

ПОЛНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

Юлия ПОПОВА

# БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА



ДИАГНОСТИКА  
ЛЕЧЕНИЕ  
ПРОФИЛАКТИКА



К

«КРЫЛОВ»

Юлия Попова

**Болезни желудка и кишечника**

«Крылов»

2008

**Попова Ю. С.**

Болезни желудка и кишечника / Ю. С. Попова — «Крылов»,  
2008

Неполадки в работе желудочно-кишечного тракта способны доставить массу неприятных ощущений и иногда создают серьезную угрозу здоровью человека. Гастриты, колиты, язвенные состояния, доброкачественные и злокачественные опухоли, энтерит и дисбактериоз... от этих недугов следует беречься, а если уж заболели – начать лечение как можно раньше. Самые подробные сведения о болезнях желудочно-кишечного тракта, симптомах, причинах, методах профилактики и лечения средствами традиционной и народной медицины собраны в одной книге. Знакомьтесь, применяйте, выздоравливайте, а лучше – не болейте.

© Попова Ю. С., 2008

© Крылов, 2008

# Содержание

Введение	5
Часть 1	9
Гастрит	9
Острый гастрит	9
Методы исследования	10
Лечение медикаментами	11
Лечение народными средствами	12
Методы профилактики	15
Хронический гастрит	18
Лечение медикаментами	21
Конец ознакомительного фрагмента.	24

# **Юлия Попова**

## **Болезни желудка и кишечника**

### **Диагностика, лечение, профилактика.**

#### **Введение**

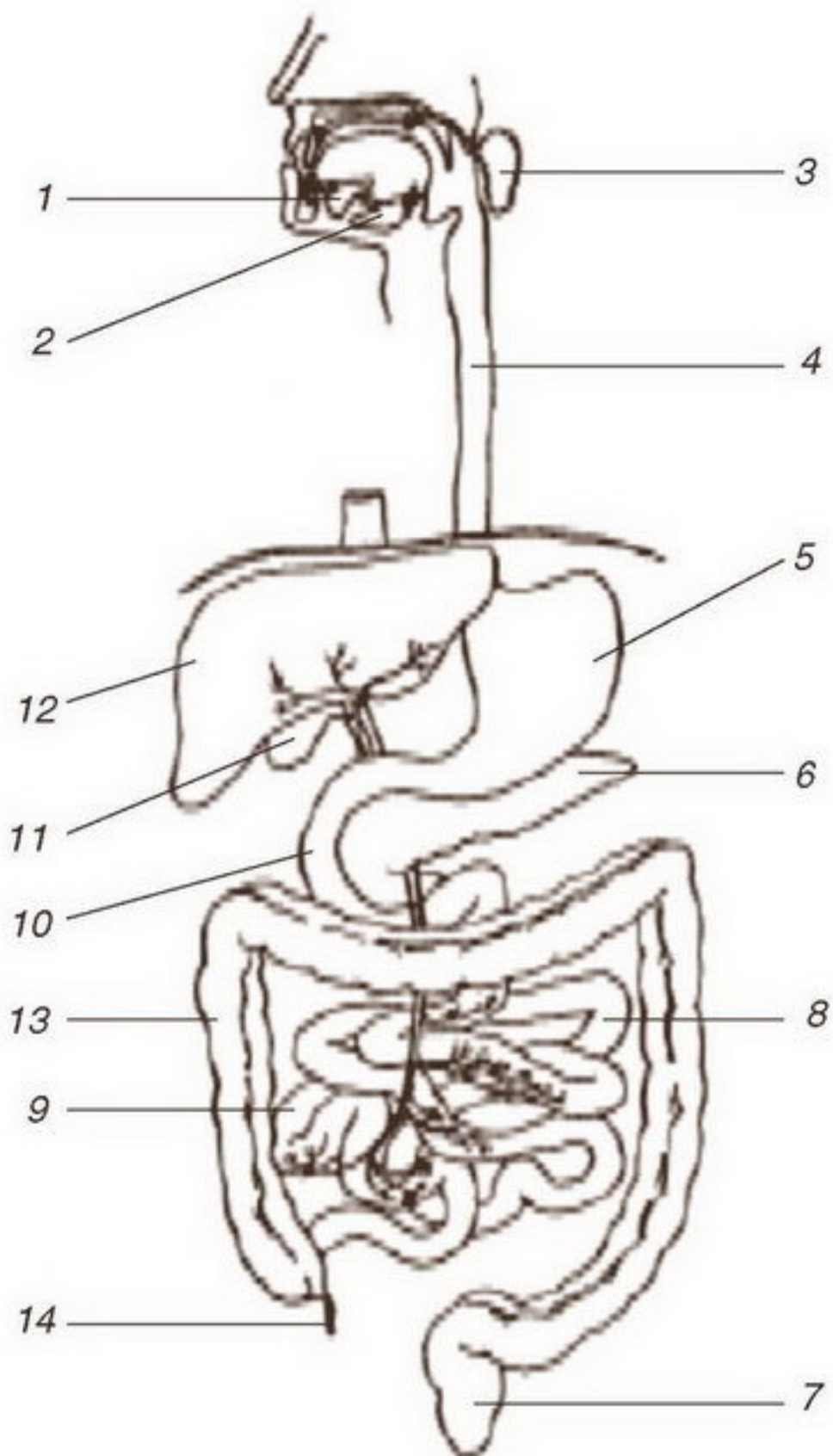
#### **Строение пищеварительного тракта**

В жизнедеятельности человеческого организма роль питания очень велика. Клетки получают из пищи все необходимые им вещества. Однако, для того чтобы молекулы питательных веществ были должным образом усвоены, пища проходит в организме человека специальную химическую обработку. Это и есть процесс переваривания пищи. Он происходит постепенно, по мере продвижения пищи по пищеварительному каналу через полость рта, глотку, пищевод, желудок, тонкий и толстый кишечник (см. рисунок).

Изнутри весь пищеварительный тракт покрыт слизистой оболочкой, за которой располагается плотная соединительная ткань, а под ней – слой мышц. Работа этих мышц обеспечивает движение пищи по органам пищеварения.

Для того чтобы полезные вещества (белки, жиры, углеводы) расщеплялись, становились растворимыми и организм получил возможность усвоить их, они обрабатываются специальными веществами – ферментами. Ферменты в достаточном количестве производит сам человеческий организм: для этого пищеварительные железы вырабатывают пищеварительные соки (железы желудка производят желудочный сок). Не менее важные для пищеварения соки выделяют слюнные железы, печень и поджелудочная железа.

Процесс пищеварения начинается в полости рта. Здесь пища измельчается, перетирается и смешивается со слюной. Это начало химической обработки пищи, так как слюна, вырабатываемая слюнными железами, содержит ферменты, которые расщепляют полезные вещества.



