



ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ПИЩЕВОДА

причины, симптомы, лечение



- + *О чем говорят симптомы***
- + *Когда нужно срочно идти к врачу***
- + *Основные правила эффективного лечения***
- + *Необходимая профилактика***

Советы опытного врача

Заболевания желудка и пищевода: причины, симптомы, лечение

«АСТ»

2010

Заболевания желудка и пищевода: причины, симптомы, лечение /
«АСТ», 2010 — (Советы опытного врача)

В книге рассказано об основных, наиболее распространенных заболеваниях, поражающих желудок и пищевод, об анализах и методах диагностики, которые может назначить врач, о том, какое лечение обычно проводится. Приведены основные правила лекарственной безопасности, дана краткая характеристика основных препаратов, которые используются в лечении заболеваний желудка и пищевода. Большое внимание уделено правильному питанию и специальным диетам. Описаны вспомогательные методы лечения болезней печени – фитотерапия, лечение минеральной водой, физическими упражнениями, – помогающие ускорить выздоровление и справиться с последствиями недуга.

, 2010

© АСТ, 2010

Содержание

Надежная, но уязвимая система	5
Как устроены пищевод и желудок	7
Строение пищевода	7
Форма и размеры желудка	8
Отделы желудка	9
Строение стенки желудка	10
Как работает желудок	11
Основные враги пищевода и желудка	12
Опасная еда	12
Стресс	13
Алкоголь и курение	14
Лекарства, которые калечат желудок	16
Основные методы диагностики	18
Первый визит к врачу	18
Общие анализы	19
Эзофагеальная манометрия	20
Эзофагоскопия	21
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Тимофей Александрович Карпов

Заболевания желудка и пищевода: причины, симптомы, лечение

Надежная, но уязвимая система

Если пройти по обычной поликлинике в обычном российском городе и поговорить с людьми, сидящими в очереди на прием к терапевту, хирургу или гастроэнтерологу, то во многих случаях окажется, что они пришли к доктору с жалобами на желудок или другие проблемы с пищеварением. Но далеко не все, у кого болит желудок, обращаются к врачу, а пытаются решить проблему самостоятельно до тех пор, пока уже действительно станет невмоготу. В целом картина выглядит удручающе: людей, у которых пищеварительная система находится в полном порядке, в нашей стране найти трудно. Даже большинство из тех, кто считает себя здоровым и утверждает, что может есть все без последствий для желудка, на самом деле только *пока* не испытывает проблем: сколь бы ни были велики запасы прочности организма, рано или поздно при наплевательском к нему отношении он даст сбой.

Человек, как и любое другое живое существо на Земле, может жить, только если получает из окружающей среды необходимые для жизни элементы: кислород через дыхательную систему, а энергию и питательные вещества – через пищеварительную. Именно о последней и пойдет речь в этой книге, а точнее – о двух ее отделах, пищеводе и желудке, в которых пища происходит первичную обработку. Хотя, конечно, уже до того, как она через пищевод попадет в желудок, в ротовой полости с помощью зубов и слюны пища уже в какой-то степени подготавливается к тем сложным химическим преобразованиям, которые она пройдет в желудке.

Пищеварительная система человека устроена удивительно рационально, в ней каждый орган, каждая железа, каждая клетка выполняет функции, благодаря которым организм получает максимальную пользу из того, что было съедено: все необходимые элементы, строительные материалы, а главное – энергию для жизни. Если, конечно, пищеварительная система поддерживается в здоровом состоянии. Подвергая свой организм нагрузкам, на которые он при всей его надежности не рассчитан, мы разрушаем его. И прежде всего страдают пищевод, желудок и кишечник, поскольку на них приходится основной удар, являющийся следствием пренебрежительного отношения к тому, что и как мы едим, как живем и как относимся к окружающему миру.

Нужно сказать, что если на желудок хоть какое-то внимание еще обращают – все знают теоретически, что может привести к гастриту или язвенной болезни (хотя при этом продолжают издеваться над бедным желудком), про пищевод вообще мало кто вспоминает, считая его просто «трубопроводом» между ртом и желудком, по которому пища просто пролетает. Отсюда, наверное, и такое выражение как «забросить что-нибудь в желудок». На самом деле пищевод – сложный, рационально устроенный и очень деликатный орган, который так же может страдать от пренебрежительного отношения к нему, как любая другая часть организма, и болезни его не столь уж редки, просто чаще всего их игнорируют или списывают возникающие неприятные ощущения на неполадки в других органах.

В этой книге рассказано об основных, наиболее распространенных заболеваниях, поражающих пищевод и желудок. Нужно помнить, что все они требуют обязательного обращения к врачу, а поэтому не рассматривайте книгу как руководство к самолечению. Очень многие симптомы не являются специфическими для конкретного заболевания, определить истинную причину болей и дискомфорта может только доктор на основании тщательного обследования

и анализов. И прописать лечение, которое действительно поможет, а не усугубит ситуацию еще больше, может только врач. Большинство рекламируемых препаратов и средств народной медицины могут снять неприятные проявления болезни, но лечение ее должно быть комплексным. В нем могут участвовать и лекарственные травы, но все же как вспомогательный элемент.

