

*Карманный
целитель*



Юрий Константинов

ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ **народные методы лечения**



Карманный целитель

Юрий Константинов

**Язва желудка и
двенадцатиперстной кишки.
Народные методы лечения**

«Центрполиграф»

2020

УДК 612.3
ББК 53.59

Константинов Ю.

Язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Народные
методы лечения / Ю. Константинов — «Центрполиграф»,
2020 — (Карманный целитель)

ISBN 978-5-227-07172-9

По данным статистики, язвой желудка страдают от 6 до 14% населения в разных странах мира. В России язву желудка можно встретить примерно у 10% населения! Язва желудка и двенадцатиперстной кишки является самой частой патологией желудочно-кишечного тракта и входит в десятку самых распространенных в мире заболеваний. Причем болеет всё чаще молодежь, которая, уповая на свою молодость и здоровье, питается кое-как, испытывает разнообразные стрессы и отдыхает так, что организм испытывает еще большие нагрузки... Язва — это не та болячка, которая позволяет забыть о себе. Отнеситесь бережно к своему организму, если вам поставили этот неприятный диагноз. Своевременное медикаментозное лечение и народные рецепты помогут вам свести к минимуму неприятности от этого заболевания. Как устроен желудочно-кишечный тракт, каковы симптомы язвенной болезни, какие методы диагностики и лечения применяют, как и чем лечиться, расскажет наша книга. Особая глава посвящена питанию при язве, поскольку диета играет очень важную роль в поддержании нормального самочувствия и в возможности рубцевания язвы. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 612.3
ББК 53.59

ISBN 978-5-227-07172-9

© Константинов Ю., 2020

© Центрполиграф, 2020

Содержание

Введение	7
Строение органов пищеварения	8
Язвенная болезнь, ее симптомы, диагностика и принципы лечения	10
Симптомы и диагностика	12
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Юрий Константинов
Язва желудка и двенадцатиперстной
кишки. Народные методы лечения

© Константинов Ю., 2020

© Художественное оформление, «Центрполиграф», 2020

© «Центрполиграф», 2020

Введение

В современном мире язва желудка или двенадцатиперстной кишки, к сожалению, становится все более распространенным заболеванием, причем заболеванием людей молодого возраста, которые, уповая на свою молодость и здоровье, питаются кое-как, любят всякие вредные продукты и напитки, испытывают разнообразные стрессы и отдыхают так, что организм испытывает еще большие нагрузки. Итог: резкие боли в желудке, плохое самочувствие, а после обследования диагноз – язва. И тогда режим жизни приходится менять, причем менять навсегда, потому что язва – это не тот диагноз, который позволяет забыть о себе.

По данным статистики, язвой желудка страдают от 6 до 14 % населения в разных странах мира. В России язву желудка можно встретить примерно у 10 % населения. На детей приходится 1 % заболеваемости. Чаще всего ей страдают мужчины в возрасте 40–60 лет. Язва желудка и 12-перстной кишки является самой распространенной из патологий желудочно-кишечного тракта и входит в десятку самых распространенных в мире заболеваний.

Основной упор в лечении сейчас делается на курсы антибиотиков, поскольку выяснено, что главной причиной возникновения язвы является бактерия Хеликобактер пилори, но и нелекарственные методы лишними не будут. В отдельных главах книги будет рассказано о стрессе и методах его преодоления, о пользе в лечении «серебряной» воды и минеральной, о «живой» воде, которая тоже помогает, о народных рецептах, проверенных столетиями. Особая глава посвящена питанию при язве, поскольку диета играет очень важную роль в поддержании нормального самочувствия и в возможности рубцевания язвы. Без ее соблюдения вылечиться практически нереально.

Строение органов пищеварения

Пищеварение начинается не в кишечнике и не в желудке, а во рту. Слюна содержит ферменты, способствующие перевариванию пищи, и чем больше пища измельчена еще в ротовой полости, тем больше она подвергается воздействию этих ферментов. Если же «заглатывать пирожки не жуя», то всю работу по перевариванию придется брать на себя желудку, что очень способствует его перегрузке и заболеваниям.

Достаточно измельченная пища из ротовой полости попадает в глотку, потом в пищевод. Пищевод – это узкая полая трубка, которая переходит в желудок. Трубка эта располагается впереди позвоночника, а перед ней находится трахея. Обычно стенки пищевода соприкасаются, но при прохождении пищи могут расширяться до 3–3,5 см. Стенка пищевода состоит из наружной оболочки, которая состоит из соединительной ткани, двух слоев мышц и внутренней слизистой оболочки.

