



КИШЕЧНИК С КОМФОРТОМ ЖЕЛУДОК БЕЗ ПРОБЛЕМ

- Вся правда о дисбактериозе
- Кишечная микрофлора и ваше здоровье
- Кому и как нужно принимать ферменты
- Как правильно сдавать анализы
- Хеликобактер Пилори – ужасна и очень опасна

В этой книге вы найдете самую современную и достоверную информацию о диагностике болей в кишечнике и желудке, изжоги, запоров и других симптомов, приводящих пациента к гастроэнтерологу.

доктор Антон Родионов

Академия доктора Родионова

Алексей Парамонов

**Кишечник с комфортом,
желудок без проблем**

«ЭКСМО»

2017

УДК 616.3
ББК 54.13

Парамонов А. Д.

Кишечник с комфортом, желудок без проблем /
А. Д. Парамонов — «Эксмо», 2017 — (Академия доктора
Родионова)

ISBN 978-5-699-98334-6

Жалобы на боли в области желудка и кишечника – одни из самых распространенных в мире. Причем в одних случаях требуется срочная госпитализация (аппендицит или перитонит, например), а в других – достаточно домашнего лечения. Как узнать, когда «уже стоит волноваться», и чем помочь себе в случае острого приступа боли; какие анализы обязательно сделать, а о каких надо лишь задуматься; нужно ли при гастрите придерживаться специального «стола» или это пережитки прошлого – об этом в книге замечательного врача-гастроэнтеролога Алексея Парамонова.

УДК 616.3
ББК 54.13

ISBN 978-5-699-98334-6

© Парамонов А. Д., 2017
© Эксмо, 2017

Содержание

Предисловие	6
От автора	8
Глава 1	9
Глава 2	11
2.1. Почему у одного человека не болит большая язва, а у другого невыносимо болит «маленький» гастрит	12
Конец ознакомительного фрагмента.	13



Алексей Парамонов

Кишечник с комфортом, желудок без проблем

Во внутреннем оформлении использованы фотографии и иллюстрации: Valentina Razumova, marina_ua, Double Brain, Blamb, Designua, joshya / Shutterstock.com
Используется по лицензии от Shutterstock.com

© Парамонов А.Д., текст, 2017
© ООО «Издательство «Э», 2017

Предисловие



Основатель серии Академия доктора Родионова *Антон Родионов* и главный редактор медицинского направления *Ольга Шестова*

От Ольги Шестовой

Желудочно-кишечным трактом занимается врач-гастроэнтеролог, и для освещения этой нужной для здоровья темы мы пригласили Алексея Парамонова. Доктор Парамонов, терапевт, гастроэнтеролог – яркий представитель серии «Академия доктора Родионова» – сможет простым человеческим языком объяснить сложные медицинские вещи о вашем здоровье.

Тема книги важна буквально для каждого, потому что, с одной стороны, всем знаком дискомфорт в области живота, а с другой – в этой медицинской области, как ни в какой другой, распространены мифы и заблуждения, и не только среди нас, пациентов, но и среди врачей. Не все знают, что многие проблемы, с которыми, казалось бы, надо идти к терапевту или педиатру, на самом деле находятся в ведении гастроэнтеролога.

Например, если у вас болит горло, на нем пузырьчатые высыпания, скорее всего, проблема вызвана гастроэзофагеальным рефлюксом, это может быть эзофагит.

У двух процентов детей в нашей стране периодически наблюдается рвота. Это очень большая цифра, если перевести на человеческие жизни. Синдром циклической рвоты – вариант нормы, состояние, которое не требует лечения. К сожалению, педиатры, как правило, почти поголовно не в курсе, и в результате в медицинскую карту младшего школьника записывают «гастрит» и прописывают ненужную терапию.

Диагноз «поверхностный гастрит» часто вообще не имеет смысла и не требует никакого лечения. Просто надо знать, что его пишут, чтобы у недоверчивого пациента было ощущение, что он не зря пришел к врачу, все-таки что-то обнаружили. Учтите, пожалуйста, что поверхностный гастрит – это то же самое, что «практически здоров».

В то же время правильное, вовремя начатое лечение, когда оно действительно нужно, может избавить человека от тяжелых заболеваний, включая онкологические. Медицинская статистика бесстрастно фиксирует, что количество людей, болеющих раком желудка, снизилось во много раз с тех пор, как начали принимать меры по уничтожению хеликобактер пилори, – это называется «эрадикация». Эти явные успехи медицины больше других убеждают в необхо-

димости получения проверенной информации от знающего врача, такого как автор этой книги Алексей Парамонов.