Основная задача книги – помочь вам сориентироваться в том, какие болезни могут нарушить нормальную работу пищевода и желудка, рассказать о том, какие анализы и исследования может назначить врач, с тем чтобы вы не боялись визита к доктору и были готовы к тому, что может вас ждать (а иногда и спросить врача о том, почему он не назначает вам какого-то исследования). В разделах, посвященных лечению, преднамеренно не даются никакие дозировки и схемы приема лекарств – их может прописать только доктор, – но рассказано об основных правилах лекарственной безопасности. Естественно, нельзя обойти вниманием такой важный момент, как диета.

В Приложении дана краткая характеристика основных лекарств, которые используются в лечении заболеваний пищевода и желудка. Все знают, что в каждую коробочку вложен листок с инструкцией, в которой написано о противопоказаниях, побочных эффектах и особых указаниях по приему. Опыт показывает – в большинстве случаев эти полезные бумажки выкидываются без прочтения. А так у вас всегда будет необходимая информация.

Прежде, чем перейти собственно к болезням, давайте вкратце вспомним, как устроены пищевод и желудок – это поможет понять, почему тот или иной неблагоприятный фактор может привести к болезни, а также сориентироваться в симптомах и методах лечения.

Как устроены пищевод и желудок

Строение пищевода

Пищевод (по-латински *esophagus*) представляет собой мышечную трубку длиной около 25 см, соединяющую глотку с кардиальной частью желудка. Он начинается на уровне VI шейного позвонка и оканчивается на уровне XI грудного позвонка. В пищеводе выделяют три отдела: шейный (5–6 см), грудной (16–18 см) и абдоминальный (1–4 см). Место перехода пищевода в желудок называется *кардией*.

Стенку пищевода образуют четыре слоя – слизистая, подслизистая, мышечная и наружная соединительнотканная оболочки. *Слизистая оболочка* состоит из многослойного плоского эпителия, который потом переходит в цилиндрический желудочный. *Подслизистый слой* представлен соединительнотканными и эластическими волокнами. *Мышечная оболочка* состоит из внутренних круговых и наружных продольных волокон, между которыми расположены крупные сосуды и нервы. Снаружи пищевод окружен рыхлой *соединительной тканью*, в которой проходят лимфатические, кровеносные сосуды и нервы.

Основная задача пищевода – проведение пищи из полости глотки в желудок благодаря глотательному рефлексу. В ротовой полости твердая пища измельчается в процессе жевания, смешиваясь с секретом слюнных желез. Затем человек проглатывает пищевой комок. По ходу пищевода расположено огромное количество специальных рецепторов, контролирующих цепь рефлекторных действий, пока пища не покинет полость пищевода.

В акте глотания участвует около 13 групп мышц. С помощью волнообразных движений стенок пищевода (перистальтики) происходит продвижение пищи в направлении желудка. Такие сокращения происходят со скоростью 2–6 см/с, и движение пищевого комка по пищеводу может занять до 10 с.

В пищеводе в начальной его части и при переходе пищевода в желудок есть два сужения, образованных мышцами, которые играют роль сфинктеров. Они способны оказать сопротивление вхождению воздуха в полость пищевода и препятствуют забрасыванию содержимого желудка обратно в пищевод.

Форма и размеры желудка

Желудок представляет собой в некоторой степени промежуточную «станцию» между входом в пищеварительный тракт, где происходят измельчение и первичная переработка пищи, и «выходным туннелем», в котором из специально подготовленной, переваренной массы усваиваются организмом нужные ему питательные вещества и вода. В этой совершенной системе по переработке пищи желудок (и близкая ему по строению и функциям двенадцатиперстная кишка) занимают важнейшее место.

Желудок (по-латински *gaster*, отсюда происходят многие термины, связанные с желудком, в том числе и название профессии врача «гастроэнтеролог») представляет собой мешкообразное расширение пищеварительной трубы, расположенное между пищеводом и двенадцатиперстной кишкой. Один из авторов книг, посвященных язвенной болезни, сравнил желудок по форме с большим носком, что в какой-то степени действительно похоже на истину. Если спроецировать положение желудка на наш живот, большая его часть будет находиться слева от средней линии (условной линии, вертикально делящей наше тело на две половины), а меньшая часть справа от нее. Малая кривизна желудка ориентирована кверху и вправо, большая кривизна (если воспользоваться аналогией с носком, то это – его пятка) – книзу и влево.

Интересно, что форма желудка меняется в зависимости от количества желудочного содержимого, состояния желудка, положения тела, режима питания и состояния окружающих органов. Изменить форму желудка может заболевание, например, при рубцующемся язвенном процессе он может принять форму песочных часов, а при асците и опухолях брюшной полости он становится похож на рог.

Размеры желудка также непостоянны и определяются его формой, степенью наполнения и индивидуальными особенностями. При средней степени наполнения длина желудка взрослого человека колеблется от 15 до 18 см, ширина – от 12 до 14 см. Толщина желудочной стенки колеблется от 2 до 3 мм и зависит от степени сокращения его мышечной оболочки. Емкость желудка у мужчин несколько больше, чем у женщин. В среднем она равна 1,5–2,5 литра.

