

BOLEČINA: akut. boleč. v treb.: *difuzna: lokalizirana* stalna: količina, najpog. zaradi posledic vnetja v treb. votl. **vzroki:** perforacija votl. organov. **PREISKAVE:** labor. biokem. (jetra, žolčnik, treb. slinavka); preisk. blata-hematest blata; instrumentale (UZ trebuha, jetra, vranica, mehur, žile v trebuhu, ledvica); biopsija; endoskop. p. v votl. org.; kolonoskop. (deb. črevo); rektoskopija (zadnji del deb. črev.); gastroskop.; RTG (popijejo kontrastna sredstva – deb. črev.); irigografija; radioizotopske; CT treb. org (bezgavke, razširjenost tumorjev); ERCP (s kontrastom in endoskopom opazujemo); magnetna resonanca. **BOLEZNA ZNAKI:** bolečina, navzea, hematemeza, melena, zlatenica, ostipacija, diareja, disfagija, anoreksija, kolcanje, ascites. **NAUSEA IN BRUHANJE:** **nausea:** bolnika sili na bruhanje; **bruh:** s pomočjo treb. mišic. Človek izbruha želod. vsebino. **vzroki:** čustveni, psihični, organski. **Bruh. se pojavi pri:** zapori GIT trakta, vnet. procesih, zaužitju zdravil, zastup. s hrano, diabet. ketoasidozi. **HEMATEMEZA:** pomeni bruhanje krvi iz zg. prebav. trakta. hematizirana kri: podob. usedl. kave. Kri v blatu še 5 dni po bruhanju. **MELENA:** odvajanje črn. smolaste krvi, ki se pojavi zaradi krvav. od ust do prečnega dela deb. črev. pojavi se 8-10h po krvav. ž. pri izgubi 60-100ml krvi/dan. Črno blato ni samo zaradi krvav., zato naredimo test. **HEMOHEZIJJA:** odvaj. sveže krvi s blatom, zaradi krvav. pečnega dela deb. črev. do anusa. **HEMOBILIJJA:** pojavi se pri krvav. žolč. vodov – hematemeza. **OKULTNA KRVAVITEV:** vzrok krvav. iz zg. preb. poti: razjeda želod., vranice, požiral., erozije želod., dvanajst., požiral., molloyey weinov sindrom, benigni ali maligni tumorji na požir., želod. **Vzroki krvav. iz sp. preb. cevi:** hemoroidi, črev. tumorji, črev. divertikli, kolitisi. **BOLEZNI ŽELODCA: ŽELZNE ŽELOD. SLUZ:** kardialne žleze (izločajo sluz); gastrične ž. (izločajo peprinogen- solno kisl., vodo in sluz); pilorične ž. (izločajo hormon gastrin). **Želod. Sluznica izloča še:** klor, Na, Kalijeve ione, intrizični faktor, ki prenaša vitamin B12, sokove. **Oživiljenje:** simpatično in parasimpatično. **Prehrana:** želod. Arterije, ven, ki se izločajo v portalno veno. **IZLOČANJE ŽELOD. SOKA IMA:** cefarilatično fazo (misel na hrano, vonj); gastrično f. (izločanje gastrina); intestinalno f. (prizadetost hrane v svanajstniku izzove izločanje holecistokena, pankreolina in sekretina). **PREISKAVE:** gastroskopija, rentgenske preiskave (s kontrastom). **GASTRITIS:** je vnetje želodčne sluznice. **AKUTNI GASTRITIS:** nastane zaradi delovanja dražljajih snovi na želodčno sluznico. Je lahko posledica jemanja: aspirina, nesteroidnih antirevmatikov, uživanju alkohola, stresa. **ZNAKI:** slabost, bruhanje, bolečina v želodcu, kolcanje, pomanjkanje teka, odklanjanje hrane. **ZDRAVLJENJE:** dieta, antacidi (preprečujejo izločanje želodčne kisline). **KRONIČNI GASTRITIS:** povzroča ga okužba z gama negativno bakterijo *helicobacter pylori* ali pa gre za avtonomni gastritis (bolnik tvori protitelesa proti parietalnim celicam). Sluznica je atrofična, preneha izločati solno kislino, pepsin in intrizični rak. **ZNAKI:** občutek polnosti v