

ДОСТОВЕРНАЯ  МЕДИЦИНА

ГАСТРО КНИГА

ПИЩЕВАРЕНИЕ

ВДОЛЬ
И ПОПЕРЕК

КОГДА
И КАКИЕ
АНАЛИЗЫ
СДАВАТЬ

ВЫЛЕЧИТЬСЯ
И БОЛЬШЕ
НЕ БОЛЕТЬ

НЕ ПРОПУСТИТЬ
ВАЖНЫЕ
СИМПТОМЫ



СЕРГЕЙ ВЯЛОВ

Врач-гастроэнтеролог, гепатолог, кандидат медицинских наук, с международной квалификацией и опытом работы в Германии, член Американской и Европейской ассоциаций гастроэнтерологов, консультант федеральных телеканалов (Первый, Россия-1, НТВ). Автор более 160 научных статей и образовательных программ для врачей.



Достоверная медицина

Сергей Вялов

**Гастро-книга. Пищеварение
вдоль и поперек**

«Издательство АСТ»

2020

УДК 616.3
ББК 54.13 В99

Вялов С. С.

Гастро-книга. Пищеварение вдоль и поперек / С. С. Вялов —
«Издательство АСТ», 2020 — (Достоверная медицина)

ISBN 978-5-17-121855-3

Перед вами не учебник для врачей и не инструкция по лечению всех болезней. Эта книга просто и доступно поможет разобраться в принципах работы пищеварения и понять, что именно пошло не так. Автор привлекает внимание к наиболее частым ошибкам и практическим трудностям, которые возникают на пути от начала заболевания к выздоровлению. Вы узнаете о пищеварении если не всё, то очень многое. А зная, как работают желудок, печень и кишечник, становится проще понимать, что именно нужно сделать для их восстановления. Сергей Вялов – врач-гастроэнтеролог с международной квалификацией и опытом работы в Германии, гепатолог, кандидат медицинских наук, медицинский консультант телепрограмм «О самом главном», «Я худею», «Контрольная закупка» и других на федеральных телеканалах (Первый, Россия, НТВ). В его активе более 160 научных статей и более 20 книг для врачей. В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

УДК 616.3
ББК 54.13 В99

ISBN 978-5-17-121855-3

© Вялов С. С., 2020
© Издательство АСТ, 2020

Содержание

Вступление,	6
Часть первая	8
Глава 1. Как работает пищевод и зачем он нужен?	9
Что такое пищевод и где его искать?	9
Как работает пищевод?	10
Как выделяется слюна и проглатывается пища?	11
Как быть с изжогой?	15
Ларинготрахеальный рефлюкс (ЛТР) и «горловая изжога»?	17
Как болит пищевод?	19
Откуда берется ком в горле и привкус во рту?	19
Глава 2. Как устранить проблемы с пищеводом?	22
Как проверить пищевод правильно?	22
Нужна ли анестезия при гастроскопии?	22
О чем забывают, проверяя пищевод?	22
Что делать при пищеводе Барретта?	24
Как исправить заброс желчи в пищевод и желудок и почему возникает дуоденогастральный рефлюкс (ДГР)?	25
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД): как отличить и как лечить?	25
Почему лечение при рефлюксе не помогает?	26
Часть вторая	28
Глава 3. Работа желудка и его симптомы	29
Где находится желудок, из чего он сделан?	29
Желудок не переваривает, или как он работает?	31
Что управляет работой желудка?	32
Почему появляется тяжесть в желудке?	35
Почему болит желудок?	36
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Сергей Вялов
Гастро-книга
Пищеварение вдоль и поперек

Серия «Достоверная медицина»

© Вялов С.С., 2020

© Попов А.К., иллюстрации, 2020

© Оформление. ООО «Издательство АСТ», 2020

* * *

Вступление, или Зачем вам нужна эта книга?

Друзья! Если у вас ничего не болит, ничто не мешает нормально жить и есть, то медицинские проблемы пищеварения вам неинтересны. И вы вряд ли обратите внимание на эту книгу. Интерес к собственному пищеварению возникает тогда, когда появляются симптомы болезни, онкологии например. И тогда начинаются попытки найти объяснение причин появления симптомов и способы их устранения. Знание приносит спокойствие, устраняет тревожность. Я бы хотел ошибаться относительно причин, по которым вы взяли в руки эту книгу, но уж если вы открыли ее, то она точно будет вам полезна.

Это не учебник для врачей и не всеобъемлющее объяснение лечения всех болезней. Мне хочется привлечь ваше внимание к наиболее частым ошибкам и практическим трудностям, которые возникают на пути от начала заболевания к выздоровлению. Эта книга поможет вам разобраться в принципах работы пищеварения и понять, что именно пошло не так. Говоря простым языком, до вас дойдет то, что на самом деле происходит с вашим пищеварением, а это очень важно.

Эта книга может стать для вас инструментом, способом, мотивационным «пинком» или отрезвляющим взглядом на пищеварительную систему, который поможет вам встать на путь правильного понимания своего здоровья. Наши главные друзья на этом пути – это базовые знания о строении и функционировании пищеварительной системы; логика и здравый смысл, без которого нам не обойтись. Вы найдете в книге принципы работы каждого органа пищеварения, способы их проверки и узнаете о практических ошибках на пути к выздоровлению.

Способы решения большинства проблем, связанных с пищеварением, станут для вас очевидными, и вы прямиком пойдете к избавлению от болезней. Итак, если у вас возникли трудности с решением пищеварительных проблем, то эта книга – для вас!

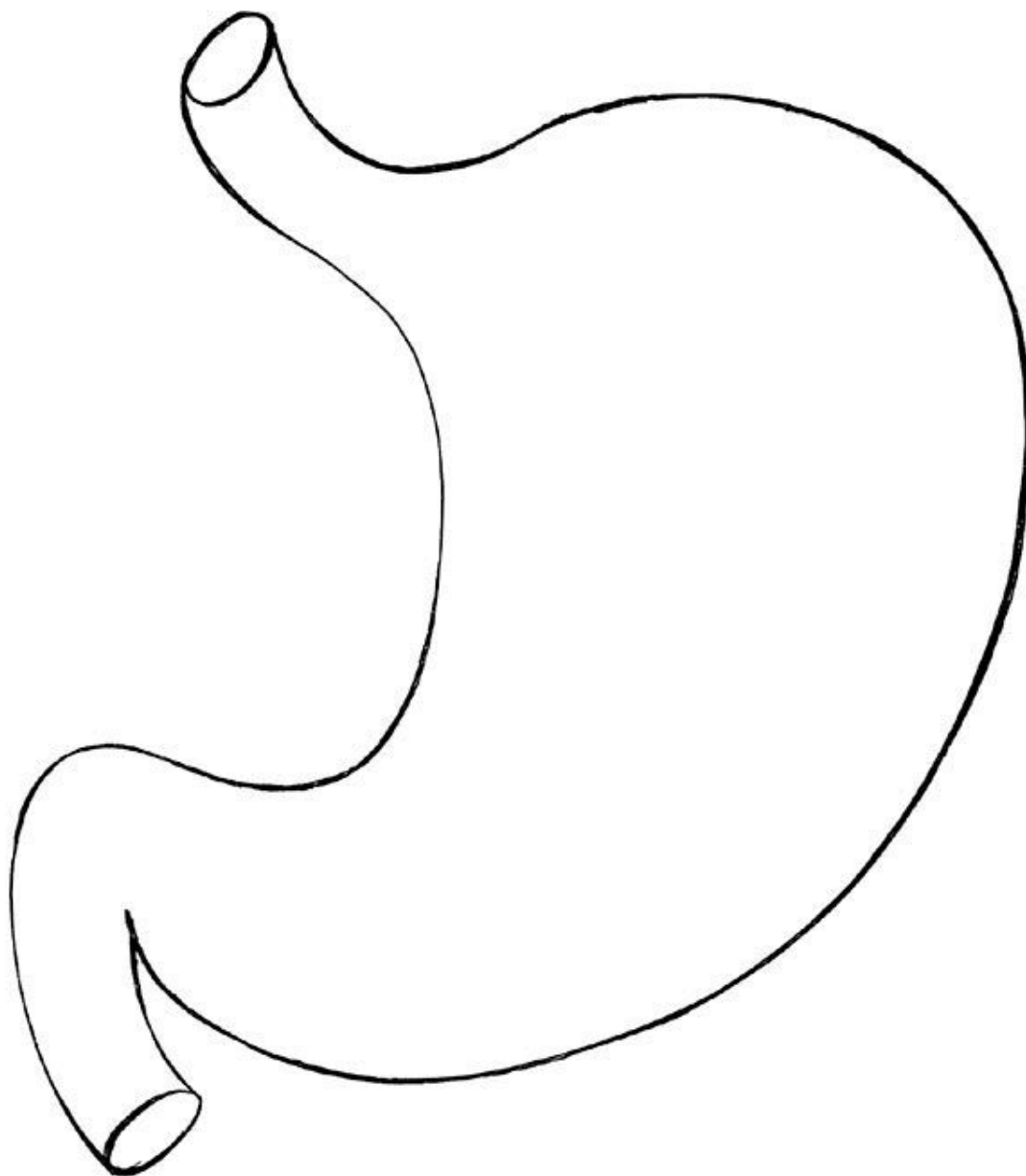


Рис. 1. Желудок, просто для красоты

Часть первая

Пищевод: изжога, кислота и ком в горле

Начнем с пищевода. Я напоминаю вам, что наши главные друзья – это базовые знания о строении и функционировании пищеварительной системы, логика и здравый смысл. Если бы у пищевода была своя философия, то я бы определил ее как философию транзита. Он, с одной стороны, ни при чем, но, с другой стороны, с него все начинается. Давайте разбираться подробнее.

Глава 1. Как работает пищевод и зачем он нужен?

Что такое пищевод и где его искать?

Пищевод представляет собой длинную трубку, состоящую из нескольких слоев мышц, которые периодически сокращаются. У разных людей длина пищевода отличается, но в среднем это 25–30 сантиметров. Трубка расположена глубоко внутри грудной клетки, поэтому снаружи потрогать ее никак не получится.