Желудок взрослого человека вмещает в среднем до 3 л жидкости. В нем пища начинает перевариваться, и это занимает определенное время. Железы желудка вырабатывают желудочный сок, который состоит из соляной кислоты и ферментов. Чем больше соляной кислоты и желудочного сока вырабатывается, тем выше секреторная активность, или кислотность. Подвергаясь действию желудочного сока, пища становится не только измельченной, но и жидкой. Постепенно она продвигается из желудка в двенадцатиперстную кишку. Страх, боль и другие неприятные эмоции могут затормозить выработку желудочного сока, а вот красивая сервировка стола, аппетитный вид блюд, положительные эмоции способствуют хорошему пищеварению. Хотя, надо сказать, «нервы» тоже у многих вызывают повышенный аппетит.

Стенка желудка состоит из трех слоев: внутреннего – слизистой оболочки, среднего – мышечной оболочки и наружного – серозной оболочки (брюшины). Кроме того, желудок разделяют на несколько отделов. Левая, широкая часть его, составляет тело и дно желудка. Там находятся железы, выделяющие пищеварительный сок. В привратниковой (выходной) части желудка пища продвигается к двенадцатиперстной кишке.

Желудок окружен рядом органов: сзади от него находится поджелудочная железа, сверху к малой кривизне прилегает печень, а правее – желчный пузырь. Из-за своей близости эти органы при воспалительных процессах могут припаиваться к желудку.

Тонкий кишечник начинается с двенадцатиперстной кишки. Сюда переваренная пища поступает из желудка и подвергается дальнейшему перевариванию. В двенадцатиперстную кишку выделяются сок поджелудочной железы, желчь и кишечный сок (из тонкого кишечника). В тонком кишечнике происходит переваривание около 80 % углеводов, поступающих с пищей, и почти 100 % белков и жиров. За сутки выделяется около двух литров кишечного сока. Стенки кишки покрыты миллионами маленьких кишечных ворсинок, которые способствуют всасыванию.

Ее название связано с тем, что длина кишки составляет примерно двенадцать поперечников пальца руки. В современном исчислении эта длина составляет около 30 см. Это наиболее короткий, но и самый толстый сегмент тонкого кишечника.

Делится кишка на 4 отдела.

Начальный, верхний горизонтальный отдел, располагается сразу после желудка, имеет форму шара, его длина составляет 5 см. По-другому этот отдел называется «луковица».

Отдел, расположенный справа от позвоночника, – нисходящий, его длина 12 см, он образует нижнюю кривизну, переходя в последующий отдел. В этом сегменте двенадцатиперстная кишка принимает протоки поджелудочной железы и общий желчный проток. Специальный сфинктер Одди регулирует количество и время подачи желчи в просвет кишки. Некоторые

болезни двенадцатиперстной кишки связаны с нарушением работы этого сфинктера, который открывается произвольно.

Горизонтальный нижний отдел имеет длину 8 см, он расположен справа налево, заканчивается восходящим отделом.

Восходящий отдел имеет длину 5 см, расположен слева от позвоночника. За ним начинается брыжеечная часть тонкой кишки. Здесь расположен еще один важный сфинктер, который предупреждает обратное проникновение пищи.

В 12-перстной кишке начинается основной процесс пищеварения и всасывания питательных элементов, именно этот орган желудочно-кишечного тракта отвечает за нейтрализацию кислоты для безопасного прохождения пищи по следующим отделам.

12-перстная кишка принимает желчь и соки поджелудочной железы, но и сама тоже выделяет пищеварительный сок. Также она перемещает дальше химус, поступивший из желудка в тонкий кишечник, предварительно обогащая его ферментами. Бруннеровы железы 12-перстной кишки принимают активное участие в выделении сока для нормального прохождения пищевого комка.

Из тонкого кишечника пища попадает в толстый кишечник. Там у человека живет множество бактерий, которые способствуют поддержанию нормального баланса и перевариванию пищи. Кроме того, микробы вырабатывают ряд полезных веществ, необходимых человеку, и защищают наш организм от вредных микробов. При неблагоприятных условиях (кишечная инфекция, длительное лечение антибиотиками и т. д.) баланс кишечной микрофлоры может нарушаться, вредные микробы начинают усиленно размножаться, останавливая рост полезных, такое состояние называется «дисбактериозом кишечника». Также толстый кишечник обеспечивает выведение кала наружу.

Большое значение имеет защитная функция органов пищеварения – предохранение организма от попадания в него с пищей вредных и ядовитых веществ, микробов. Слюна содержит вещества, губительно действующие на микробов, так же как соляная кислота желудочного сока и желчные кислоты в кишечнике. Многие вредные вещества, всосавшись в кровь, задерживаются в печени, обезвреживаются в ней и удаляются из организма.

Поджелудочная железа располагается в брюшной полости позади желудка. Она выделяет пищеварительный сок в просвет кишки и гормоны (вещества, регулирующие деятельность организма) в кровь. Особенно важен такой гормон поджелудочной железы, как инсулин. При его недостатке развивается сахарный диабет – заболевание, связанное с повышением уровня сахара в крови.

