

Юлия Попова

Болезни желудка и кишечника

Annotation

Неполадки в работе желудочно-кишечного тракта способны доставить массу неприятных ощущений и иногда создают серьезную угрозу здоровью человека. Гастриты, колиты, язвенные состояния, доброкачественные и злокачественные опухоли, энтерит и дисбактериоз... от этих недугов следует беречься, а если уж заболели – начать лечение как можно раньше. Самые подробные сведения о болезнях желудочно-кишечного тракта, симптомах, причинах, методах профилактики и лечения средствами традиционной и народной медицины собраны в одной книге. Знакомьтесь, применяйте, выздоравливайте, а лучше – не болейте.



Юлия Попова

Болезни желудка и кишечника

Диагностика, лечение, профилактика.

Введение

Строение пищеварительного тракта

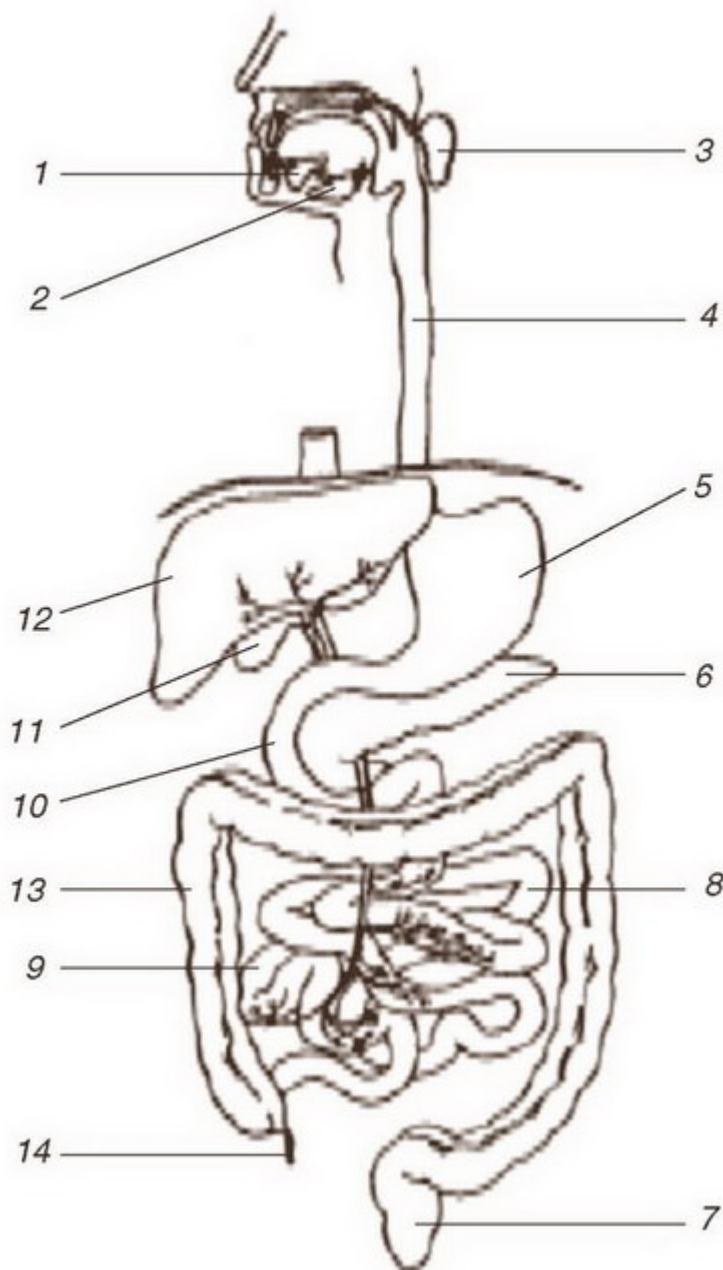
В жизнедеятельности человеческого организма роль питания очень велика. Клетки получают из пищи все необходимые им вещества. Однако, для того чтобы молекулы питательных веществ были должным образом усвоены, пища проходит в организме человека специальную химическую обработку. Это и есть процесс переваривания пищи. Он происходит постепенно, по мере продвижения пищи по пищеварительному

каналу через полость рта, глотку, пищевод, желудок, тонкий и толстый кишечник (см. рисунок).

Изнутри весь пищеварительный тракт покрыт слизистой оболочкой, за которой располагается плотная соединительная ткань, а под ней – слой мышц. Работа этих мышц обеспечивает движение пищи по органам пищеварения.

Для того чтобы полезные вещества (белки, жиры, углеводы) расщеплялись, становились растворимыми и организм получил возможность усвоить их, они обрабатываются специальными веществами – ферментами. Ферменты в достаточном количестве производит сам человеческий организм: для этого пищеварительные железы вырабатывают пищеварительные соки (железы желудка производят желудочный сок). Не менее важные для пищеварения соки выделяют слюнные железы, печень и поджелудочная железа.

Процесс пищеварения начинается в полости рта. Здесь пища измельчается, перетирается и смешивается со слюной. Это начало химической обработки пищи, так как слюна, вырабатываемая слюнными железами, содержит ферменты, которые расщепляют полезные вещества.



Строение пищеварительной системы:

1 – подъязычная слюнная железа, 2 – подчелюстная слюнная железа, 3 – околоушная слюнная железа, 4 – пищевод, 5 – желудок, 6 – поджелудочная железа, 7 – прямая кишка, 8 – тонкая кишка, 9 – ободочная кишка, 10 – двенадцатиперстная кишка, 11 – желчный пузырь, 12 – печень, 13 – толстая кишка, 14 – аппендикс.

Далее, при глотании, пища через глотку проходит в пищевод и движется по нему к желудку.

Желудок представляет собой что-то вроде своеобразного мешка. В самом низу пищевода (там, где он переходит в желудок) и в самой верхней (входной) части желудка расположены наиболее сильные мышцы. Они расслабляются, чтобы пропустить пищевой комок в желудок, после чего достаточно плотно сжимаются. Функция этих мышц – препятствовать самопроизвольному выходу пищи наверх. Их ослабление ведет к таким неприятным явлениям, как отрыжка – выход из желудка в верхние части пищеварительного тракта воздуха, изжога – попадание в пищевод

желудочного сока, содержащего кислоту, или рвота – выход непереварившейся пищи.

Пища попадает в желудок из пищевода и задерживается здесь на 2—6 часов. В течение этого времени она обрабатывается желудочным соком, который выделяют многочисленные желудочные железы.

Желудочный сок – это бесцветная жидкость, содержащая пищеварительные ферменты, слизь и некоторое количество соляной кислоты. Их выделяет эпителий, выстилающий складки желудка. Соляная кислота убивает бактерии, попадающие в желудок, а также активизирует работу ферментов. Слизь предохраняет стенку желудка от механических повреждений.

Процессу желудочного переваривания пищи активно способствует мышечная стенка желудка. Работа мышц позволяет желудку тщательно перемешивать пищу, перетраивать ее и обеспечивает постепенное движение ее по желудку от верхнего отдела к нижнему.

В нижней части желудка, там, где начинается переход пищи в двенадцатиперстную кишку, так же как и в верхней его части, имеется своеобразный мышечный клапан (сфинктер). Его задача – не допускать преждевременного попадания недостаточно переваренной пищи в двенадцатиперстную кишку.