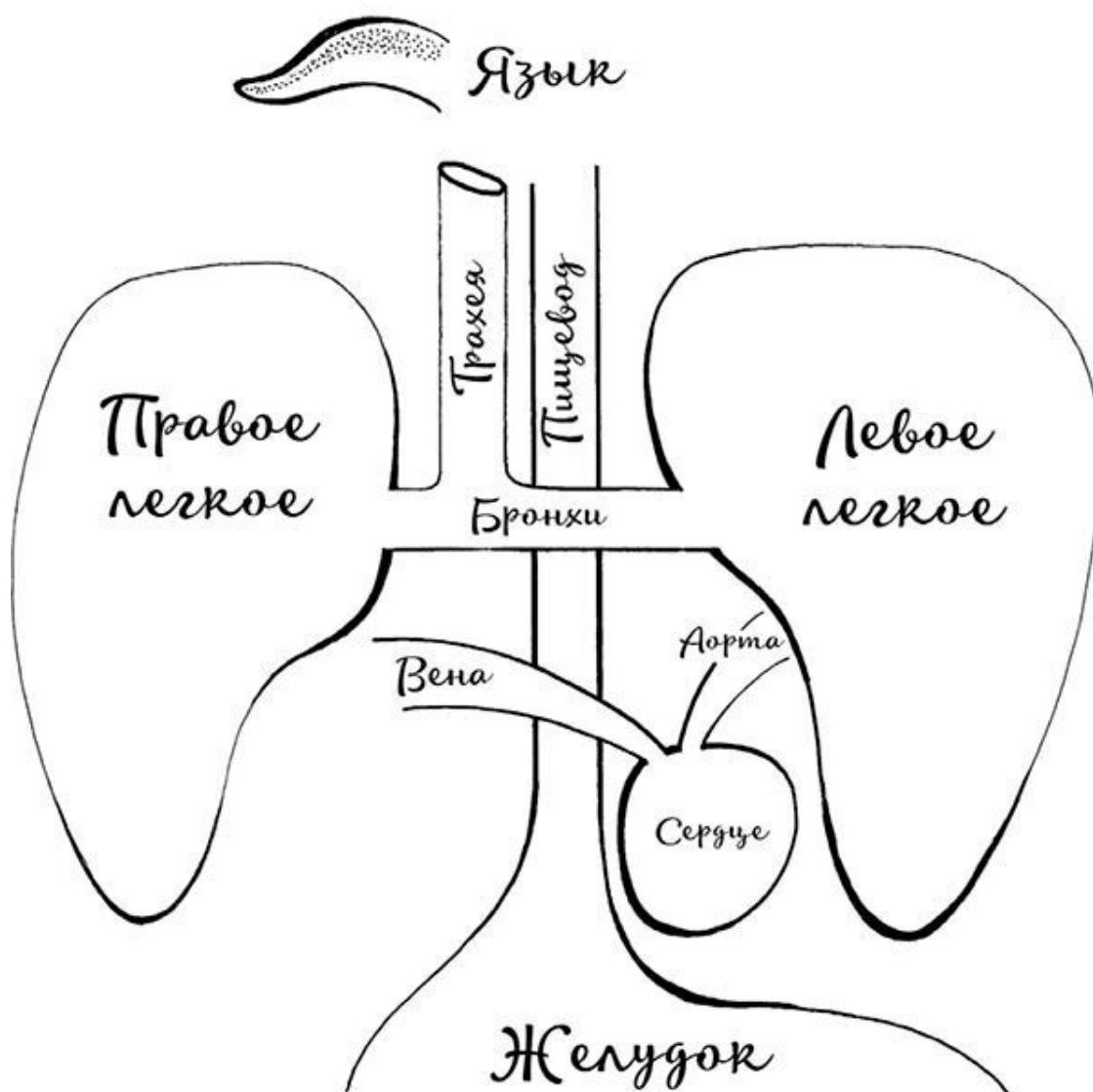


Рис. 2. Пищевод и соседние органы

Таким образом, пищевод – это транзитная соединительная трубка, которая нужна для того, чтобы пища перемещалась из полости рта в желудок. Рядом с пищеводом расположены другие органы: сердце слева, легкие с обеих сторон и сеть кровеносных сосудов.

Как работает пищевод?

Что же происходит с пищеводом, чтобы в нем передвигалась пища? Если мы принимаем жидкую пищу, например воду, то она абсолютно пассивно стекает по пищеводу вниз, и это занимает буквально пару секунд. Если же мы употребляем твердую пищу, то тогда пищеводу приходится потрудиться. Мышцы начинают сокращаться, сдвигая пространство над пищевым комком, и толкают его вниз. В итоге твердая пища двигается чуть медленнее, чем жидкая, примерно 5 или максимум 10 секунд. Наверняка у вас было ощущение, как будто вы «давились» крутым яйцом – чувствовали перемещение твердого желтка сверху вниз.

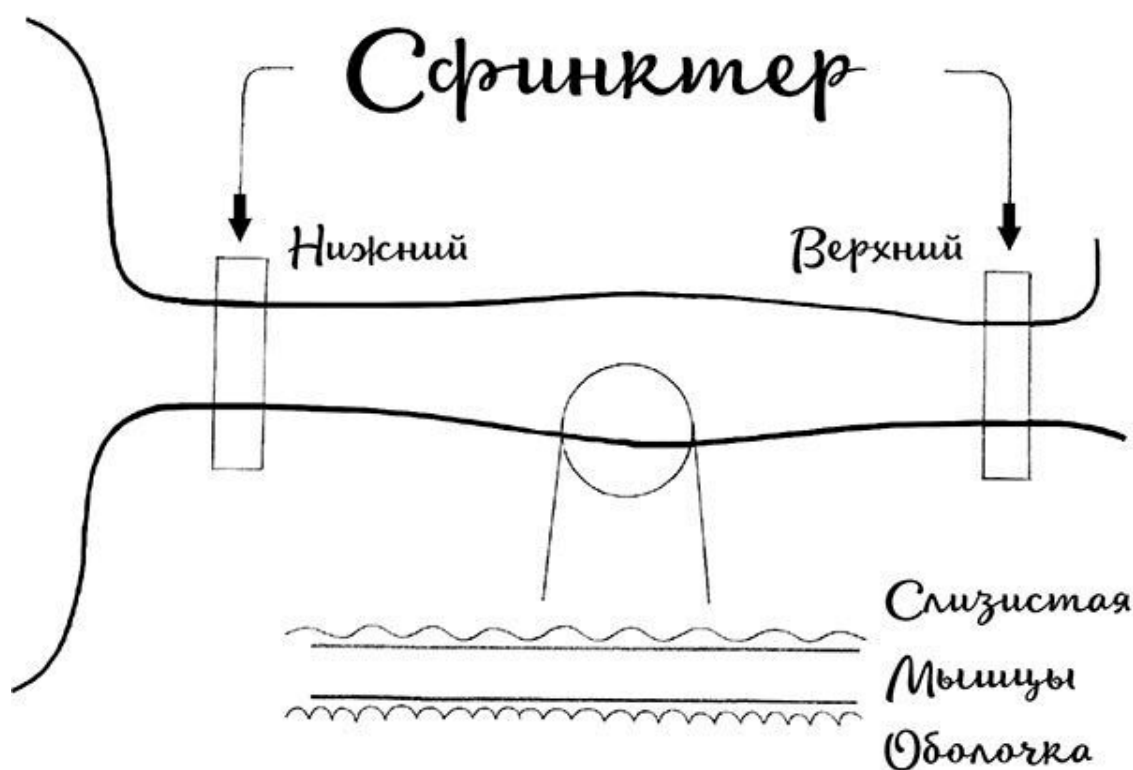


Рис. 2а. Устройство пищевода

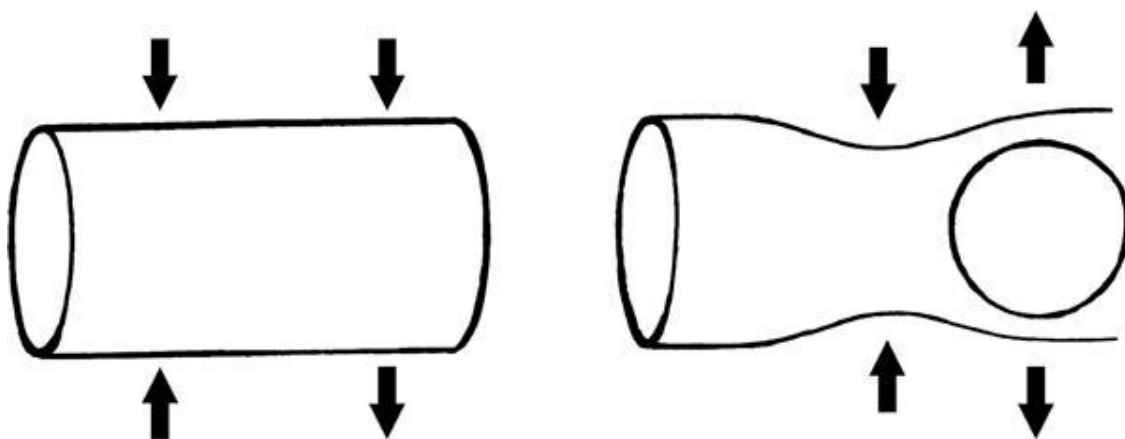


Рис. 3. Работа пищевода по передвижению пищи

Чтобы проглотить пищу, недостаточно силы тяжести, поэтому внутри пищевода есть отрицательное всасывающее давление, которое удерживается двумя клапанами. Эти клапаны называются сфинктерами: один расположен сверху, а второй – снизу пищевода. Это не клапаны с крышечкой, как на чайнике или какой-нибудь трубе. Скорее, они представляют собой клапан-манжетку, который давит и сжимает с определенной силой. Поскольку внутри пищевода давление отрицательное, верхний пищеводный сфинктер нужен для того, чтобы человек не заглатывал избыточное количество воздуха, иначе это спровоцирует отрыжку. А нижний пищеводный сфинктер нужен скорее желудку, чем самому пищеводу. О желудке речь пойдет дальше. Говоря о проблемах пищевода, вспоминают почему-то только нижний пищеводный сфинктер, который закрывается или не закрывается. Однако верхний пищеводный сфинктер тоже может не закрываться.

Как выделяется слюна и проглатывается пища?

Все пищеварение начинается с полости рта и жевания. Жевание является абсолютно произвольным движением: мы можем жевать осознанно, а можем жевать помимо сознания, чисто автоматически. Но все же жевательные движения подчинены воле.

Мы не можем управлять деятельностью языка, работа которого регулируется собственными нервными волокнами, выходящими из черепа. Тонкие ниточки нервов, которые подсоединяются к языку, управляют его работой без учета нашего сознания практически большую часть времени.

Большие слюнные железы подсоединяются к этим же нервам и в зависимости от вкуса, который мы чувствуем языком, и от ожиданий, которые формируются в нашем мозгу от еды, например при поглощении лимона, выделяют большее или меньшее количество слюны.