### Строение пищеварительной системы:

1 – подъязычная слюнная железа, 2 – подчелюстная слюнная железа, 3 – околоушная слюнная железа, 4 – пищевод, 5 – желудок, 6 – поджелудочная железа, 7 – прямая кишка, 8 – тонкая кишка, 9 – ободочная кишка, 10 – двенадцатиперстная кишка, 11 – желчный пузырь, 12 – печень, 13 – толстая кишка, 14 – аппендикс.

Далее, при глотании, пища через глотку проходит в пищевод и движется по нему к желудку.

Желудок представляет собой что-то вроде своеобразного мешка. В самом низу пищевода (там, где он переходит в желудок) и в самой верхней (входной) части желудка расположены наиболее сильные мышцы. Они расслабляются, чтобы пропустить пищевой комок в желудок, после чего достаточно плотно сжимаются. Функция этих мышц – препятствовать самопроизвольному выходу пищи наверх. Их ослабление ведет к таким неприятным явлениям, как отрыжка – выход из желудка в верхние части пищеварительного тракта воздуха, изжога – попадание в пищевод желудочного сока, содержащего кислоту, или рвота – выход непереваарившейся пищи.

Пища попадает в желудок из пищевода и задерживается здесь на 2—6 часов. В течение этого времени она обрабатывается желудочным соком, который выделяют многочисленные желудочные железы.

Желудочный сок – это бесцветная жидкость, содержащая пищеварительные ферменты, слизь и некоторое количество соляной кислоты. Их выделяет эпителий, выстилающий складки желудка. Соляная кислота убивает бактерии, попадающие в желудок, а также активизирует работу ферментов. Слизь предохраняет стенку желудка от механических повреждений.

Процессу желудочного переваривания пищи активно способствует мышечная стенка желудка. Работа мышц позволяет желудку тщательно перемешивать пищу, перетряхивать ее и обеспечивает постепенное движение ее по желудку от верхнего отдела к нижнему.

В нижней части желудка, там, где начинается переход пищи в двенадцатиперстную кишку, так же как и в верхней его части, имеется своеобразный мышечный клапан (сфинктер). Его задача – не допускать преждевременного попадания недостаточно переваренной пищи в двенадцатиперстную кишку.

Название двенадцатиперстной кишки говорит о ее длине, равной 12 сложенным поперек пальцам. Здесь пища находится недолго – лишь для того, чтобы еще более измельчиться. В строении двенадцатиперстной кишки различают так называемую луковицу – утолщение в верхней ее части. Как мы уже говорили, в химической обработке пищи, кроме слюнных ферментов и ферментов желудочного сока, участвуют ферменты сока, выделяемого поджелудочной железой, и желчи (которую выделяет печень). Именно в луковицу двенадцатиперстной кишки открываются протоки из печени и поджелудочной железы. Таким образом, в этой луковице и происходит окончательное расщепление пищи перед ее попаданием в тонкий кишечник, откуда, в свою очередь, полученные в процессе пищеварения питательные вещества путем всасывания попадают в кровь и лимфу и разносятся по всему организму. И именно луковица таит в себе опасность – в этом месте при определенных неблагоприятных условиях возникает язва двенадцатиперстной кишки.

По мере движения переработанной пищи по тонкому кишечнику заканчивается обработка ее кишечным соком и происходит всасывание необходимых организму веществ: белков, жиров и углеводов. (В процессе пищеварения эти вещества приобрели вид растворимых соединений: аминокислот, жирных кислот и глюкозы соответственно.) Вся отекающая из кишечника кровь проходит через печень – чрезвычайно важный орган пищеварения. Печень очищает кровь, обезвреживая образованные в процессе пищеварения токсические вещества.

Непереварившиеся остатки пищи попадают в толстый кишечник и продвигаются по нему в течение примерно 12 часов. Таким образом, они постепенно превращаются в каловые массы, которые выходят из организма через прямую кишку и анальное отверстие.



## Часть 1

# Болезни пищеварительного тракта

## Гастрит

Гастрит – это воспаление желудка, причем чаще всего его слизистой оболочки. Хотя в отдельных случаях гастрит может затрагивать всю стенку желудка, в том числе ее мышечный слой. Воспаление желудка может быть вызвано самыми разными причинами. Но основная из них – это, конечно, неправильное питание.

Гастрит бывает острым заболеванием или хроническим.

### Острый гастрит

Острый гастрит – это то, что обычно называют отравлением или острым воспалением слизистой желудка.

Причиной острого гастрита становятся негативные воздействия на стенку желудка: химические, механические, термические или бактериальные. То есть к воспалению желудка могут привести прием лекарств (особенно беспорядочный и в больших количествах), употребление некачественных продуктов, питание всухомятку, плохо приготовленная (недостаточно обработанная) пища, слишком горячие или слишком холодные блюда, которые, повреждая слизистую, могут вызвать активизацию специфического микроорганизма – *Helicobacter pylori*, живущего в подслизистом слое желудка. Попаданию в желудок этой инфекции способствуют погрешности гигиены: питание в заведениях общепита, невозможность помыть руки перед едой и другие факторы. Острое воспаление желудка может вызвать также плохо пережеванная пища, поэтому состояние зубов чрезвычайно важно для профилактики гастрита.

Слизистая оболочка желудка здорового человека эффективно сопротивляется самым разным негативным воздействиям. Поэтому единичное отступление от правильного питания не влечет за собой острое желудочное воспаление.

Наличие хронических заболеваний, перенесение острых инфекций, сниженная сопротивляемость организма, нервные и физические перегрузки, стрессы, плохая экология – все эти факторы серьезно ослабляют и иммунитет организма в целом, и защитные возможности слизистой оболочки желудка в частности. Именно поэтому острые гастриты – такое распространенное на сегодняшний день заболевание.

Острый гастрит может возникнуть вследствие нарушения режима питания. Например, по каким-либо причинам человек не имеет возможности поесть в течение всего дня и мирится с чувством голода. Вечером он приходит домой и после целого дня «голодовки» набивает желудок до отказа. Такая ситуация легко может привести к острому воспалению его слизистой оболочки.

Аналогичный эффект имеют и безуспешные попытки некоторых людей «сесть на диету»: день голодания – и следующее за ним переизбыток (да еще и в состоянии стресса: «Опять не хватило силы воли!»). Результат – острый гастрит.

Встречается также аллергический гастрит, причина которого – индивидуальная непереносимость человеком отдельных видов продуктов или определенных медикаментов.

Существует несколько видов острого гастрита: простой, эрозивный и флегмонозный.

### **Острый простой гастрит**

Этот вид острого гастрита встречается наиболее часто. Основные его причины – погрешности в питании, прием слишком горячей или слишком холодной пищи, чрезмерное употребление алкоголя, пищевые отравления.