Прочитав эту книгу, вы сможете задавать врачу вопросы, которые помогут ему быстрее поставить диагноз и определиться с необходимостью лечения или обоснованного отказа от него. Всегда нужно помнить, что есть болезни, которые не требуют агрессивной терапии и проходят со временем сами.

Главный редактор
медицинского направления,
канд. биол. наук *Ольга Шестова*

От Антона Родионова

Гастроэнтерология – раздел медицины с очень непростой судьбой. Когда в 90-е годы поднялся «железный занавес» и выяснилось, что «буржуазная» наука ушла далеко вперед, то гастроэнтерология оказалась одним из самых консервативных разделов терапии, который до последнего не хотел сдавать завоеваний «советской медицинской школы»: до сих пор у гастроэнтерологов лидирует «большая тройка» достаточно бессмысленных диагнозов: гастрит, панкреатит и дисбактериоз. Несмотря на то, что мировая медицинская литература сейчас вполне доступна, большинству практикующих врачей оказалось очень непросто привести свою практику в соответствие с общемировыми тенденциями. В связи с этим найти грамотного гастроэнтеролога – это как найти иголку в стоге сена. Когда меня спрашивают, могу ли я посоветовать хорошего врача, который занимается болезнями желудочно-кишечного тракта, то долго размышлять не надо: отправляйтесь к доктору Алексею Парамонову.

Признаюсь, будучи по первому образованию терапевтом, в дальнейшем посвятившим свою практику кардиологии, я чуточку недолюбливаю гастроэнтерологию по одной простой причине – далеко не во всех ее разделах я уверенно ориентируюсь. Хотя мне, как преподавателю, приходится постоянно читать различные специализированные руководства, я вдруг с удивлением для себя обнаружил, что книга доктора Парамонова даже для меня расставила многие вещи на свои места.

Наслаждайтесь увлекательным литературным путешествием по желудочно-кишечному тракту, и пусть изжоги, поносы и запоры обойдут вас стороной!

Основатель серии «Академия доктора Родионова»
канд. мед. наук *Антон Родионов*



От автора

Уважаемые слушатели Академии доктора Родионова! Вы уже успешно освоили девять курсов-книг по различным разделам медицины и держите в руках десятую, посвященную гастроэнтерологии.

В медицинском институте будущие врачи на первых курсах, изучив сначала фундаментальные медицинские науки – биологию, биофизику, патологическую и нормальную физиологию и анатомию, фармакологию, – переходят к изучению болезней и их симптомов. На более старших курсах акцент делается уже на синдромы – различные сочетания симптомов, которые врач, как детектив, должен распознать и найти их причину – болезнь. Хотя эта книга, как и все остальные выпуски «Академии», написана несложным языком, мы все же почувствуем себя старшекурсниками и рассмотрим материал не по отдельным заболеваниям, а по синдромам. Почему, я полагаю, такой подход может быть более уместен? Думаю, нашему читателю интересна не только общая, энциклопедическая, информация в гастроэнтерологии, но и практический аспект использования этой информации. Например, здесь не будет глав «Язвенная болезнь» или «Гастрит». Но будет глава, посвященная боли и дискомфорту в верхней части живота, тошноте и рвоте, где от этих симптомов мы постепенно, логически придем к их причинам – язвенной болезни, функциональной диспепсии или хроническому гастриту. Названия самих болезней по большей части в оглавлении не упоминаются, но их легко будет найти в алфавитном указателе, который даст ссылку на страницу, где расследуют «преступления» искомой болезни и показывают ее диагностические признаки.

Еще одна особенность этой книги – в ней много клинических примеров (как сейчас принято говорить – кейсов), каждый из которых взят из моей практики, и их описание отражает те этапы поиска и обследований, которые пришлось пройти с реальным больным для постановки диагноза. Иногда этот путь был долгим и многолетним. Я предложу вам использовать определенный логический аппарат, который может сократить этот путь многократно и позволит задавать вашему лечащему врачу правильные вопросы, совместно с ним быстрее обнаружить болезнь и назначить правильное лечение.

Третья особенность – значительное место в книге занимают клинические случаи гастроэнтерологических пациентов с психосоматическими расстройствами. Афоризм «все болезни от нервов» в значительной мере справедлив, особенно это ярко видно на примере болезней желудочно-кишечного тракта.