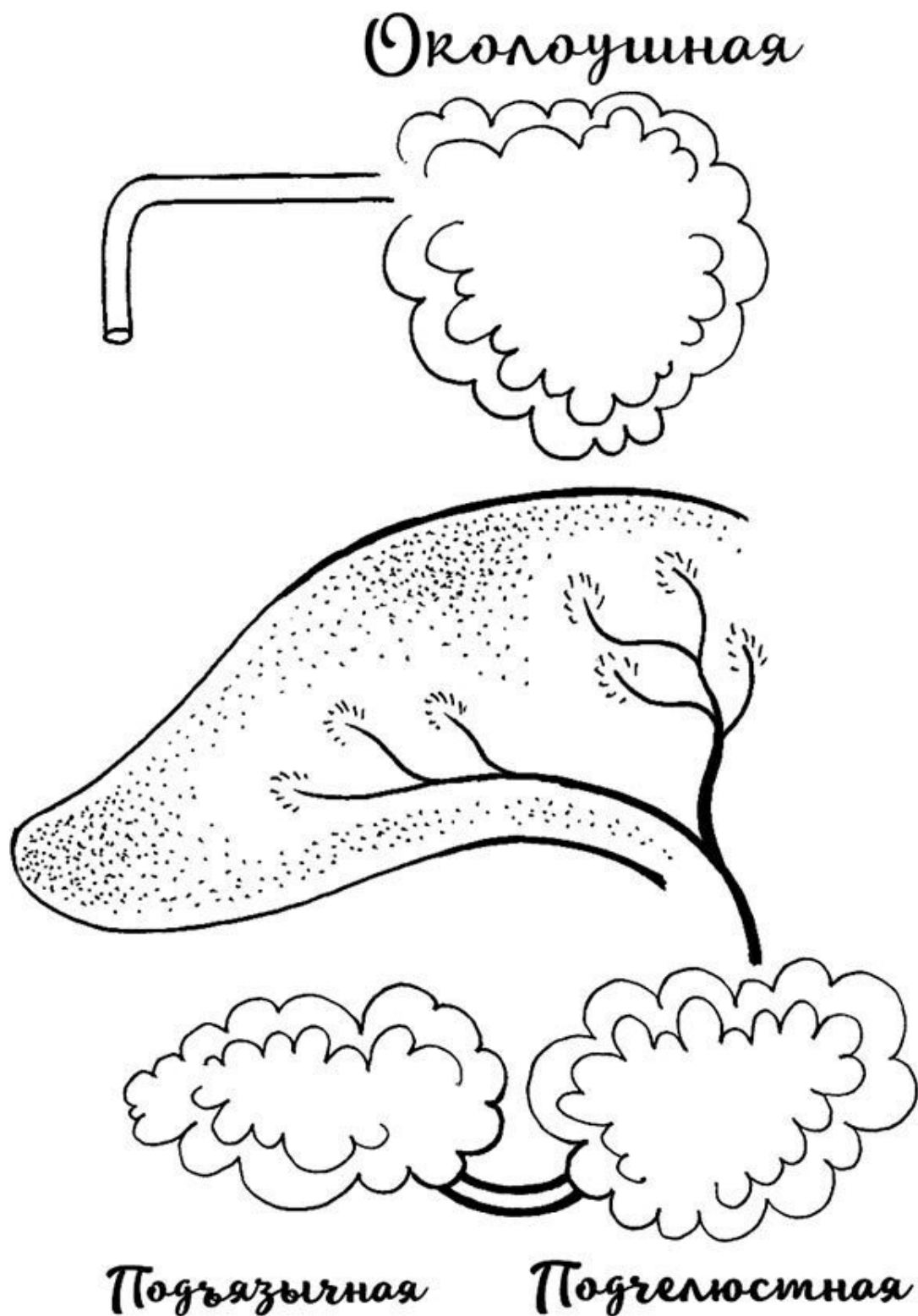


Рис. 4. Строение языка и расположение слюнных желез

Напомню, что для того, чтобы пища гладко и без затруднений прошла через пищевод, она должна быть слегка жидкой консистенции. Для этого существует несколько слюнных желез. Самые большие – околоушные, они производят жидкую слюну, а все остальные – более густую и вязкую. За счет того, что слюна, густая и жидкая, смешивается, получается слюна средней консистенции. Она смачивает пищевой комок, и тот движется дальше по пищеводу вниз.

Одна железа под языком, вторая под челюстью выделяют около 70–75 процентов всей слюны, которая используется при пищеварении. Большая слюнная железа около уха выделяет всего 25 процентов слюны, несмотря на свой размер. Когда содержимое полости рта касается нёба и уходит в глотку, начинается процесс непроизвольного глотания, после чего пища проходит к пищеводу, к наружному его сфинктеру. Глотка совершает примерно 600 глотательных движений за сутки.

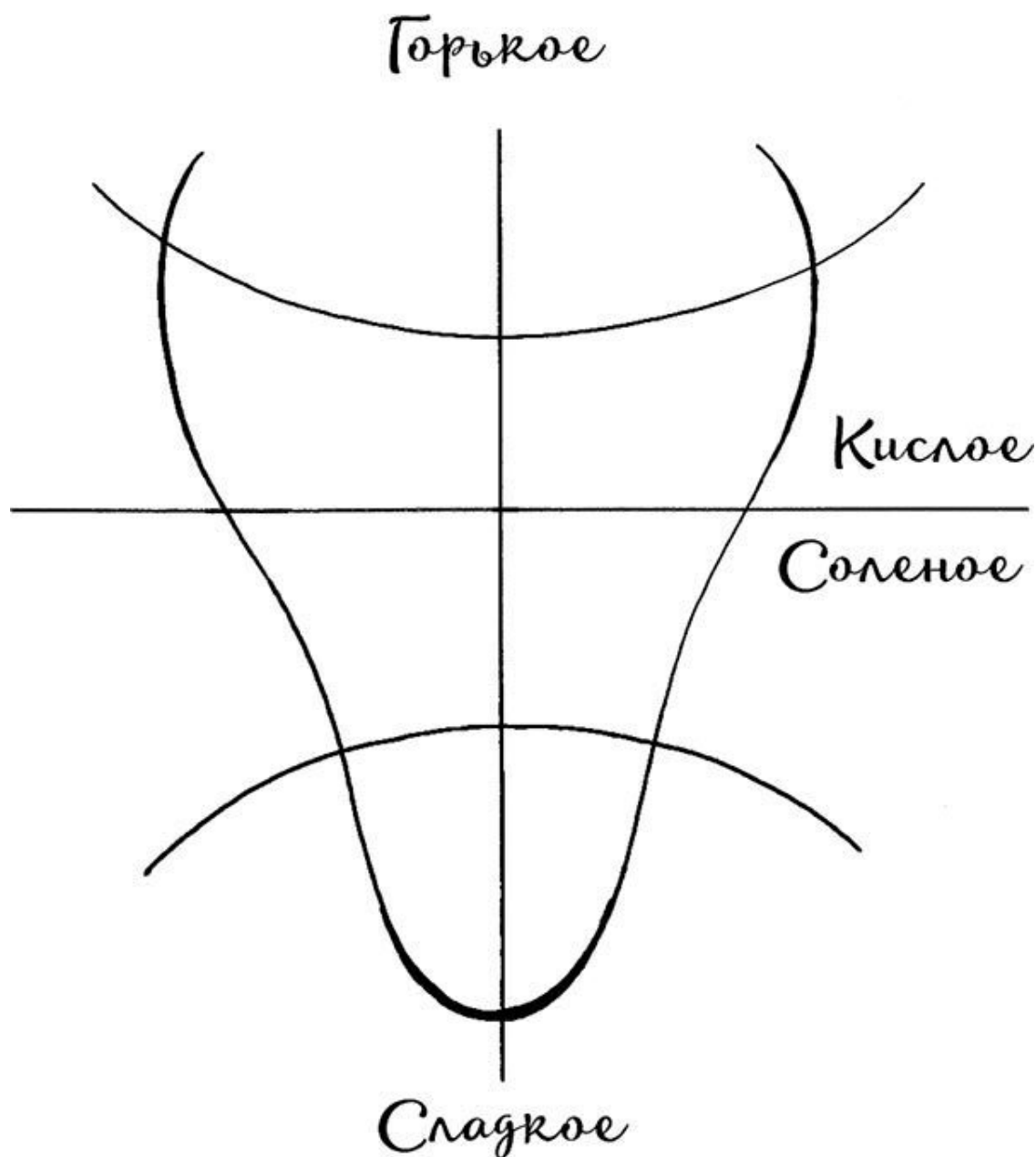


Рис. 4а. Вкусовые зоны языка

Во время глотания язык поднимается кверху и отделяет полость рта от горла. Надгортанник отделяет трахею и дыхательные пути от пищеварительной системы. Для этого при глотании он наклоняется вперед. За счет того, что расслабляется верхний пищеводный сфинктер, а в пищеводе отрицательное давление, пища как бы засасывается в пищевод. Пищевод, который продолжает рот и глотку, дальше идет параллельно дыхательным путям вниз к желудку.

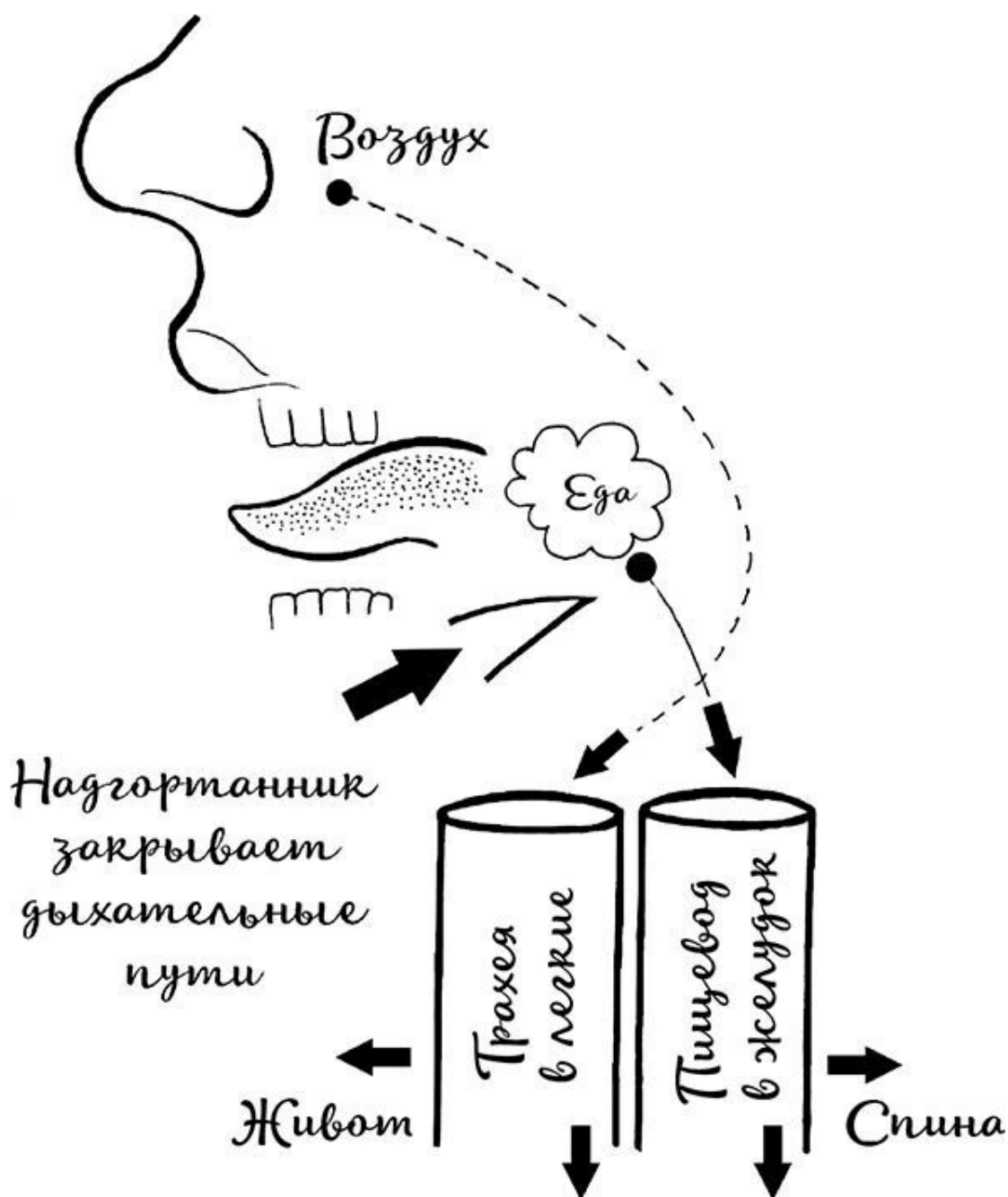


Рис. 5. Перекресток пищевых и дыхательных путей

Работа пищевода регулируется тремя компонентами. Первый компонент – это та пища, которая в него попадает. Например, если мы съели белок, это усиливает сокращения пищевода. Расслабляют сокращения пищевода жиры, шоколад, мята, алкоголь и никотин. Второй – желудок влияет на работу пищевода снизу, выделяя гормоны гастрин и пепсиноген, которые усиливают сокращения пищевода. И, наконец, самый главный – это нервная система, которая оказывает влияние на пищевод. Блуждающий нерв, выходящий из мозга, регулирует деятельность желудочно-кишечного тракта. Нерв проходит рядом с пищеводом и расслабляет его, расслабляет нижний пищеводный сфинктер, от которого зависит ситуация с рефлюксом.