Человек начинает испытывать недомогание спустя 4—8 часов после негативного воздействия, спровоцировавшего воспаление. Основные симптомы простого острого гастрита – тяжесть в желудке, болезненные ощущения в области ниже ребер, но выше пупка, тошнота, горечь во рту, рвота, понос, головная боль и чувство слабости. Больной заметно бледнеет, причем обесцвечивается не только его кожа, но и видимые слизистые оболочки. В полости рта либо возникает сухость, либо, наоборот, обильно выделяется слюна. Язык покрывается светло-серым налетом. Часто при возникновении этого заболевания у больного понижается артериальное давление. В редких случаях наблюдается повышение температуры.

### **Острый эрозивный гастрит**

Это очень тяжелая форма острого гастрита. К счастью, встречается она нечасто. Причина острого эрозивного гастрита – попадание в желудок ядовитого вещества, например такого, как мышьяк, цианистый калий, хлороформ, нашатырный спирт, едкий натрий, концентрированный спирт, тяжелые металлы, крепкие кислоты (уксусная, серная, азотная) и т. д. Подобные вещества больной может принять по недоразумению или (чаще всего) с целью суицида.

Симптомы острого эрозивного гастрита возникают сразу после попадания яда в желудок. Это сильнейшие боли в грудной клетке и в животе, рвота с примесью крови и желчи. В полости рта и на слизистой оболочке зева видны ожоги. Часто бывают также поражены губы. При ожоге гортани больному становится трудно дышать. В области желудка наблюдаются вздутие живота и боль под ложечкой. Все эти симптомы и общая картина болезни могут несколько варьироваться в зависимости от характера принятого яда. Часто начинается сильнейшая рвота. Запах рвотных масс – дополнительный признак, позволяющий определить характер принятого яда.

Если в результате тяжелых ожогов начинается желудочное кровотечение, возникает неоформленный стул черного цвета, обладающий резким, крайне неприятным запахом.

### **Острый флегмонозный гастрит**

Это заболевание представляет собой гнойное воспаление всей стенки желудка. Встречается флегмонозный гастрит редко. Чаще всего его причиной становится пищевая инфекция: стафилококк, гемолитический стрептококк, пневмококк, протей и другие микроорганизмы. Кроме инфекции, причиной флегмонозного гастрита может стать травма живота. Иногда он является осложнением язвы или рака желудка.

При развитии этого вида острого гастрита состояние больного резко ухудшается. Он чувствует слабость, озноб, у него возникает рвота. Температура тела высокая. Существует еще несколько характерных симптомов. Это боль в подложечной области, сухость во рту, вздутие живота.

### **Методы исследования**

Для постановки диагноза, кроме обычных лабораторных анализов (кал, моча, кровь), гастроэнтеролог обычно предлагает следующие виды обследования.

*Гастроскопия.* Это эндоскопическое исследование, которое проводится с помощью специального оптического прибора, эндоскопа, и позволяет увидеть слизистую оболочку желудка.

*Биопсия.* Проводя эндоскопическое исследование, врач может взять небольшой кусочек органа на биопсию – детальное изучение ткани под микроскопом.

*Рентгеновское исследование.* Исследование с контрастным веществом покажет проходимость различных отделов желудочно-кишечного тракта.

Возможно, врач назначит вам комплексное исследование пищеварительного тракта. *Ультразвуковое исследование* органов брюшной полости – один из наиболее доступных и информативных методов, оценивающий состояние всего желудочно-кишечного тракта. Только при помощи *желудочного зондирования* врач может получить порцию желудочного сока, чтобы определить его кислотность.

Гастроэнтеролог может посоветовать пройти *исследование на инфекции* – сдать анализы на хламидии, трихомонады, йерсинии или обратиться к инфекционисту. Кроме возбудителей острых инфекций (сальмонеллы, шигеллы, ротавируса и других), существуют кишечные микробы, виновники многих хронических недугов органов пищеварения.

## **Лечение медикаментами**

### **Лечение простого острого гастрита**

При появлении признаков острого гастрита ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, нужно обязательно вызвать врача. Дело в том, что его легко спутать с острым пищевым отравлением, имеющим практически те же самые симптомы, а лечить инфекционное заболевание нужно, конечно, иначе, нежели острый гастрит. Для постановки точного диагноза врач обязательно назначит лабораторные исследования. Они подтвердят отсутствие кишечных инфекций, а также помогут выявить дополнительные признаки острого простого гастрита: наличие белка в моче, слизи в желудочном содержимом. Секретция и кислотность желудочного сока, как правило, имеют при гастрите отклонения от нормы: либо повышаются, либо понижаются. Иногда (как правило, при сильных поносах) острый гастрит сопровождается обезвоживанием организма.

Данное заболевание продолжается недолго – 2—3 дня. Конечно, чем раньше начато правильное лечение, тем легче и быстрее проходит болезнь.

Характер назначенного врачом лечения зависит от причин, вызвавших острое желудочное воспаление. Как правило, «вычислить» их несложно. Если перед появлением симптомов гастрита имела место интоксикация (то есть отравление) организма (например, прием алкоголя или лекарств, способных вызвать токсикоз), лечение начинается с промывания желудка и кишечника.

Простейший способ промывания желудка – это искусственное вызывание рвоты. Промывание продолжается до тех пор, пока рвотные массы не начнут представлять собой простую чистую воду (это сигнал о том, что в желудке больше не осталось содержимого). Перед вызыванием рвоты больному дают выпить около 2 л воды. Рвота вызывается надавливанием пальцами на корень языка. При тяжелых формах острого гастрита используется промывание желудка с помощью толстого зонда.

Очищение кишечника достигается приемом абсорбирующих (провоцирующих стул) препаратов: активированного угля (5—6 таблеток) – и слабительных средств: солевых слабительных (например, сульфата магния) или касторового масла.

Если есть подозрение на пищевую инфекцию, вызвавшую воспаление желудка (оно обычно возникает, если единственной причиной гастрита, которую можно предположить,

является питание в заведениях общепита, прием пищи на улице, грязными руками и т. д.), больному назначают антибактериальные препараты. Если же причина гастрита – аллергия, врач назначает антигистаминные (противоаллергические) препараты.

Часто (хотя и не всегда) острый гастрит сопровождается сильной спазматической болью. В таких случаях лечение включает в себя применение обезболивающих препаратов и спазмолитиков (медикаментов, снимающих спазм). Снятию боли помогает прикладывание к животу горячей грелки или согревающего компресса.

Больного необходимо уложить в постель и обеспечить ему тепло и полный покой.