epigastriju, slab tek, blage bolečine, anemija, bruhanje, slabost, znaki akutnega gastritisa, ki trajajo dalj časa. **PEPTIČNA RAZJEDA:** razjeda sluznice, ki ga sega globlje do sluznice, do mišične plasti. Razjeda lahko nastane na želodcu, požiralniku, dvanajstniku in jejunu. **RAZJEDA ŽELODCA:** je bolezen starejših ljudi. **ZNAKI:** bolečina ki se pojavlja takoj po hrani; bolniki ne jedo; hujšajo; bolečine niso vezane na letni čas; pogosta je rakasta transformacija. **RAZJEDA DVANAJSTNIKA:** 80% vseh razjed, pogostejša pri mlajših moških. **ZNAKI:** bolečina v zgornjem delu trebuha žuri po obroku, ki popusti po hrani, zdravih; bolečina je sezonska (spomladi in jeseni); pogosto nastane ponoči; hujšanje je redko. **ZDRAVLJENJE:** zdravila, počitek, prepoved kajenja, alkohola, zdravil, ki povzročajo razjedo. **BOLEZNI TANKEGA ČREVEŠA:** tanko črevo sestavljajo: duodenum, jejunum, ileum. **STENA TANKEGA ČREVEŠJA JE SESTAVLJENA IZ:** serozne ovojnice, mišične plasti, sluznica, črevesne resice ali vilii. **NALOGA TANKEGA ČREVEŠJA:** prebava hrane, absorpcija hrane in vode (duodenum: ak, maščobe, sladkor, kalcij, Fe, Cu; jejunum: AK, sladkorje; ileum: žolč, vitamin B). **MALABSORBCIJSKI SINDROM:** črevesna sluznica na absorbira eno ali več sestavin hrane. **VZROK:** operacija želodca; bolezi jeter, trebušne slinavke; bakterijske bolezi tankega črevesja; prirojeno pomanjkanje encimov; ateroskleroza ožilja črevesja. **ZNAKI:** hujšanje, podhranjenost, driska, steatorreja, napihnjenost, flatulenca, oslabelelost, utrujenost, periferni edemi, anemija, motnje menstruacije, motnje živčnega prevajanja, nagnjenost h krvavitvam, bolečine v kosteh, ekcemi kože. **TEST:** D-ksilozni test, test absorpcije pri nas. **ZNAKI:** neješčnost, odklanjanje hrane, vzdražljivost, hujšanje, driska z obilnim masnim blatom, utrudljivost. Pojavlja se od 6. meseca do 2. leta starosti ter od 20 leta do 50 leta. **ZDRAVLJENJE:** dieta brez glutena, brez žitnih izdelkov. **CHRONOVA BOLEZEN:** to je kronična vnetna bolezen prebavne cevi – zajame vse plasti črevesa. Lahko zajame prebavila od ust do rektuma, najpogosteje na končni del ileuma. **VZROK:** ni znan, zbolevalo mlajši ljudje obseh spolov. **ZNAKI:** blage do hude driske, bolečine v trebuhu, maščobe in kri v blatu, hujšanje, telesno propadanje, anemija, vročina, lahko nastanejo razjede, fistule, peritonitis, stenoze; bolniki imajo pogosto še vnetje očesne mrežnice, vnetje sklepov in kožne spremembe. **ZDRAVLJENJE:** ni posebnega zdravljenja, lajšamo težave s posebnimi dietami in protivnetnimi zdravili. Včasih je potrebno kirurško zdravljenje. **HEMEROIDI:** to so venski vozlički. **VZROKI:** nepravilno odvajanje, poklivi, nosečnost. **KAJ VPLIVA NA POSLABŠANJE STANJA:** kajenje, alkohol; pikantna hrana; nepravilna higiena, nepravilno odvajanje; jemanje antibiotikov. **ZDRAVLJENJE:** pravilna prehrana; mazila ali svečke proti hemeroidom; higiena. **MALIGNI TUMORJI:** lahko nastanejo kot polip, cvetačasto, skirozno. **ZNAKI TUMORJEV ČREVEŠJA:** kri v blatu, sluz na blatu, neprevajena hrana, zaprtje, ki se izmenjuje z drisko, blato kot svinčnik, napihnjenost, flatulenca. **DIAGNOZO ZDRAVIMO Z:** hematostest, endoskopija, kolonoskopija. **ZAPORA