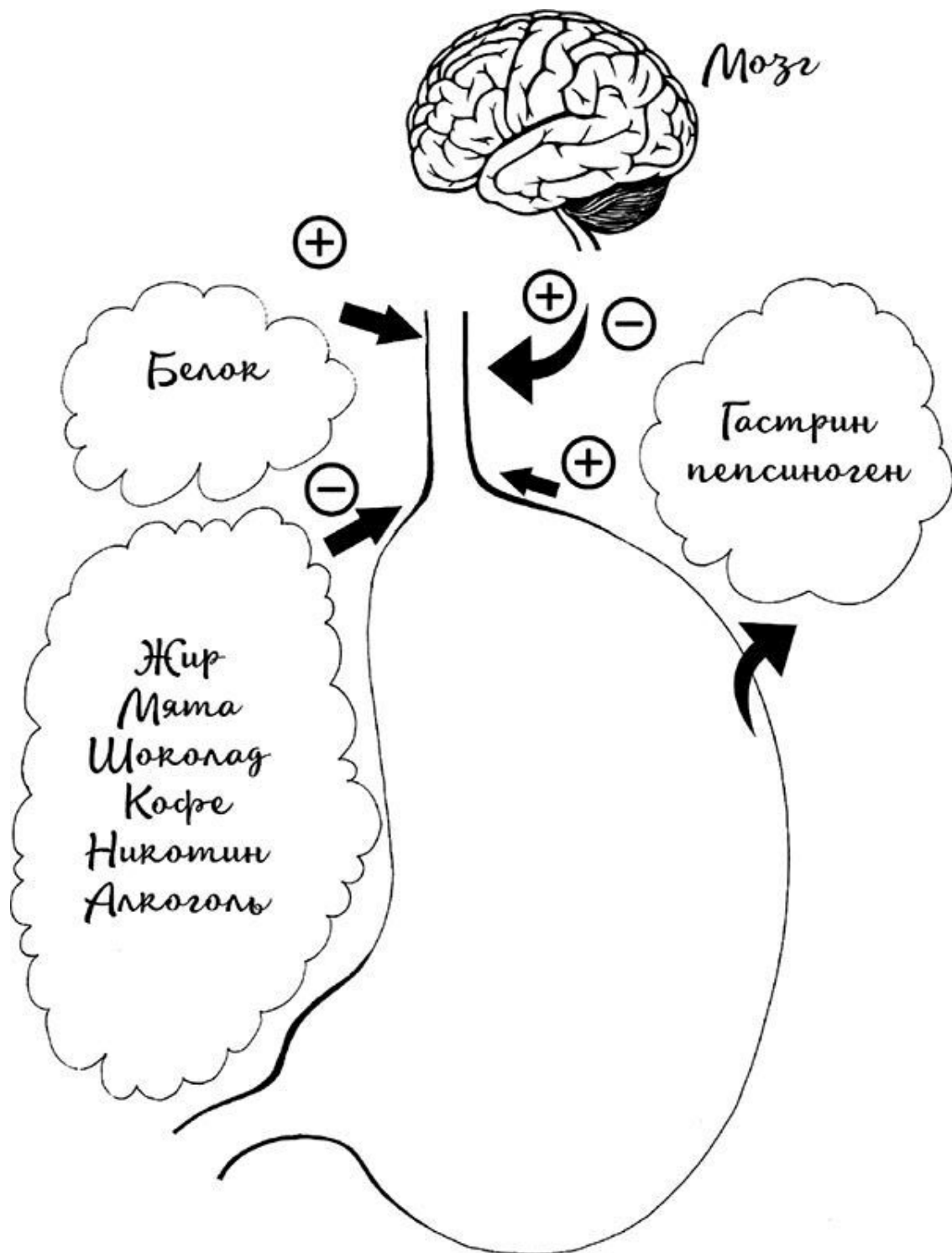


Рис. 5а. Управление работой пищевода

Как быть с изжогой?

Какие проблемы могут возникать у нас с пищеводом? Вы уже примерно представляете, какова его структура и как он функционирует.

Первая и самая явная проблема – это изжога. Мы вспоминаем трех наших друзей – базовые знания, логику и здравый смысл. К сожалению, почему-то больше половины населения

нашей страны испытывают изжогу и продолжают с ней жить. Совершенно не понимая, что не нужно терпеть эти неприятные ощущения, терять качество жизни – изжогу надо просто вылечить. Это осуществимо, если предпринять правильное лечение.

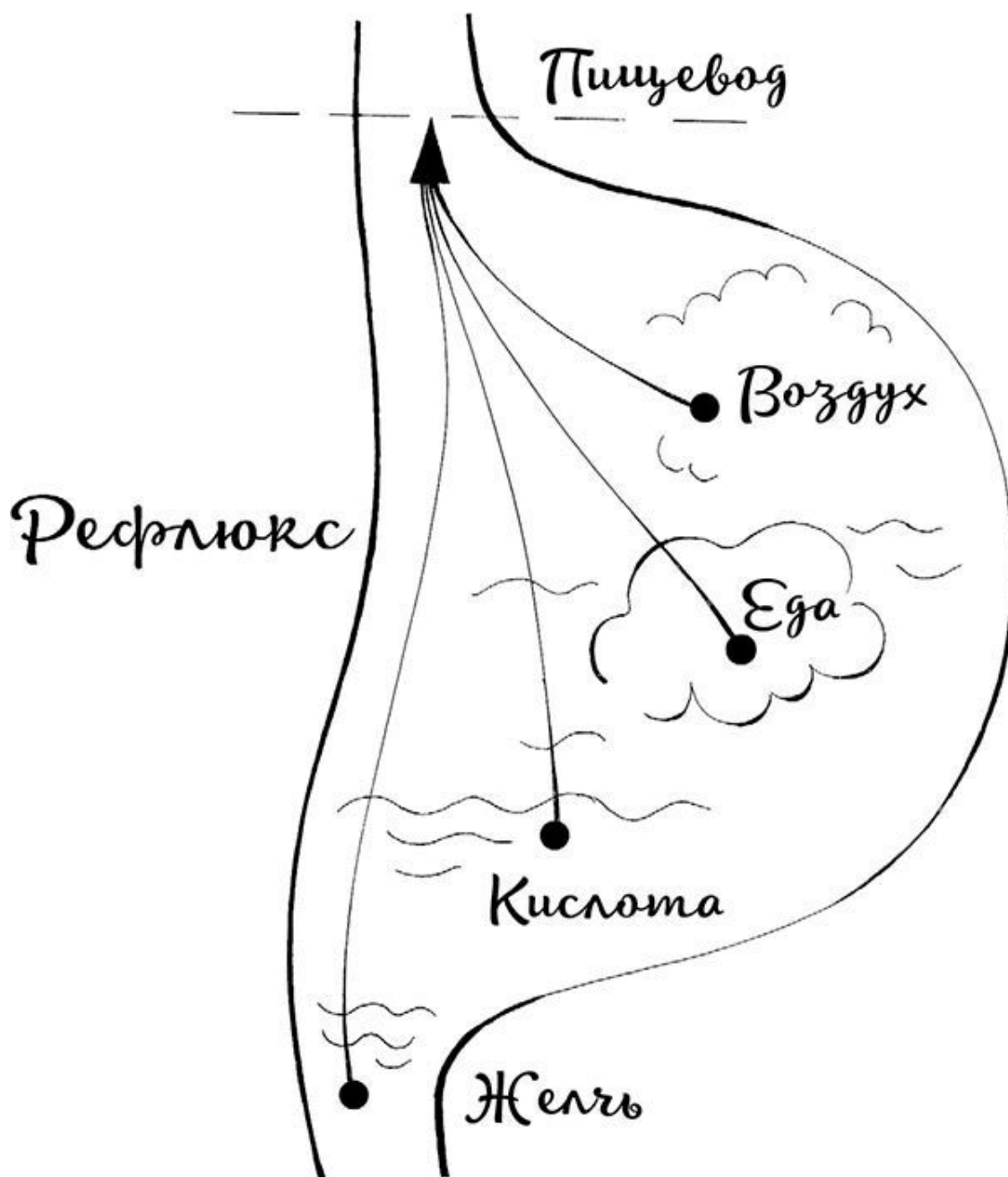


Рис. 6. Виды рефлюкса, которые вызывают изжогу

Для начала давайте поймем, что же такое изжога, потому что каждый вкладывает в это понятие свой смысл. Под изжогой мы понимаем жгущее, горящее, пекущее ощущение где-то в области груди и ребер. И сразу же появляется ошибочное восприятие. Это ощущение не в горле и не в животе! Кто-то путает жжение с болью, кто-то – со спазмом, кто-то – с так называемой регургитацией, как будто что-то перемещается снизу вверх, но не жжет. Разные люди описывают изжогу по-разному. Здесь нам важно понимать, что если мы говорим о пищеводе, который расположен в середине грудной клетки, то никакие симптомы изжоги внизу иливерху живота, в эпигастрии или в области горла практически невозможны, потому что пищевод не

там. Поэтому изжога – это ощущение, возникающее конкретно внутри грудной клетки. Бывают и эквиваленты изжоги, например жжение в эпигастрии или в верхней половине живота, но это связано с желудком, о нем мы поговорим в отдельной главе.

Ларинготрахеальный рефлюкс (ЛТР) и «горловая изжога»?

При рефлюксной болезни возникает заброс кислоты снизу вверх из желудка в пищевод. Чаще всего кислота повреждает нижние 2–3 см пищевода, примыкающие к желудку. Но встречается и более сильный заброс кислоты, достигающий даже горла. Тогда многие люди чувствуют изжогу в области горла, может даже появиться кашель из-за раздражения голосовых связок кислотой.

Кислота при рефлюксе может попасть в трахею, бронхи и даже легкие. Тогда у человека может возникнуть воспаление легких, трахеит или бронхит. В некоторых случаях развивается даже бронхиальная астма. Попадая в полость рта, кислота может вызывать воспаление языка (глоссит) или привести к разрушению эмали зубов.