В соке поджелудочной железы содержатся ферменты, расщепляющие белки, жиры и углеводы. За сутки у человека выделяется примерно 1,5 л сока поджелудочной железы. Больше всего сока выделяется при употреблении хлеба, меньше всего – молока.

Печень вырабатывает желчь и обезвреживает самые разные вещества. Значительная часть лекарств и попадающих в организм инородных агентов проходит через печень. Вырабатывая желчь, печень принимает участие в процессе пищеварения и всасывания питательных веществ в кровь. Желчь выделяется непрерывно, часть ее попадает в кишечник, а часть первоначально скапливается в желчном пузыре. Желчь способствует нормальному пищеварению, способствуя размельчению и перевариванию жира, защищая пищеварительные ферменты от губительного действия поджелудочного сока, облегчает всасывание ряда веществ и способствует усилению работы кишечника.

Язвенная болезнь, ее симптомы, диагностика и принципы лечения

Раньше считалось, что возникновение язвы провоцируется стрессовыми ситуациями, бактериальной инфекцией, курением, применением некоторых препаратов и неправильным питанием. Сейчас эти факторы тоже учитываются, но выяснено, что без наличия бактерии «хеликобактер пилори» язва не разовьется. Сейчас ученые утверждают, что 90 % всех случаев язвы вызваны именно хеликобактер пилори. Оставшиеся 10 % обычно связаны с длительным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов типа аспирина или ибупрофена. Именно поэтому сейчас основной упор в лечении язвы делается не на диету, как раньше, а на специальные курсы антибиотиков.

Кроме того, примерно у половины больных заболевание имеет наследственный характер. Обострение болезни чаще всего приходится на весенний период.

Бактерия хеликобактер пилори есть в организме у подавляющего большинства людей, но при нормальном иммунитете она не вызывает никаких заболеваний. Однако с иммунитетом сейчас у многих проблемы, и тогда бактерия начинает активно размножаться.

Провоцировать развитие язвы могут факторы, которые можно отнести к вредным привычкам. Сюда относятся:

- Нарушение режима питания. В желудке периодически вырабатывается желудочный сок, который должен расщеплять пищу. Если же пища долго не поступает в организм, то желудочный сок начинает разъедать слизистую желудка, постепенно разрушая ее. Когда же человек поест, то это вызывает тяжесть и тошноту. Если нет возможности поесть нормально, через 3–4 часа, то можно выпить какой-нибудь питательный напиток (молоко, сок, молочный коктейль и т. п.), но не оставлять желудок пустым.

- Злоупотребление спиртным. Следует знать, что спирт разъедает слизистую лучше любой кислоты.

- Курение. Сигареты содержат не только никотин, но и тяжелые смолы, травмирующие слизистую желудка. Если же язва уже появилась, а человек продолжает курить, то имейте в виду, что сигареты замедляют регенерацию тканей.

- Прием пищи большими порциями при плохом ее пережевывании. Когда большой объем пищи крупными кусками поступает в желудок, то желудку требуется много времени и желудочного сока, чтобы ее переварить. Это большая нагрузка, которая нарушает секрецию желудочного сока и постепенно приведет к полной разбалансированности работы желудка и верхних отделов кишечника.

- Пища с большим количеством острых приправ, зажаренная, питание всухомятку очень вредят желудку. Кроме того, сейчас в полуфабрикатах, бульонных кубиках, «готовых» супах или втором много химикатов, которые тоже раздражающе действуют на слизистую желудка и могут в итоге приводить сначала к гастриту, а потом и к язве.

- Стрессы, негативные эмоции, депрессии очень способствуют возникновению язвы желудка. Во время стресса защитные силы организма уменьшаются, человек забывает поесть или превращает пищу в источник успокоения. И то, и другое для желудка вредно. При нервно-эмоциональном напряжении нервные окончания желудка постоянно раздражаются, что приводит к изменению состава желудочного сока.

- Антибиотики, принимаемые неделями, а то и месяцами, пагубно влияют на желудок и микрофлору кишечника.

Кто чаще страдает от язвы?

- Мужчины в возрасте 30–40 лет. Женщины страдают этим недугом в 6–7 раз реже.

- Люди, имеющие первую группу крови и положительный резус-фактор.
- Люди, у которых «язвенники» были в роду.

При этом наследуется не само заболевание, а только предрасположенность к нему. Поэтому тем, кто любит не в меру есть, особенно острое, жирное, жареное, с большим количеством приправ и пряностей; не в меру пить (причем не только алкоголь, но и кофе, и «Пепси-колу»), курить, а также сильно увлекается лекарствами, лучше все-таки поинтересоваться своей родословной. Если в роду были язвенники, стоит задуматься: неблагоприятная наследственность дает о себе знать только при воздействии провоцирующих факторов.

