

Елена Олеговна Мурадова

Дискинезии



Елена Олеговна Мурадова

Дискинезии

Текст предоставлен литагентом
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=181196

Аннотация

Эта книга расскажет вам о причинах возникновения дискинезии, а также о заболеваниях, которым она зачастую сопутствует. Вы узнаете, что говорят врачи по поводу лечения этого заболевания. Вашему вниманию будут предложены методики фитотерапии, лечебного питания, лечения минеральными водами, грязелечения, водолечения, лечения с помощью физических упражнений и т. п., которые являются наиболее эффективными вспомогательными методами при лечении дискинезии и заболеваний, от которых зависят моторно-эвакуаторные функции органов пищеварительной системы.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ДИСКИНЕЗИИ	7
ДИСКИНЕЗИЯ ПИЩЕВОДА	8
ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛУДКА	11
ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ	13
ДИСКИНЕЗИЯ КИШЕЧНИКА	20
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Е. О. Мурадова

Дискинезии

ВВЕДЕНИЕ

Эту книгу я хочу начать с одной истории. Три года назад на прием ко мне пришла женщина 56 лет, маленькая и худенькая, как ребенок. Она посмотрела на меня измученными глазами и сказала, что у нее нет сил и болит весь кишечник, снизу доверху. Было видно, что женщина страдала, между тем как проведенное обследование не выявило у нее никаких хронических заболеваний – лишь функциональные изменения в желудочно-кишечном тракте: была снижена способность переваривать пищу практически во всех его отделах. А еще были опущены многие внутренние органы. Все это навело меня на мысль о диагнозе и позволило назначить лечение, благодаря которому женщина скоро обрела силы. Этого диагноза вы, уважаемый читатель, не найдете ни в одной амбулаторной карте, между тем это заболевание существует и даже весьма распространено. И название имеет – дискинезии пищеварительного тракта.

Вера Петровна (имя пациентки изменено) пришла ко мне именно с этим заболеванием, хотя в истории болезни значилось другое: климакс. И это было тоже правдой: на фоне

возрастного уменьшения уровня женских половых гормонов произошло снижение функции желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы, кишечника и даже почек. Все эти органы словно задремали на ходу. Мало того, желудок и кишечник еще и опустились вниз, а правая почка вообще оказалась в малом тазу, там, где расположен аппендикс, естественно, заставляя врачей думать об аппендиците.

Женщину лечили многие специалисты: гастроэнтеролог, уролог, гинеколог, терапевт, гомеопат, фитотерапевт, инфекционист, невропатолог, психиатр, но Вера Петровна чувствовала себя все хуже, ей казалось, что весь организм просто разваливается по отдельным частям. Дальше было предложено лечение, которое лишь дополнило все те назначения, которые сделали другие доктора.

Прошло три года, климакс никуда не делся, «новенькой» моя бывшая пациентка, конечно же, не стала, однако есть силы жить, растить любимую внучку и помогать детям благодаря тем рекомендациям, о которых пойдет речь в этой книге.

Прочитав первую главу, вы поймете, насколько разнообразными симптомами сопровождается это заболевание. В этой книге вы найдете советы по организации питания и способы приготовления некоторых кулинарных блюд.

Также здесь вы найдете разнообразные советы по применению минеральных вод. Отвары и настои из нижеописанных лекарственных растений помогут вам справиться со

многими заболеваниями и расстройствами органов пищеварения, помогут наладить работу эндокринных желез и, в частности, щитовидной железы. Воспользовавшись некоторыми советами, вы сможете помочь своему организму справиться с обострением заболевания, усилить эффект лечения теми лекарственными препаратами, которые назначил врач, а также избавиться от хронических заболеваний пищеварительной системы.

Кроме того, вы узнаете, как можно лечить заболевания пищеварительной системы с помощью грязей – этот вид лечения является одним из наиболее эффективных в лечении хронических заболеваний органов брюшной полости.

Следует отметить, что многие врачи при лечении заболеваний органов пищеварения назначают лечебную аппаратную физиотерапию, лечебную физкультуру и массаж. Поэтому в этой книге вашему вниманию будут предложены некоторые методики по лечебной физкультуре, массажу и самомассажу, с помощью которых вы сможете улучшить общее самочувствие, повысить жизненный тонус всего организма, в том числе и нервной системы, которая, кстати, в развитии дискинезии играет не последнюю роль.