Название двенадцатиперстной кишки говорит о ее длине, равной 12 сложенным поперек пальцам. Здесь пища находится недолго – лишь для того, чтобы еще более измельчиться. В строении двенадцатиперстной кишки различают так называемую луковицу – утолщение в верхней ее части. Как мы уже говорили, в химической обработке пищи, кроме слюнных ферментов и ферментов желудочного сока, участвуют ферменты сока, выделяемого поджелудочной железой, и желчи (которую выделяет печень). Именно в луковицу двенадцатиперстной кишки открываются протоки из печени и поджелудочной железы. Таким образом, в этой луковице и происходит окончательное расщепление пищи перед ее попаданием в тонкий кишечник, откуда, в свою очередь, полученные в процессе пищеварения питательные вещества путем всасывания попадают в кровь и лимфу и разносятся по всему организму. И именно луковица таит в себе опасность – в этом месте при определенных неблагоприятных условиях возникает язва двенадцатиперстной кишки.

По мере движения переработанной пищи по тонкому кишечнику заканчивается обработка ее кишечным соком и происходит всасывание необходимых организму веществ: белков, жиров и углеводов. (В процессе пищеварения эти вещества приобрели вид растворимых соединений: аминокислот, жирных кислот и глюкозы соответственно.) Вся оттекающая из кишечника кровь проходит через печень – чрезвычайно важный орган пищеварения. Печень очищает кровь, обезвреживая образованные в процессе пищеварения токсические вещества.

Непереварившиеся остатки пищи попадают в толстый кишечник и продвигаются по нему в течение примерно 12 часов. Таким образом, они постепенно превращаются в каловые массы, которые выходят из организма через прямую кишку и анальное отверстие.

Часть 1

Болезни пищеварительного тракта

Гастрит

Гастрит – это воспаление желудка, причем чаще всего его слизистой оболочки. Хотя в отдельных случаях гастрит может затрагивать всю стенку желудка, в том числе ее мышечный слой. Воспаление желудка может быть вызвано самыми разными причинами. Но основная из них – это, конечно, неправильное питание.

Гастрит бывает острым заболеванием или хроническим.

Острый гастрит

Острый гастрит – это то, что обычно называют отравлением или острым воспалением слизистой желудка.

Причиной острого гастрита становятся негативные воздействия на стенку желудка: химические, механические, термические или бактериальные. То есть к воспалению желудка могут привести прием лекарств (особенно беспорядочный и в больших количествах), употребление некачественных продуктов, питание всухомятку, плохо приготовленная (недостаточно обработанная) пища, слишком горячие или слишком холодные блюда, которые, повреждая слизистую, могут вызвать активизацию специфического микроорганизма – *Helicobacter pylori*, живущего в подслизистом слое желудка. Попаданию в желудок этой инфекции способствуют погрешности гигиены: питание в заведениях общепита, невозможность помыть руки перед едой и другие факторы. Острое воспаление желудка может вызвать также плохо пережеванная пища, поэтому состояние зубов чрезвычайно важно для профилактики гастрита.

Слизистая оболочка желудка здорового человека эффективно сопротивляется самым разным негативным воздействиям. Поэтому единичное отступление от правильного питания не влечет за собой острое желудочное воспаление.

Наличие хронических заболеваний, перенесение острых инфекций, сниженная сопротивляемость организма, нервные и физические перегрузки, стрессы, плохая экология – все эти факторы серьезно ослабляют и иммунитет организма в целом, и защитные возможности слизистой оболочки желудка в частности. Именно поэтому острые гастриты – такое распространенное на сегодняшний день заболевание.

Острый гастрит может возникнуть вследствие нарушения режима питания. Например, по каким-либо причинам человек не имеет возможности поесть в течение всего дня и мирится с чувством голода. Вечером он приходит домой и после целого дня «голодовки» набивает желудок до отказа. Такая ситуация легко может привести к острому воспалению его слизистой оболочки.

Аналогичный эффект имеют и безуспешные попытки некоторых людей «сесть на диету»: день голодания – и следующее за ним переедание (да еще и в состоянии стресса: «Опять не хватило силы воли!»). Результат – острый гастрит.

Встречается также аллергический гастрит, причина которого – индивидуальная непереносимость человеком отдельных видов продуктов или определенных медикаментов.

Существует несколько видов острого гастрита: простой, эрозивный и флегмонозный.

Острый простой гастрит

Этот вид острого гастрита встречается наиболее часто. Основные его причины – погрешности в питании, прием слишком горячей или слишком холодной пищи, чрезмерное употребление алкоголя, пищевые отравления.

Человек начинает испытывать недомогание спустя 4—8 часов после негативного воздействия, спровоцировавшего воспаление. Основные симптомы простого острого гастрита – тяжесть в желудке, болезненные ощущения в области ниже ребер, но выше пупка, тошнота, горечь во рту, рвота, понос, головная боль и чувство слабости. Больной заметно бледнеет, причем обесцвечивается не только его кожа, но и видимые слизистые оболочки. В полости рта либо возникает сухость, либо, наоборот, обильно выделяется слюна. Язык покрывается светло-серым налетом. Часто при возникновении этого заболевания у больного понижается артериальное давление. В редких случаях наблюдается повышение температуры.

Острый эрозивный гастрит

Это очень тяжелая форма острого гастрита. К счастью, встречается она нечасто. Причина острого эрозивного гастрита – попадание в желудок ядовитого вещества, например такого, как мышьяк, цианистый калий, хлороформ, нашатырный спирт, едкий натрий, концентрированный спирт, тяжелые металлы, крепкие кислоты (уксусная, серная, азотная) и т. д. Подобные вещества больной может принять по недоразумению или (чаще всего) с целью суицида.

Симптомы острого эрозивного гастрита возникают сразу после попадания яда в желудок. Это сильнейшие боли в грудной клетке и в животе, рвота с примесью крови и желчи. В полости рта и на слизистой оболочке зева видны ожоги. Часто бывают также поражены губы. При ожоге гортани больному становится трудно дышать. В области желудка наблюдаются вздутие живота и боль под ложечкой. Все эти симптомы и общая картина болезни могут несколько варьироваться в зависимости от характера принятого яда. Часто начинается сильнейшая рвота. Запах рвотных масс – дополнительный признак, позволяющий определить характер принятого яда.

Если в результате тяжелых ожогов начинается желудочное кровотечение, возникает неоформленный стул черного цвета, обладающий резким, крайне неприятным запахом.

Острый флегмонозный гастрит

Это заболевание представляет собой гнойное воспаление всей стенки желудка. Встречается флегмонозный гастрит редко. Чаще всего его причиной становится пищевая инфекция: стафилококк, гемолитический стрептококк, пневмококк, протей и другие микроорганизмы. Кроме инфекции, причиной флегмонозного гастрита может стать травма живота. Иногда он является осложнением язвы или рака желудка.

При развитии этого вида острого гастрита состояние больного резко ухудшается. Он чувствует слабость, озноб, у него возникает рвота. Температура тела высокая. Существует еще несколько характерных симптомов. Это боль в подложечной области, сухость во рту, вздутие живота.

Методы исследования

Для постановки диагноза, кроме обычных лабораторных анализов (кал, моча, кровь), гастроэнтеролог обычно предлагает следующие виды обследования.

Гастроскопия. Это эндоскопическое исследование, которое проводится с помощью специального оптического прибора, эндоскопа, и позволяет увидеть слизистую оболочку желудка.

Биопсия. Проводя эндоскопическое исследование, врач может взять небольшой кусочек органа на биопсию – детальное изучение ткани под микроскопом.

Рентгеновское исследование. Исследование с контрастным веществом покажет проходимость различных отделов желудочно-кишечного тракта.