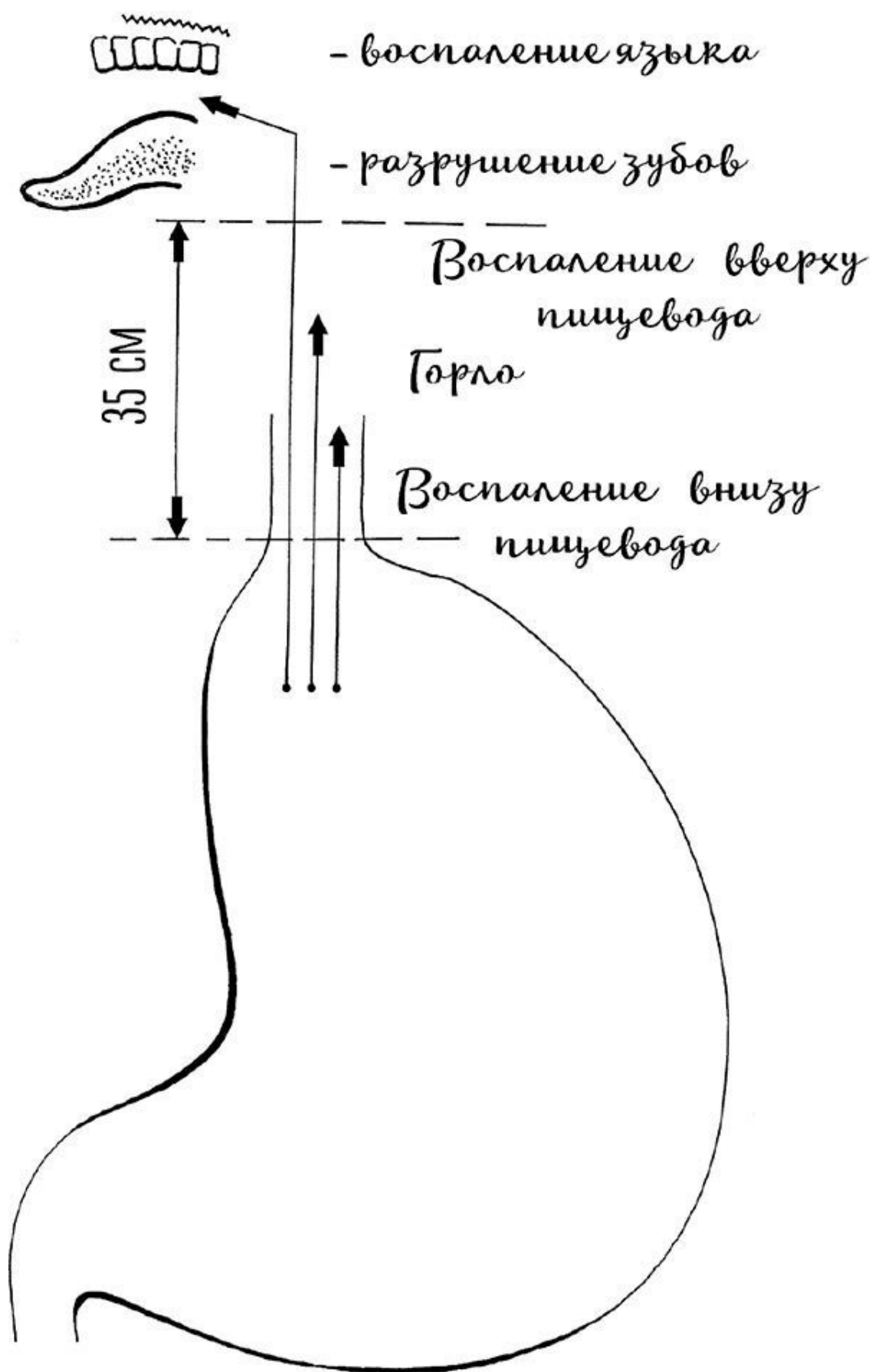


Рис. 7. Проявления рефлюкса в зависимости от высоты заброса

Все проявления рефлюкса зависят от силы сокращений пищевода и объема выбрасываемой из желудка соляной кислоты. Кроме того, очень важны показатели кислотности содержимого, ведь в нем может находиться и примесь желчи. И наоборот, съеденная пища нейтрализует кислоту. Особенно сложно бывает разобраться с рефлюксом газообразного содержимого.

Однако большинство вопросов снимает качественное обследование, по итогам которого врач поймет, сколько возникает забросов в течение дня и ночи, каковы показатели кислотности содержимого, что и на какую высоту забрасывается. Но чаще всего эти обследования не проводятся, и мы бесконечно долго лечим рефлюксную болезнь. Кстати, заболевания других органов: самого горла, миндалин, полости рта и десен, трахеи и бронхов – тоже никто не отменял.

Как болит пищевод?

Все ощущения, которые дает пищевод, будут локализованы внутри грудной клетки. Поэтому если вы чувствуете что-то на поверхности, например, при нажиме на грудную клетку, то знайте: это поверхностные ощущения от мышц, суставов или ребер. Пищевод может болеть, если его поверхность или структура уже повреждены – например, когда там есть язва. Также пищевод может болеть в момент повреждения или раздражения – например, когда на него воздействует кислота или острая пища. Кроме этого, болезненность может ощущаться при неправильных сокращениях и спазмах пищевода.

Именно из-за того, что пищевод растягивается во время движения пищи, а рядом расположены другие органы, может создаваться даже чувство, как будто перехватывает дыхание, замирает сердце или что-то пульсирует.

Откуда берется ком в горле и привкус во рту?

Иногда возникают ощущения в горле. Надо понимать, что если мы говорим про рефлюкс, когда содержимое желудка через пищевод действительно забрасывается вверх, то здравый смысл подсказывает: в любом случае повреждается нижняя часть пищевода. Не может кислота проскочить в горло, минуя ее. Поэтому ощущения в горле обычно связаны либо с самим горлом, либо с полостью рта, либо с чем-то еще.

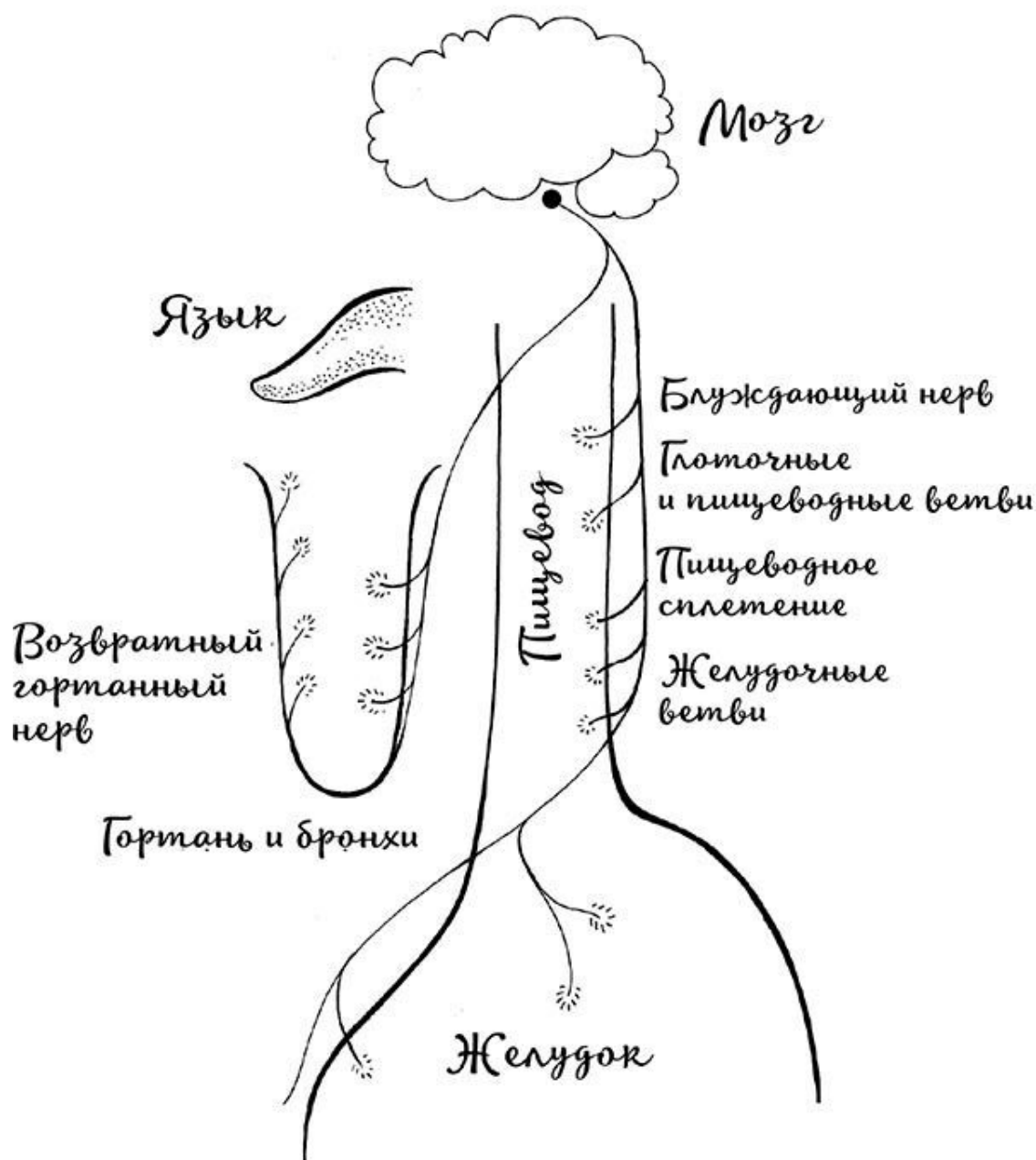


Рис. 8. Нервное сплетение пищевода

Комок в горле – это типичный симптом, не связанный с пищеводом. Это говорит о проблемах со щитовидной железой, самим горлом или это психологический *Globus hystericus*, возникающий при стрессе. То же самое касается и ощущений в полости рта. Если рефлюкс закидывает кислоту в рот, то первыми страдают зубы, причем коренные, расположенные сзади, ближе к пищеводу. Страдает и язык – кислота разъедает его вплоть до ожогов. Однако если вы чувствуете что-то на кончике языка, а на его корне все чисто, то очевидно, что это не может быть связано с забросом кислоты через пищевод. Надо искать какую-то другую причину, а не придумывать новую теорию, объясняющую жжение на кончике языка каким-то мифическим рефлюксом, при котором кислота проскочила через пищевод безболезненно.

Ощущений действительно бывает много, бывают и эквиваленты ощущений, но все они связаны с расположением блуждающего нерва. И, зная расположение нерва, мы понимаем,

где возникают ощущения, эквивалентные изжоге, – например, по ходу пищевода или по ходу нервного сплетения, расположенного в эпигастрии.

Кроме того, бывают и боли, связанные с пищеводом, но это уже другая история, не имеющая отношения к рефлюксу. Скорее всего, боль вызывает сильное локальное повреждение пищевода.

Иногда мы испытываем спазмы в пищеводе – это в первую очередь нарушение его сокращений, но не нарушение его структуры или целостности. Спазмы пищевода тоже, скорее всего, не связаны с рефлюксом.

Глава 2. Как устранить проблемы с пищеводом?

Как проверить пищевод правильно?

Как же нам проверить пищевод и какие препятствия ждут нас на этом пути? Первое, что необходимо, – это сделать гастроскопию. Конечно же, зачем мучиться догадками и делать предположения с умозрительными выводами, когда можно все это взять и проверить? Действительно. Но почему-то многие боятся гастроскопии или ее результата, думая, что будет обнаружен рак. В итоге – что бы ни делать, лишь бы не делать. Но если мы хотим решить этот вопрос, надо получить достоверную информацию.

При гастроскопии из нижней части пищевода необходимо взять материал для биопсии, чтобы понимать, действительно ли там есть повреждения или нет. К сожалению, эту процедуру у нас по определенным техническим причинам стараются не делать, поэтому обязательно контролируйте, чтобы материал для биопсии из нижней части пищевода был взят.

Нужна ли анестезия при гастроскопии?

Кроме того, гастроскопию у нас делают почему-то «на живую», то есть с местной анестезией только в области горла, контактирующей с эндоскопом. В большинстве западных стран эту процедуру проводят с более глубоким обезболиванием, когда во время проведения обследования пациент спит, но у нас эта практика по разным причинам не получила широкого распространения. В итоге получается, что процедуру проводят без анестезии, человек дергается, а когда человек в таком состоянии, то результаты показывают, что в пищеводе и желудке тоже что-то вздрагивает и сокращается не так, поэтому они получаются недостоверными.

Если же проводить гастроскопию с глубокой анестезией, то, во-первых, пациент не мешает эндоскописту и тот видит все как положено; во-вторых, соблюдается время осмотра, необходимое для детального изучения пищевода; в-третьих, нет ложного результата, связанного с сокращением этих органов. Потому что, если они сокращаются неправильно во время гастроскопии, например, за счет рвотного рефлекса, врач может даже увидеть желчь в пищеводе, и это не будет означать, что в пищеводе действительно есть заброс желчи или дуоденогастральный рефлюкс, а это будет означать, что просто вас сильно тошнило и сильно рвало во время гастроскопии.

О чем забывают, проверяя пищевод?