Отделы желудка

Полость желудка, его камера, условно делится на несколько частей, отличающихся по своему строению и физиологии. Первая часть, названная из-за близости к сердцу *кардиальной*, представляет собой место впадения в желудок пищевода (кардиальное отверстие). Пищевод и желудок отделяются друг от друга с помощью мышечного сфинктера, своеобразной двери, которая в норме открывается только в одном направлении – «вниз», тем самым препятствуя обратному движению пищи из желудка в пищевод. Когда работа сфинктера нарушается, возникает неприятное заболевание, *гастроэзофагеальный рефлюкс*, при котором кислое содержимое желудка забрасывается в пищевод, раздражая его оболочку, не рассчитанную на воздействие кислоты. При этом у человека возникает изжога.

Самая верхняя часть кардии, *свод* желудка, представляет собой куполообразное расширение, расположенное выше горизонтальной линии, проходящей через кардиальное отверстие. Здесь скапливается воздух, поступающий в желудок вместе с пищевыми массами, а слизистая оболочка этой части богата железами, которые производят желудочный сок, содержащий большое количество соляной кислоты.

Следующая часть желудка, его *тело*, – самая обширная. Расположенные вдоль малой кривизны желудочные складки имеют продольное направление и образуют так называемую желудочную дорожку. В этой части происходит основная работа по химической переработке поступившей в желудок пищи.

Концевой отдел желудка называется *пилорической* (или *привратниковой*) частью, и здесь желудок переходит в двенадцатиперстную кишку. Привратниковая часть разделяется на *привратниковую пещеру* (здесь накапливается частично переваренная пища) и *привратниковый канал* со сфинктером, по которому пища из желудка поступает в тонкий кишечник. Ширина сфинктера составляет около 2 см, толщина – до 1 см. Слизистая оболочка образует на свободном крае мышечного кольца привратника валикообразную складку, или двустворчатую заслонку, которая выступает в просвет луковицы двенадцатиперстной кишки и закрывается при ее наполнении. Это предупреждает обратный ток содержимого двенадцатиперстной кишки в привратниковую часть желудка.

Желудок человека меняется с возрастом, что закономерно, ведь питание новорожденного и питание взрослого человека отличаются. У появившегося на свет малыша желудок имеет форму цилиндра или рога. Кардиальная часть, дно и пилорический отдел слабо выражены, а объем желудка составляет около 50 см³. Причем у детей, находящихся на искусственном вскармливании, желудок растянут, особенно в области передней стенки.

К концу первого года жизни желудок удлиняется, а в период от 7 до 11 лет приобретает форму, как у взрослого человека.

Строение стенки желудка

Стенка желудка состоит из четырех основных слоев: слизистой оболочки, подслизистой основы, мышечного слоя и серозной оболочки.

Слизистая оболочка покрывает всю внутреннюю поверхность желудка. Она выстлана цилиндрическими эпителиальными клетками, непрерывно вырабатывающими слизь с богатым содержанием бикарбоната. Слизь обволакивает стенки желудка изнутри и защищает их от разрушения под действием кислоты и ферментов.

На поверхности слизистой находится большое количество микроскопических пор – желудочные ямки, которые представляют собой устья желез желудка, расположенных в более глубоком подслизистом слое. Эпителий, выстилающий слизистую желудка, быстро восстанавливается благодаря непрерывному размножению составляющих его клеток из устьев желудочных желез.

Железы желудка представляют собой впячивания слизистой оболочки желудка. Их стенки состоят из различных клеток, выполняющих определенную функцию. Одни вырабатывают соляную кислоту, другие – пищеварительный фермент пепсин, расщепляющий белки, третьи – защитную слизь, остальные синтезируют биологически активные вещества, участвующие в регуляции пищеварения. При смешивании всех этих веществ образуется желудочный сок.

Немного о слизи. Еще в 1856 году французский физиолог Клод Бернар, описывая значение слизи для желудка, сравнивал ее с «непроницаемой фарфоровой вазой», которая заключает в себе желудочный сок, не давая ему разрушительно воздействовать на стенки желудка. Образование желудочной слизи происходит непрерывно. Некоторые лекарства (аспирин, противовоспалительные препараты – индометацин, бутадион) оказывают тормозящее действие на образование и выделение слизи, тем самым приводя к тому, что соляная кислота начинает действовать на стенку желудка, что при неумеренном и неправильном приеме этих медикаментов приводит к образованию язвы.

Подслизистая оболочка представляет собой слой рыхлой соединительной ткани, богатой кровеносными сосудами и нервными окончаниями. Эта оболочка выполняет исключительно важную функцию питания слизистой оболочки (сама слизистая оболочка лишена кровеносных сосудов) и обеспечивает возможность постоянного восстановления эпителия. Проходящие здесь нервные волокна осуществляют нервную регуляцию процесса пищеварения.