ČREVEŠJA:** **ZNAKI:** bolečina, slabost, bruhanje, napet trebuh, popolno zaprtje. Nastane ovira v pretoku črevesne vsebine. Lahko je akutna ali kronična, delno ali popolna. **GLEDE NA MEHANIZEM NASTANKA LOČIMO:** paralično ileus (toksini, paratoksini, poškodbe živčnih struktur); mehanični ileus (strangulacija, valualus). **PERITONITIS:** je vnetje trebušne mrene ali peritoneja, ki zavzame vse trebušne organe. Povzročitelji so bakterije. Pri obsežnem peritonitisu pride do paralize črevesa in prenehanja peristaltike. Pojavi se paralična zapora črevesja, ki povzroči dehidracijo, šok in zmanjšano izločanje seča. **ZNAKI:** bolečina, bruhanje, ni peristaltike, vročina, levkocitoza. **ZDRAVLJENJE:** antibiotiki, infuzija. **POSLEDICE:** črevo se zaplete, paraliza črevesja. **BOLEZNI ŽOLČA IN ŽOLČNIH IZVODIL:** **HOLECISTITIS:** je vnetje žolčnika. **AKUTNO VNETJE:** nenadna močna bolečina por D rebernih lokom, mrzlica, bolečina se širi zadaj v hrbet, pod D lopatico, pod D rebernih lokom je to mesto na pritisk občutljivo, bolečina traja nekaj ur in se nato pomiri, to bolezensko stisko imenujemo žolčne kolike. **KRONIČNO VNETJE:** znaki in simptomi so blažji. **ŽOLČNI KAMNI:** potekajo asimptomatsko (bolniki niti ne vedo da jih imajo, to prime pa popusti), huda ostra bolečina. Napah izzove mastna hrana. V žolčniku se naredijo kamenčki zaradi motenj v nastajanju žolča. Ko se žolčnik skrči se kamenčki zagozdijo v žolčevodu, to poveča bolečino. **PREVALENTA:** 10-20% prebivalcev; pogosteje pri ženskah starejših od 40 let in pri debelih ženskah; tiste ženske ki so večkrat rodile. **DIAGNOSTIKA:** uz, klinična slika, laboratorijske preiskave; če se v žolčevodu naredijo kamenčki, z UZ ne bomo ničesar ugotovili, zato si pomagajo z endoskopsko retrogradno cholando pankreatografijo. **ZDRAVLJENJE:** spazmatiki, analgetiki, če se žolčni kamen zagozdi v žolčevodu – operacija, okrevanje po 5-6 dneh; bolnik naj se drži diete. **RAK ŽOLČNIKA:** najpogosteje daje pozne znake ko ga ugotovimo je lahko že prepozno za operacijo. Debeli steno žolčnika in raste v jetra. Ugotavljamo ga s CT – pokaže širjenje tumorja. **TERAPIJA:** operativno, če je prepozno se zdravi simptomatsko, diete, bypas. **BOLEZNI JETER:** so največja žleza z notranjim izločanjem. Ležijo pod D rebernih lokom. Pomembna so pri presnovi OH, M in B. skladiščijo glikogen, vitamine. Tu nastaja žolč, ki se skladišči v žolčniku. Skozi jetra gredo vse snovi – s tem so jetra obremenjena. Ležijo pod trebušno prepreno, nad D ledvico, želodcem in črevesjem. So prekrita s peritonejem in razdelena so na D in L režnje. **BOLEZNI JETER:** alkoholni hepatitis – ciroza jeter; virusni hepatitis: A in E (prenašajo se oralno in umazane roke; B, C, D (prenašajo se s krvjo, sluznice, spolnimi izvedki). Virusni hepatitis so bolezi ki jih povzročajo virusi. **HEPATITIS A:** bolezen se prenaša preko okuženega blata, vode in hrane. **INKUBACIJSKA DOBA:** 1-2 meseca; odvisna je od odpornosti. **ZNAKI:** slabost, bruhanje, tiščanje pod D rebernih lokom, laho se pojavi zlatenica. **POJAVI SE V KLINIČNI OBLIKI:** bolečine v mišicah, zvišana TT, svetlo blato, temna voda, izpuščaji okoli sklepov, podobni znaki od gride. Ta bolezen traja 7-10 dni. Sledi obdobje