Возможно, врач назначит вам комплексное исследование пищеварительного тракта. *Ультразвуковое исследование* органов брюшной полости – один из наиболее доступных и информативных методов, оценивающий состояние всего желудочно-кишечного тракта. Только при помощи *желудочного зондирования* врач может получить порцию желудочного сока, чтобы определить его кислотность.

Гастроэнтеролог может посоветовать пройти *исследование на инфекции* – сдать анализы на хламидии, трихомонады, йерсинии или обратиться к инфекционисту. Кроме возбудителей острых инфекций (сальмонеллы, шигеллы, ротавируса и других), существуют кишечные микробы, виновники многих хронических недугов органов пищеварения.

Лечение медикаментами

Лечение простого острого гастрита

При появлении признаков острого гастрита ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, нужно обязательно вызвать врача. Дело в том, что его легко спутать с острым пищевым отравлением, имеющим практически те же самые симптомы, а лечить инфекционное заболевание нужно, конечно, иначе, нежели острый гастрит. Для постановки точного диагноза врач обязательно назначит лабораторные исследования. Они подтвердят отсутствие кишечных инфекций, а также помогут выявить дополнительные признаки острого простого гастрита: наличие белка в моче, слизи в желудочном содержимом. Секреция и кислотность желудочного сока, как правило, имеют при гастрите отклонения от нормы: либо повышаются, либо понижаются. Иногда (как правило, при сильных поносах) острый гастрит сопровождается обезвоживанием организма.

Данное заболевание продолжается недолго – 2—3 дня. Конечно, чем раньше начато правильное лечение, тем легче и быстрее проходит болезнь.

Характер назначенного врачом лечения зависит от причин, вызвавших острое желудочное воспаление. Как правило, «вычислить» их несложно. Если перед появлением симптомов гастрита имела место интоксикация (то есть отравление) организма (например, прием алкоголя или лекарств, способных вызвать токсикоз), лечение начинается с промывания желудка и кишечника.

Простейший способ промывания желудка – это искусственное вызывание рвоты. Промывание продолжается до тех пор, пока рвотные массы не начнут представлять собой простую чистую воду (это сигнал о том, что в желудке больше не осталось

содержимого). Перед вызыванием рвоты больному дают выпить около 2 л воды. Рвота вызывается надавливанием пальцами на корень языка. При тяжелых формах острого гастрита используется промывание желудка с помощью толстого зонда.

Очищение кишечника достигается приемом абсорбирующих (провоцирующих стул) препаратов: активированного угля (5—6 таблеток) – и слабительных средств: солевых слабительных (например, сульфата магния) или касторового масла.

Если есть подозрение на пищевую инфекцию, вызвавшую воспаление желудка (оно обычно возникает, если единственной причиной гастрита, которую можно предположить, является питание в заведениях общепита, прием пищи на улице, грязными руками и т. д.), больному назначают антибактериальные препараты. Если же причина гастрита – аллергия, врач назначает антигистаминные (противоаллергические) препараты.

Часто (хотя и не всегда) острый гастрит сопровождается сильной спазматической болью. В таких случаях лечение включает в себя применение обезболивающих препаратов и спазмолитиков (медикаментов, снимающих спазм). Снятию боли помогает прикладывание к животу горячей грелки или согревающего компресса.

Больного необходимо уложить в постель и обеспечить ему тепло и полный покой.

Лечение острого эрозивного гастрита

Острый эрозивный гастрит опасен для жизни. К летальному исходу могут привести перитонит (воспаление брюшины в результате прободения стенки желудка), отек гортани, лишающий больного способности дышать, или тяжелейший шок всего организма. Опасность смертельного исхода исчезает, как правило, через 3 дня после отравления.

При отравлении тяжелым ядом близкие пострадавшего должны немедленно вызвать «скорую помощь». Больной госпитализируется в хирургическое отделение больницы или в токсикологический центр, где за ним ведется стационарное наблюдение. Врачи борются со всеми возникающими следствиями отравления: ожогами, интоксикацией, внутренними кровотечениями. В случае необходимости (при прободении стенки желудка или отеке гортани) применяется хирургическое вмешательство.

Первой экстренной мерой при эрозивном гастрите является промывание желудка с помощью толстого зонда, хорошо смазанного маслом. Противопоказания к применению зонда – нарушение целостности пищевода или тяжелый шок. Через час после отравления промывание желудка становится бесполезным.

У тех больных, которых удается спасти, острый эрозивный гастрит на всю жизнь оставляет тяжелые поражения органов пищеварения. Это обширные рубцовые изменения желудка и пищевода, серьезное снижение его секреции, хронический атрофический гастрит.

Лечение острого флегмонозного гастрита

При внезапном наступлении такого тяжелого состояния, естественно, нужно вызывать врача. Больного госпитализируют, обследуют и лечат стационарно. Поставить диагноз «флегмонозный гастрит» непросто – это могут сделать только

врачи после тщательного обследования. Лечение предполагает внутривенное введение антибиотиков широкого спектра действия, а зачастую – и хирургическое вмешательство.

Флегмонозный гастрит опасен возможностью тяжелых осложнений: медиастинита (воспаления в области грудины), тромбофлебита (образования тромбов) в крупных сосудах, абсцесса (нагноения) печени.

Лечение народными средствами

Лечение острого гастрита эффективно не только с помощью лекарств, но и с использованием народных средств. К ним относится лечение травами, медом и соками, а также водные процедуры.

Фитотерапия

Травы, рекомендованные при остром гастрите: аир, алтей, анис, бадан, валериана, вахта, вереск, горец змеиный, горец птичий, гравилат городской, девясил, дуб, душица, ежевика, зверобой, золототысячник, ива белая, исландский мох, календула, кипрей, крапива, лапчатка прямостоячая, лен, липа, манжетка, мать-и-мачеха, мелисса, полынь горькая, ромашка, солодка, тмин, тысячелистник, хвощ, чабрец, черника, шалфей, шиповник, эвкалипт, ятрышник, ячмень.

Черника (ягода): 10 г ягод залить 1 стаканом кипятка, настоять. Принимать по 2 столовые ложки 3 раза в день.

Боярышник (плоды): распаренные в печи плоды съесть вместе с теплой оставшейся жидкостью. Рекомендуется при болях в животе.

Черная смородина (сок): пить свежееотжатый сок по 1 /2 стакана 3 раза в день. Рекомендуется при пониженной кислотности.

Облепиха (ягоды): отжать сок. Принимать по 1 стакану 3 раза в день за час до еды.

Капуста белокочанная (сок): принимать по 1 стакану 3 раза в день за 20 минут до еды. Сок не солить!

Капуста квашеная: по 100 мл. Перед завтраком (при пониженной кислотности).

Лимон (сок), сахар: сок развести водой, добавить сахар и принимать по 100—150 мл в день (при пониженной кислотности).

Яблоки: свежие тертые или очищенные печеные кислые яблоки (при пониженной кислотности).

Томатный сок с небольшим количеством соли, без перца: по 200 г 2 раза в день до еды (при пониженной кислотности).

Картофель (свежий сок, пока не потемнел): пить 3 раза в день по 150 г, после приема сока полежать 30 минут. Курс лечения – 3 недели. С повышенной кислотностью сок пить 10 дней.

Морковь (сок домашнего приготовления): принимать 3—4 раза в день по 200—300 г

за 40 минут до еды. Рекомендуется при повышенной кислотности.

Пшеница (зерна), 100 г: залить водой. Когда появятся ростки, промыть и пропустить через мясорубку, добавить растительного масла по вкусу. Есть натощак.

Мед, подорожник (сок), по 500 г: смешать, варить на слабом огне 20 минут, остудить. Принимать смесь по 1 столовой ложке 3 раза в день за 20 минут до еды.