Мышечная оболочка стенки желудка состоит из трех слоев разнонаправленных гладкомышечных волокон (продольных, круговых и косых), которые обеспечивают моторную функцию желудка. Благодаря ей происходит перемешивание пищи, ее проталкивание в кишечник или в пищевод (при рвоте, являющейся защитной реакцией организма при поступлении некачественной пищи, раздражении слизистой оболочки желудка или при интоксикации). Между волокнами мышечной стенки залегает нервное сплетение, которое выполняет функцию регуляции тонуса и моторики мышц желудка.

Серозный слой, самый наружный, представляет собой производное брюшины, которая покрывает большую часть внутренних органов брюшной полости. Серозный слой – это тонкая пленка, покрытая эпителием. Здесь постоянно вырабатывается жидкость, смазывающая внутренние органы и уменьшающая трение между ними. Избыток этой жидкости отводится за счет лимфатических и кровеносных сосудов брюшины. Также в серозной оболочке содержится большое количество чувствительных нервных волокон. Именно при их раздражении возникает болевой синдром при различных заболеваниях желудка или других внутренних органов.

Как работает желудок

Главная задача, возложенная на желудок, – это накопление и частичное переваривание пищи, которое происходит благодаря сложному взаимодействию желудка и других органов пищеварительного тракта.

После того, как пища измельчена в ротовой полости и там же обработана слюной (это самый первый этап ее химической переработки), она по пищеводу поступает в желудок, где задерживается на 1,5–2 часа (плотная пища сохраняется в желудке до 4–6 ч; при этом белки и углеводы покидают желудок быстрее, чем жиры). Здесь на нее воздействует желудочный сок, содержащий ферменты, соляную кислоту и слизь. *Ферменты желудочного сока* частично расщепляют содержащиеся в пище белки и жиры. *Соляная кислота* воздействует на белки и сложные сахара, подготавливая их к дальнейшему расщеплению, разрушает поступающие вместе с пищей микроорганизмы, а также превращает трехвалентное железо (Fe^{3+}) в необходимое для процесса кроветворения двухвалентное (Fe^{2+}). Важным показателем является общая кислотность желудка, то есть процент содержания соляной кислоты в желудочном соке, выраженный в особых единицах (рН). Общая кислотность состоит из базальной (основной) кислотности (кислота, выделяемая клетками желудка постоянно) и стимулированной секреции (дополнительная к основной порция кислоты, выбрасываемой клетками в просвет желудка, при стимуляции нервных окончаний).

Кстати, выработка желудочного сока начинается еще до начала приема пищи под действием внешних раздражителей, таких как запах пищи, ее вид, мысли о еде или приближение времени обычного принятия пищи. При этом запускаются цепи условных рефлексов. Но наибольшее количество желудочного сока все же выделяется при непосредственном поступлении пищи в желудок. При этом раздражаются нервные волокна подслизистого сплетения и непосредственно клетки желез желудка. Общее количество желудочного сока, вырабатываемого в сутки, может достигать двух литров.

В процессе пищеварения также увеличивается выработка слизи, и содержащиеся в ней сложные органические соединения образуют защитный барьер желудка, предотвращающий его самопереваривание.

При достижении определенного рН (показателя кислотности) пищевого комка, сфинктер привратника расслабляется (все остальное время он плотно перекрывает проход между желудком и двенадцатиперстной кишкой), а мышечный слой стенки желудка начинает волнообразно сокращаться. При этом часть пищи попадает в двенадцатиперстную кишку, где продолжается процесс пищеварения. С этого момента выработка желудочного сока приостанавливается. Оставшаяся часть пищи из желудка также постепенно проталкивается в двенадцатиперстную кишку.

Помимо работы по первичной обработке пищи, желудок выполняет также некоторые другие немаловажные функции, например, в нем уничтожаются микробы, поступающие с пищей, его железы вырабатывают специфический белок, участвующий во всасывании витамина B_{12} , играющего важнейшую роль в синтезе нуклеиновых кислот и превращениях жирных кислот.

Основные враги пищевода и желудка

Опасная еда

Слово «опасная» в названии специально не взято в кавычки – те продукты питания, о которых пойдет речь, действительно наносят почти непоправимый урон нашей пищеварительной системе, да и всему организму в целом. Именно неправильное питание, нарушения его режима занимают первое место среди причин, вызывающих болезни пищевода и желудка.

Быстрые перекусы всухомятку, популярный сегодня фастфуд – практически гарантированная дорога к эзофагиту, гастриту и язве. А кроме этого существует еще немалый список продуктов, которые при неумеренном их потреблении являются фактором, способствующим возникновению болезни.

Неправильная пища действует на пищевод и желудок двумя путями. Во-первых, происходит механическое травмирование слизистой оболочки крупными кусками пищи, которая не была в достаточной степени пережевана. Это происходит при спешке в еде. А на мелкие царапины сразу же «набрасываются» бактерии. Во-вторых, активные вещества, содержащиеся во многих продуктах, способствуют повышенной выработке желудочного сока.

Не менее опасна, особенно для слизистой оболочки пищевода, слишком горячая или слишком холодная пища. Ожоги пищевода – не столь редкое явление, и хотя его слизистая восстанавливается достаточно быстро, все же последствия приема горячей пищи, к тому же проглоченной в спешке, не проходят даром и постепенно приводят к неприятным заболеваниям.

