



ДОМАШНИЙ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЗДОРОВЬЯ

Е. И. Кобозева

ЯЗВА

ВСЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ



- Причины возникновения язвы
- Диета при язвенной болезни
- Профилактика обострения



ВЕКТОР

www.mos-arbat.ru

Елена Ивановна Кобозева
Язва

Серия «Домашняя
Энциклопедия здоровья»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170862

Язва: все способы лечения: Вектор; Санкт-Петербург; 2005

ISBN 978-5-9684-0187-8

Аннотация

Книга содержит максимально полную информацию о проявлениях и лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Большая ее часть посвящена народным методам лечения этого заболевания: фитотерапии, апитерапии, лечению голодом, грязями, глиной, массажем, лечебной гимнастикой и другими. Данное издание призвано сосредоточить в одном месте все нетрадиционные методы лечения, которые применяются при этом тяжелом заболевании.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. НЕОБХОДИМЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	5
ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЫ	5
СИМПТОМЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	9
ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ	12
ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВУ	20
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Елена Ивановна Кобозева

Язва

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые читатели! Я представляю вашему вниманию книгу, посвященную язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. В современном мире с его быстрой жизнью полной стрессов, в которой на нормальное питание почти не остается времени, эта проблема очень актуальна. Частота встречаемости язвенной болезни в экономически развитых странах в настоящее время составляет 400–500 на 100 000 населения! Причем, поражает болезнь самый трудоспособный возраст – до 40 лет. Поэтому важно, чтобы люди знали об основных проявлениях этого тягостного недуга, осложнениях, которые могут появиться при недостаточно хорошем лечении, методах традиционной терапии. Данная книга расскажет вам об этом. Кроме этого, в книге освещены альтернативные методики лечения, такие как апитерапия, гирудотерапия, массаж, лечебная гимнастика, иглоукалывание, лечение голодом и другие, которые в дополнение к основной схеме, прописанной врачом, способствуют быстрейшему выздоровлению. Надеюсь, что настоящая книга поможет вам в нелегкой борьбе с этой болезнью.

ГЛАВА 1. НЕОБХОДИМЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЫ

Так что же такое – язва? Это всего лишь ограниченный дефект стенки желудка, однако, какие неудобства он доставляет его обладателям! Он возникает там, где нарушено равновесие между факторами агрессии и факторами защиты слизистой оболочки. Язвы появляются, когда факторы агрессии начинают преобладать над защитой. Главные агрессивные факторы – это соляная кислота и пепсин (фермент), которые входят в состав желудочного сока, грубая пища, а также желчь, попадающая в желудок в результате заброса из двенадцатиперстной кишки, чего в норме быть не должно, а встречается при следующих заболеваниях: хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, дискинезии двенадцатиперстной кишки и желчного пузыря. Защиту слизистой оболочки обеспечивает слизь (муцин), которая устойчива к действию различных физических и химических аген-

тов, нейтрализует избыток соляной кислоты и пепсина; способность слизистой оболочки к восстановлению; пища, так как она разбавляет желудочный сок и оказывает механическую защиту стенки желудка. Однако пища может оказывать и отрицательное воздействие на слизистую. Вот почему в лечении язвы такая роль уделяется соблюдению режима питания и диете.

Есть множество предрасполагающих факторов, которые могут привести к возникновению этого заболевания. Длительные психические нагрузки (стресс), несомненно, играет одну из важнейших ролей в развитии болезни. Причем, в настоящее время доказано, что основную роль в развитии заболевания играет не сила потрясения, а его длительность.