Четвертая особенность – это свойство всей этой серии. Вы не найдете здесь скрытой рекламы, препаратов с недоказанной эффективностью и секретных чудо-разработок. Коммерческие названия лекарств используются наряду с международными, поскольку именно под этими названиями они продаются в аптеках. Врачи – авторы книг серии «Академия доктора Родионова» – предлагают вам диагностические и лечебные алгоритмы, основанные на международных рекомендациях профессиональных ассоциаций: европейской, американской, японской, российской и т. д., которые основаны на данных современных исследований, выполненных по правилам доказательной медицины, когда каждое утверждение требует проверки математикой и сравнения с контрольной группой, если это в принципе возможно.

С уважением, *Алексей Парамонов.*

Глава 1

Острая и хроническая боль в животе: что делать, если заболело внезапно

В этой книге мы часто будем делить симптомы на острые и хронические. Это важно, поскольку их происхождение и прогноз, порядок действий при них различаются коренным образом.

Внезапная острая боль в животе может быть признаком серьезного заболевания, требующего срочной операции, хотя может быть и следствием того, что вчера вы съели много фруктов, которые вызвали повышенное газообразование и кишечную колику.

Цель этой главы – помочь вам определить, когда можно самостоятельно принять безрецептурный препарат, а когда нужна экстренная госпитализация.

Итак, появилась боль. Какие **симптомы** должны быть **маркерами тревоги**:

- ✓ раньше так не болело никогда;
- ✓ боль невероятной силы, как будто кинжал вонзили;
- ✓ живот раздулся и внешне увеличился в размерах;
- ✓ перистальтика необычно сильная, со звуком и болью;
- ✓ живот молчит, раздулся, но стула нет и даже газы не отходят;
- ✓ боль сопровождается многократной рвотой;
- ✓ рвота имеет черно-коричневый цвет;
- ✓ кал стал совершенно черным или необычно светлым;
- ✓ боль возникла в верхней части живота, но постепенно спустилась вниз, стала менее явной, но все же весьма назойливой;
- ✓ боль сопровождается подъемом температуры, падением давления и увеличением пульса.

Перечисленные симптомы могут быть проявлениями различных состояний: пищевого отравления, кишечной непроходимости, язвенного кровотечения, острого аппендицита, острого гепатита, желчной колики и многих других – общее у них одно: **необходим осмотр врача, обычно врача «Скорой помощи»**.

Если симптомов тревоги нет, боль непродолжительная, после стула или однократной рвоты она прекратилась и состояние улучшилось, то, вероятно, врач не нужен и можно принять симптоматическое средство, например, дротаверин (но-шпу), антациды или адсорбенты – эти ситуации и препараты подробно описаны в пятой книге этой серии.

☞ Если острая боль в животе сопровождается лихорадкой, падением давления и с течением времени только усиливается, срочно вызывайте «Скорую». Это может быть опасно для жизни!

В случае если боль неоднократно появлялась раньше, то это боль хроническая, и ее причиной служит одна из болезней, которые мы обсудим в последующих разделах.

Но, допустим, врач «Скорой помощи» вас осмотрел, и ситуация вызвала у него беспокойство. Он доставит вас в приемный покой больницы, имеющей хирургическое отделение. В больнице, особенно в выходные и по ночам, не всегда, к сожалению, все происходит быстро и по оптимальному сценарию. Поэтому рассмотрим основные варианты развития событий, чтобы вы лучше понимали, что происходит, и могли задать врачу правильный вопрос.

Основная задача врача в приемном отделении – понять, есть ли у вас инфекционное заболевание как причина этих симптомов. Обычно он приглашает хирурга, чтобы исключить хирургические заболевания. Но пока он не уверен, что это не инфекция, вы будете пребывать

в палате наблюдения приемного отделения. Здесь вам при необходимости сделают анализы и ультразвуковое исследование, обзорную рентгенографию органов брюшной полости, могут пригласить инфекциониста. Если врачи установят инфекционный диагноз, а состояние не внушает опасений, вам предложат лечиться дома. Если состояние тяжелое, вас должны перевести в инфекционную больницу. Если инфекции нет, вас госпитализируют в хирургическое отделение. Но и здесь операция может быть предложена далеко не сразу или не предложена вовсе. Иногда хирург должен наблюдать несколько часов за течением болезни, чтобы утвердиться с диагнозом и окончательно определить показания к операции. В особенно сложных случаях могут назначить лапароскопию – это мини-операция, при которой в передней брюшной стенке делают прокол, вводят в живот видеокамеру и осматривают его изнутри, выявляя источник проблемы. Если проблема найдена – например, аппендицит или кишечная непроходимость, диагностическая лапароскопия может перейти в лечебную операцию.