Существует и другой метод исследования пищевода. Это рентгеновское исследование. Но про него почему-то забыли. Что стоит принять немного бариевой каши, полежать, пока вам делают рентгеновские снимки? За это время можно понять, как сокращается пищевод, правильный ли хронометраж, быстро или медленно проходит пища, есть ли спазм тотальный или сегментарный, когда пищевод сокращается участками. И, в общем-то, вся информация сразу становится понятна. С помощью рентгена мы увидим грыжу и рассчитаем ее размер. Но часто в заключениях пишут, что грыжа есть, а какая степень и какой размер этой грыжи – не пишут. Не забывайте это уточнить. Поэтому если вам скажут, что у вас ничего нет, то надо внимательно прочитать заключение. Там будет зафиксировано, действительно ли с пищеводом нет проблем или вас ввели в заблуждение.

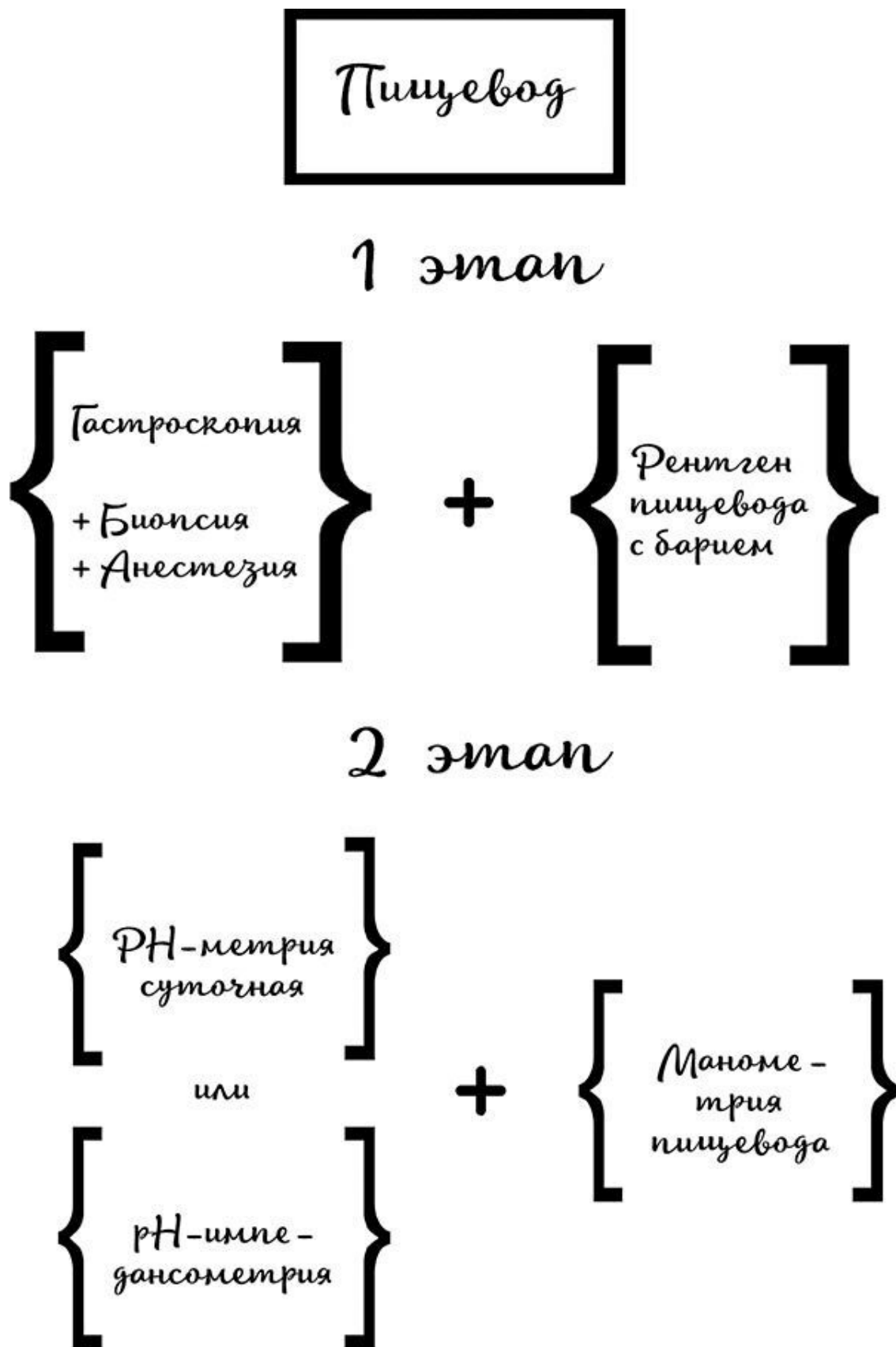


Рис. 9. Этапы и обследования для проверки пищевода

Когда мы говорим про обычную рефлюксную болезнь и про изжогу, то самый стандартный метод обследования какой? Самый стандартный и первый метод обследования во всем

мире – это не гастроскопия, а рН-метрия. Процедура, при которой в пищевод через нос вставляется тонкий проводок-зонд, с помощью которого определяют параметры рефлюкса: есть ли заброс, до какой высоты он достает, в какое время суток он возникает. Также можно определить и показатели кислотности: рефлюкс кислый, щелочной, слабокислый или вообще газовый. И тогда сразу становится понятно, работают лекарства в этой ситуации или не работают, правильно мы лечимся или нет.

Огромное количество исследований было посвящено тому, что гормоны желудка влияют на пищевод. Действительно, если мы определим уровень гормонов желудка перед лечением пищевода, то сможем понять, есть ли отклонения, и если они есть, то будет ли возврат симптомов или этого не произойдет, и как правильно назначить лекарства.

Что делать при пищеводе Барретта?

Когда пищевод постоянно и длительное время подвержен повреждению, в нем начинается перерождение тканей. Это и есть пищевод Барретта. Нет, онкология пока еще не возникла или по крайней мере не возникла сразу. Но мы должны быть настороже, поэтому состояния, которые могут к этому привести, называем предраковыми.

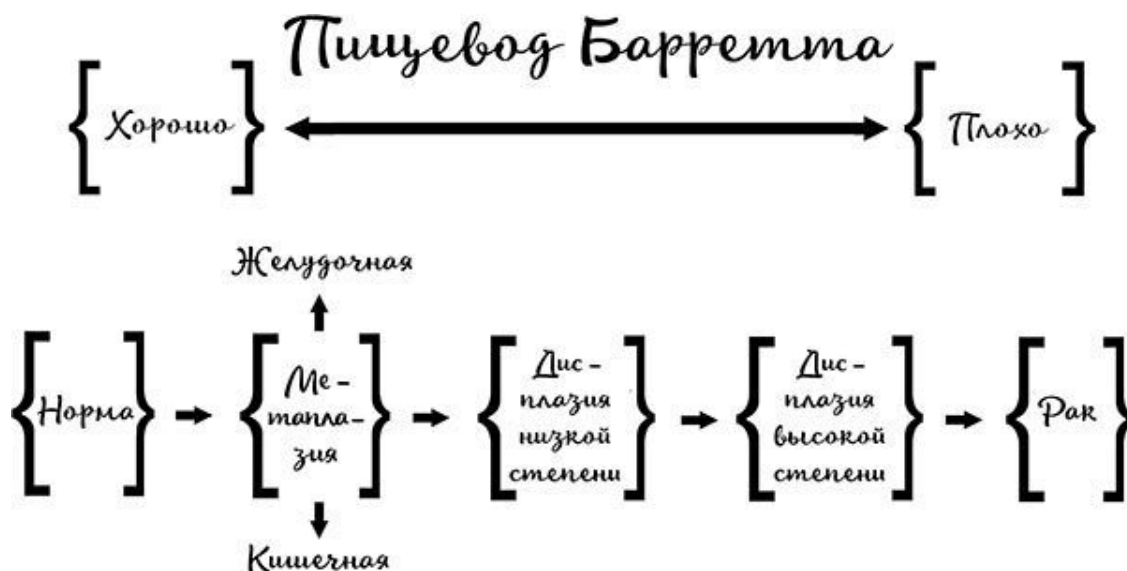


Рис. 10. Стадии пищевода Барретта

Следует иметь в виду, что онкологические заболевания, а попросту рак, в желудочно-кишечном тракте не возникают моментально – не за пару часов, не за один день и даже не за пару месяцев. Нужно для этого постараться. Нужно гробить свое здоровье долгое время.

Поэтому если вам ставят этот неприятный диагноз, то следует знать, что без биопсии заявлять о наличии или отсутствии пищевода Барретта невозможно. То есть простой осмотр при гастроскопии этого не показывает. А как вы уже знаете, материал для биопсии при гастроскопии берут очень редко, нужно попросить об этом.

Поэтому первым шагом необходимо уточнить, действительно ли есть этот пресловутый пищевод Барретта, чтобы потом с ним разбираться, а то, может быть, и лечить-то ничего не надо. Вторым шагом нужно понимать, какая стадия этого процесса: метаплазия, низкая или высокая степень дисплазии. В зависимости от этого выбирается тактика действий. Легкие изменения вылечиваются, совсем тяжелые удаляются квалифицированным эндоскопистом. И проблема решена.

Как исправить заброс желчи в пищевод и желудок и почему возникает дуоденогастральный рефлюкс (ДГР)?

Несмотря на то что желудок, а иногда и пищевод очень сильно страдают от заброса желчи, чаще всего они в этом не виноваты. Можно бесконечно долго лечить бедный пищевод от воздействия желчи и опасной кислоты, а желудок – от вредного влияния желчи. И здесь существует два метода. Здравый смысл подсказывает, что использовать лучше оба.

Во-первых, нужно сделать так, чтобы желчь перестала быть токсичной и повреждать желудок. Это программа-минимум. Во-вторых, нужно найти причины заброса и устранить их. Чаще всего причиной проблемы является нарушение в работе системы «желчный пузырь – поджелудочная» или же повышение давления в кишечнике. Об этом подробнее поговорим в главах, посвященных желчному пузырю и кишечнику.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД): как отличить и как лечить?

Рефлюксом, как мы уже знаем, называют забрасывание содержимого желудка вверх по пищеводу. Это происходит из-за того, что место между пищеводом и желудком (сфинктер) не сжимается. Этот участок пищевода должен сжиматься и сохранять давление, а давления нет, вот все и летит вверх.

Грыжа – это выпячивание органов или их части через естественную или патологическую полость. Мы вспоминаем диафрагму, ту самую перегородку между грудной клеткой и животом, которая делит наше туловище пополам и не дает легким опуститься в живот. Очень полезное устройство. Но еда должна попадать через рот в пищевод и далее в желудок. То есть в диафрагме должно быть отверстие для трубы «рот-пищевод-желудок». Оно есть и называется «пищеводное отверстие диафрагмы». И грыжа – это расширение и растяжение этого отверстия, оно увеличивается в диаметре, и пищевод начинает в нем болтаться. Иногда даже желудок проскакивает в грудную клетку.