У рядового человека, обремененного повседневными заботами, риск получить язву намного больше, чем у лиц, облеченных властью. Нарушение режима питания также занимает влиятельные позиции. Да-да, именно еда в сухоматку, о которой нам с детства твердят родители, а также еда в спешке может привести к язве. Недостаточно пережеванная пища вызывает напряжение всего соковыделительного аппарата желудочно-кишечного тракта, что в конечном итоге может привести к язвенной болезни. Нельзя допускать преобладание в пищевом рационе легкоусвояемых углеводов над трудноусвояемыми – это тоже предрасполагающий фактор. Употребление грубой, очень горячей, острой пищи, раздражающе действует на слизистую оболочку желудка, что также

не является полезным. Если вы курите, то знайте, что сигаретный дым не только оказывает непосредственное повреждающее воздействие на слизистую, но действует и опосредованно, вызывая сужение кровеносных сосудов, питающих стенку желудка, что в свою очередь нарушает ее способность к регенерации, отсюда – язва. Алкоголь действует похоже. К сожалению, лечение некоторыми препаратами не проходит бесследно для желудка. Так, лечение ацетилсалициловой кислотой, индометацином, глюкокортикоидами, фенилбутазоном, бутадионом вносит свой вклад в развитие язвы. Возможно токсическое действие на слизистую желудка различных веществ, связанное с профессиональными вредностями. Дорогие мужчины, вынуждена Вас огорчить. Достоверно доказано, что мужчины болеют в 6–7 раз чаще женщин. Особенно, если у них I группа крови. Такая закономерность прослеживается наиболее четко у язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Важное значение имеет генетическая предрасположенность – если в семье прослеживаются случаи заболеваний язвенной болезнью, то у здоровых членов этой семьи шанс заболеть язвой очень высок. Язвенная болезнь у родственников больного обычно выявляется в 15–40 % случаев. При наличии хронического гастрита, дуоденита, дискинезии желчных путей риск развития язвы выше. Такая же закономерность прослеживается с хроническими заболеваниями дыхательных путей и легких, приводящие к дыхательной недостаточности (эмфизема легких, бронхоэк-

татическая болезнь, бронхиальная астма, туберкулез, пневмосклероз и др.) и с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, вызывающие нарушение кровообращения слизистой желудка (атеросклероз, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца и др.). Эти болезни приводят к гипоксии всего организма, в том числе и слизистой желудка, что снижает регенераторную способность ее клеток. Травмы, ожоги желудка могут лежать в основе язвы.

В настоящее время причиной язвенной болезни считают хеликобактер пилори – это микроб, который практически в 100 % случаев встречается на слизистой оболочке больных язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки. Он способствует поддержанию хронического воспаления в пораженной зоне. хеликобактер пилори выделяет вещества, имеющие мутагенные свойства, поэтому рак желудка у таких больных встречается значительно чаще. Исходя из этого, в современную схему терапии язвенной болезни обязательно включается антибиотик, воздействующий на хеликобактер пилори.

Как вы могли заметить, большинство из этих факторов риска поддаются изменению и лишь некоторые (например, генетическая предрасположенность, мужской пол, I группа крови) скорректировать нельзя. Из этого следует, что многое зависит от вашего желания сохранить здоровье.

СИМПТОМЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

В зависимости от того, в желудке или в двенадцатиперстной кишке находится язва, проявления заболевания будут различны.

Язвой желудка заболевают обычно в зрелом возрасте. Ведущей жалобой является боль, которая возникает сразу или через 15–45 минут после еды в подложечной области, длится 1–1,5 ч и проходит самостоятельно, когда пища из желудка перемещается в двенадцатиперстную кишку. Вначале боль возникает после погрешностей в диете, затем при переедании, а в последствии – после каждого приема пищи. Боль может отдавать в спину, за грудину. Она может быть различной интенсивности в зависимости от степени выраженности изменений в стенке желудка. Прослеживается определенный суточный ритм боли, который отличает язвенную болезнь от обычного гастрита: после еды какое-то время боли нет, затем она появляется и проходит самостоятельно через 1–1,5 ч. Кроме этого часто беспокоит изжога, отрыжка кислым, тошнота, рвота, возникающая на высоте боли и приносящая облегчение, поэтому больные часто вызывают ее сами. Рвотные массы содержат примесь съеденной пищи. При исследо-