Мед – 250 г, оливковое масло – 0,6 л: добавить сок 2 лимонов, перемешать в литровой банке. Хранить смесь в прохладном месте. Перед приемом перемешать. Пить 3 раза в день за 30 минут до еды по 1 столовой ложке.

Мед: 1 столовую ложку меда размешать в кипяченой воде. Пить 3 стакана в день за полчаса до еды.

Алоэ (сок): принимать по 1—2 чайные ложки 2—3 раза за полчаса до еды. Курс лечения – 1—2 месяца.

Подорожник (лист): ежедневно летом съедать по 10—12 листьев подорожника или выпивать сок листьев по 1 столовой ложке 3 раза в день. Хорошо одновременно принимать экстракт прополиса или мед с прополисом.

Подорожник (семена): спелые семена подорожника большого смолоть в кофемолке. Порошок на кончике ножа принимать ежедневно с водой до еды.

Мумие: принимать внутрь 0,2—0,3 г мумие с молоком или медом натощак 1—2 раза в день – утром и вечером перед сном. Курс – 25—28 дней. Повторить курс лечения через 10 дней.

Лечение медом

Народная медицина с большим уважением относится к меду. Его целебные свойства применяются при лечении очень многих заболеваний. Благодаря высокому содержанию легкоусвояемых сахаров мед великолепным образом влияет на деятельность головного мозга: повышает работоспособность, улучшает память, создает хорошее настроение и вместе с тем оказывает успокаивающее действие на нервную систему. Для тех, кто страдает гастритом, важно то, что мед нормализует пищеварение и обладает противовоспалительным действием. Курс лечения медом составляет 1—2 месяца.

Очень важно уметь отличать натуральный мед от поддельного. Например, жидкий мед можно встретить только летом и ранней осенью, а в остальное время года он кристаллизуется (жидкий мед – это свежий мед). Так что если зимой вы встречаете жидкий мед, то, скорее всего, это подделка (сахарный сироп с небольшим количеством меда для запаха). Или же мед подвергся действию высоких температур для растопления закристаллизовавшегося меда. А мед, прошедший тепловую обработку, теряет свои полезные свойства и даже приобретает вредные.

Еще один полезный продукт пчеловодства – это прополис (пчелиный клей). Это не пищевой продукт. Прополисом пчелы замазывают щели в улье, он придает сотам прочность. Он содержит растительные бальзамы и смолы, эфирные масла, воск, цветочную пыльцу. Прополис обладает великолепными антибактериальными и антигрибковыми свойствами, также он стимулирует иммунитет. Эти замечательные

качества оказываются весьма полезными в лечении гастрита, потому что часто причиной воспаления желудка являются вредные бактерии. Прополис можно приобрести в аптеке в виде спиртовой настойки.

Рецепты

- 100 г сока алоэ смешать со 100 г меда. Принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день за 15—20 минут до еды. Курс лечения – 3 недели.
- Смешать в соотношении 10 : 1 10%-ную настойку прополиса и облепиховое масло. Принимать по 20—30 капель с водой или молоком 3 раза в день за 1 час до еды.

Лечение соками

Лечение гастритов натуральными свежесжатыми соками – доступный многим и вкусный способ. Это особенно касается тех, кто имеет свой приусадебный участок. В плодовых соках, помимо витаминов, микроэлементов и других не менее полезных веществ, содержатся биологически активные компоненты, которые способны влиять на деятельность желудочных желез. Например, яблочный, виноградный, апельсиновый, лимонный соки способны усилить секрецию желудочного сока, а малиновый, вишневый, наоборот, снижают его выработку.

Более полезными для пищеварения считают разведенные водой плодовые соки, потому что они стимулируют работу поджелудочной железы, вырабатывающей множество ферментов, необходимых для качественного переваривания пищи. А неразведенные, цельные соки тормозят функцию поджелудочной железы. Так что если вы очень любите цельные соки, то пейте их в перерывах между приемами пищи.

Из овощных соков хорошим сокогонным действием обладают соки моркови, огурца и репы. Их лучше пить при нарушении переваривания пищи.

Соки вишни, граната, черной смородины, черешни содержат дубильные вещества и поэтому действуют закрепляюще, а ослабляющей активностью обладают сливовый, морковный и свекольный соки. Это касается тех, у кого есть проблемы со стулом. Регулярное употребление свежих натуральных соков, особенно в сочетании с качественной диетой, – превосходное оздоровительное средство. Только следует помнить о том, что прием фруктовых соков в больших количествах может вызвать диспепсию – расстройство пищеварения. Особенно это касается пожилых людей и детей, у которых способность желудочных желез к перевариванию и усвоению этих соков несколько снижена. Так что лучше придерживаться золотой середины и не бросаться в крайности.

Можно добавить, что для приготовления соков использовать надо свежие, созревшие, неиспорченные плоды и ягоды. Если тот овощ, из которого вы решили выжать сок, оказался подгнившим или заплесневелым, то лучше его не брать, потому что в недоброкачественном сырье теряется активность биологически активных веществ и сок приобретает запах плесени или привкус гнили.

Если гастрит протекает со склонностью к небольшим желудочным кровотечениям, то в этом случае эффективен сок пастушьей сумки (1—2 чайные ложки на 1 стакан воды). В нем много витаминов К и С, которые способствуют остановке кровотечений. Таким же эффектом обладает прокипяченный сок герани (10 г на 200 мл воды),

который принимают 2 раза в день.

Очень полезен сок алоэ, так как он обладает противовоспалительными свойствами. Принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день за 30 минут до еды. Морковный сок успокаивает ноющие боли в животе и нормализует пищеварение. Пить по 50 г 2 раза в день.

Лечебные ванны

В завершении разговора о народных средствах лечения гастрита скажем несколько слов о лечебных ваннах. Их эффективность была неоднократно подтверждена специалистами.

- Шалфейные ванны. Залить 500 г травы шалфея 5 л кипятка, настоять в течение 3 часов. Вылить настой в ванну. Температура воды в ванне должна быть 36 °С. Курс лечения – 10 ванн по 10 минут через день.

- Мятные ванны. 300 г сухой мяты заварить 5 л кипятка. Настоять в течение 2—3 часов. Вылить настой в ванну. Температура воды 36—37 °С. Курс лечения – 10 ванн по 10—15 минут через день.

- Соляные ванны. Можно приготовить ванны с тремя различными степенями концентрации: а) низкой концентрации – 200 г хлористого натрия на 200 л воды; б) средней концентрации – 2 кг хлористого натрия на 200 л воды; в) высокой концентрации – 5—10 кг хлористого натрия на 200 л воды. Температура воды 36—37 °С. Курс лечения – 10 ванн по 10 минут через день.

- Хвойные ванны: 100 г хвойного порошка или 100 мл жидкого хвойного концентрата на 200 л воды. Температура воды такая же, как и у предыдущих ванн. Курс лечения – 10 ванн по 10—15 минут через день.

Методы профилактики

Прежде всего следует позаботиться о питании. Нужно знать, как правильно принимать пищу.

К гастриту может привести попадание в желудок плохо измельченной, недостаточно обработанной во рту пищи. Поэтому тщательное пережевывание пищи – важнейший фактор профилактики этого заболевания. В этой связи важно, во-первых, всегда содержать в порядке свои зубы, а во-вторых, принимать пищу не спеша, не отвлекаясь на разговоры, чтение книг, просмотр телепередач.

