



# ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА

Врач высшей  
категории

**Юлия ПОПОВА**



**Самые эффективные  
методы лечения**



Симптомы  
язвенной болезни

Кто находится  
в группе  
риска

Антистрессовая  
гимнастика

Целебное питание  
при язве  
желудка



«КРЫЛОВ»

**Юлия Сергеевна Попова**  
**Язвенная болезнь желудка.**  
**Самые эффективные**  
**методы лечения**  
**Серия «Ваш семейный врач»**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=4952758](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4952758)*

*Юлия Попова. Язвенная болезнь желудка. Самые эффективные  
методы лечения: ИК «Крылов»; Санкт-Петербург; 2009  
ISBN 978-5-9717-0695-3*

**Аннотация**

Язвенная болезнь желудка – тяжелое и сложное для лечения заболевание желудочно-кишечного тракта. Почему она развивается? Кто находится в «группе риска»? Как предотвратить обострение? Когда хирургическое вмешательство необходимо, а когда его можно избежать? Как по характеру болей в животе отличить острый приступ язвы от других болезней? В этой книге вы найдете ответы на эти и многие другие вопросы, интересующие больных язвенной болезнью желудка и их родственников, узнаете, какие медикаментозные способы лечения предлагает современная медицина и что находится в арсенале средств медицины народной, об особенностях диетотерапии, познакомитесь с рекомендациями по лечению

минеральными водами. Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

# Содержание

Введение	5
Глава 1	9
Строение пищеварительного тракта	9
Язвенная болезнь желудка	16
Разновидности язвенной болезни	18
Конец ознакомительного фрагмента.	22

# **Юлия Попова**

## **Язвенная болезнь желудка**

### **Самые эффективные методы лечения**

#### **Введение**

Заболевания желудочно-кишечного тракта широко распространены во всем мире, и наша страна не является исключением. Одной из наиболее острых проблем на сегодняшний день является проблема роста случаев язвенной болезни желудка. По статистике, ею страдают от 6 до 10% населения, и количество страдающих от этого недуга постоянно растет. В чем же причина возникновения и развития язвенной болезни?

Ученые выделили несколько основных факторов риска.

Самый главный – это хронический стресс. Стремление достичь карьерных высот и материального достатка, проблемы с транспортом, огромное количество людей вокруг, отсутствие времени на полноценный отдых губительно сказываются на состоянии желудка, а неблагоприятная политическая и экономическая обстановка только ухудшает его. К то-

му же нет времени на приготовление полноценной пищи, приходится использовать полуфабрикаты, консервы и т. д., что тоже способствует развитию язвы желудка.

Представители профессий, связанных с риском для жизни, со стрессами, с нервным и физическим перенапряжением (милиционеры, охранники, бизнесмены и менеджеры, диспетчеры и пилоты, врачи и учителя) входят в группу повышенного риска развития язвы желудка. К той же категории относятся водители, сменные рабочие, врачи скорой и неотложной помощи, работники аварийных служб – все те, кто вынужден трудиться в ночное время или по суточным графикам.

Наиболее часто язва диагностируется у людей, ведущих активный образ жизни, в возрасте от 25 до 55 лет. Далее частота ее возникновения снижается, но при этом повышается риск впервые заболеть язвой у пожилых женщин, переживающих климактерический период. Однако язва стремительно молодеет. Теперь у 20 – 30% людей, страдающих этим недугом, первые признаки болезни выявляются уже в юношеском возрасте. Сейчас распространенность язвы у детей и подростков достигает до 7%, причем встречается она во всех возрастах с пиком у школьников 8 – 12 лет.

До недавних пор от язвенной болезни чаще страдали мужчины. Риск проявления у них язвы был в три-четыре раза выше, чем у женщин. Теперь же дамы взвалили на свои хрупкие женские плечи обязанность прокормить детей, себя, ро-

дителей, а часто и супруга. И многие женщины сейчас работают побольше иных мужчин, являясь единственным кормильцем семьи.

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки во многом связаны с нарушением равновесия между агрессивными влияниями и факторами защиты организма. Более ста лет тому назад было доказано, что повышенное выделение соляной кислоты служит существенной причиной, способствующей развитию эрозий и язв. Повышение секреции соляной кислоты и пепсина является весьма агрессивным и нередко ведущим фактором в развитии заболеваний органов пищеварения, так как эти вещества начинают активно действовать не только на пищевой комок, но и на ослабленную слизистую.