вании кислотности желудочного сока она оказывается в норме, ниже нормы, но в любом случае намного меньше, чем у больных язвой двенадцатиперстной кишки.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки появляется, как правило, в молодом возрасте. Для нее характерны поздние боли – через 1,5–3 ч после еды, а также ночные и голодные, которые локализуются в подложечной области, около пупка. Боль снимается приемом пищи, рвотой, антацидными препаратами. Ей присущ иной ритм боли, чем при язве желудка: голод вызывает боль, пища приносит облегчение, затем снова наступает голод и боль. Это связано с изменением кислотности желудочного сока, которая у таких больных повышена. Для болей при язве очень характерна сезонность – их возникновение преимущественно приходится на весенне-осенний период. Такие сезонные обострения предотвратить обычно не удастся, даже если больной соблюдает строгую диету. Это связано с гормональными перестройками организма в это время. Часто бывает изжога, которая также имеет суточный ритм и может принимать жгучий характер. Рвота встречается часто, больные вызывают ее искусственно, чтобы избавиться от боли. Рвотные массы обильны из-за большого количества желудочного сока, имеют кислые запах и вкус. При исследовании секреции желудочного сока она оказывается повышенной.

Если вы обнаружили у себя подобные признаки, не откладывая визит к врачу-гастроэнтерологу, так как нелеченные

язвы чреваты осложнениями, о которых рассказано ниже.

ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Язвенная болезнь является хроническим, рецидивирующим заболеванием.

, полностью вылечится от нее практически невозможно, можно лишь достичь более или менее длительной ремиссии, поэтому вся терапия, которую назначает врач, направлена на быстрое купирование обострения и продление времени удовлетворительного самочувствия. Однако, учитывая, что ремиссии при данном заболевании могут быть достаточно длительными (от нескольких месяцев до лет), такое положение можно практически считать выздоровлением.

Период обострения продолжается в среднем 4–6 недель. Язвенный дефект заживает 2–6 недель. На этот срок большое влияние оказывает лечение. Следует знать, что язва может зажить и без лечения, но в этом случае процесс рубцевания продолжается значительно дольше, и рубец на месте язвы образуется более грубый. После каждого обострения язвенный рубец становится глубже, края язвы – плотными, подрывными. Это так называемая каллезная язва. Ее образование чревато развитием осложнений язвенной болезни: кровотечением, прободением, стенозом выходного отдела желудка, пенетрацией, малигнизацией (возникновением рака). Поэтому так важно стараться предотвращать обостре-

ния заболевания, а если это сделать не удалось, то правильно и адекватно их лечить в соответствии с предписаниями врача.

По тяжести выделяют несколько вариантов течения болезни: доброкачественное, затяжное и прогрессирующее. При доброкачественном течении язва небольшая по размерам и неглубокая, обострения возникают редко, эффект от лечения отмечается быстро – полное купирование симптоматики через месяц. Осложнения в этом случае отсутствуют. При затяжном течении не удастся достичь полного исчезновения симптомов, и рецидивы возможны в течение года. Прогрессирующее течение характеризуется практически полным отсутствием эффекта от лечения, частыми рецидивами, развитием осложнений. Таких больных, как правило, приходится лечить хирургическим путем.

Перечислю еще раз осложнения язвенной болезни и расскажу подробнее о каждом из них: кровотечение (встречается у 21 % больных), перфорация, или прободение (у 13 %), стеноз выходного отдела желудка (у 12 %), пенетрация язвы, малигнизация язвы (2–3 % при язве желудка).

Язвенные кровотечения могут быть различными по объему теряемой крови: умеренными и массивными. Если кровопотеря не превышает 50 мл, то оформленный кал приобретает черную окраску. Если же она больше 50 мл, то каловые массы приобретают дегтеобразный вид. Такой жидкий, черного цвета стул называется мелена. Однако этот симптом

появляется не сразу. Раньше возникают слабость, головокружение, повышенная потливость, обмороки. Позже присоединяется кровавая рвота, а уже затем – мелена. Рвота обычно кофейной гущей, так как желудочный сок успевает воздействовать на кровь. При небольшом кровотечении вся кровь переходит из желудка в кишечник, и в этом случае кровавой рвоты, естественно, не будет. При кровотечении из язвы двенадцатиперстной кишки она также отсутствует. Важным является такой симптом, как усиление боли в подложечной области перед кровотечением и прекращение ее тотчас после излития крови. Это объясняется тем, что кровь нейтрализует соляную кислоту, снижая тем самым кислотность желудочного сока, поэтому боль также уменьшается. Запомните! Часто кровотечение возникает из так называемых «немых язв», которые до этого ни чем себя не проявляли. Поэтому даже если у вас нет никаких жалоб на работу своего желудка, то это не является гарантией того, что язвенное кровотечение обойдет Вас стороной.