ГЛАВА 1. ДИСКИНЕЗИИ

Дискинезии пищеварительного тракта – это нарушение тонуса и перистальтики тех органов пищеварительного тракта, которые имеют гладкую мускулатуру. К таким органам относятся пищевод, желудок, желчевыводящие пути и кишечник.

ДИСКИНЕЗИЯ ПИЩЕВОДА

Дискинезия пищевода проявляется нарушением его двигательной функции. Часто такой вид функционального расстройства связывают с поражением нервной системы, и проявляется она в виде атонии и паралича пищевода. Кроме того, это может быть спастическая дискинезия, а также недостаточность сфинктеров пищевода.

Атония и паралич пищевода бывают при поражениях центральной нервной системы, которые происходят в результате травмы головы, кровоизлияния в мозг, а также при опухолях мозга, полиомиелите и др., а также периферической нервной системы, когда наблюдается поражение блуждающего нерва, нервных сплетений и мышечной оболочки пищевода.

Атония пищевода проявляется расстройством глотания, возникающим при употреблении сухой и плохо прожеванной пищи, а также при еде в положении лежа. При атонии глоточно-пищеводного сфинктера затрудняется проглатывание и возникает поперхивание, так как содержимое пищевода попадает в дыхательные пути.

Недостаточность кардиального сфинктера, как правило, возникает при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы и повреждениях кардиального сфинктера. Это происходит в результате оперативного вмешательства, при системной склеродермии, а также при дискинезии пищевода и желудка.

При таком виде дискинезии пищевода у больных наблюдается отрыжка, срыгивание желудочным содержимым после обильной еды, при наклоне туловища и в положении лежа.

Врачи устанавливают диагноз на основании жалоб на частую, порой мучительную отрыжку и срыгивание (особенно при наклоне туловища) и данных рентгенологического исследования, которое производят в вертикальном и горизонтальном положении больного. Обеспечение именно такого положения тела при исследовании позволяет выявить не только затекание контрастной бариевой взвеси из желудка в пищевод, но и установить наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Следует обратить внимание на то, что недостаточность кардиального сфинктера способствует развитию язвы, эзофагита (воспаления пищевода) а также других заболеваний пищевода. Это объясняется тем, что активный желудочный сок систематически попадает в пищевод.

При таком виде дискинезии противопоказаны физические упражнения и все виды работ, связанные с напряжением брюшного пресса и наклоном туловища. Спать рекомендуется с высоко приподнятым изголовьем.

Дискинезия пищевода спастическая, или эзофагоспазм, является функциональным заболеванием пищевода, которое характеризуется расстройством его двигательной функции и чаще связано с поражением нервной системы. При таком виде дискинезии происходит сужение просвета пищевода на

разных его уровнях. Различают первичный эзофагоспазм, который появляется при нарушениях в работе центральной нервной системы, и вторичный (рефлекторный, симптоматический), возникающий при воспалении пищевода, язвенной и желчно-каменной болезни или при заболеваниях, сопровождающихся общим судорожным синдромом, например при эпилепсии. Длительно выраженный спазм пищевода обычно приводит к утолщению мышечной оболочки стенки пищевода.

Для спазма пищевода характерно нарушение глотания, которое возникает при приеме жидкости и отсутствует при проглатывании плотной и кашицеобразной пищи. Часто отмечается боль за грудиной, появление которой объясняется затрудненным глотанием, но в ряде случаев такая боль напоминает сердечную, как при стенокардии. Диагноз подтверждается рентгенологическим исследованием, когда при проглатывании контрастной взвеси могут быть выявлены деформации пищевода.

Во всех случаях эзофагоспазма назначают спазмолитические и успокаивающие препараты, которые особенно эффективны в начале болезни. При вторичном эзофагоспазме проводят лечение основного заболевания. Перед приемом пищи рекомендуется принимать 1–2 ч. л. растительного масла, а после еды выпивать 1/2–1 стакан минеральной воды. При тяжелых и запущенных формах прибегают к оперативному лечению.

ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛУДКА

Дискинезии желудка включают в себя острое расширение желудка, опущение желудка и повышенное содержание воздуха в желудке.

Острая атония желудка – это редкое заболевание, при котором из-за нарушения мышечного тонуса стенки желудка возникает его расширение. При этом под ложечкой появляется ощущение переполнения, тяжести и тупая боль, возникает икота и обильная рвота.

Опущение желудка может быть врожденным и приобретенным. Чаще опущение желудка встречается у женщин после родов, при резком похудании, после операций (например, при удалении опухолей больших размеров).

Основным симптомом опущения желудка является чувство тяжести и полноты в подложечной области после принятия обильной пищи. При этом все неприятные ощущения проходят, если принять горизонтальное положение. Могут наблюдаться и другие симптомы: боль в животе во время бега или прыжков, тошнота, запоры и снижение аппетита. Живот как бы отвисает, и при подтягивании его кверху боли проходят.

Главным в лечении и профилактике опущения желудка является укрепление мышц передней брюшной стенки при помощи физических упражнений, массажа и водных проце-

дур. Пищу следует принимать малыми порциями, она должна быть и калорийной, и легкоусвояемой.

Особое внимание обращают на лечение запоров. В тяжелых случаях из-за дряблости мышц передней брюшной стенки необходимо носить специальный бандаж.

Повышенное содержание воздуха в желудке проявляется чувством тяжести и давления в подложечной области. Обязательно появляется отрыжка воздухом, приносящая временное облегчение. Прием обильной пищи, напротив, усиливает все неприятные ощущения. Лечение проводят психотерапевт или психиатр: назначаются успокаивающие препараты и сеансы гипноза.

ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Дискинезия желчевыводящих путей – это нарушение тонуса и моторики желчного пузыря и желчных путей.

Причинами этого заболевания являются неврозы, вегетососудистая дистония, болезни органов пищеварения, аллергия, тонзиллит, кариес, нарушение функции яичников, заболевания щитовидной железы.

Малыши могут заболеть из-за необходимости идти в детский сад, школьники – из-за переживаний, связанных со школьными отметками, новым распорядком дня, новым коллективом, новыми требованиями. Часто причиной заболевания являются гельминты и, в частности, лямблии.

Особую роль в развитии дискинезии желчевыводящих путей играют погрешности в питании: большие интервалы между приемами пищи, обилие жирных и жареных блюд. Дискинезия подобна айсбергу – это одно из проявлений болезней верхнего отдела пищеварительного тракта. Из-за нарушения тонуса желчного пузыря и мышц-сжимателей (сфинктеров) происходит застой желчи, что делает ее кислой, способствуя возникновению воспалений и беспрепятственному заселению кишечника гельминтами.

Различают несколько форм дискинезий желчевыводящих путей. Если желчь постоянно вытекает из желчного пузы-

ря, то говорят о гипотонической форме болезни, при которой сфинктеры находятся в расслабленном состоянии. Если сфинктеры, наоборот, сильно сжаты, то желчь почти не отделяется, и говорят о гипертонической форме болезни.

Если повышен тонус самого желчного пузыря, при этом сокращения его слишком быстрые и сильные и желчи выделяется мало – это гиперкинетическая форма болезни. Боли в правом подреберье, которые при этом появляются, не бывают продолжительными (около часа), возникают после волнений, отрицательных эмоций, у женщин – в связи с менструальным циклом.

У пожилых людей чаще бывает недостаточно сильное сокращение желчного пузыря. При этом также бывают боли в правом подреберье, но они несильные, ноющие, тупые, распирающие и длительные.

Часто встречаются сочетанные формы дискинезии желчевыводящих путей, когда гипертоническая форма протекает вместе с гиперкинетической (гипертонически-гиперкинетическая), а гипотоническая – вместе с гипокинетической (гипотонически-гипокинетическая). Первая характеризуется повышенным тонусом желчного пузыря и сфинктеров, характерна для детей и молодежи; вторая – сниженным тонусом желчного пузыря и сфинктеров, встречается после 40 лет.

Сама по себе дискинезия желчевыводящих путей – заболевание не опасное, но может послужить началом желч-

но-каменной болезни, а это уже гораздо более серьезно.