Какие же «вкусности» относятся к провоцирующим заболевания пищевода и желудка? Прежде всего, это всевозможные копчености, консервы, соусы, приготовленные промышленным способом: содержащиеся в них красители, улучшители вкуса, консерванты очень агрессивно действуют на слизистую желудка. Помимо этого, опасность представляют жареные продукты, особенно мясо, соленые и маринованные приправы, крепкие бульоны, а также кофе. Эти продукты нужно употреблять в умеренном количестве, особенно людям, страдающим от гастрита и предрасположенным к образованию язвы.

Большой вред наносят нарушения в режиме питания, когда после скромного завтрака следующий прием пищи – обильный ужин. Желудок не справляется с такой ударной нагрузкой, тем более что в течение всего дня на его слизистую воздействовал желудочный сок, выработка которого не была подкреплена пищей. А ведь многие еще имеют привычку бесконечно жевать жевательную резинку, не задумываясь, что при этом включается условный рефлекс – раз человек жует, желудок немедленно начинает производить пищеварительный сок, а поскольку в него ничего не поступило, кислота и пепсин начинают воздействовать на слизистую оболочку.

Тот же рефлекс срабатывает и при запахе или виде пищи, поэтому рекомендуется, если вы ощутили аромат еды или увидели ее, но при этом не имеете возможности сразу поесть, надо хотя бы выпить стакан обыкновенной воды, чтобы разбавить желудочный сок и уменьшить концентрацию соляной кислоты. Но все же лучше, чтобы всегда под рукой был какой-нибудь перекус, или, как сейчас его называют по-английски, снэк, например, яблоко, груша или, в крайнем случае, шоколадный батончик.

Стресс

В народе очень распространено выражение «все болезни от нервов», и доля истины в нем очень велика. Действительно, большая часть недугов в той или иной степени обязана своим происхождением всевозможным стрессовым ситуациям. Для болезней желудка фактор стресса является одним из основных.

Если посмотреть на статистику, то можно увидеть явную зависимость между уровнем заболеваемости и профессиональной принадлежностью пациентов гастроэнтерологов. Бизнесмены, постоянно думающие о сохранении и преумножении своего дела, руководители государственных организаций и управляющие частных компаний; диспетчеры, пилоты, водители, врачи, учителя, на которых лежит ответственность за жизнь и здоровье других людей; милиционеры, охранники, сотрудники спасательных и аварийных служб; студенты и аспиранты, которые испытывают сильнейшее волнение во время сдачи сессии – вот далеко не полный список «опасных» профессий. Работа по ночам, нерегулярное питание, постоянные стрессы – и в результате страдает иммунитет, расстраивается вегетативная нервная система, которая отвечает за работу внутренних органов. Кстати, наименее подвержены опасности получить гастрит и язву флегматики, а вот холерики и сангвиники находятся в зоне риска.

Согласно той же статистике, заболеваниями желудка больше болеют мужчины, хотя в последние десятилетия наметилась явная тенденция к «феминизации» язвы. Это связано с тем, что, как правило, именно мужчины работают в профессиях, наиболее подверженных стрессовым ситуациям, при том что мужской организм менее устойчив к длительным воздействиям стрессов, женщины защищены лучше гормональным «щитом», да и выход своим эмоциям им дать легче, в то время как мужчины вынуждены загонять свои стрессы внутрь. Однако высокий процент желудочных заболеваний среди мужчин связан и с другими причинами, прежде всего с их большей увлеченностью вредными привычками, прежде всего алкоголем и курением.

Спусковым крючком для возникновения эзофагита, гастрита и особенно язвы может стать и физический стресс, который накладывается на психологический. Это происходит при различных травмах и заболеваниях, например, при сердечно-сосудистых. Болезни желудка нередко случаются у спортсменов (а также у артистов балета), работающих на пределе своих физических сил и при этом постоянно подвергающихся сильнейшим эмоциональным нагрузкам.

Почему стресс приводит к образованию болезней желудка? Во-первых, любые длительные стрессы приводят к снижению иммунитета, а значит, коварная бактерия хеликобактер (которая и является причиной возникновения язвы; об этом мы еще поговорим) имеет больше шансов делать свое черное дело.

Во-вторых, во время стресса включается сложная система нервно-гуморального ответа. У многих людей при эмоциональном напряжении резко увеличивается выработка желудочного сока – вспомните, что нередко во время стрессов очень хочется есть, ведь организм расходует огромное количество энергии на усиленную работу нервной системы. А поесть удастся не всегда, значит, не задействованная в пищеварении кислота будет разрушительно действовать на слизистую. Кроме того, гормональной системой начинают вырабатываться вещества, которые уменьшают выработку желудочной слизи и ухудшают ее качественный состав. Нарушаются кровоснабжение желудка, процесс восстановления эпителиальных клеток.

Алкоголь и курение

Эти привычки потому и относятся к вредным, что приводят к неотвратимым расстройствам здоровья, поражая практически все органы и системы. И пищевод, и желудок, которые одними из первых сталкиваются как со спиртом, так и с табачным дымом (помимо бронхов и легких, часть дыма попадает в пищеварительный тракт), страдают от алкоголя и курения в очень значительной степени.