rekovalescence. Ponavadi ne pušča posledic, včasih lahko poteka v fulvntalni obliki in lahko pride do odpovedi jeter in smrti. Okužimo se na potovanjih v dežele s toplo klimo in slabimi higienskimi razmerami. Lahko se cepimo – CCA, 3 teden pred potovanjem. **HEPATITIS B:** dobimo ga preko krvi, sluznic, izločkov. Okužimo se lahko z injekcijami, pri operacijah, transfuzijah, pri negi, pri zobozdravniku, s spolnimi odnosi, pri porodu. Preventiva je cepljenje, uporaba rokavic. Inkubacijska doba je 1-3 mesecev. **ZNAKI:** povišana TT, bočine v sklepih, slabost, bruhanje, svetlo blato, temen urin, laboratorijski izvidi. Moramo biti pozorni na I.V. narkomane. Nekateri ki to bolezen prenašajo lahko ostanejo kronični prenašalci – ostane jim antigen. **KRONIČNA OBLIKA HEPATITISA B:** zdravila ki vplivajo na imunsko odpornost interferib in ki zavirajo širjenje virusa; pride do povišanja jetrnih encimov in sedimentacije. **ZDRAVLJENJE:** simptomatsko – virus. Počasi okreva od 1. Meseca naprej; priti zadosti tekočine; hrana – malo beljakovin, B vitamini. **HEPATITIS C:** prenaša se s transfuzijo krvi, spolnimi odnosi, s presajenimi organi, preko placent in pogosto pri dializnih bolnikih. Razširjen je pri I.V. narkomani. Lahko se nadaljuje v kronično obliko hepatitisa c, ki se poskuša zdraviti z zdravili, ki zavirajo razmnoževanje virusa in izboljšuje odpornost. **ZDRAVLJENJE:** je hudo, povzroča povečano TT, bruhanje. Kronični hepatitis je zelo pomemben vzrok jeterne ciroze in raka jeter. **ALKOHOLNI HEPATITIS:** spada med toksične hepatitis. **ZAPLETI HEPATITISOV:** kronična oblika hepatitisa, rak jeter, ciroza jeter, akutna odpoved. **CIROZA JETER:** kronična difuzna bolezen jeter z nekrozo jetrnih celic in posledičnim razrastom veziva. Nastanejo brazgotine, to vodi v spremembo jeterne zgradbe. Razrast veziva stisne žile in povzroči opor. To privede v portalno hipertenzijo. Nastanejo varice požiralnika. Vsi hepatitisii vodijo v jeterno cirozo. **ZNAKI:** zlatenica, pajkasti madeži, izgubva dlak, povečanje dojke, okvara jeter, ascites, nagnjenost h krvavitvam, oteklji gležnjev, varice požiralnika, sprememba kostnega mozga, povečana vranica, razširjene podkožne vene trebuha, atrofija mod, rdeče oči, pomanjkanje vseh krvnih celic, motnje zavesti. **ZDRAVLJENJE:** priporoča se hrana ki ni mastna, pikantna, z manj beljakovin, oseba naj ne uživa zdravil ki se izločajo skozi jetra. **SLADKORNA BOLEZEN:** je stanje kronične hiperglikemije v krvi zaradi tega ker telo ne proizvaja dovolj inzulina. Insulin izločajo beta celice langerhansovih otočkov trebušne slinavke. **RAZDELITEV:** TIP 1: juvenilna sladkorna bolezen, značilno je da se pojavi zgodaj – otroci, bolniki imajo normalno težo, so suhi, imajo avtoprotitelesa proti b celicam langerhansovih otočkov trebušne slinavke, bolniki so popolnoma odvisni od inzulina, znaki in simptomi se razvijajo na hitro, nagibajo se k acidoza, zaradi ketonskih teles. **DIAGNOZA:** palifagija (lačni), podlipsisja (žejni), poliurija. **TIP 2:** pri starejših osebah ki so debeli in odporni proti lastnemu inzulinu, pri ženskah se pojavlja genško, moteno je delovanje trebušne slinavke, pride do motenj v tkivnih maščevju in mišičja, poveča se tvorba in sproščanje