Внимание! Если вы заметили у себя или своих знакомых симптомы, подобные описанным ранее, немедленно вызовите скорую помощь. До ее приезда необходимо уложить больного, обеспечить ему полный покой. На живот можно положить пузырь со льдом. Ни в коем случае нельзя кормить и поить больного. Также запрещается делать промывание желудка.

Перейдем к следующему по частоте встречаемости ослож-

нению – это прободение, или перфорация язвы. Чаще перфорируют язвы двенадцатиперстной кишки и намного реже – желудка. Как правило, прободение приходится на период обострения. Оно может также сочетаться с кровотечением. Обычно заболевание у таких больных возникло не так давно, или признаки болезни могли вообще отсутствовать. Способствуют этому осложнению переедание, распитие спиртных напитков, грубая пища. Опасно прободение тем, что при нем фактически образуется дырка в стенке желудка и все его содержимое истекает в брюшную полость. Как вы понимаете, это не может не отразиться на состоянии больного. Во всем течении осложнения самочувствие пострадавшего закономерно меняется. Момент перфорации пропустить невозможно, так как он сопровождается чрезвычайно сильной, невыносимой, постоянной болью в подложечной области. Больные описывают ее, как «удар кинжалом». Боль настолько сильна, что несчастные принимают вынужденное положение, в котором она немного успокаивается – на правом боку с приведенными к напряженному животу ногами. Может быть однократная рвота, которая не приносит никакого облегчения. Выражение лица страдальческое, кожа покрыта холодным потом.

Через 3–6 ч наступает следующий период – боль в животе несколько стихает, больной чувствует себя лучше. Но это не так! Несмотря на улучшение состояния, на самом деле содержимое желудка уже излилось в брюшную полость и сде-

лало свое черное дело. Пульс частый, живот вздут, язык сухой.

Через 6—12 ч после прободения больному становится резко хуже, хотя боль в животе уже не выходит на первый план. Возникает многократная, мучительная рвота. Температура повышается до 38—40 °С, кожа сухая, черты лица заострены.

Естественно, не нужно ждать развития всех трех стадий, а нужно сразу же после возникновения резкой боли в животе вызывать «скорую». Внимание! До приезда скорой помощи необходимо придать больному горизонтальное положение. Нельзя давать больному есть и пить. Категорически запрещается давать обезболивающие препараты, так как это только смажет клиническую картину, что может ввести в заблуждение врача и не даст ему своевременно поставить правильный диагноз.

В отличие от вышеописанных осложнений, стеноз выходного отдела желудка развивается исподволь, постепенно. Он возникает у больных, длительно болеющих язвой, с частыми обострениями. Сама язва в этом случае чаще находится в выходном отделе желудка. В его развитии также выделяют 3 стадии. На первой стадии общее самочувствие больных существенно не меняется. Может беспокоить тяжесть в желудке, особенно после обильного приема пищи, изжога, отрыжка, иногда рвота желудочным содержимым.

, на этой стадии у больных имеются все те же жалобы, что

и ранее, только несколько более выраженные. На второй стадии тяжесть в подложечной области усиливается, появляется отрыжка со своеобразным неприятным запахом тухлых яиц, колики в животе, рвота возникает почти каждый день. Рвотные массы содержат примеси пищи, которую съели за 1–2 дня до рвоты. Общее состояние также претерпевает изменения: больные худеют, возникает утомляемость, слабость. С наступлением третьей стадии, чем больше пациент съедает, тем сильнее становится тяжесть в желудке, которая со временем не проходит, так как на этом этапе выход из желудка настолько сужен, что его содержимое почти совсем не проходит в кишечник. Пища накапливается в желудке и подвергается брожению и гниению, поэтому рвотные массы (а рвоту такие больные вызывают самостоятельно по несколько раз в день, чтобы избавиться от гнетущей тяжести в желудке) имеют зловонный запах. Облегчение после рвоты длится всего несколько часов. Типичны жалобы на неустойчивый стул. Внешне люди выглядят изможденными, у них сухая кожа, их мучит жажда – все это признаки обезвоживания.