### **Лечение острого эрозивного гастрита**

Острый эрозивный гастрит опасен для жизни. К летальному исходу могут привести перитонит (воспаление брюшины в результате прободения стенки желудка), отек гортани, лишающий больного способности дышать, или тяжелейший шок всего организма. Опасность смертельного исхода исчезает, как правило, через 3 дня после отравления.

При отравлении тяжелым ядом близкие пострадавшего должны немедленно вызвать «скорую помощь». Больной госпитализируется в хирургическое отделение больницы или в токсикологический центр, где за ним ведется стационарное наблюдение. Врачи борются со всеми возникающими следствиями отравления: ожогами, интоксикацией, внутренними кровотечениями. В случае необходимости (при прободении стенки желудка или отеке гортани) применяется хирургическое вмешательство.

Первой экстренной мерой при эрозивном гастрите является промывание желудка с помощью толстого зонда, хорошо смазанного маслом. Противопоказания к применению зонда – нарушение целостности пищевода или тяжелый шок. Через час после отравления промывание желудка становится бесполезным.

У тех больных, которых удастся спасти, острый эрозивный гастрит на всю жизнь оставляет тяжелые поражения органов пищеварения. Это обширные рубцовые изменения желудка и пищевода, серьезное снижение его секреции, хронический атрофический гастрит.

### **Лечение острого флегмонозного гастрита**

При внезапном наступлении такого тяжелого состояния, естественно, нужно вызывать врача. Больного госпитализируют, обследуют и лечат стационарно. Поставить диагноз «флегмонозный гастрит» непросто – это могут сделать только врачи после тщательного обследования. Лечение предполагает внутривенное введение антибиотиков широкого спектра действия, а зачастую – и хирургическое вмешательство.

Флегмонозный гастрит опасен возможностью тяжелых осложнений: медиастинита (воспаления в области грудины), тромбофлебита (образования тромбов) в крупных сосудах, абсцесса (нагноения) печени.

### **Лечение народными средствами**

Лечение острого гастрита эффективно не только с помощью лекарств, но и с использованием народных средств. К ним относится лечение травами, медом и соками, а также водные процедуры.

## Фитотерапия

Травы, рекомендованные при остром гастрите: аир, алтей, анис, бадан, валериана, вахта, вереск, горец змеиный, горец птичий, гравилат городской, девясил, дуб, душица, ежевика, зверобой, золототысячник, ива белая, исландский мох, календула, кипрей, крапива, лапчатка прямостоячая, лен, липа, манжетка, мать-и-мачеха, мелисса, полынь горькая, ромашка, солодка, тмин, тысячелистник, хвощ, чабрец, черника, шалфей, шиповник, эвкалипт, ятрышник, ячмень.

Черника (ягода): 10 г ягод залить 1 стаканом кипятка, настоять. Принимать по 2 столовые ложки 3 раза в день.

Боярышник (плоды): распаренные в печи плоды съесть вместе с теплой оставшейся жидкостью. Рекомендуются при болях в животе.

Черная смородина (сок): пить свежееотжатый сок по 1 / 2 стакана 3 раза в день. Рекомендуются при пониженной кислотности.

Облепиха (ягоды): отжать сок. Принимать по 1 стакану 3 раза в день за час до еды.

Капуста брокочанная (сок): принимать по 1 стакану 3 раза в день за 20 минут до еды. Сок не солить!

Капуста квашеная: по 100 мл. Перед завтраком (при пониженной кислотности).

Лимон (сок), сахар: сок развести водой, добавить сахар и принимать по 100—150 мл в день (при пониженной кислотности).

Яблоки: свежие тертые или очищенные печеные кислые яблоки (при пониженной кислотности).

Томатный сок с небольшим количеством соли, без перца: по 200 г 2 раза в день до еды (при пониженной кислотности).

Картофель (свежий сок, пока не потемнел): пить 3 раза в день по 150 г, после приема сока полежать 30 минут. Курс лечения – 3 недели. С повышенной кислотностью сок пить 10 дней.

Морковь (сок домашнего приготовления): принимать 3—4 раза в день по 200—300 г за 40 минут до еды. Рекомендуются при повышенной кислотности.

Пшеница (зерна), 100 г: залить водой. Когда появятся ростки, промыть и пропустить через мясорубку, добавить растительного масла по вкусу. Есть натощак.

Мед, подорожник (сок), по 500 г: смешать, варить на слабом огне 20 минут, остудить. Принимать смесь по 1 столовой ложке 3 раза в день за 20 минут до еды.

Мед – 250 г, оливковое масло – 0,6 л: добавить сок 2 лимонов, перемешать в литровой банке. Хранить смесь в прохладном месте. Перед приемом перемешать. Пить 3 раза в день за 30 минут до еды по 1 столовой ложке.

Мед: 1 столовую ложку меда размешать в кипяченой воде. Пить 3 стакана в день за полчаса до еды.

Алоэ (сок): принимать по 1—2 чайные ложки 2—3 раза за полчаса до еды. Курс лечения – 1—2 месяца.

Подорожник (лист): ежедневно летом съедать по 10—12 листьев подорожника или выпивать сок листьев по 1 столовой ложке 3 раза в день. Хорошо одновременно принимать экстракт прополиса или мед с прополисом.

Подорожник (семена): спелые семена подорожника большого смолоть в кофемолке. Порошок на кончике ножа принимать ежедневно с водой до еды.

Мумие: принимать внутрь 0,2—0,3 г мумие с молоком или медом натощак 1—2 раза в день – утром и вечером перед сном. Курс – 25—28 дней. Повторить курс лечения через 10 дней.

## Лечение медом

Народная медицина с большим уважением относится к меду. Его целебные свойства применяются при лечении очень многих заболеваний. Благодаря высокому содержанию легкоусвояемых сахаров мед великолепным образом влияет на деятельность головного мозга: повышает работоспособность, улучшает память, создает хорошее настроение и вместе с тем оказывает успокаивающее действие на нервную систему. Для тех, кто страдает гастритом, важно то, что мед нормализует пищеварение и обладает противовоспалительным действием. Курс лечения медом составляет 1—2 месяца.

Очень важно уметь отличать натуральный мед от поддельного. Например, жидкий мед можно встретить только летом и ранней осенью, а в остальное время года он кристаллизуется (жидкий мед – это свежий мед). Так что если зимой вы встречаете жидкий мед, то, скорее всего, это подделка (сахарный сироп с небольшим количеством меда для запаха). Или же мед подвергся действию высоких температур для растопления закристаллизовавшегося меда. А мед, прошедший тепловую обработку, теряет свои полезные свойства и даже приобретает вредные.