Но оставим эти классические хирургические ситуации хирургам и рассмотрим следующий вопрос: «А могут ли приводить на операционный стол состояния терапевтического плана, которые операции не требуют, а только имитируют хирургическую болезнь?»

Да, такие ситуации бывают:

✓ это приступы периодической болезни (периодической средиземноморской лихорадки) – наследственного заболевания, которое связано с национальностью, болеют обычно армяне, евреи, ассирийцы. Болезнь проявляется в повторяющихся приступах боли по всему животу с повышением температуры. В крови повышаются лейкоциты и маркер воспаления – С-реактивный белок. Ситуация очень похожа на хирургическую, но учет национальности, рассказа о повторении стереотипных приступов и наличия похожих болевых эпизодов у ближайших родственников позволят избежать ненужной операции;

✓ приступы боли в животе при геморрагическом васкулите и порфирии. Эти нечастые болезни обычно известны пациенту, и он должен предупредить хирурга о них.

Одну ситуацию, когда может быть сделана необоснованная операция, разберем подробнее на клиническом примере. Подобные ситуации встречаются достаточно часто, а информированность о ней не только пациентов, но и врачей оставляет желать лучшего.



Девушка (25 лет) поступает в хирургическое отделение с жалобами на острую, невыносимой силы боль по всему животу с распространением в таз. Доставлена из аэропорта, прилетела из страны – члена Евросоюза. За границей в течение последних трех месяцев были выполнены две операции: по поводу аппендицита и кисты яичника, операции проводили при подобных приступах боли, но затем боль повторялась вновь. Хирург, осмотрев пациентку, увидел несоответствие между высокой интенсивностью боли и отсутствием симптомов раздражения брюшины, которые всегда сопровождают катастрофы в брюшной полости. Был созван консилиум, и подробный расспрос позволил установить, что приступы боли стали возникать после эмоционального потрясения, которое повторялось перед каждой госпитализацией. Данные анализов и УЗИ не выявили существенных проблем. Консилиум решил воздержаться от диагностической лапароскопии и выдвинул гипотезу о наличии соматоформного расстройства (когда психологическая проблема имитирует заболевания физического тела). Пациентке был внутривенно введен противотревожный препарат (диазепам), и в течение 20 минут боль была купирована и более не повторялась. Последующее лечение, включавшее курс антидепрессантов, пациентка получила у психотерапевта.

Глава 2

Боль и дискомфорт в «желудке»

Эта глава, помимо заявленной темы, содержит понятийный аппарат, который будет использоваться на протяжении всей книги, поэтому прочесть ее особенно важно.

В этой главе мы обсудим боль и дискомфорт выше пупка. Неприятные ощущения в этой зоне обычно бывают по центру, но нередко смещаются вправо или влево.

Начнем с классики. Откроем руководство по внутренним болезням XIX века. Что-то с тех пор несколько не изменилось, а только прочно устоялось и перестало вызывать сомнения. Такой незыблемый столп в гастроэнтерологии – *голодная боль*. Это боль, дискомфорт или неясное ощущение в верхней половине живота, а иногда еще немного вправо от пупка (зона Шоффара), которые проходят или достоверно ослабевают почти сразу после еды.