Существуют и другие причины, по которым необходимо принимать пищу в спокойной обстановке. Желудочный сок (так же как и слюна) выделяется не постоянно. Выделение этих соков – рефлекторная реакция на попадание в рот и желудок пищи, а также на запах, вид, вкус еды. Для нормального пищеварения чрезвычайно важно, чтобы желудочный сок начинал выделяться еще до того, как пища попадет в желудок. Поэтому очень актуален такой фактор питания, как хороший аппетит. Если еда поглощается в спешке, на бегу, одновременно с обсуждением по телефону неотложных дел, тем более если блюда малоаппетитны, о хорошей работе желудочных желез не может идти речи.

Желательно, чтобы обеденный стол был красиво сервирован, чтобы еда была

вкусной, имела оптимальную температуру, чтобы никакие проблемы не отвлекали человека от трапезы. Умеренное употребление острых, соленых приправ к пище рекомендуется врачами именно потому, что эти ингредиенты вызывают у человека аппетит и стимулируют выработку желудочного сока. Но, повторимся, их употребление должно быть умеренным.

Однако существует и противоположная проблема. Усиленная выработка желудочного сока при отсутствии в желудке пищи еще опаснее, чем прием пищи без аппетита. Причиной ее может стать неудовлетворенное чувство голода или жевание на голодный желудок жвачки. И если при этом в желудок долго не поступает пища, в нем начинается процесс самопереваривания белков, который очень вреден и даже опасен для этого органа.

Также следует опасаться и переедания. «Информация» о достаточном наполнении желудка доходит до головного мозга примерно через 20 минут после того, как желудок наполнился пищей. Соответственно, с таким же опозданием наступает и чувство насыщения. Вот почему рекомендуют вставать из-за стола, испытывая легкое желание съесть еще что-нибудь.

Вообще желательно организовать свой рабочий день так, чтобы в нем было отведено постоянное время для завтрака, обеда и ужина. Ужинать нужно за 4 часа до сна и после этого уже не открывать дверцу холодильника. За 2 часа до сна можно выпить стакан молока или кефира.

Всем, кто предрасположен к заболеваниям желудочно-кишечного тракта, врачи рекомендуют заниматься лечебной физкультурой.

Отсутствие физической нагрузки приводит к самым разным заболеваниям. Если человека, даже находящегося в прекрасной физической форме, например тренированного спортсмена, уложить на пару недель в кровать и лишить возможности двигаться, то он почувствует слабость, ему будет тяжело ходить. Со временем спортсмен снова наберет форму и забудет о плохом самочувствии. А вот обычный человек, ведущий в основном сидячий образ жизни, поступает весьма неосмотрительно. Все его внутренние органы постепенно начнут работать гораздо хуже, и это станет причиной плохого самочувствия и множества болезней.

Гиподинамия – это опаснейший враг человечества. Она ведет к ухудшению здоровья, снижению иммунитета и общего тонуса организма. Спасение только в одном: нужно давать своим мышцам достаточную физическую нагрузку.

Лечебная физкультура хороша тем, что она воздействует на все группы мышц, а при мышечной работе образуется много веществ – носителей энергии, которые необходимы клеткам нашего организма, в том числе для восстановления поврежденных клеток. При физической нагрузке увеличивается скорость тока крови по сосудам, поэтому органы получают больше кислорода и питательных веществ. А значит, они начинают хорошо работать.

Многие путают понятия «физкультура» и «спорт». Физкультура отличается от спорта тем, что для нее важны не результаты (достигнутые порой ценой здоровья), а само движение и его воздействие на организм. Вы не истязаете себя непосильными нагрузками, а лишь улучшаете здоровье, помогаете своему организму. Поэтому не надо нагружать себя так, что вы не сможете сосчитать собственный пульс.

При заболевании гастритом лечебная физкультура способна уменьшить

воспаление, стимулировать восстановление клеток желудка. Это происходит потому, что физические упражнения оказывают выраженное благоприятное действие на процессы лимфо- и кровоснабжения в брюшной полости. Больной желудок получает больше кислорода, питательных веществ и энергии, а значит, быстрее приходит в норму.

В режиме дня больных гастритом обязательно должны присутствовать традиционная утренняя гимнастика, а также прогулки на свежем воздухе. Тем же, кому эти простые правила кажутся чересчур тривиальными, предлагаем систему Свами Шивананды.

Нижеприведенные упражнения Свами Шивананда советует проделывать ежедневно в течение 5—10 минут. По его утверждению, они направлены не только на излечение гастритов, но и дают здоровье, силу, долгую жизнь, делают людей счастливыми.

1. Гэхуджангасана

Лягте на пол и поставьте ладони на пол на уровне груди. Опираясь на руки, поднимите верхнюю часть тела, прогните талию и закиньте голову назад. Вернитесь в исходное положение. Повторите упражнение 4—5 раз. Упражнение устраняет ожирение и заболевания органов, расположенных в брюшной полости, а также укрепляет мышцы живота, грудной клетки, шеи и рук.

2. Дханурасана

Лягте на живот, согните ноги в коленях, ухватитесь за лодыжки и подтяните их вверх так, чтобы руки выпрямились, спина прогнулась, а живот напрягся. Вначале пусть колени будут расставлены. После непродолжительной практики выполняйте упражнение с соединенными коленями. В течение упражнения выполняйте 4—6 качаний. Со временем живот подтянется. Упражнение устраняет все заболевания пищеварительной системы, а также все недостатки в развитии позвоночника.

3. Пруштха валита ханумасана

Станьте прямо, соединив ноги вместе. Отставьте левую ногу как можно дальше вперед, согнув ее в колене. Правая нога остается прямой. Поднимите сложенные ладонями руки над головой, повернув корпус тела влево. Повторите упражнение в противоположную сторону. Прделайте это упражнение в обе стороны.

Упражнение вызывает сильное напряжение всех мышц тела, хорошо укрепляет талию и вылечивает заболевания органов, расположенных в брюшной полости и в грудной клетке.

Хронический гастрит

Хронический гастрит – это хроническое воспаление слизистой оболочки желудка. Данное заболевание (как и большинство хронических болезней) имеет волнообразное течение, то есть периоды ремиссий (улучшения состояния здоровья больного) сменяются периодами обострений.

Заболевание это широко распространено. Случаи хронического гастрита составляют около 30—35% от всех заболеваний органов пищеварения. Среди

заболеваний желудка хронический гастрит уверенно занимает первое место – около 80%. Чаще хроническим гастритом страдают мужчины. Как правило, в их образе жизни присутствует большее количество факторов, способных вызвать гастрит: курение, злоупотребление алкоголем, сменная или ночная работа, питание консервированными продуктами, нервное и физическое переутомление. Однако эмансипация (и все ее негативные стороны) очень серьезно способствует «установлению равенства между полами» и в таком неприятном аспекте, как заболеваемость гастритом.

По своему происхождению хронические гастриты делятся на две группы: гастриты, являющиеся самостоятельным (первичным) заболеванием, и гастриты – следствия другого заболевания (вторичные гастриты).

Причины возникновения хронического гастрита очень схожи с причинами гастритов острых:

- неправильный распорядок дня и, как следствие, беспорядочный режим питания;
- систематическое переедание или длительное неудовлетворение чувства голода;
- однообразный, несбалансированный рацион, недостаточное содержание в нем калорий, белков, витаминов, чрезмерное употребление острого, жирного, копченого, консервированных продуктов, питание всухомятку;
- систематическое негативное воздействие на желудок высоких и низких температур, например увлечение очень горячим чаем (воздействие которого на слизистую оболочку желудка сродни воздействию алкоголя) или мороженым;
- курение, злоупотребление алкоголем и лекарствами;
- нарушение простейших правил гигиены питания;
- вредное профессиональное воздействие. К сожалению, существует немало профессий, для представителей которых хронический гастрит (так же как и язвенная болезнь) является профессиональным заболеванием. Причина этого – необходимость работать сутками или посменно (у водителей, диспетчеров, охранников), питание всухомятку, работа на вредных производствах, связанная с постоянным вдыханием щелочных паров, жирных кислот, угольной и металлической пыли и т. д. Чрезвычайно вредна работа в горячих цехах.