Существенное значение в возникновении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки играет наличие на слизистой оболочке желудка большого количества колоний микроорганизма *Helicobacter pylori*. Эта бактерия в значительной степени способствует развитию нарушений равновесия между факторами агрессии и факторами защиты слизистой оболочки желудка.

Очень важно разобраться в причинах и последствиях возникновения язвенной болезни, ведь она не только ухудшает общее состояние здоровья, но и во многих случаях угрожает жизни человека. Ведь чаще всего язва желудка диагностируется в момент обострения, иногда сопровождающегося же-

лудочным кровотечением, которое может стать опасным для жизни.

Итак, что же такое язвенная болезнь с точки зрения медицины? Каков механизм ее возникновения, как не попасть в «группу риска», как предотвратить обострение этого грозного заболевания? Чем могут помочь больному официальная медицина, народные методы лечения, нужна ли физическая активность? Обо всем этом я расскажу на страницах этой книги.



# **Глава 1**

## **Язва желудка: причины, диагностика, лечение**

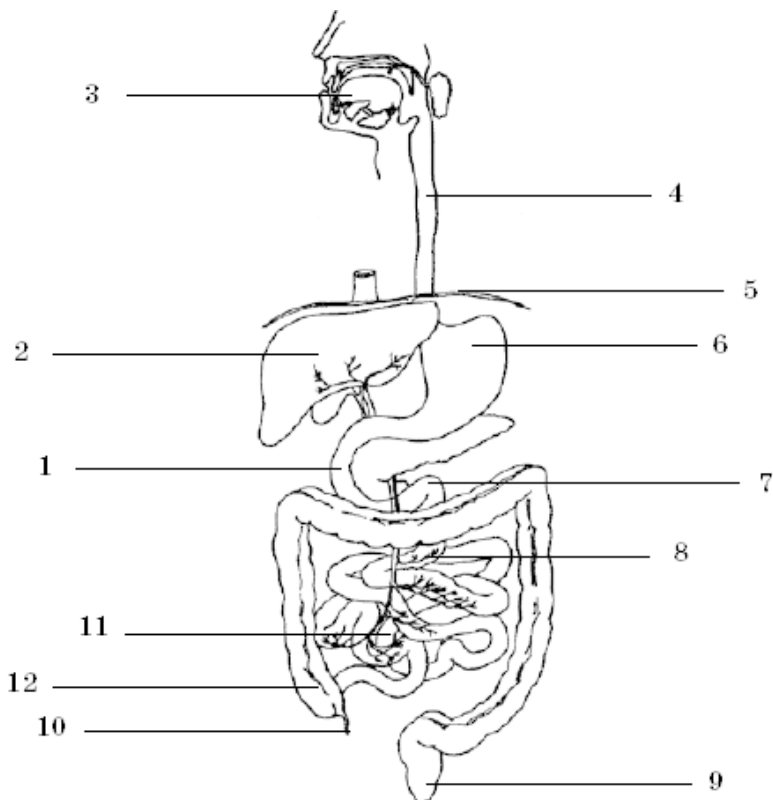
### **Строение пищеварительного тракта**

Для энергии, роста, нормальной жизнедеятельности человеческого организма ему необходимо правильно усваивать питательные вещества. 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 (рис. 1).

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 доста-

точном 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.



**Рис. 1.** Строение пищеварительной системы: 1 – двенадцатиперстная кишка, 2 – печень, 3 – ротовая полость, 4 – пищевод, 5 – диафрагма, 6 – желудок, 7 – ободочная кишка, 8 – тонкая кишка, 9 – прямая кишка, 10 – аппендикс, 11 – подвздошная кишка, 12 – слепая кишка

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.