Алкоголизм стал настоящей угрозой здоровью нации в нашей стране, где пьяниц и алкоголиков значительно больше, чем в большинстве других стран мира. Но, честно говоря, не обязательно быть зависимым от алкоголя, чтобы заполучить гастрит или язву – иногда даже однократного приема водки или вина достаточно, чтобы возникла болезнь. Это случается, когда организм и без того истощен постоянным стрессом, и менее всего ему нужно, чтобы на и так ослабленную слизистую воздействовал еще и алкоголь. К сожалению, спиртное у нас до сих пор считается одним из лучших средств борьбы с эмоциональным напряжением, уверенно отодвигающим в сторону психотерапевтов.

Что происходит, когда вы выпиваете рюмку водки, бокал вина или стакан пива, особенно на голодный желудок? От соприкосновения с алкоголем сначала страдает слизистая пищевода (она получает химический ожог), а затем желудка. Она наливается кровью, краснеет. Это лишь первая реакция; далее происходит расширение сосудов, ощущается обманчивое приятное тепло. Но очень быстро сосуды сужаются, кровоток резко замедляется, а в капиллярах может совсем остановиться. При нарушенном кровообращении слизистая оболочка становится очень уязвимой для воздействия агрессивной соляной кислоты. Кроме того, в сосудах могут образовываться микроразрывы, в слизистой желудка появляются кровоизлияния, на месте которых в дальнейшем могут образоваться язвы.

В некоторых случаях язва может образоваться сразу, но чаще всего ее предвестником является *алкогольный гастрит*. У этой болезни есть свои особенности, отличающие ее от других форм этого воспалительного заболевания слизистой оболочки желудка. Боли при нем практически никогда не возникает (до тех пор, пока он не перешел в язву), но человека беспокоят изжога, отрыжка, тяжесть в животе, расстройства стула. По утрам, как правило, отсутствует аппетит, часто это сопровождается тошнотой и рвотой, которые не приносят облегчения, поскольку желудок и так пустой.

Помимо прямого воздействия на слизистую желудка, алкоголь приводит к возникновению гастрита и язвы опосредованно. Пьяницы и алкоголики, как правило, находятся под постоянным воздействием стресса – рушатся карьера, семейные отношения, нужно постоянно искать средства на покупку спиртного. Разрушается печень, появляется целый букет других заболеваний, ослабляется иммунитет. В результате болезни желудка обеспечены.

В некоторых источниках можно встретить советы по лечению язвы приемом чистого спирта по утрам на голодный желудок (иногда к нему добавляются мед, прополис или масло – вариантов много). Прижигать язву спиртом – это такое же варварство, как прижигание ран раскаленным металлическим прутом (а этим методом пользовались до возникновения антисептики) или наркоз с помощью удара палкой по голове.

Запомните, что в период лечения заболеваний пищевода, гастрита или язвенной болезни алкоголь должен быть исключен полностью!

Другая вреднейшая привычка, которая не в меньшей, а может быть, даже в большей степени разрушает наше здоровье – это курение. В то время как весь цивилизованный мир постепенно отказывается от нее, вводя все более строгие ограничения, в нашей стране курение цветет пышным цветом и постоянно омолаживается – сейчас уже никого не удивляет вид двенадцатилетнего подростка с сигаретой. Долгое разглагольствование о том, как вредно курение

для здоровья, будет лишним, об этом сказано и написано много, и каждый сам для себя решает, отказаться от сигареты или нет.

Первым удар табачного дыма принимает на себя пищевод. На него воздействуют яды, содержащиеся в табаке, кроме того дым, попавший в пищевод, еще не успевает достаточно остыть. Затем страдает желудок. После каждой выкуренной сигареты через сложную систему химических реакций, происходящих в организме под воздействием никотина, увеличивается выделение желудочного сока, а аппетит снижается или совсем пропадает. То есть человек ничего не ест, а неиспользованная кислота начинает воздействовать на слизистую оболочку. Любимая многими утренняя сигарета на голодный желудок или с чашкой крепкого кофе – прямой путь к гастриту и язве.

Кроме того, нарушается кровоснабжение пищевода и желудка, их моторика. Пища, которая находится в желудке, не переходит в кишечник, а начинает также разрушительно действовать на его стенки. То есть и курение на сытый желудок тоже приносит большой вред.

Часть дыма при вдыхании попадает напрямую в желудок, уже непосредственно действуя раздражающе на слизистую, а ведь в дыме содержится не только никотин, но и многочисленные смолы, в том числе канцерогенные.

Многие доктора считают, что по воздействию на желудок курение во сто крат опаснее, чем алкоголь, ведь оно разрушительно действует на него независимо от того, полный желудок или нет. Кроме того, курение очень сильно воздействует на иммунную систему, и лечение болезней желудка у курильщиков занимает больше времени, отнимает больше средств, при этом периоды ремиссии между обострениями значительно короче, чем у людей, не страдающих от этой вредной привычки.