Кроме того, хронический гастрит часто является следствием другого заболевания. *Вторичные гастриты* встречаются при язвенной болезни, онкологических заболеваниях, при анемии Аддисона – Бирмера (злокачественном малокровии). К развитию гастрита ведут заболевания других органов пищеварения (поджелудочной железы, кишечника, печени), а также кишечные инфекции, глистные инвазии (заражение организма животными-паразитами).

Сердечно-сосудистые заболевания ведут к нарушениям кровообращения, которые вредны для всего организма, и в частности для желудка: его ткани страдают от кислородного голодания. Так же чреваты воспалением желудка и заболевания органов дыхания. При отклонениях в деятельности щитовидной железы нарушается нормальная секреция желудочных желез.

Стоит отдельно рассматривать хронические гастриты в зависимости от того, сохраняется ли при данном виде гастрита нормальная секреторная функция желудочных желез или же имеют место отклонения в ее деятельности. Кроме того, выделяются такие формы хронических гастритов, как ригидный гастрит, гигантский гипертрофический (так называемая болезнь Менетрие) и полипозный гастриты. Симптомы каждой из этих разновидностей заболевания (так же как и лечение их) несколько различны, но все же имеют много общих свойств. Поэтому, прежде чем перейти к разговору о подвидах хронического гастрита, познакомимся с их общими признаками.

Все симптомы хронического гастрита типичны для желудочных заболеваний. Это боль, чувство жжения или тяжести в желудке, вздутие живота, урчание, поносы, тошнота, изжога, отрыжка, нарушения аппетита, неприятный металлический или кислый привкус во рту и запах изо рта, чувство жжения в верхней части живота и за грудиной. Эпизодически у больного гастритом может возникать рвота. Необязательно при наличии гастрита проявление всех этих признаков – чаще всего у каждого конкретного больного наблюдается лишь несколько из них. Кроме того, надо отметить, что подобные признаки появляются отнюдь не в начале заболевания. Гастрит может достаточно долго протекать бессимптомно и только на определенной стадии развития начинает вызывать у своего «хозяина» дискомфорт. Боль при гастрите редко носит постоянный характер: как правило, она возникает после еды и держится в течение нескольких часов.

Для постановки окончательного диагноза «хронический гастрит» невозможно обойтись без тщательного врачебного обследования и проведения специальных методов диагностики.

В первую очередь – это *оценка состояния секреции желудка*. С этой целью определяется кислотность желудочного сока. Желудочный сок для анализа получают с помощью зондирования.

Процедура зондирования довольно неприятна и к тому же имеет целый ряд противопоказаний (сердечная недостаточность, желудочные кровотечения, повышенное кровяное давление, тяжелое общее состояние больного). В случае невозможности провести зондирование применяются беззондовые методы диагностики желудочной кислотности. Наиболее известен такой современный метод, как применение гастротеста (теста на гастрит). Последний представляет собой прием специального препарата, позволяющего определить уровень кислотности желудочного содержимого.

Существуют еще два важнейших современных метода исследований желудка. Это рентгенологическое обследование и фиброгастроскопия.

Использование рентгена особенно эффективно при диагностике таких форм гастрита, как полипозный, гигантский гипертрофический и эрозивный. Признаком гастрита при рентгенографии становится обнаружение нарушений складок слизистой оболочки желудка – их извилистость или утолщенность. Но основным объектом исследования является функционирование желудка.

Для того чтобы с помощью рентгеноскопии увидеть работу желудка, перед обследованием больному предлагается принять на голодный желудок специальное контрастное вещество – бариевую взвесь. Когда это вещество попадает в желудок, становится хорошо видно состояние его слизистой оболочки. Помимо складок, при исследовании можно распознать и другие анатомические изменения: наличие

рубцов, полипов, язв и т. п.

Различают несколько видов хронического гастрита.

Хронический гастрит с нормальной или повышенной секрецией

Этим заболеванием чаще страдают мужчины молодого или среднего возраста. В периоды обострений у больных возникают жалобы на изжогу, отрыжку, имеющую кислый привкус, на боль, жжение, распирание в подложечной области и запоры. В редких случаях возникает такой дополнительный симптом, как рвота. При гастрите с нормальной или повышенной секрецией желудочного сока больной обычно не теряет аппетита, а зачастую он даже повышается. Если в процесс вовлечена двенадцатиперстная кишка, больного начинают мучить так называемые голодные боли – ночью и утром натощак, которые прекращаются после приема пищи.

Основные причины обострений такого гастрита – погрешности в питании и прием алкогольных напитков.

Рентгенологическое обследование при данном виде заболевания показывает утолщение складок слизистой оболочки желудка, повышенный тонус мышц его стенки и усиленную перистальтику (мышечное движение) сфинктера. При проведении фиброгастроскопии врач наблюдает гиперемию (покраснение за счет переполнения кровью) и отек слизистой оболочки желудка.

Часто такая форма гастрита в дальнейшем ведет к развитию язвенной болезни.

Хронический гастрит с пониженной секрецией

Если гастрит с сохранением или повышением кислотности желудочного сока можно назвать «болезнью молодых», то хронический гастрит с пониженной секрецией (секреторной недостаточностью), напротив, наиболее часто встречается у людей зрелого и пожилого возраста. Зачастую у людей, смолоду страдающих гастритом с сохраненной или повышенной секрецией желудочного сока, к более зрелому возрасту желудочная кислотность снижается и, таким образом, меняется вид этого хронического заболевания. Хотя нередко гастрит с пониженной секрецией возникает сразу как первичное заболевание.

В слизистой оболочке желудка больных такой формой гастрита наблюдаются атрофические явления различной степени. Кислотность желудочного сока снижается вследствие уменьшения выработки соляной кислоты.

Болезнь проявляется следующими симптомами: снижением аппетита, общей слабостью, уменьшением массы тела. Кроме того, возникают жалобы на неприятный привкус во рту (особенно по утрам, до завтрака), тошноту, чувство распирания в животе, отрыжку (с неприятным привкусом).

При данном заболевании организм довольно часто страдает от недостатка витаминов С, РР и витаминов группы В. Их дефицит выражается в сухости кожи, слабости и кровоточивости десен, покраснении языка, часто – в возникновении маленьких ранок (заедов) в уголках рта. Многие больные страдают приступами диареи (поноса), как правило, после приема пищи. У некоторых поносы чередуются с запорами.

Так как при снижении кислотности, естественно, снижается бактерицидная способность желудочного сока, больные данной формой хронического гастрита чрезвычайно подвержены токсикозу от различных пищевых отравлений. Боли и желудочные кровотечения для данного вида хронического гастрита не характерны. Если больной испытывает сильную боль, это чаще всего говорит о том, что хронический гастрит у него сопровождается гипермоторной дискинезией (расстройством) кишечника, панкреатитом (воспалением поджелудочной железы) или холециститом (воспалением желчного пузыря).

Пониженная секреция желудочных желез часто ведет к таким дополнительным заболеваниям, как дисбактериоз кишечника или снижение секреции поджелудочной железы. Гастрит с высокой секреторной недостаточностью относится медиками к группе так называемых предраковых заболеваний желудка. Поэтому внимательное отношение к этому заболеванию, лечение его, соблюдение диеты просто необходимы.