Итак, основным симптомом заболевания – это боль в правом подреберье. Если боль протекает в виде приступа, кратковременных схваток, которые усиливаются после обильной, жирной и острой еды, при беге и быстрой ходьбе, – это гипертонически-гиперкинетическая форма дискинезии желчевыводящих путей.

Если, напротив, боль тупая, длительная, изматывающая, с тошнотой, отрыжкой и рвотой после жирной и сладкой пищи – это гипотонически-гипокинетическая форма дискинезии желчевыводящих путей.

Она развивается у людей с неустойчивой и легковозбудимой нервной системой, которые нередко предъявляют жалобы на быструю утомляемость, смену настроения, раздражительность, плохой сон и потливость, отмечают приливы и покраснения кожи, чувство онемения и ощущения ползания мурашек в конечностях, приступы сердцебиений, колющие и ноющие боли в сердце, частые головные боли. Нередко дискинезия желчных путей возникает у детей с множественными очагами инфекции, при лямблиозе, глистной инвазии, после перенесенного вирусного гепатита, дизентерии, при неправильном режиме дня, для которого характерен малоподвижный образ жизни и переутомление в школе, нарушенном режиме питания при нерегулярных или редких приемах пищи с большими интервалами, насильственном кормлении, конфликтных ситуациях в школе и семье. Также

дискинезия желчных путей наблюдается у людей, чрезмерно увлекающихся острыми блюдами, систематическим применением в пищу специй, которые раздражают слизистую оболочку пищеварительного тракта и предрасполагают к возникновению гипертонической дискинезии желчных путей.

Диагноз подтверждается во время рентгенологического исследования двенадцатиперстной кишки, когда происходит затекание контрастной массы через расслабленный сфинктер в общий желчный проток. В последнее время для подтверждения диагноза дискинезии желчных путей широко применяется радиоизотопная холецистография.

Лечение дискинезии желчных путей основано на регуляции режима питания, правильном чередовании труда и отдыха, нормализации сна и других функций центральной нервной системы, которую можно осуществить, применяя седативные препараты, транквилизаторы и физиотерапевтические процедуры. При гипертонической форме в период обострения обычно назначают диету № 5, 5а и 2-магниевую (с ограничением механических и химических пищевых раздражителей, жиров), спазмолитические и холинолитические средства, тепловые физиотерапевтические процедуры, минеральную воду низкой минерализации (Славяновская и Смирновская, Эссендуки № 4 и № 20, Нарзан и др., обычно в горячем виде и дробно, 5–6 приемов в день по 1/3-1/2 стакана).

При гипотонической дискинезии рекомендуются диета

№ 5, 15 или 3, психомоторные стимуляторы и аналептики (препараты стрихнина, кофеина и др.), лечебная физкультура и физиотерапевтические средства тонизирующего действия, повторные дуоденальные зондирования, закрытые тюбажи, курсовое лечение минеральной водой высокой минерализации типа Ессентуки № 17, Арзни, Баталинская и др. Воду назначают в холодном или слегка подогретом виде по 200–250 мл 2–3 раза в день за 30–90 мин до еды.

Назначают желчегонные средства, которые делятся на холеретики (образующие желчь) и холекинетики (выделяющие желчь). Холеретики – аллохол, холензим, холецин, холосас, бессмертник, кукурузные рыльца, шиповник, минеральная вода. Холекинетики – сульфат магния, сорбит, ксилит. При гипотонически-гипокинетической форме показаны холосас, аллохол, холензим, экстракт алоэ, женьшень, витамины группы В.

Так как гипотоническая форма обычно сочетается с воспалением желчного пузыря и желчных протоков, рекомендуется проводить антибактериальную терапию и физиолечение: электрическое поле УВЧ, индуктотермия, СМТ (синусоидальные модулированные токи), микроволновая терапия на область печени с последующим курсом электростимуляции желчного пузыря, аппликации парафина или озокерита.

Первостепенное значение в профилактике дискинезии желчных путей и желчного пузыря придается укреплению нервной системы, соблюдению режима питания, своевре-

менному лечению заболеваний желудка и кишечника. Важное значение имеют ежедневные прогулки, занятия физическим трудом и лечебной физкультурой тонизирующего типа с постепенным увеличением нагрузки, а также употребление витаминов.