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

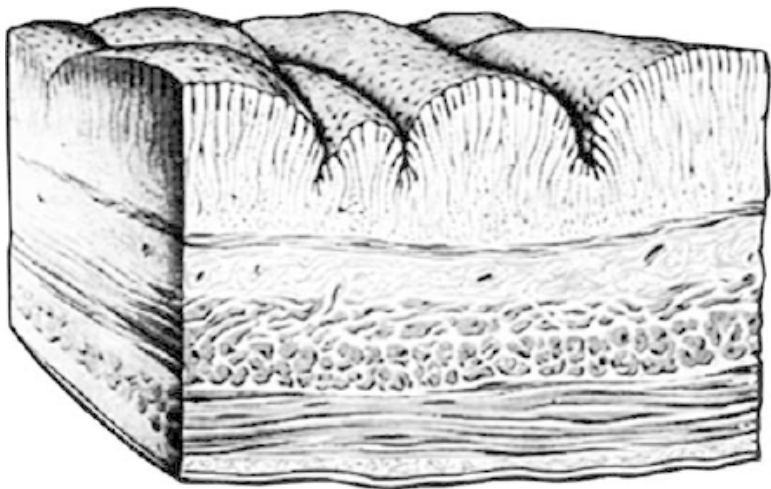
Желудок представляет собой что-то вроде своеобразного мешка (рис. 2). В самом низу пищевода (там, где он переходит в желудок) и в самой верхней (входной) части желудка расположены наиболее сильные мышцы. Они расслабляются, чтобы пропустить пищевой комок в желудок, после чего достаточно плотно сжимаются. Функция этих мышц – препятствовать самопроизвольному «выходу» пищи вверх. 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 неперевавленной 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 (рис. 2).

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



**Рис. 2.** Строение стенки желудка (поперечное сечение): 1 – гладкое внешнее покрытие, 2 – складки внутреннего слоя эпителия, 3 – слизистая оболочка, покрывающая желудок, 4 – циркулярный мышечный слой, 5 – продольный мышечный слой

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

Название двенадцатиперстной кишки говорит о ее дли-

не, 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 оттекающая из кишечника кровь проходит через печень – чрезвычайно важный орган пищеварения. Печень очищает кровь, обезвреживая образовавшиеся в процессе пищеварения ток-

сические 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.

# Язвенная болезнь желудка

Язвенная болезнь – это сложный патологический процесс, представляющий собой глубокое повреждение слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки и вызванную им воспалительную реакцию всего организма.

Стрессы и беспорядочное питание – две главные причины возникновения язвенной болезни. Если учесть, что оба эти фактора в достаточной мере присутствуют в жизни большинства современных людей, неудивительно, что степень распространения этого заболевания довольно высока: язвенной болезнью страдает 7 – 10% всего взрослого населения нашей страны. К сожалению, на сегодняшний день не существует таких методов лечения язвы, которые исключали бы возможность возникновения рецидивов заболевания. Как правило, однажды возникнув, язвенная болезнь уже не покидает человека, именно поэтому она считается хроническим заболеванием.

Хотя полностью язвенная болезнь излечивается крайне редко, течение этого хронического заболевания характеризуется периодами обострений и ремиссий. Обострениями язвенной болезни считаются те периоды, когда в желудке или двенадцатиперстной кишке больного появляется язва.

Язва – это поражение стенки желудка; иногда оно затрагивает только его слизистую оболочку, иногда – более глубо-



кие слои стенки, вплоть до мышечного слоя. Появление язвы считается обострением хронического заболевания – язвенной болезни. Оно почти всегда сопровождается хорошо ощутимыми симптомами. В первую очередь это сильнейшие «кинжальные» боли в области желудка. При своевременном правильном лечении, строгом соблюдении диеты боли начинают идти на убыль примерно через 4 – 6 дней после их начала. Однако больной должен помнить, что острый период язвенной болезни продолжается существенно дольше – даже в случае полного прекращения болей язва так быстро не заживает.

После того как боли, вызванные обострением язвенной болезни, исчезают, начинается так называемый период затухающего обострения. В это время больного, как правило, не мучают ни боли, ни другие симптомы заболевания, однако в желудке все еще продолжается болезненный процесс. Язва постепенно продолжает рубцеваться на фоне продолжающегося воспалительного процесса в слизистой оболочке.

Постепенно (при правильном лечении) язва совсем зарубцовывается, а воспалительный процесс в слизистой оболочке желудка стихает. Наступает полная ремиссия язвенной болезни. Конечно, длительность ремиссии во многом зависит от самого больного. Здоровый образ жизни, строгое соблюдение диеты, отсутствие в жизни стрессов, физических и нервных перегрузок – все это напрямую способствует предупреждению нового обострения (то есть предотвращению

образования в желудке больного новой язвы).

Период, когда у больного язвенной болезнью только начинает формироваться новая язва, называется предобострением язвенной болезни. Повторимся, что его появлению во многом способствуют погрешности в диете и отступления от правил здорового образа жизни. Слизистая оболочка желудка и двенадцатиперстной кишки начинает воспаляться, что постепенно приводит к появлению на ней эрозий – мелких повреждений, ранок. В эти мелкие ранки попадают кислота и ферменты желудочного сока, которые начинают разъедать слизистую оболочку дальше. Этот процесс и ведет к образованию язвы. Как правило, обострения язвенной болезни происходят весной или осенью.