Ригидный гастрит

По сути, это тяжелая форма гастрита с секреторной недостаточностью. В желудке больного начинается глубокий воспалительно-атрофический процесс, затрагивающий вслед за слизистой оболочкой другие слои стенки желудка. Процесс носит локальный характер (то есть не распространяется на всю площадь желудочной стенки, а концентрируется в определенной его части – во входном отделе). Это очень серьезное заболевание желудка, так как глубокие анатомические повреждения ведут к расстройству его функционирования. Нередко (по врачебной статистике, в 10—40% случаев) ригидный гастрит ведет к развитию злокачественных новообразований в желудке.

Симптомы заболевания – сильнейшие боли в желудке, а также все прочие признаки гастритов: тошнота, рвота, отрыжка, изжога, расстройства стула, неприятный привкус во рту, чувство брожения, тяжести, распирания в животе. Диагноз «ригидный гастрит» ставится на основании рентгенологического обследования, которое показывает деформацию входного отдела желудка, изменение слизистой оболочки, и гастроскопии.

Полипозный гастрит

Это еще один вариант развития гастрита с секреторной недостаточностью – возникновение желудочных полипов. Полипы – бородавчатые образования на слизистой оболочке желудка. Как правило, полипозный гастрит сочетается с ригидным. Возникновение полипов – дополнительный фактор, увеличивающий риск развития рака желудка. Полипы хорошо видны при рентгеноскопическом обследовании. Его результаты обычно становятся основанием для постановки диагноза.

Гигантский гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие)

Это заболевание также является вариантом хронического гастрита с секреторной недостаточностью. Встречается гигантский гипертрофический гастрит достаточно редко. Симптомы заболевания разнообразны, у разных больных могут быть разные жалобы. Иногда симптомы сходны с признаками язвенной болезни, иногда – рака желудка. Основное отличие данного вида гастрита состоит в том, что организм больного теряет белок и желудочный сок, а также развивается дефицит железа,

который, в свою очередь, ведет к анемии (малокровию).

Больной может испытывать сильнейшие боли самого разного характера (спазматические, давящие, чувство распирания в животе), или же боли могут отсутствовать. Характерны тошнота и рвота (во многих случаях она на время облегчает боль). В результате развития белковой недостаточности больные серьезно теряют в весе.

Диагноз ставится на основании данных рентгенологического и фиброгастроскопического обследования, которые показывают грубые гигантские складки слизистой оболочки желудка, часто с эрозиями (ранками).

Лечение медикаментами

Лечение хронического гастрита с нормальной или повышенной секрецией

В периоды обострений больному следует соблюдать постельный режим. Близкие должны постараться обеспечить ему полный покой, ограждать от психологических перегрузок и стрессов. Медикаментозное лечение направлено в первую очередь на снижение повышенной кислотности желудка, нейтрализацию воспалительного процесса, болевых ощущений, витаминизацию и на стимулирование процессов заживления слизистой оболочки.

Все необходимые препараты больному, с учетом индивидуальных особенностей его организма и особенностей течения болезни, назначает вызванный на дом врач. В настоящее время наиболее распространено применение следующих препаратов, нейтрализующих повышенную кислотность желудка: магния гидроксид, оксид магния, гелюсил-лак, маалокс, альюмаг, альмагель, викаир, квамател, альюгастрин, ренни, гидрокарбонат натрия и др. Широко применяется при гастрите такой препарат, нейтрализующий секрецию желудочными железами соляной кислоты, как гистак. Этот препарат назначается в периоды обострений (курс приема длится от 1 до 2 месяцев), кроме того, препарат хорош и как средство, предупреждающее обострение, и применяется в период ремиссий.

Витаминная терапия при данном заболевании предполагает применение препаратов, содержащих витамины А, U и витамины группы В. Особенно важен при этом витамин U, напрямую способствующий снижению секреции желудочных желез и восстановлению поврежденных слизистых оболочек.

При сильных спазматических болях больному назначаются спазмолитики (например, такие хорошо известные всем препараты, как но-шпа и папаверин).

Лечение хронического гастрита с пониженной секрецией

При лечении этого хронического заболевания больному следует существенно пересмотреть свои привычки, иногда даже изменить образ жизни. Важно постоянное соблюдение диеты, регулярное прохождение физиотерапевтических процедур, отказ от курения и употребления алкоголя. Во многих случаях больным показано санаторно-курортное лечение. Медикаментозная терапия предполагает прием ферментных препаратов и натурального желудочного сока (заместительная терапия). Желудочный сок принимают по 1—2 столовые ложки 3 раза в день после еды. Из ферментных препаратов, как правило, рекомендуются пепсин, ацидин-пепсин,

абомин, солизим, фестал, дигестал, мезим форте.

Как мы уже говорили, при гастрите с секреторной недостаточностью у больных часто наблюдается недостаток некоторых витаминов. В качестве витаминотерапии назначаются курсы этих препаратов. Курс приема витамина РР длится 15—20 дней. Из витаминов группы В назначается, как правило, витамин В12 – курс приема этого препарата длится около месяца.

Витамин U, как отмечалось выше, способствует заживлению поврежденной слизистой оболочки желудка. Он выпускается в таблетках по 0,05 г, принимать его следует по 2 таблетки 3—5 раз в день после еды. Курс лечения – 30—40 дней.

При выраженных болях используются спазмолитики: но-шпа, гидрохлорид папаверина, баралгин. В случае необходимости больным гастритом с секреторной недостаточностью назначаются гормональные препараты, стимулирующие деятельность желудочных желез (например, преднизолон).

В периоды обострений заболевания больному назначается постельный режим. Важнейшую роль играет строгое соблюдение диеты (не только в периоды обострений, но и во время ремиссий).

Лечение ригидного гастрита

В целом при ригидном гастрите применяется та же лечебная терапия, что и при гастрите с секреторной недостаточностью. Цель этой терапии не излечение заболевания (это невозможно), а остановка разрушительного процесса и предотвращение осложнений. В случае особо тяжелой формы болезни врачи прибегают к хирургическому вмешательству. Для того чтобы начинающиеся осложнения были замечены вовремя, за больными ведется строгое регулярное наблюдение и систематически проводятся рентгенологические обследования. Проведение гастроскопии со взятием биопсии (кусочек ткани полипа) и ее микроскопическом исследовании позволяет подтвердить или опровергнуть таким больным диагноз «полипозный гастрит».

Лечение полипозного гастрита

При лечении полипозного гастрита очень важен спокойный образ жизни: отсутствие нервных и физических перегрузок, соблюдение благоприятного режима дня, достаточный сон, свежий воздух. Противопоказано пребывание на солнце.

Проводится медикаментозное лечение, в том числе витаминизация: витамин С (50—100 мг аскорбиновой кислоты в день), витамин В1 (5 мг в день) и витамин РР (30—50 мг). Заместительная медикаментозная терапия предполагает прием натурального желудочного сока (по 1 столовой ложке 2—3 раза в день с едой) и соляной кислоты (10—15 капель развести в 1/2 стакана воды, принимать 3 раза в день с едой).

Кроме того, при наличии серьезных жалоб на желудочные недомогания врач может назначить больному такие препараты, как абамин, панкреатин, при необходимости – спазмолитики.

На ранних стадиях полипозного гастрита используется хирургическое вмешательство – удаление полипов. Однако такая мера может быть эффективной

только при небольшом количестве полипов, при серьезном развитии заболевания оперативное вмешательство бесполезно.