Еще один полезный продукт пчеловодства – это прополис (пчелиный клей). Это не пищевой продукт. Прополисом пчелы замазывают щели в улье, он придает сотам прочность. Он содержит растительные бальзамы и смолы, эфирные масла, воск, цветочную пыльцу. Прополис обладает великолепными антибактериальными и антигрибковыми свойствами, также он стимулирует иммунитет. Эти замечательные качества оказываются весьма полезными в лечении гастрита, потому что часто причиной воспаления желудка являются вредные бактерии. Прополис можно приобрести в аптеке в виде спиртовой настойки.

### *Рецепты*

- 100 г сока алоэ смешать со 100 г меда. Принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день за 15—20 минут до еды. Курс лечения – 3 недели.
- Смешать в соотношении 10 : 1 10%-ную настойку прополиса и облепиховое масло. Принимать по 20—30 капель с водой или молоком 3 раза в день за 1 час до еды.

## Лечение соками

Лечение гастритов натуральными свежавыжатыми соками – доступный многим и вкусный способ. Это особенно касается тех, кто имеет свой приусадебный участок. В плодовых соках, помимо витаминов, микроэлементов и других не менее полезных веществ, содержатся биологически активные компоненты, которые способны влиять на деятельность желудочных желез. Например, яблочный, виноградный, апельсиновый, лимонный соки способны усилить секрецию желудочного сока, а малиновый, вишневый, наоборот, снижают его выработку.

Более полезными для пищеварения считают разведенные водой плодовые соки, потому что они стимулируют работу поджелудочной железы, вырабатывающей множество ферментов, необходимых для качественного переваривания пищи. А неразведенные, цельные соки тормозят функцию поджелудочной железы. Так что если вы очень любите цельные соки, то пейте их в перерывах между приемами пищи.

Из овощных соков хорошим сокогонным действием обладают соки моркови, огурца и репы. Их лучше пить при нарушении переваривания пищи.

Соки вишни, граната, черной смородины, черешни содержат дубильные вещества и поэтому действуют закрепляюще, а ослабляющей активность обладают сливовый, морковный и свекольный соки. Это касается тех, у кого есть проблемы со стулом. Регулярное употребление свежих натуральных соков, особенно в сочетании с качественной диетой, – превосходное оздоровительное средство. Только следует помнить о том, что прием фруктовых соков в

больших количествах может вызвать диспепсию – расстройство пищеварения. Особенно это касается пожилых людей и детей, у которых способность желудочных желез к перевариванию и усвоению этих соков несколько снижена. Так что лучше придерживаться золотой середины и не бросаться в крайности.

Можно добавить, что для приготовления соков использовать надо свежие, созревшие, неиспорченные плоды и ягоды. Если тот овощ, из которого вы решили выжать сок, оказался подгнившим или заплесневелым, то лучше его не брать, потому что в недоброкачественном сырье теряется активность биологически активных веществ и сок приобретает запах плесени или привкус гнили.

Если гастрит протекает со склонностью к небольшим желудочным кровотечениям, то в этом случае эффективен сок пастушьей сумки (1—2 чайные ложки на 1 стакан воды). В нем много витаминов К и С, которые способствуют остановке кровотечений. Таким же эффектом обладает прокипяченный сок герани (10 г на 200 мл воды), который принимают 2 раза в день.

Очень полезен сок алоэ, так как он обладает противовоспалительными свойствами. Принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день за 30 минут до еды. Морковный сок успокаивает ноющие боли в животе и нормализует пищеварение. Пить по 50 г 2 раза в день.

### **Лечебные ванны**

В завершении разговора о народных средствах лечения гастрита скажем несколько слов о лечебных ваннах. Их эффективность была неоднократно подтверждена специалистами.

- Шалфейные ванны. Залить 500 г травы шалфея 5 л кипятка, настоять в течение 3 часов. Вылить настой в ванну. Температура воды в ванне должна быть 36 °С. Курс лечения – 10 ванн по 10 минут через день.

- Мятные ванны. 300 г сухой мяты заварить 5 л кипятка. Настоять в течение 2—3 часов. Вылить настой в ванну. Температура воды 36—37 °С. Курс лечения – 10 ванн по 10—15 минут через день.

- Соляные ванны. Можно приготовить ванны с тремя различными концентрациями: а) низкой концентрации – 200 г хлористого натрия на 200 л воды; б) средней концентрации – 2 кг хлористого натрия на 200 л воды; в) высокой концентрации – 5—10 кг хлористого натрия на 200 л воды. Температура воды 36—37 °С. Курс лечения – 10 ванн по 10 минут через день.

- Хвойные ванны: 100 г хвойного порошка или 100 мл жидкого хвойного концентрата на 200 л воды. Температура воды такая же, как и у предыдущих ванн. Курс лечения – 10 ванн по 10—15 минут через день.

### **Методы профилактики**

Прежде всего следует позаботиться о питании. Нужно знать, как правильно принимать пищу.

К гастриту может привести попадание в желудок плохо измельченной, недостаточно обработанной во рту пищи. Поэтому тщательное пережевывание пищи – важнейший фактор профилактики этого заболевания. В этой связи важно, во-первых, всегда содержать в порядке свои зубы, а во-вторых, принимать пищу не спеша, не отвлекаясь на разговоры, чтение книг, просмотр телепередач.

Существуют и другие причины, по которым необходимо принимать пищу в спокойной обстановке. Желудочный сок (так же как и слюна) выделяется не постоянно. Выделение этих соков – рефлексорная реакция на попадание в рот и желудок пищи, а также на запах, вид, вкус еды. Для нормального пищеварения чрезвычайно важно, чтобы желудочный сок начал выделяться еще до того, как пища попадет в желудок. Поэтому очень актуален такой фак-

тор питания, как хороший аппетит. Если еда поглощается в спешке, на бегу, одновременно с обсуждением по телефону неотложных дел, тем более если блюда малоаппетитны, о хорошей работе желудочных желез не может идти речи.

Желательно, чтобы обеденный стол был красиво сервирован, чтобы еда была вкусной, имела оптимальную температуру, чтобы никакие проблемы не отвлекали человека от трапезы. Умеренное употребление острых, соленых приправ к пище рекомендуется врачами именно потому, что эти ингредиенты вызывают у человека аппетит и стимулируют выработку желудочного сока. Но, повторимся, их употребление должно быть умеренным.

Однако существует и противоположная проблема. Усиленная выработка желудочного сока при отсутствии в желудке пищи еще опаснее, чем прием пищи без аппетита. Причиной ее может стать неудовлетворенное чувство голода или жевание на голодный желудок жвачки. И если при этом в желудок долго не поступает пища, в нем начинается процесс самопереваривания белков, который очень вреден и даже опасен для этого органа.

Также следует опасаться и переедания. «Информация» о достаточном наполнении желудка доходит до головного мозга примерно через 20 минут после того, как желудок наполнился пищей. Соответственно, с таким же опозданием наступает и чувство насыщения. Вот почему рекомендуют вставать из-за стола, испытывая легкое желание съесть еще что-нибудь.