Стеноз выходного отдела желудка можно вылечить только оперативным путем. Учтите, что чем раньше вы решитесь на этот шаг, тем легче пройдет сама операция и послеоперационный период. Не следует затягивать с принятием правильного решения.

Пенетрация язвы встречается несколько реже, чем вышеперечисленные осложнения. В этом случае происходит сра-

щение стенки желудка с близлежащим органом в месте язвы. Это может быть двенадцатиперстная кишка, малый сальник, печень, поджелудочная железа или даже передняя брюшная стенка. Пенетрация чем-то похожа на прободение, только содержимое желудка изливается не в свободную брюшную полость, а в тот орган, куда проросла язва. Поэтому все проявления пенетрации будут выражены менее остро, чем при прободении. Главные признаки, по которым можно заподозрить пенетрацию: боль становится постоянной – теряется тот суточный ритм, характерный для язвенной болезни, о котором я рассказывала выше. Боль становится намного сильнее и начинает отдавать в другие места. Например, если раньше боль сосредотачивалась в подложечной области, а сейчас присоединилась боль в спине, то это говорит о том, что произошла пенетрация в поджелудочную железу. Наиболее эффективным способом лечения таких язв является хирургический.

Поговорим о самом страшном осложнении язвы – малигнизации, или перерождении язвы в рак. Даже учитывая тот факт, что в настоящее время существуют эффективные методы лечения рака, этот диагноз остается злобещим. Такому осложнению подвержены только язвы желудка. Язвы двенадцатиперстной кишки не озлокачиваются. Риску малигнизации подвержены в основном каллезные язвы, которые длительно не заживают. Опасным является то, что на первых этапах развития рака, он практически ничем себя не прояв-

ляет. Больной может худеть, чувствовать постоянную усталость, возможно возникновение отвращения к мясной пище. Но в обычной жизни это легко списать на переутомление, авитаминоз и другие причины. О таком диагнозе, как рак, никто даже и не думает, пока не появляются более выраженные симптомы: боль в подложечной области становится менее выраженной, но постоянной и не зависящей от приема пищи, появляется анемия.

Хирургическое лечение при малигнизации язвы абсолютно показано. Однако, следует помнить, что оно эффективно только на ранних стадиях, тогда, когда никаких симптомов рака еще нет. На более поздних стадиях, даже если операция сделана безукоризненно, выживаемость очень мала. Поэтому очень важно систематически проходить фиброгастродуоденоскопию с гастробиопсией (исследованием кусочка ткани язвы) для своевременного выявления рака на ранней стадии. Еще раз подчеркиваю, что если рак выявлен вовремя, то вероятность излечения очень высока.

Хочу обратить ваше внимание – осложнения язвенной болезни опасны для жизни и лечатся только оперативным путем. Не стоит равнодушно относиться к своему заболеванию, не выполнять рекомендации врача, чтобы затем лечь на стол под нож хирурга. Помните, предотвратить это вполне в Ваших силах.

ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВУ

Вы поступили правильно и обратились к врачу. Я расскажу подробнее о тех методах исследования, которые он назначит вам для того, чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз язвенной болезни. Естественно, вы должны будете сдать кровь для проведения общего анализа. Так можно выявить анемию, ускорение СОЭ, увеличение количества лейкоцитов, изменения в белковом составе крови, микроэлементов и электролитов. Это поможет врачу обнаружить воспалительный процесс, определить его выраженность, а также получить представление об имеющемся или отсутствующем нарушении поступления питательных веществ из кишечника в кровь за счет расстройства их всасывания. Анемия в общем анализе крови говорит о кровотечении.

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.