Лекарства, которые калечат желудок

«Одно лечит, другое калечит» – так можно сказать о большинстве современных лекарственных препаратов. Если внимательно прочитать инструкцию к медикаментам, в разделах «Противопоказания», «Особые указания» и «Побочные эффекты» всегда будет сказано о том, что лекарство может привести к нежелательным последствиям, а также о том, как постараться этого избежать. Да и грамотный врач, подбирая лечение, постарается скомбинировать препараты так, чтобы действие одного компенсировало неблагоприятное воздействие на организм другого.

Проблема в том, что инструкции мы чаще всего не читаем, и, что еще хуже, очень любим заниматься самолечением, выискивая в маленьком листке текста единственную информацию – дозировку, сами себе ее прописываем, невзирая на сопутствующие болезни, индивидуальные особенности и взаимодействие с другими препаратами, а также не стремясь узнать, когда – до, во время или после еды принимать лекарство и чем его запивать.

Расплатой за такое пренебрежение правилами фармакологической безопасности являются многочисленные осложнения, проявляющиеся сразу или спустя месяцы и даже годы. А поскольку большинство медикаментов мы принимаем через рот, не удивительно, что первый удар приходится на желудок.

Лекарства, способные приводить к возникновению язвенной болезни, специалисты выделяют в особую группу – *ульцерогенных средств*, от латинского *ulcer*, то есть язва. Какие медицинские препараты к ним относятся?

Самую обширную группу составляют *обезболивающие и противовоспалительные средства*, которые к тому же и применяются чаще всего. С их помощью можно избавиться от головной или другой боли, снять воспаление, сбить температуру. Но при этом они раздражают слизистую оболочку желудка, ослабляют ее и при длительном и неправильном приеме приводят к возникновению гастритов и язвы. Пожалуйста, запомните основные препараты из этой группы и не злоупотребляйте ими бесконтрольно, соблюдайте указания по применению из инструкции: ацетилсалициловая кислота (аспирин); анальгин; парацетамол; бутадйон; индометацин; ибупрофен.

Следующую группу препаратов, которые могут представлять опасность для слизистой оболочки желудка, составляют *противомикробные и противопаразитарные лекарства*, прежде всего антибиотики – эритромицин и пенициллин и их производные. О том, как влияет конкретный препарат на желудок, можно прочитать в инструкции, так же как и о том, когда лучше принимать его – до еды или после.

Лекарства, относящиеся к группе *пищевых ферментов*, – фестал, мезим-форте, аллохол и другие, если при их приеме не ориентироваться на рекомендуемое время приема (как правило, за полчаса до еды или во время ее), также могут привести к разрушению слизистой.

Гормональные препараты, особенно наиболее часто используемые в лечении воспалительных и аллергических заболеваний, – преднизолон и гидрокортизон, подавляют иммунитет и одновременно стимулируют выброс повышенного содержания всех пищеварительных ферментов.

К другим лекарствам, которые неблагоприятно воздействуют на желудок, относятся *кофеин, антикоагулянты* (препараты, препятствующие свертываемости крови), *хлорид калия, препараты наперстянки, некоторые инсулины*.

Как обезопасить свой желудок при лечении других заболеваний? Во-первых, строго следуйте указаниям врача, соблюдая назначенные им дозировки, сроки лечения и правила приема. Во-вторых, предупредите доктора о том, что у вас есть предрасположенность к язве или вы испытываете стресс, ведь иногда таблетированная форма лекарства не является единственной

и ее можно заменить инъекциями, которые в значительной степени менее опасны для желудка. В-третьих, еще раз повторюсь, не занимайтесь самолечением. Очень многие люди, прочитав о том, что аспирин помогает предотвратить сердечно-сосудистые заболевания, начали бесконтрольный его прием, в результате среди врачей появился даже особый термин, не научный, конечно, – «аспириновая язва».

Основные методы диагностики

Первый визит к врачу

Как только вы почувствовали, что с вашей пищеварительной системой не все в порядке, вы испытываете дискомфорт при глотании, изжогу, отрыжку, боли, самое благоразумное – сразу же посетить врача. Лучший вариант – прийти напрямую к гастроэнтерологу, но иногда направление к нему дает терапевт после первичного обследования. В любом случае, на первом приеме врач обратит свое внимание на характерные признаки, которые помогут ему поставить предварительный диагноз, но до этого он расспросит вас о жалобах и возможных причинах состояния. Постарайтесь точно рассказать доктору о том, когда вы впервые почувствовали ухудшение состояния, как проявляется боль и как она ведет себя по отношению к приемам пищи. Не бойтесь высказать свои предположения о возможной причине ухудшения состояния – об испытанных сильных стрессах, приеме лекарств.

После этого врач приступит к осмотру. Сначала он обратит внимание на ваше общее состояние (хотя опытный врач видит это сразу, как только пациент переступил порог кабинета). Симптомы потери массы тела, обезвоживания, витаминной недостаточности сигнализируют о неполадках с пищеварением. Если вы сели, скорчившись, и положили сжатую в кулак руку на подложечную область, однозначно можно сказать, что у вас либо обострение гастрита, либо язва.