Вообще желательно организовать свой рабочий день так, чтобы в нем было отведено постоянное время для завтрака, обеда и ужина. Ужинать нужно за 4 часа до сна и после этого уже не открывать дверцу холодильника. За 2 часа до сна можно выпить стакан молока или кефира.

Всем, кто предрасположен к заболеваниям желудочно-кишечного тракта, врачи рекомендуют заниматься лечебной физкультурой.

Отсутствие физической нагрузки приводит к самым разным заболеваниям. Если человека, даже находящегося в прекрасной физической форме, например тренированного спортсмена, уложить на пару недель в кровать и лишить возможности двигаться, то он почувствует слабость, ему будет тяжело ходить. Со временем спортсмен снова наберет форму и забудет о плохом самочувствии. А вот обычный человек, ведущий в основном сидячий образ жизни, поступает весьма неосмотрительно. Все его внутренние органы постепенно начнут работать гораздо хуже, и это станет причиной плохого самочувствия и множества болезней.

Гиподинамия – это опаснейший враг человечества. Она ведет к ухудшению здоровья, снижению иммунитета и общего тонуса организма. Спасение только в одном: нужно давать своим мышцам достаточную физическую нагрузку.

Лечебная физкультура хороша тем, что она воздействует на все группы мышц, а при мышечной работе образуется много веществ – носителей энергии, которые необходимы клеткам нашего организма, в том числе для восстановления поврежденных клеток. При физической нагрузке увеличивается скорость тока крови по сосудам, поэтому органы получают больше кислорода и питательных веществ. А значит, они начинают хорошо работать.

Многие путают понятия «физкультура» и «спорт». Физкультура отличается от спорта тем, что для нее важны не результаты (достигнутые порой ценой здоровья), а само движение и его воздействие на организм. Вы не истязаете себя непосильными нагрузками, а лишь улучшаете здоровье, помогаете своему организму. Поэтому не надо нагружать себя так, что вы не сможете сосчитать собственный пульс.

При заболевании гастритом лечебная физкультура способна уменьшить воспаление, стимулировать восстановление клеток желудка. Это происходит потому, что физические упражнения оказывают выраженное благоприятное действие на процессы лимфо- и кровоснабжения в брюшной полости. Больной желудок получает больше кислорода, питательных веществ и энергии, а значит, быстрее приходит в норму.



В режиме дня больных гастритом обязательно должны присутствовать традиционная утренняя гимнастика, а также прогулки на свежем воздухе. Тем же, кому эти простые правила кажутся чересчур тривиальными, предлагаем систему Свами Шивананды.

Нижеприведенные упражнения Свами Шивананда советует проделывать ежедневно в течение 5—10 минут. По его утверждению, они направлены не только на излечение гастритов, но и дают здоровье, силу, долгую жизнь, делают людей счастливыми.

#### 1. Гэхуджангасана

Лягте на пол и поставьте ладони на пол на уровне груди. Опираясь на руки, поднимите верхнюю часть тела, прогните талию и закиньте голову назад. Вернитесь в исходное положение. Повторите упражнение 4—5 раз. Упражнение устраняет ожирение и заболевания органов, расположенных в брюшной полости, а также укрепляет мышцы живота, грудной клетки, шеи и рук.

#### 2. Дханурасана

Лягте на живот, согните ноги в коленях, схватитесь за лодыжки и подтяните их вверх так, чтобы руки выпрямились, спина прогнулась, а живот напрягся. Вначале пусть колени будут расставлены. После непродолжительной практики выполняйте упражнение с соединенными коленями. В течение упражнения выполняйте 4—6 качаний. Со временем живот подтянется. Упражнение устраняет все заболевания пищеварительной системы, а также все недостатки в развитии позвоночника.

#### 3. Пруштха валита ханумасана

Станьте прямо, соединив ноги вместе. Отставьте левую ногу как можно дальше вперед, согнув ее в колене. Правая нога остается прямой. Поднимите сложенные ладонями руки над головой, повернув корпус тела влево. Повторите упражнение в противоположную сторону. Прodelайте это упражнение в обе стороны.

Упражнение вызывает сильное напряжение всех мышц тела, хорошо укрепляет талию и вылечивает заболевания органов, расположенных в брюшной полости и в грудной клетке.

## Хронический гастрит

Хронический гастрит – это хроническое воспаление слизистой оболочки желудка. Данное заболевание (как и большинство хронических болезней) имеет волнообразное течение, то есть периоды ремиссий (улучшения состояния здоровья больного) сменяются периодами обострений.

Заболевание это широко распространено. Случаи хронического гастрита составляют около 30—35% от всех заболеваний органов пищеварения. Среди заболеваний желудка хронический гастрит уверенно занимает первое место – около 80%. Чаще хроническим гастритом страдают мужчины. Как правило, в их образе жизни присутствует большее количество факторов, способных вызвать гастрит: курение, злоупотребление алкоголем, сменная или ночная работа, питание консервированными продуктами, нервное и физическое переутомление. Однако эмансипация (и все ее негативные стороны) очень серьезно способствует «установлению равенства между полами» и в таком неприятном аспекте, как заболеваемость гастритом.

По своему происхождению хронические гастриты делятся на две группы: гастриты, являющиеся самостоятельным (первичным) заболеванием, и гастриты – следствия другого заболевания (вторичные гастриты).

Причины возникновения хронического гастрита очень схожи с причинами гастритов острых:

- неправильный распорядок дня и, как следствие, беспорядочный режим питания;
- систематическое переедание или длительное неудовлетворение чувства голода;
- однообразный, несбалансированный рацион, недостаточное содержание в нем калорий, белков, витаминов, чрезмерное употребление острого, жирного, копченого, консервированных продуктов, питание всухомятку;
- систематическое негативное воздействие на желудок высоких и низких температур, например увлечение очень горячим чаем (воздействие которого на слизистую оболочку желудка сходно воздействию алкоголя) или мороженым;
- курение, злоупотребление алкоголем и лекарствами;
- нарушение простейших правил гигиены питания;
- вредное профессиональное воздействие. К сожалению, существует немало профессий, для представителей которых хронический гастрит (так же как и язвенная болезнь) является профессиональным заболеванием. Причина этого – необходимость работать сутками или посменно (у водителей, диспетчеров, охранников), питание всухомятку, работа на вредных производствах, связанная с постоянным вдыханием щелочных паров, жирных кислот, угольной и металлической пыли и т. д. Чрезвычайно вредна работа в горячих цехах.

Кроме того, хронический гастрит часто является следствием другого заболевания. *Вторичные гастриты* встречаются при язвенной болезни, онкологических заболеваниях, при анемии Аддисона – Бирмера (злокачественном малокровии). К развитию гастрита ведут заболевания других органов пищеварения (поджелудочной железы, кишечника, печени), а также кишечные инфекции, глистные инвазии (заражение организма животными-паразитами).