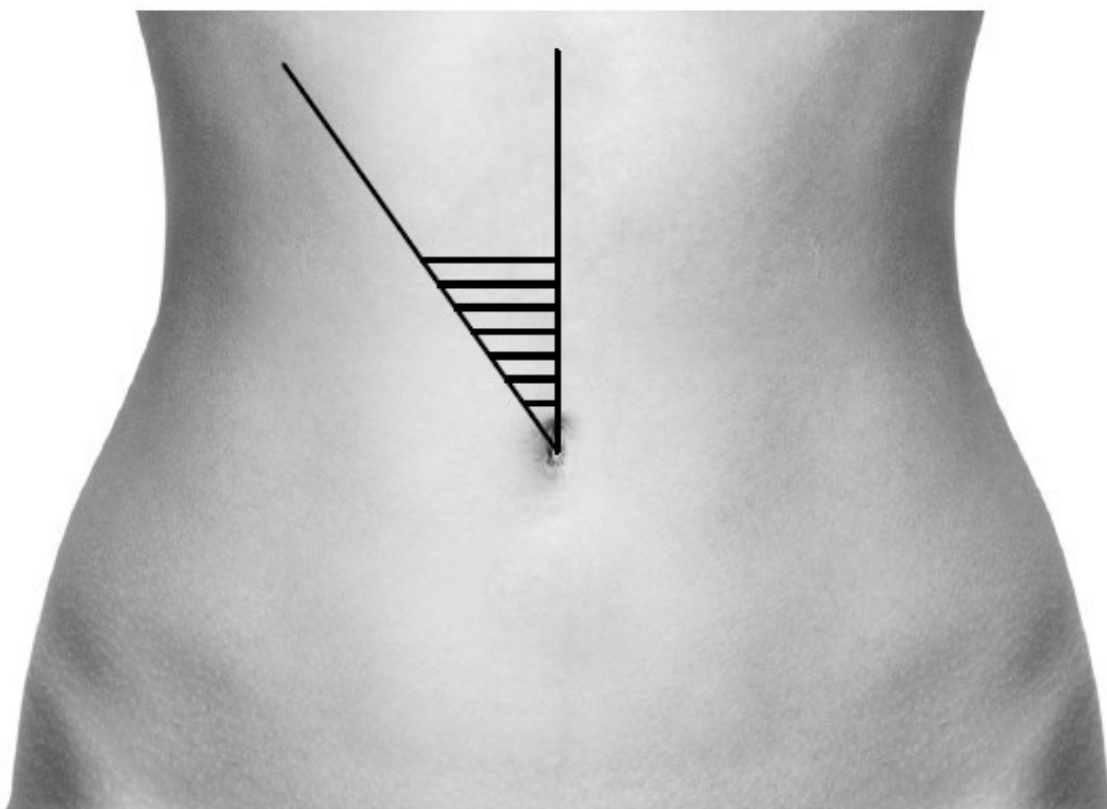


Рис. 1. Зона Шоффара располагается в верхней половине живота, справа от пупка

Нередко этот симптом сочетается с *ночной болью*. Ночная боль – вариант голодной боли. Ночью мы спим и желудок пуст. Обычно голодная боль будит пациента во второй половине ночи или под утро. Старинные книги связывают этот вид боли почти исключительно с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и пилорического (выходного) отдела желудка, более поздние добавили как причину еще и гастрит. Это верный, но далеко не исчерпывающий список. Механизм этой боли понять нетрудно – когда человек сыт, пилорический сфинктер (круговая мышца на выходе из желудка) закрыт, и кислота из желудка не поступает в двенадцатиперстную кишку. Как только желудок закончил свой цикл переваривания, кислота вновь устремляется в двенадцатиперстную кишку и раздражает ее стенку. Но возникает вопрос:

2.1. Почему у одного человека не болит большая язва, а у другого невыносимо болит «маленький» гастрит

Ответить на этот вопрос поможет уже не букинистическая книга, а современный документ, консенсус, который называется «Римские критерии IV». *Консенсус в медицине* – это согласительный документ высшего уровня, для его создания врачи определенной специальности собираются со всего континента, или даже мира, и анализируют всю имеющуюся на сегодняшний день информацию по обсуждаемой проблеме. В результате они получают высоко достоверные рекомендации, лишённые влияния медицинского и фармацевтического бизнеса.

Опираясь на «Римский консенсус IV» пересмотра от мая 2016 г., мы можем ответить на заглавный вопрос: почему при гастроскопии ничего не нашли, а болит сильно? Дело в том, что для формирования боли важен не только факт выброса кислоты в двенадцатиперстную кишку. В норме она тоже туда попадает, но нейтрализуется щелочами кишечного и поджелудочного соков. При этом здоровый человек боли и ее эквивалентов не чувствует. Ключевое значение для восприятия боли играет индивидуальная болевая чувствительность, это настройки болевой системы организма. Иногда они сбиваются, и минимальное воздействие, которое в норме мы не замечаем, воспринимается как боль. Напротив, бывают ситуации, например при сахарном диабете, когда нервные окончания повреждены и пациент не чувствует образования даже крупной язвы. Такая «немая» язва может проявить себя впервые кровотечением или прободением – жизнеугрожающими осложнениями.

☞ Ученые доказали, что боль в животе во многом зависит от индивидуальной чувствительности пациента. Иногда при «сбое в программе» может болеть вполне здоровый орган. Если сбой произошел на уровне желудка и двенадцатиперстной кишки, врачи его назовут функциональной диспепсией.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.