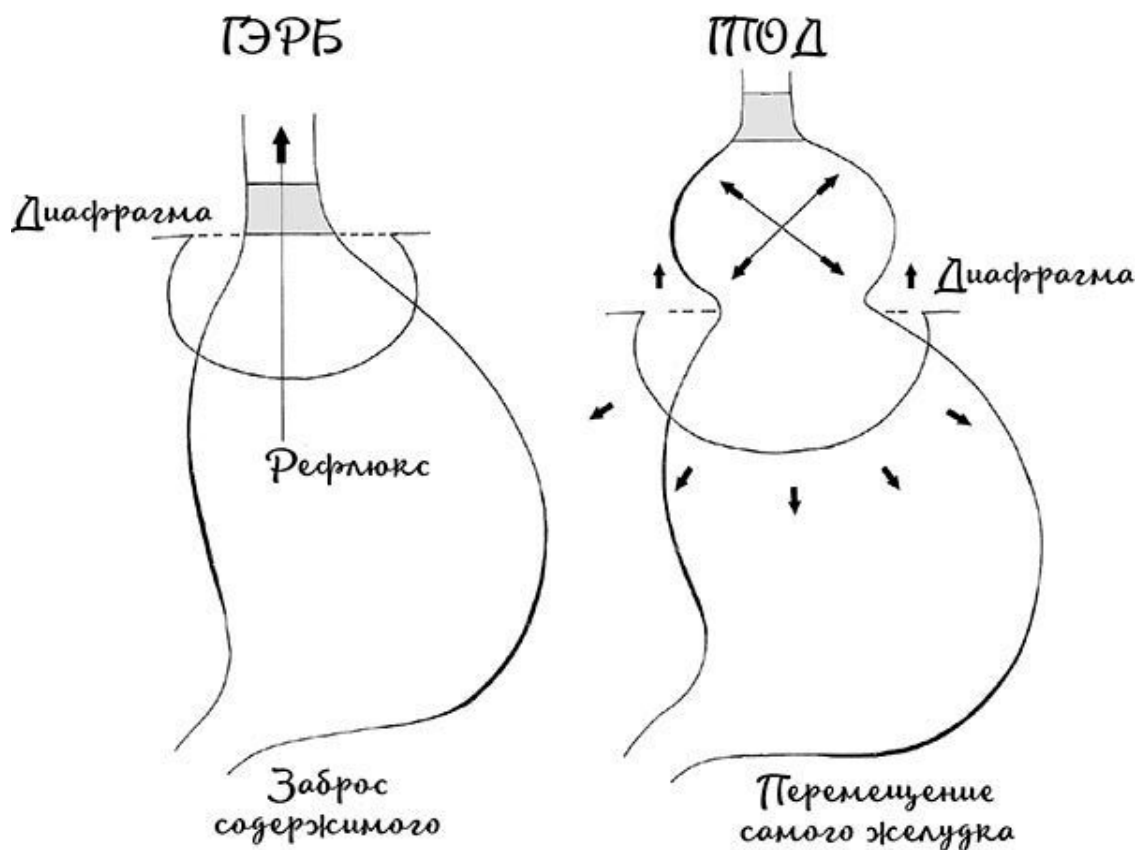


Рис. 11. Отличия грыжи (ГПОД) от рефлюкса (ГЭРБ)

Конечно, это совсем разные проблемы, и лечатся они по-разному. Но главное, надо правильно определить причину. Для этого мы должны понимать возможности обследований. Гастроскопия может видеть рефлюкс, но не всегда грыжу. Рентген может увидеть грыжу, но не всегда рефлюкс. Поэтому многим пациентам нужно сделать оба обследования, особенно когда лечение не помогает. Иногда мы просто забываем, что, может быть, есть другое заболевание.

Почему лечение при рефлюксе не помогает?

А теперь переходим к лекарствам. Средств для того, чтобы уменьшить кислотные повреждения пищевода, несколько: омепразол, пантопразол, лансопразол, эзомепразол, декслансопразол, рабепразол – всего шесть. Но они все имеют разные торговые названия. Особенно наглядно это видно в западной медицинской практике, где все лекарственные средства выписываются по рецепту, и там пишется только одно – международное непатентованное название (МНН). Наша практика предполагает использование как МНН, так и торговых названий.

Поэтому, если вам помогает дорогой препарат, а дешевый не помогает, значит, в дешевом либо мел, либо суть вашей проблемы – психосоматика, потому что вам помогает ценник. Поменяйте один препарат на другой или на третий, и, если не будет эффекта, значит, собственно, мы занимаемся ерундой и кормим производителей мела. Либо мы накручиваем себя и придумываем, что другое торговое название будет помогать эффективнее, чем то же самое лекарственное вещество, произведенное где-то в другом месте и называющееся иначе.

Отечественные и западные исследования показывают, что на практике около половины людей не принимают лекарства в назначенный им период времени. Потому что, для того чтобы избавиться от любого заболевания, надо принимать полный курс медикаментозного лечения – тогда мы уберем воспаление в пищеводе навсегда. Среднестатистический человек принимает

лекарства одну неделю или две, максимум в пределах месяца, поэтому и возникают постоянные рецидивы. Возьмитесь наконец за свое здоровье, вылечитесь до конца и не забывайте про другие лекарственные препараты, которые также важны для пищевода. Это антацидные средства, которые снижают количество кислоты и кислотность в моменте, и препараты, влияющие на тонус и моторику пищевода. К сожалению, препаратов прямого действия нет, есть только препараты косвенного действия, их называют «прокинетики».

Часть вторая

Желудок: гастрит, кислотность, атрофия и Хеликобактер

Продолжаем разговор о пищеварении и останавливаемся на желудке. Я напоминаю вам, что наши главные друзья – это базовые знания, связанные со строением и функционированием пищеварительной системы, логика и здравый смысл. Общая философия желудка может быть сформулирована так: это комната, в которой собираются все гости. Желудок, с одной стороны, что-то определяет, но ничего не решает. Давайте разбираться подробнее.

Глава 3. Работа желудка и его симптомы

Где находится желудок, из чего он сделан?

После пищевода мы спускаемся в желудок. Что же такое желудок? Это большая емкость для еды. Объем желудка у разных людей разный и зависит от того, к какому размеру порций пищи человек привык. Например, у малоежки желудок маленький, его объем может равняться одной небольшой тарелке. У того, кто привык есть много, желудок растягивается и имеет больший объем – например литр или два, если вы едите салат, суп, второе, десерт и компот. У меня была одна пациентка, у которой желудок вмещал целых пять литров. Представляете, такая большая банка в животе.

Так где же в итоге находится эта емкость для еды? Вверху живота, или, как называется это место, в эпигастрии. Хотя на самом деле если присмотреться, то это вообще совсем не то место между ребрами, куда мы обычно показываем, говоря о желудке. Он скорее смещен влево. И вот там и локализуются все ощущения, связанные с желудком. Там же возникают симптомы, которые мы обычно относим к поджелудочной железе. Говоря: «О, заболела поджелудочная», – мы показываем на левый бок, а там как раз и находится основная часть, основная половина желудка. Поэтому посмотрите еще раз внимательно, где находится большая часть желудка. И мы, собственно, переходим к тому, как он устроен.



Рис. 12. Расположение желудка

Итак, желудок состоит из нескольких частей. Это дно желудка, которое, как ни странно, расположено в самом верху. Дальше идет тело желудка, которое состоит из двух половинок — из малой части, которая немножечко изгибается, и из большой, самой изогнутой части. И на выходе желудка — так называемый антральный отдел, который заканчивается большой тугой мышцей — привратником. Вообще, надо сказать, что желудок — это целиком и полностью мышечный орган. Если вы когда-нибудь видели или ели куриный желудок, то вы представляете, из какого количества мышц или «мяса» состоит наш желудок. Именно эти несколько слоев мышц: поверхностный, средний и внутренний — обеспечивают его основную функцию — расслабление и сокращение. В желудке даже есть участки, которые, как в сердце, генерируют нервные импульсы, чтобы он сокращался, сжимался или, наоборот, расслаблялся.

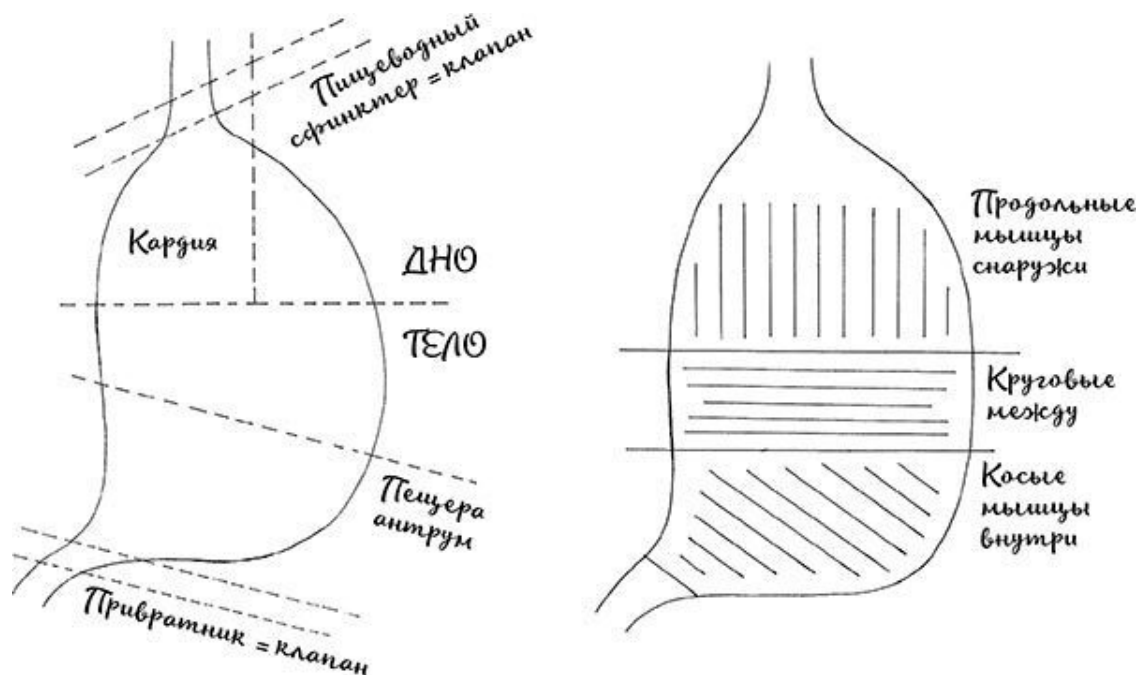


Рис. 13. Строение желудка снаружи и внутри

Желудок не переваривает, или как он работает?

Мы привыкли считать, что после попадания еды в рот она начинает перевариваться и продолжает это делать до того момента, пока не покинет наш организм. Это упрощенное до максимума понимание процесса пищеварения, но, пока не возникли проблемы, нам этого достаточно. На самом деле все немного сложнее.

Во рту мы пережевываем пищу и смачиваем ее слюной, для того чтобы она могла легко продвигаться дальше. Ведь каждый знает, что сухомытка «встает поперек горла». Это образное сравнение – на самом деле не встает, а очень сильно раздражает пищевод и вызывает неприятное ощущение. Кроме того, пережевывание включает готовность к перевариванию, и в ниже расположенных органах начинают накапливаться ферменты.



Рис. 14. Работа желудка и аккомодация

Когда пища попала в желудок, его основной задачей, каким бы это ни казалось странным, является «дожевывание», то есть еще большее измельчение пищи. Диаметр выхода из желудка составляет всего 4–6 мм. И через это крошечное отверстие желудок должен протолкнуть полученную пищу.

Так вот, когда пища попадает в желудок, верхняя его половина должна растянуться, чтобы пища могла туда поместиться. А когда пища немного обрабатывается желудком, она переходит в его нижнюю часть, которая должна вытолкнуть все содержимое дальше. Для этого как раз нужно то самое плотное мышечное кольцо на выходе, которое мы называем привратником. Через эту толстую манжетку желудок продавливает все, что мы съели. В итоге он работает как кулинарный пакет, из которого выдавливают крем: мы его наполняем, а дальше через маленькую дырочку диаметром 2–3 миллиметра, которую удерживают мышцы, желудок выдавливает все содержимое.