Сердечно-сосудистые заболевания ведут к нарушениям кровообращения, которые вредны для всего организма, и в частности для желудка: его ткани страдают от кислородного голодания. Так же чреваты воспалением желудка и заболевания органов дыхания. При отклонениях в деятельности щитовидной железы нарушается нормальная секреция желудочных желез.

Стоит отдельно рассматривать хронические гастриты в зависимости от того, сохраняется ли при данном виде гастрита нормальная секреторная функция желудочных желез или же имеют место отклонения в ее деятельности. Кроме того, выделяются такие формы хронических гастритов, как ригидный гастрит, гигантский гипертрофический (так называемая

болезнь Менетрие) и полипозный гастриты. Симптомы каждой из этих разновидностей заболевания (так же как и лечение их) несколько различны, но все же имеют много общих свойств. Поэтому, прежде чем перейти к разговору о подвидах хронического гастрита, познакомимся с их общими признаками.

Все симптомы хронического гастрита типичны для желудочных заболеваний. Это боль, чувство жжения или тяжести в желудке, вздутие живота, урчание, поносы, тошнота, изжога, отрыжка, нарушения аппетита, неприятный металлический или кислый привкус во рту и запах изо рта, чувство жжения в верхней части живота и за грудиной. Эпизодически у больного гастритом может возникать рвота. Необязательно при наличии гастрита проявление всех этих признаков – чаще всего у каждого конкретного больного наблюдается лишь несколько из них. Кроме того, надо отметить, что подобные признаки появляются отнюдь не в начале заболевания. Гастрит может достаточно долго протекать бессимптомно и только на определенной стадии развития начинает вызывать у своего «хозяина» дискомфорт. Боль при гастрите редко носит постоянный характер: как правило, она возникает после еды и держится в течение нескольких часов.

Для постановки окончательного диагноза «хронический гастрит» невозможно обойтись без тщательного врачебного обследования и проведения специальных методов диагностики.

В первую очередь – это *оценка состояния секреции желудка*. С этой целью определяется кислотность желудочного сока. Желудочный сок для анализа получают с помощью зондирования.

Процедура зондирования довольно неприятна и к тому же имеет целый ряд противопоказаний (сердечная недостаточность, желудочные кровотечения, повышенное кровяное давление, тяжелое общее состояние больного). В случае невозможности провести зондирование применяются беззондовые методы диагностики желудочной кислотности. Наиболее известен такой современный метод, как применение гастротеста (теста на гастрит). Последний представляет собой прием специального препарата, позволяющего определить уровень кислотности желудочного содержимого.

Существуют еще два важнейших современных метода исследований желудка. Это рентгенологическое обследование и фиброгастроскопия.

Использование рентгена особенно эффективно при диагностике таких форм гастрита, как полипозный, гигантский гипертрофический и эрозивный. Признаком гастрита при рентгенографии становится обнаружение нарушений складок слизистой оболочки желудка – их извилистость или утолщенность. Но основным объектом исследования является функционирование желудка.

Для того чтобы с помощью рентгеноскопии увидеть работу желудка, перед обследованием больному предлагается принять на голодный желудок специальное контрастное вещество – бариевую взвесь. Когда это вещество попадает в желудок, становится хорошо видно состояние его слизистой оболочки. Помимо складок, при исследовании можно распознать и другие анатомические изменения: наличие рубцов, полипов, язв и т. п.

Различают несколько видов хронического гастрита.

### **Хронический гастрит с нормальной или повышенной секрецией**

Этим заболеванием чаще страдают мужчины молодого или среднего возраста. В периоды обострений у больных возникают жалобы на изжогу, отрыжку, имеющую кислый привкус, на боль, жжение, распирание в подложечной области и запоры. В редких случаях возникает такой дополнительный симптом, как рвота. При гастрите с нормальной или повышенной секрецией желудочного сока больной обычно не теряет аппетита, а зачастую он даже повышается. Если

в процесс вовлечена двенадцатиперстная кишка, больного начинают мучить так называемые голодные боли – ночью и утром натощак, которые прекращаются после приема пищи.

Основные причины обострений такого гастрита – погрешности в питании и прием алкогольных напитков.

Рентгенологическое обследование при данном виде заболевания показывает утолщение складок слизистой оболочки желудка, повышенный тонус мышц его стенки и усиленную перистальтику (мышечное движение) сфинктера. При проведении фиброгастроскопии врач наблюдает гиперемию (покраснение за счет переполнения кровью) и отек слизистой оболочки желудка.

Часто такая форма гастрита в дальнейшем ведет к развитию язвенной болезни.

### **Хронический гастрит с пониженной секрецией**

Если гастрит с сохранением или повышением кислотности желудочного сока можно назвать «болезнью молодых», то хронический гастрит с пониженной секрецией (секреторной недостаточностью), напротив, наиболее часто встречается у людей зрелого и пожилого возраста. Зачастую у людей, смолоду страдающих гастритом с сохраненной или повышенной секрецией желудочного сока, к более зрелому возрасту желудочная кислотность снижается и, таким образом, меняется вид этого хронического заболевания. Хотя нередко гастрит с пониженной секрецией возникает сразу как первичное заболевание.

В слизистой оболочке желудка больных такой формой гастрита наблюдаются атрофические явления различной степени. Кислотность желудочного сока снижается вследствие уменьшения выработки соляной кислоты.

Болезнь проявляется следующими симптомами: снижением аппетита, общей слабостью, уменьшением массы тела. Кроме того, возникают жалобы на неприятный привкус во рту (особенно по утрам, до завтрака), тошноту, чувство распирания в животе, отрыжку (с неприятным привкусом).

При данном заболевании организм довольно часто страдает от недостатка витаминов С, РР и витаминов группы В. Их дефицит выражается в сухости кожи, слабости и кровоточивости десен, покраснении языка, часто – в возникновении маленьких ранок (заедов) в уголках рта. Многие больные страдают приступами диареи (поноса), как правило, после приема пищи. У некоторых поносы чередуются с запорами.

Так как при снижении кислотности, естественно, снижается бактерицидная способность желудочного сока, больные данной формой хронического гастрита чрезвычайно подвержены токсикозу от различных пищевых отравлений. Боли и желудочные кровотечения для данного вида хронического гастрита не характерны. Если больной испытывает сильную боль, это чаще всего говорит о том, что хронический гастрит у него сопровождается гипермоторной дискинезией (расстройством) кишечника, панкреатитом (воспалением поджелудочной железы) или холециститом (воспалением желчного пузыря).