При повышенном тоне желчного пузыря следует употреблять продукты, богатые магнием. Магний содержится в пшеничных отрубях, гречневой крупе, овощах. При гипотонической форме дискинезий рекомендуется употреблять продукты с желчегонным действием: сливочное и растительное масло, молоко, сметана, сливки, сыр, яйца всмятку, черный хлеб, капуста, свекла, морковь, огурцы, сливы, яблоки, абрикосы. При этом за час до сна желательно принять отвар шиповника с ксилитом или кефир с 2 ч. л. растительного масла.

При гипотонически-гипокинетической форме назначают электрофорез сульфата магния, ультразвук, гальванизацию, дарсонвализацию, диадинамотерапию на область желчного пузыря. При гипертонически-гиперкинетической форме рекомендуют парафин или озокерит, грязелечение, диадинамотерапию, электрофорез с новокаином, электрофорез с сульфатом магния.

Лекарственный электрофорез довольно широко применяется при всех формах дискинезий желчевыводящих путей, однако он имеет ряд противопоказаний: новообразования, температура 38 °С и выше, кровотечения, гнойные воспале-

ния на коже, беременность, аллергия к лекарственному препарату.

ДИСКИНЕЗИЯ КИШЕЧНИКА

Моторно-эвакуаторные расстройства двенадцатиперстной кишки выявляются при поражениях центральной и вегетативной нервной системы, эндокринных нарушениях, системных и паразитарных заболеваниях, а также у больных, перенесших операции на желудке. Но наиболее часто они возникают при заболеваниях самой двенадцатиперстной кишки и смежных с нею органов, при этом дискинезия является одним из наиболее ранних и постоянных симптомов этих заболеваний. Так, дискинезия двенадцатиперстной кишки и дуоденостаз (один из видов эвакуаторных нарушений, характеризующийся замедленным продвижением содержимого по просвету двенадцатиперстной кишки) нередко сопровождают язвенную и желчно-каменную болезнь.

Дискинезия двенадцатиперстной кишки характеризуется сменой обострений и ремиссий. Для фазы обострения хронического дуоденостаза характерны постоянные боли в эпигастральной области, правом подреберье, усиливающиеся после приема пищи, чувство тяжести в подложечной области, тошнота и рвота с примесью желчи. При этом нередко больные теряют аппетит, начинают худеть и страдают запорами, что ведет к общей интоксикации организма.

Лечение нарушений моторно-эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки является комплексным и строго ин-

дивидуальным и направлено на ликвидацию обострения основного заболевания, а также на восстановление нормальной двигательной функции двенадцатиперстной кишки. При этом назначаются диеты с учетом характера основного и сопутствующего заболеваний. Если двигательные нарушения сопровождаются нарушением дренажной функции кишки, то следует назначать 5-6-разовое питание небольшими порциями. Пища в данном случае должна быть легкоусвояемой, богатой витаминами и содержать минимальное количество клетчатки. А при непроходимости двенадцатиперстной кишки вообще назначают парентеральное питание. Одним из очень эффективных средств лечения дуоденостаза является промывание двенадцатиперстной кишки, когда один раз в 3–4 дня в кишку вливают последовательно небольшими порциями до 300–350 мл минеральной воды.

Под дискинезиями тонкой кишки понимают нарушения ее моторики в сторону как усиления, так и ослабления. Обычно дискинезии редко касаются одной лишь тонкой кишки и в большинстве случаев сочетаются с нарушениями двигательной функции толстой кишки. В ряде случаев нарушения двигательной функции кишечника имеют смешанный характер, это выражается тем, что в одних его отделах отмечается усиление, а в других – ослабление моторики, которое, возможно, имеет компенсаторный характер.

Дискинезии тонкой кишки могут сопровождать различ-

ные ее заболевания, а также могут сопутствовать ряду болезней других органов брюшной полости, например язвенной болезни, гастриту, холециститу, панкреатиту, колиту, циррозу печени, желчно-каменной болезни, аппендициту, воспалению внутренних половых органов у женщин, почечно-каменной болезни и т. п.

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.