Бледные кожные покровы, если одновременно есть жалобы на боль в желудке, свидетельствуют о язве, так как при гастрите цвет кожи чаще всего не меняется. При раке желудка цвет кожных покровов может быть с зеленоватым оттенком.

Дальше врач попросит вас открыть рот, чтобы осмотреть язык, который, как известно, является «зеркалом» желудка. У людей с любыми заболеваниями желудка, особенно при обострении заболевания, язык будет обложен белым налетом. При язвенной болезни желудка, атрофическом или гипертрофическом гастрите, раке желудка сосочки на языке атрофируются, можно наблюдать так называемый «географический язык», действительно похожий на трехмерную карту холмистой области.

Затем врач приступает к ощупыванию (*пальпации*) шеи, груди и живота. При глубоких язвах желудка может наблюдаться болезненность при поколачивании живота. При легком отрывистом ударе средним пальцем по верхним отделам обеих прямых мышц живота ощущается болезненность, порой резкая (этот прием называется *перкуссией по Менделю*).

С помощью фонендоскопа врач определит границы вашего желудка, чтобы узнать, какова его форма. Иногда перед прослушиванием вас могут попросить выпить стакан воды.

После первичного осмотра врач даст вам направление на анализы и, возможно, сразу на фиброгастроудоденоскопию или рентген.

Общие анализы

Общий анализ крови

Воспалительные заболевания пищевода и желудка обязательно отражаются на показателях крови, таких как скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и лейкоцитов. Так что как только врач получит анализ крови из лаборатории, он с уверенностью может сказать, что в вашем организме воспалительный процесс. Но вот конкретно определить, чем он вызван – гастритом, язвой или другим заболеванием, – он пока не может.

Анализ кала

Это анализ необходим для того, чтобы определить, нет ли в кале скрытой крови. Метод определения называется *реакцией Грегерсена*.

Если результат оказывается положительным, это сообщит врачу о том, что в желудке есть кровоточащая язва. В этом случае необходима немедленная госпитализация, а все дальнейшие обследования будут проводиться уже в больнице.

Но отрицательный ответ не говорит ни о чем – ведь язва может и не кровоточить. Или она не кровоточила в тот момент, когда вы сдавали анализ. Если наряду с болями в желудке вы испытываете симптомы, характерные для внутреннего кровотечения (сухость во рту, слабость, головокружения), может понадобиться повторная сдача анализа кала через какой-то промежуток времени. Если врач сам об этом промолчал, не бойтесь сказать ему, в конце концов, речь идет о вашем здоровье.

Эзофагеальная манометрия

Это исследование делается для анализа сокращений стенки пищевода, которые записываются с помощью специальных датчиков. Процедура может проводиться с помощью открытых катетеров и баллонов.

Эзофагоманометрия применяется для диагностики большинства заболеваний пищевода, но она не используется в случаях, когда у человека есть аневризма аорты, упорные кашель и рвота, тяжелое общее состояние, психоз.

За несколько дней до проведения обследования назначают промывание пищевода через толстый желудочный зонд, это позволяет получить более точные данные. Чтобы результаты не искажались, накануне отменяются все лекарственные препараты.

Манометрия проводится строго натощак и в одно и то же время (желательно утром). Людям с сильным рвотным рефлексом проводят местную анестезию глотки (прыскают специальный раствор). Сама процедура обычно делается в положении сидя, поскольку в горизонтальном положении стекающая слюна вызывает рвотные движения и кашель.

Зонд, в зависимости от применяемой методики, вводится в желудок через пищевод, через рот или нос. После подключения к регистрирующим устройствам врач начинает равномерно и медленно извлекать манометрический зонд из желудка. Больной при этом должен стараться не глотать. По мере прохождения через различные отделы пищевода датчики регистрируют внутрипищеводное давление.

Исследование не занимает много времени и, хотя не очень комфортно, все же безболезненно. Зато с его помощью врач получает нужную информацию, которая позволяет ему назначить правильное лечение.

Эзофагоскопия

Эзофагоскопия – это осмотр слизистой оболочки пищевода с помощью специального прибора – эзофагоскопа. Также эту процедуру используют для остановки кровотечения, при различных хирургических вмешательствах (например, при удалении инородных тел). Когда нужно подтвердить или исключить злокачественный характер поражения пищевода, во время эзофагоскопии производят биопсию – иссечение кусочков ткани для последующего исследования.

В некоторых случаях эзофагоскопию проводить нельзя. К ним относятся резкое сужение пищевода, делающее невозможным проведение эзофагоскопа, флегмонозный эзофагит и химические ожоги пищевода, аневризма аорты больших размеров, состояния, требующие полного покоя (острый период инфаркта миокарда, инсульта и др.).

Эзофагоскопию обычно проводят после предварительного рентгенологического исследования, позволяющего уточнить показания и противопоказания к эндоскопическому исследованию. Процедура в основном выполняется с использованием гибких эзофагоскопов. Она проводится утром натощак. Людям, у которых скапливается большое количество содержимого в пищеводе при некоторых заболеваниях, вечером накануне исследования промывают пищевод с помощью толстого зонда.

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.