Пониженная секреция желудочных желез часто ведет к таким дополнительным заболеваниям, как дисбактериоз кишечника или снижение секреции поджелудочной железы. Гастрит с высокой секреторной недостаточностью относится медиками к группе так называемых предраковых заболеваний желудка. Поэтому внимательное отношение к этому заболеванию, лечение его, соблюдение диеты просто необходимы.

### **Ригидный гастрит**

По сути, это тяжелая форма гастрита с секреторной недостаточностью. В желудке больного начинается глубокий воспалительно-атрофический процесс, затрагивающий вслед за сли-

зистой оболочкой другие слои стенки желудка. Процесс носит локальный характер (то есть не распространяется на всю площадь желудочной стенки, а концентрируется в определенной его части – во входном отделе). Это очень серьезное заболевание желудка, так как глубокие анатомические повреждения ведут к расстройству его функционирования. Нередко (по врачебной статистике, в 10—40% случаев) ригидный гастрит ведет к развитию злокачественных новообразований в желудке.

Симптомы заболевания – сильнейшие боли в желудке, а также все прочие признаки гастритов: тошнота, рвота, отрыжка, изжога, расстройства стула, неприятный привкус во рту, чувство брожения, тяжести, распирания в животе. Диагноз «ригидный гастрит» ставится на основании рентгенологического обследования, которое показывает деформацию входного отдела желудка, изменение слизистой оболочки, и гастроскопии.

### **Полипозный гастрит**

Это еще один вариант развития гастрита с секреторной недостаточностью – возникновение желудочных полипов. Полипы – бородавчатые образования на слизистой оболочке желудка. Как правило, полипозный гастрит сочетается с ригидным. Возникновение полипов – дополнительный фактор, увеличивающий риск развития рака желудка. Полипы хорошо видны при рентгеноскопическом обследовании. Его результаты обычно становятся основанием для постановки диагноза.

### **Гигантский гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие)**

Это заболевание также является вариантом хронического гастрита с секреторной недостаточностью. Встречается гигантский гипертрофический гастрит достаточно редко. Симптомы заболевания разнообразны, у разных больных могут быть разные жалобы. Иногда симптомы сходны с признаками язвенной болезни, иногда – рака желудка. Основное отличие данного вида гастрита состоит в том, что организм больного теряет белок и желудочный сок, а также развивается дефицит железа, который, в свою очередь, ведет к анемии (малокровию).

Больной может испытывать сильнейшие боли самого разного характера (спазматические, давящие, чувство распирания в животе), или же боли могут отсутствовать. Характерны тошнота и рвота (во многих случаях она на время облегчает боль). В результате развития белковой недостаточности больные серьезно теряют в весе.

Диагноз ставится на основании данных рентгенологического и фиброгастроскопического обследования, которые показывают грубые гигантские складки слизистой оболочки желудка, часто с эрозиями (ранками).

## **Лечение медикаментами**

### **Лечение хронического гастрита с нормальной или повышенной секрецией**

В периоды обострений больному следует соблюдать постельный режим. Близкие должны постараться обеспечить ему полный покой, оградить от психологических перегрузок и стрессов. Медикаментозное лечение направлено в первую очередь на снижение повышенной кислотности желудка, нейтрализацию воспалительного процесса, болевых ощущений, витаминизацию и на стимулирование процессов заживления слизистой оболочки.

Все необходимые препараты больному, с учетом индивидуальных особенностей его организма и особенностей течения болезни, назначает вызванный на дом врач. В настоящее время наиболее распространено применение следующих препаратов, нейтрализующих повышенную кислотность желудка: магния гидроксид, оксид магния, гелюсил-лак, маалокс, алюмаг, альмагель, викаир, квамател, алюгастрин, ренни, гидрокарбонат натрия и др. Широко применяется при гастрите такой препарат, нейтрализующий секрецию желудочными железами соляной кислоты, как гистак. Этот препарат назначается в периоды обострений (курс приема длится от 1 до 2 месяцев), кроме того, препарат хорош и как средство, предупреждающее обострение, и применяется в период ремиссий.

Витаминная терапия при данном заболевании предполагает применение препаратов, содержащих витамины А, U и витамины группы В. Особенно важен при этом витамин U, напрямую способствующий снижению секреции желудочных желез и восстановлению поврежденных слизистых оболочек.

При сильных спазматических болях больному назначаются спазмолитики (например, такие хорошо известные всем препараты, как но-шпа и папаверин).

### **Лечение хронического гастрита с пониженной секрецией**

При лечении этого хронического заболевания больному следует существенно пересмотреть свои привычки, иногда даже изменить образ жизни. Важно постоянное соблюдение диеты, регулярное прохождение физиотерапевтических процедур, отказ от курения и употребления алкоголя. Во многих случаях больным показано санаторно-курортное лечение. Медикаментозная терапия предполагает прием ферментных препаратов и натурального желудочного сока (заместительная терапия). Желудочный сок принимают по 1—2 столовые ложки 3 раза в день после еды. Из ферментных препаратов, как правило, рекомендуются пепсин, ацидин-пепсин, абомин, солизим, фестал, дигестал, мезим форте.

Как мы уже говорили, при гастрите с секреторной недостаточностью у больных часто наблюдается недостаток некоторых витаминов. В качестве витаминотерапии назначаются курсы этих препаратов. Курс приема витамина PP длится 15—20 дней. Из витаминов группы В назначается, как правило, витамин B12 – курс приема этого препарата длится около месяца.

Витамин U, как отмечалось выше, способствует заживлению поврежденной слизистой оболочки желудка. Он выпускается в таблетках по 0,05 г, принимать его следует по 2 таблетки 3—5 раз в день после еды. Курс лечения – 30—40 дней.

При выраженных болях используются спазмолитики: но-шпа, гидрохлорид папаверина, баралгин. В случае необходимости больным гастритом с секреторной недостаточностью назначаются гормональные препараты, стимулирующие деятельность желудочных желез (например, преднизолон).

В периоды обострений заболевания больному назначается постельный режим. Важнейшую роль играет строгое соблюдение диеты (не только в периоды обострений, но и во время ремиссий).

### **Лечение ригидного гастрита**

В целом при ригидном гастрите применяется та же лечебная терапия, что и при гастрите с секреторной недостаточностью. Цель этой терапии не излечение заболевания (это невозможно), а остановка разрушительного процесса и предотвращение осложнений. В случае особо тяжелой формы болезни врачи прибегают к хирургическому вмешательству. Для того чтобы начинающиеся осложнения были замечены вовремя, за больными ведется строгое регулярное наблюдение и систематически проводятся рентгенологические обследования. Проведение

гастроскопии со взятием биопсии (кусочек ткани полипа) и ее микроскопическом исследовании позволяет подтвердить или опровергнуть таким больным диагноз «полипозный гастрит».

## **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.