sladkorja v jetrih, razvoj boleznii je počasen, bolezen je prekrita in težko jo ugotovimo, bolezen ni odvisna od insulina. **MOTENA TOLERANCA Z GLUKOZO:** bolnik ima motene obremenilne teste za glukozo in so brez znakov boleznii, samo pri nekaterih ljudeh se razvije sladkorna bolezen, ti bolniki so bolj nagnjeni k asteroklerozii. **NOSEČNOSTNA SLADKORNA BOLEZEN:** pojavi se med nosečnostjo, tveganje nosečnist zaradi poporodne obolanosti in smrtnosti je povečano, prav tako tudi pogostost splavov, plod je običajno velik in težak. V sloveniji imamo 60 tisoč ljudi s sladkorno boleznijo. Raste zaradi pretirane količine hrane ki ima veliko kalorično vrednost. **HORMONI KI ZMANŠAJO KOLIČINO KRVNEGA SLADKORJA:** **INSULIN:** izločajo ga beta celice langerhansovih otočkov trebušne slinavke. **HORMONI KI ZVEČAJO KOLIČINO KRVNEGA SLADKORJA:** **GLUKAGON** – izločajo ga alfa celice langerhansovih otočkov trebušne slinavke. **ADRENALIN:** izloča ga sredica nadledvične žleze. **GLUKOKORTIKOIDI:** izloča jih skorja nadledvične žleze. **RASTNI HORMON:** izloča ga hipofiza. **NORMALNA VREDNOST KRVNEGA SLADKORJA:** 3,6 – 6,1 mol/l. če je nižja od 3,6 je hipoglikemija, če je večja od 6,1 hiperglikemija. **ZNAKI:** pojav krvnega sladkorja v seču, povečano izločanje seča, povečano izločanje seča ponoči, izsušitev, žeja, izguba teže, zardi izgubljanja glukoze, povečan občutek lakote, utrujenost, zaspanost. Ker pije veliko tekočine se pojavijo krčji, srbi koža, ker imajo visok sladkor se pojavijo glivice. **PREISKAVE:** merimo količino glukoze v krvi na tešče, merimo količino glukoze v krvi po obremenitvi s sladkorjem, zjutraj na tešče izmerimo 1x7,1 takrat govorimo o sladkorni boleznii, če pa 3x zaporedoma izmerimo 6,8 pa moramo narediti obremenilni test za glukozo. **OBREMENILNI TEST ZA GLUKOZO:** bolnik zaužije 75g glukoze, 30-60min in 120 min po zaužitju in tako določajo vrednost glukoze v krvi. Pri zdravem človeku je vrednost glukoze po 2h manjša od 8mol/l. pri bolniku z moteno toleranco glukoze je med 8-11mol/l. če ima bolnik sladkorja v krvi več kot 11mol/l ima sladkorno bolezen. **VZROKI:** dedne pogojene spremembe v beta celicah langer. **Otočkov.** Dejavniki okolja ki učinkujejo beta celice. **Motnje imunskega odziva.** **Pomanjkanje aktivnosti insulina.** **ZDRAVLJENJE:** izobraževanje o boleznii, dietna prehrana, antiidiabetična zdravila, telesna aktivnost. **TIP 1:** zdravljenj z insulinom, dieto; kontrolirajo pogosto. **TIP 2:** zdravljenje z insulinom, kontrolirajo redkeje. **AKUTNI ZAPLETI SLADKORNE BOLEZNI:** so posledice hitrih sprememb kolečine glukoze v krvi, pri hudem pomanjkanju insulina ima bolnik hipoglikemijo in glukozerijo, hipoglikemija, dehidracija, ketoacidoza, hiperosmolarni sindrom. **HIPOGLIKEMIJA:** je posledica zdravljenja z insulinom, bolniki si dajo več insulina kot bi ga potrebovali, če bolnik potem ne je se mu sniža sladkor pod 3.6 in pride do hipoglikemije. Bolnik, mora tkoj dobiti sladkor. **ZNAKI:** znojenje, tresenje, glavobol, slabost, mrzlica, neobičajno obnašanje, topost in koma, težko tihanje, zmedenost, živčnost, občutek utripanja in hopetanja srca. **DEHIDRACIJA:** do nje pride ker bolnik izgublja vodo in elektrolite z povečanim izločanjem seča.