Симптомы и диагностика

Пропустить развитие язвы очень сложно, потому что при ее наличии главный симптом – боль. Причем, в отличие от гастрита, при язве боли имеют определенную периодичность: возникают на голодный желудок (в том числе и ночью) и через некоторое время после еды. Прием пищи снижает интенсивность боли, но только на время. Нередко отмечается так называемый «мойнингановский ритм» болей, по имени врача, впервые описавшего эту закономерность: голод – боль – прием пищи – облегчение – голод – боль. При язве желудка боли возникают обычно через 20–30 минут после еды; они могут отдавать в спину, между лопатками, быть острыми, тупыми или ноющими. При язве двенадцатиперстной кишки боли возникают чаще через 30–60 минут, а то и через два часа после еды. Обычно они сильнее, чем при язве желудка.

Болевые приступы снимаются обычно спазмолитическими препаратами (но-шпа, триган, спазган), также боль стихает под действием теплой грелки. «Голодные» и «поздние» боли, как правило, прекращаются после употребления пищи.

Таким образом, основным симптомом заболевания при язве является боль в животе (в области желудка). По характеру эти боли жгучие, ноющие, давящие, сжимающие, при этом они могут отдавать в область левого подреберья, поясницу по сторонам от позвоночника. Продолжительность приступов от 90 минут до 3 часов. Кроме того, вместе с болями человека могут мучить тошнота, изжога, отрыжка (воздухом или пищей), присоединяются запоры, человек постепенно худеет при том, что аппетит у него повышается. При обострениях язвенной болезни появляется и рвота, которая чаще всего случается при самой сильной боли, во вторую половину дня и, как правило, облегчает состояние.

При сильных приступах болей человек принимает вынужденное положение: сидя на корточках, он обхватывает живот обеими руками или прижимается к краю стола; лежа в постели, поворачивается на живот и др. Прием пищи или питьевой соды при этом обычно ведет к исчезновению или уменьшению болей; спустя больший или меньший промежуток времени они опять появляются.

Следует иметь в виду, что, появившись, боли держатся несколько недель и даже месяцев, а потом может наступить улучшение состояния, особенно в начале болезни, и человек может чувствовать себя практически здоровым. Весной и осенью могут наступать обострения, а также состояние ухудшается при отрицательных эмоциях, чрезмерном нервном напряжении, переутомлении, перегревании, нарушении диеты и т. д. Ухудшение длится обычно один-два месяца. Затем боли утихают, состояние нормализуется.

При язве луковицы 12-перстной кишки боль стихает после рвоты. Болит в правом подреберье, эпигастральной области (в проекции желудка), боль отдает в спину и правую руку.

У 20 % людей с язвой 12-перстной кишки бывают кровотечения. Они проявляются меленой (черным стулом), кровавой рвотой, рвотой цвета кофейной гущи. В анализе крови снижен гемоглобин.

К диспептическим расстройствам относятся изжога, жидкий стул или, наоборот, запоры.

Повышение аппетита бывает, когда человек стремится избежать «голодных болей» и начинает часто есть.

Иногда можно по внешним признакам заподозрить, что с человеком не все в порядке. У больного с язвой язык может быть покрыт белым налетом и ладони влажные. До живота ему дотрагиваться больно (повышенная чувствительность передней брюшной стенки), и появляются болезненные точки на спине, в области позвоночника.

Течение болезни может быть различным: прогрессирующим, когда лечебные мероприятия действуют недостаточно и с каждым годом обострения становятся все более сильными; стационарным, когда болезненные явления не усиливаются, но и не уменьшаются; и регресси-

рующим, когда с течением лет обострения становятся реже, легче и короче. Регрессирующее течение характерно для людей, которые постоянно и настойчиво лечатся.

Если появляется подозрение на наличие язвы, то врач назначает инструментальные обследования:

- анализ кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена),
- исследование кислотообразующей функции желудка (внутрижелудочная рН-метрия),
- кровь на гастропанель (выявление *Helicobacter pylori*) или другие анализы для выявления этой бактерии,
- ФЭГДС (фиброэзофагогастродуоденоскопия) с биопсией со дна язвы из 4–6 точек и обязательным цитологическим исследованием,
- электрогастроэнтерография (метод предназначен для исследования моторно-эвакуаторной функции органов желудочно-кишечного тракта),
- рентген 12-перстной кишки с применением бария (позволяет увидеть состояние стенки кишки),
- дуоденальное зондирование (позволяет взять содержимое кишки (кишечный и панкреатический сок, желчь) и исследовать ее на удельный вес, химический состав и бактериологическую картину).

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.