Желудок представляет собой резервуар с накопительной функцией. Затем происходит механическая обработка пищи – путем сокращения желудок ее переминает и перемешивает – и выделительная функция, когда желудок выталкивает всю эту еду в нужном объеме, нужного диаметра и в нужном количестве.

Что управляет работой желудка?

Из пищевода пища попадает в желудок, который регулируется тремя компонентами. Первый компонент, управляющий желудком, – это мозг. Мозг обеспечивает примерно 50 процентов мощности желудка по производству соляной кислоты и его двигательной активности. Это реализуется через нервные окончания и блуждающий нерв, который выходит из мозга и доходит до желудка. Он идет параллельно пищеводу и управляет его сокращениями, затем разделяется на несколько веточек, подходящих ко всем отделам желудка. Кстати, сзади, из позвоночника тоже выходят нервные окончания, которые регулируют работу желудка, но уже через

нервные сплетения, расположенные ниже. Так вот, блуждающий нерв обеспечивает половину мощности желудка; оставшуюся часть дает химическая активация желудка за счет содержимого, которое в него попадает. В первую очередь желудок стимулируют белок, кальций, магний и кофеин. Кроме того, желудком управляет еще и кишечник – за счет гормонов и за счет того, что есть нервные волокна, которые доходят к сплетению, расположенному за желудком. Если в кишечнике собралось достаточно большое количество белка или большое количество жира, который начал расщепляться и перевариваться, тогда желудок тормозит свою активность за счет действия нервных окончаний и гормонов.

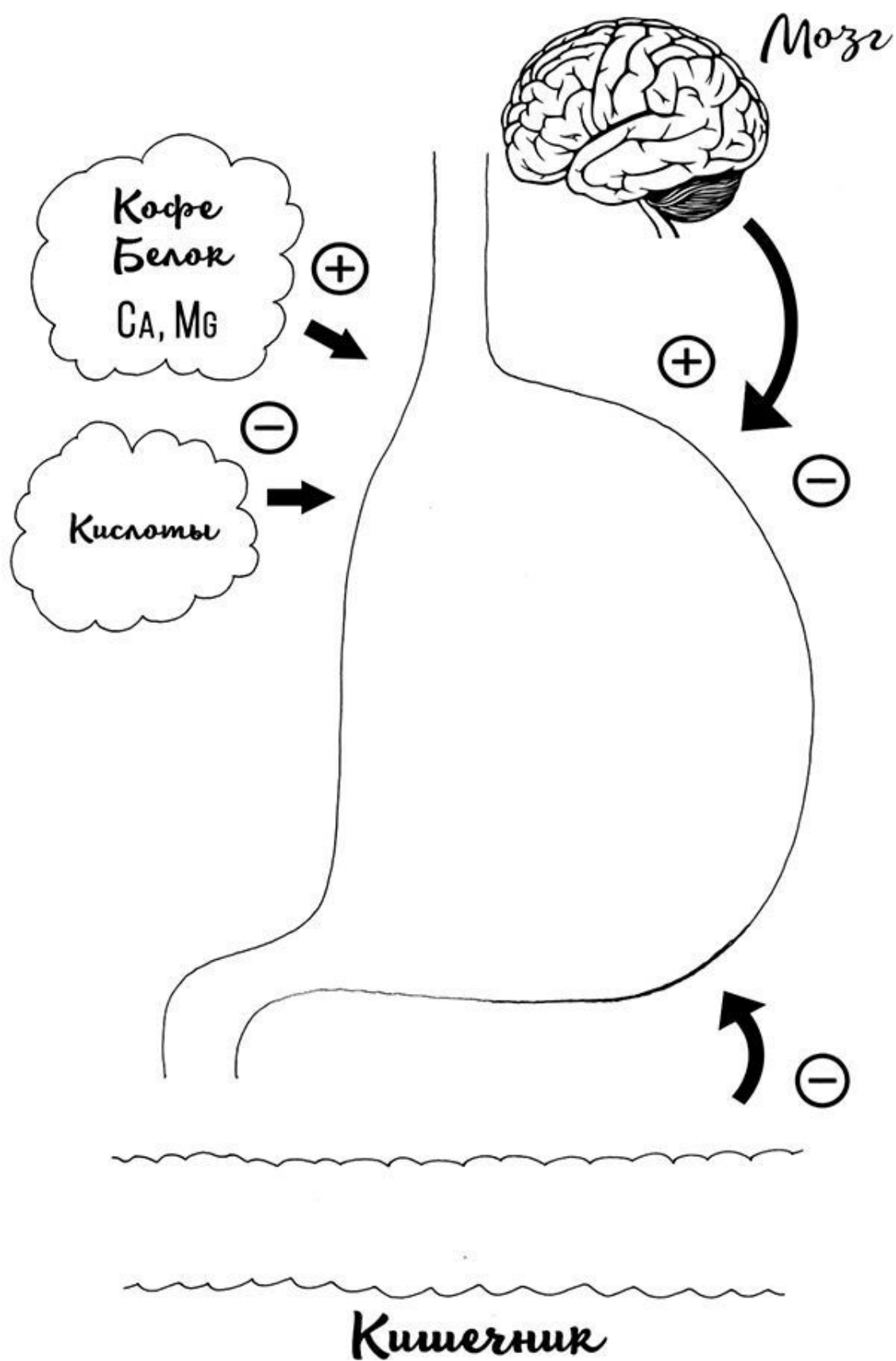


Рис. 15. Управление работой желудка

Почему появляется тяжесть в желудке?

В среднем наше питание является достаточно стандартным по объему порций. Например, утром мы съедаем порцию в 250 г, на обед – две порции (первое и второе), на ужин – тоже одну или две порции. Каждый адаптирован к тому объему, который он обычно съедает. Соответственно и желудок человека, несмотря на его потенциал растяжения до трех литров, адаптирован к привычному объему пищи, в среднем около 400–600 мл.

На празднике или в отпуске иногда приходится съедать бóльший объем пищи. Тогда желудок, привыкший к 500 мл еды, получает пищевой удар весом 1 кг! Он вынужден растягиваться – мы же пихаем в него пищу. Растяжение как раз и воспринимается как ощущение тяжести, а в максимальной степени – даже как ощущение боли в животе.

Совсем другое дело, если вы съедаете обычный для вас стандартный объем пищи, а ощущение тяжести все равно появляется. Это может быть связано с тем, что желудок не может нормально расслабляться из-за воспаления или других заболеваний. Это нарушение сокращения и расслабления желудка, называемое диспепсией, нужно лечить.

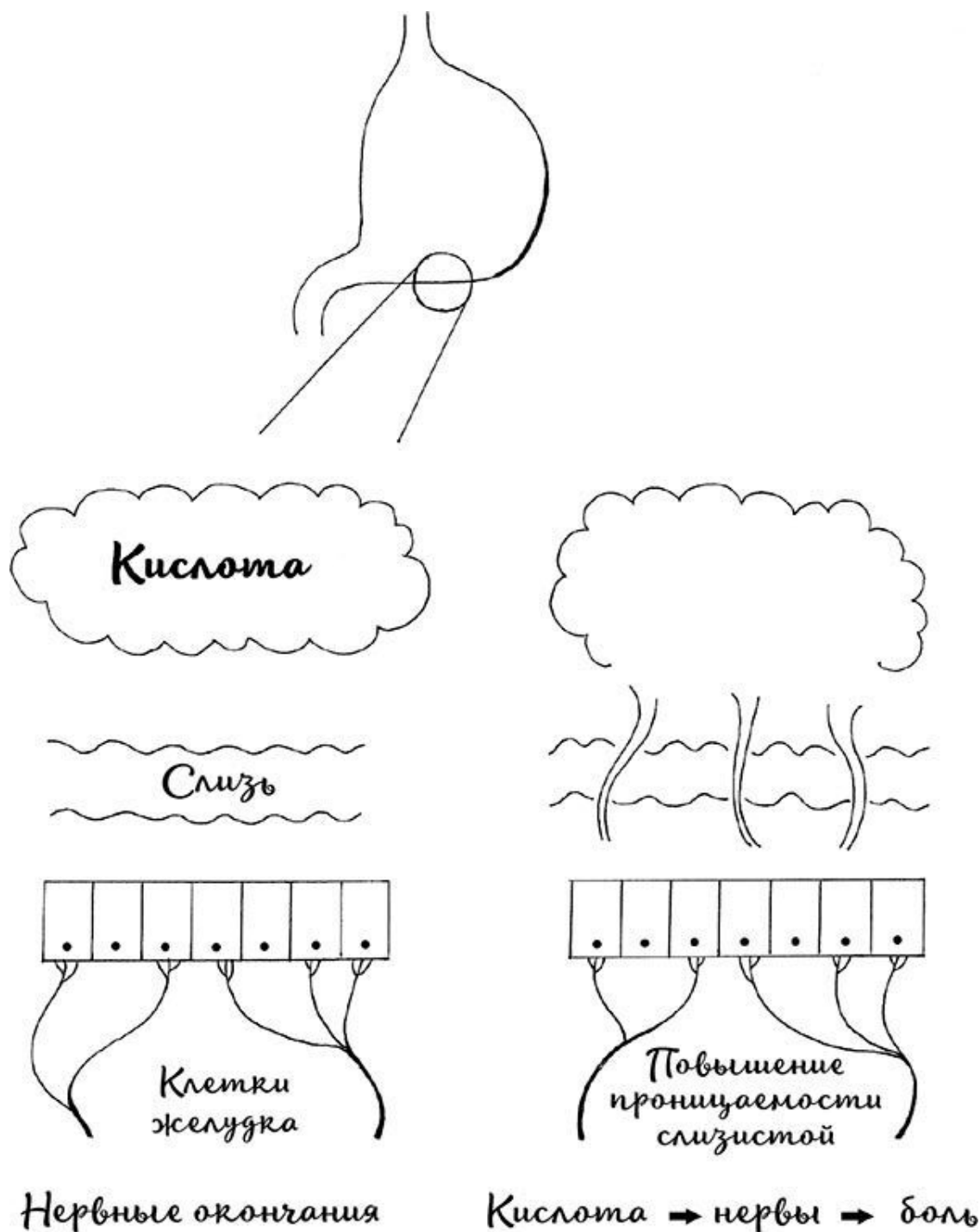


Рис. 16. Слизистая оболочка желудка, кислота, проницаемость и нервные окончания

Почему болит желудок?

Итак, не все знают, но многие догадываются о том, что всё, что мы ощущаем, происходит благодаря нервной системе, а конкретно – микроскопическим, пронизывающим абсолютно все участки и кусочки организма нервным окончаниям. Они собирают информацию из органов и отправляют ее в мозг. И этот сигнал мы воспринимаем как некую боль. Поэтому, когда в желудке происходит действительно что-то серьезное: рвется кровеносный сосуд или повреждается стенка, – боль возникает сразу и достаточно сильная. Все другие ситуации, когда болит желудок, связаны с воспалением. При воспалении, когда вот эта самая тонкая слизистая обо-

лочка становится отечной, распухшей, расстояние между клетками слизистой оболочки становится больше, и в это расстояние, в это пространство, проникает соляная кислота. Она действует на нервные окончания, и мы начинаем испытывать боль. Вот, собственно, и все, что касается боли в желудке. Боль может быть в одном отделе, в другом, в обоих отделах, и это не важно. Потому что все нервные окончания переплетены и связаны между собой, именно поэтому боль в желудке может отдавать в разные стороны. И даже если болит маленький участок желудка, то возбуждение нервных окончаний будет во всех его отделах, и будет казаться, что болит весь желудок.

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.