## **Разновидности язвенной болезни**

Язвенная болезнь имеет несколько форм: легкую, средней тяжести и тяжелую. Надо отметить, что они не являются разными этапами одного заболевания (то есть язвенная болезнь средней тяжести – это не промежуточный этап при переходе от легкой формы язвенной болезни к тяжелой). Это три варианта заболевания, каждый из которых диагностируется у разных больных. Однако это не значит, что пациент с легкой формой язвы может наплеватьски относиться к своему здоровью и твердо рассчитывать на то, что его состояние не ухудшится. Ничто не мешает тяжелой форме язвен-

ной болезни развиться у такого пациента (при благоприятных для развития заболевания факторах). Тем более что наличие легкой формы заболевания уже говорит о том, что желудок человека подвержен подобным поражениям.

*При легкой форме* даже во время обострений больного не мучают сильные боли. Они, как и другие симптомы заболевания, чаще всего умеренные. Обострение, как правило, длится не более недели. Это обусловлено тем, что язва при данной форме заболевания неглубока. Обострения у таких больных случаются достаточно редко – в среднем 1 раз в 2 года. При правильном лечении и соблюдении диеты в периоды ремиссий больного практически ничто не беспокоит.

При язвенной болезни *средней тяжести* обострение длится около 2 недель (при условии правильного лечения). Обострение сопровождается сильнейшими болями, а также рвотой и расстройствами стула. При данной форме заболевания развивается глубокая, зачастую кровоточащая язва. Обострение происходит, как правило, 2 раза в год – весной и осенью.

Обострения при *тяжелой форме* язвенной болезни случаются чаще, чем 2 раза в год. Во время обострений, длящихся более двух недель, больного преследуют сильнейшие боли. Такая форма язвенной болезни часто приводит к осложнениям. Как правило, у больных тяжелой формой язвенной болезни имеет место постоянная, незаживающая глубокая язва.

Несколько различаются причины, признаки, методы диагностики и возможные осложнения язвенной болезни в зависимости от того, в каком конкретно отделе желудка или двенадцатиперстной кишки локализуется обострение.

Чаще всего при язвенной болезни желудка встречаются язвы атрального (входного) отдела, а также тела желудка. Основные симптомы язвы данной локализации – изжога, отрыжка, тошнота, рвота, приносящая облегчение, боли, возникающие через 10 – 30 минут после еды, которые могут отдавать в спину, в левое подреберье, левую половину грудной клетки и (или) за грудину.

*Язва атрального отдела* желудка характерна для людей молодого возраста. Она проявляется «голодными» и ночными болями, изжогой, реже – рвотой с сильным кислым запахом.

*Язва субкардиального отдела* желудка чаще встречается у пожилых людей старше 50 лет. Основным симптом такой язвы – боли, возникающие сразу после еды в области мечевидного отростка (под ребрами, там, где кончается грудина). В некоторых случаях боль отдает в область сердца (именно поэтому при диагностике пациентам с такими жалобами назначают электрокардиограмму – с целью исключить возможность сердечных заболеваний). Субкардиальный отдел желудка расположен так, что исследовать его достаточно трудно. Поэтому для его обследования применяют и рентгеноскопию, и фиброгастроскопию.

Характерные для такой язвы осложнения – язвенные кровотечения и пенетрация (подробнее о каждом осложнении речь пойдет ниже). Нередко при ее лечении приходится прибегать к хирургическому вмешательству. Такая язва обычно долго не рубцуется и плохо поддается медикаментозному лечению.

Выделяют также *язву пилорического отдела* (самой узкой части желудка, расположенной при переходе его в двенадцатиперстную кишку). При данной локализации основными симптомами язвы являются резкие боли в подложечной области, постоянные или возникающие бессистемно в любое время суток, могут сопровождаться частыми тяжелыми рвотами. Подобная язва чревата всевозможными осложнениями, в первую очередь – стенозом привратника. Нередко при такой язве врачи вынуждены прибегать к оперативному вмешательству.

Ну и наконец, *язва двенадцатиперстной кишки*. В 90% случаев язва двенадцатиперстной кишки локализуется в луковице (утолщении в верхней ее части). Основные симптомы – изжога, «голодные» и ночные боли, чаще всего – в правой части живота.

Во многих историях болезней больные язвенной болезнью, страдающие язвами двенадцатиперстной кишки, со временем приобретают склонность и к желудочным язвам.

# 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.