Лечение гигантского гипертрофического гастрита

Радикальный метод лечения гигантского гипертрофического гастрита – хирургическое вмешательство, при котором больному удаляют желудок или его часть. Если пораженный участок желудка удален полностью, содержание белка в организме восстанавливается. Исчезают и все основные симптомы болезни. Однако, конечно же, удаление желудка – крайняя мера, чреватая развитием других тяжелых заболеваний, в первую очередь серьезных нарушений обмена веществ.

После операции на желудке необходимо постоянно соблюдать строжайшую диету, заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни.

Лечение народными средствами

Лечение хронического гастрита с нормальной или повышенной секрецией

Средства народной медицины могут (и должны) стать хорошим дополнением к основному курсу лечения. Однако при их выборе важно помнить о том, что у каждого болезнь протекает индивидуально, часто осложняется самыми разными сопутствующими заболеваниями, и панацеи, одинаково эффективной для всех страдающих гастритом, в природе быть не может – нет ее ни у традиционной медицины, ни у народной. Поэтому выбор того или иного лекарственного средства необходимо обязательно согласовывать с лечащим врачом.

Фитотерапия

- Взять зверобоя продырявленного и травы тысячелистника по 1 части; 1 столовую ложку смеси залить 1 стаканом воды, довести до кипения, настаивать 30 минут, процедить. Пить по 1 /2 стакана 3—4 раза в день перед каждым приемом пищи. Применение этого сбора хорошо способствует снижению кислотности желудочного сока.

- Зверобой продырявленный можно заваривать и отдельно – он очень эффективен для нормализации работы органов пищеварения. Только в этом случае настой должен быть более насыщенным – 3 столовые ложки сырья на 1 стакан. Настаивать около 2 часов.

- Хороший эффект при терапии гастрита с повышенной секрецией дает следующий сбор. Зверобой продырявленный, трава тысячелистника, цветки ромашки аптечной и листья мяты – по 1 части. Взять 2 столовые ложки смеси на 1 стакан кипятка, дать настою прокипеть. Пить 3 раза в день по 1 /3 стакана.

- Золототысячник обладает способностью нормализовать работу органов пищеварения, способствовать устранению таких неприятных симптомов, как изжога, запоры, вздутие живота, метеоризм. Его применение особенно показано при гастрите с повышенной кислотностью. Две чайные ложки листьев мяты и 0,5 чайной ложки золототысячника обыкновенного заварить в 1 стакане кипятка. Пить по 1 /2 стакана за 30 минут до еды.

- Чрезвычайно полезен при гастритах любого вида отвар шиповника. Он положительно влияет на работу желудка. Кроме того, это хорошее средство дополнительной витаминизации организма. Приготовить отвар можно следующим образом. Высушенные плоды шиповника залить кипятком (2—3 столовые ложки на 1 л), прокипятить в течение 10 минут. Отвару дать хорошо настояться. Перед употреблением процедить. Пить по 1 стакану отвара в день.

- Аналогичный отвар можно готовить из смеси равного количества плодов шиповника и плодов рябины красной, которая содержит витамин А и большое количество других витаминов.

- Хорошо способствуют снижению желудочной кислотности свежеприготовленные картофельный и морковный соки. Для их приготовления нужно взять свежие овощи (картофель красных сортов или морковь), натереть на терке и отжать сок через марлю. Пить сок только свежееотжатым, натощак за 1 час до еды 1—2 раза в день по 1/2 стакана.

- Следующий сбор, рекомендуемый при терапии хронического гастрита с повышенной кислотностью, можно принимать только в том случае, если больной не страдает запорами. При появлении данного симптома применение сбора следует прекратить.

Листья вахты трехлистной – 2 части, трава зверобоя продырявленного – 3 части, листья мяты, трава тысячелистника обыкновенного и плоды фенхеля обыкновенного – по 1,5 части. Заварить из расчета 2 столовые ложки на стакан кипятка. Настаивать в течение 2 часов. Пить по одному глотку, в течение дня рекомендуется выпивать 2 стакана настоя.

- Цветы ромашки аптечной, трава тысячелистника, полынь горькая, листья мяты и шалфея – по 1 части. Залить 2 чайные ложки сбора 1 стаканом кипятка, настаивать в тепле 30 минут, затем процедить. Пить настой горячим 2 раза в день по 1/2 стакана, желательно за 30 минут до еды.

Лечение медом

- В свежий сок картофеля добавить 1/2 столовой ложки меда. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день за полчаса до еды. Курс лечения – 10 дней (спустя декаду курс можно повторить).

- Залить в 250 мл крутого кипятка по 1 столовой ложке меда и сушеницы болотной. Настаивать 20 минут. Пить по 2 столовые ложки 3 раза в день за полчаса до еды. Курс лечения – 3 недели.

Лечение соками

- Сок сырого картофеля по 30—50 г в день перед едой. Если вас беспокоит изжога или отрыжка, то утром натощак следует выпить 1/2 стакана сока сырой картошки, а потом полчаса полежать. Затем следует позавтракать. Это повторяется в течение 10 дней. Вполне вероятно, что вам не захочется по утрам чистить много картошки, тогда употребляйте капустный сок.

- Сок свежей белокочанной капусты способствует нормализации кислотности, тем самым уменьшая боли. Также он помогает заживлению эрозии желудка и

предупреждает их появление. Следует принимать по 1/2 —1 стакану 3 раза в день за 1 час до еды в теплом виде.

- Сок из листьев свежего зеленого салата обладает выраженной способностью уменьшать боли в желудке, и при регулярном употреблении этого сока слизистая оболочка желудка, которая повреждается при воспалении, быстро восстанавливается. Сок из 70 г листьев пьют с сахаром 1 раз в день после еды в течение недели.

Лечение хронического гастрита с пониженной секрецией

Как уже указывалось выше, любые выбранные вами способы лечения травами необходимо согласовать с лечащим врачом-гастроэнтерологом.

Для того чтобы фитотерапия принесла больному наибольшую пользу, нужно, чтобы все методы лечения были подобраны с учетом индивидуальных особенностей течения болезни. Кроме того, при выборе терапии (как традиционной, так и народной) важно учитывать часто встречающиеся при гастрите сопутствующие заболевания.

Фитотерапия

Вот некоторые наиболее популярные рецепты настоев и отваров, рекомендуемых при терапии хронического гастрита с секреторной недостаточностью.

- Травы полыни горькой, плодов тмина обыкновенного, листьев вахты трехлистной и корневища аира болотного – по 1 части. 1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, настаивать около 30 минут, пить несколько раз в день по 1 столовой ложке.

- Листья вахты трехлистной, трава золототысячника, листья мяты – по 1 части. Одну столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка и кипятить в течение 5—7 минут. Процедить, остудить и принимать по 3 столовые ложки за 30 минут до еды несколько раз в день.

- Чрезвычайно полезен настой корневища аира болотного. Одну чайную ложку измельченного корневища залить 1 стаканом кипятка, настаивать в течение 20 минут и процедить. Пить настой за 30 минут до еды по 1/2 стакана 4 раза в день.

- Очень эффективен при гастритах с секреторной недостаточностью горец птичий (другое название этого растения – спорыш). Чаще всего эта трава применяется в составе различных лекарственных сборов. Вот некоторые из них.

- Трава горца птичьего, трава золототысячника – по 4 части, соцветия тысячелистника – 3 части, листья мяты перечной и корня аира болотного – по 2 части, семена тмина – 1 часть, листья подорожника, трава сушеницы болотной – по 8 частей. Заливают 2 столовые ложки смеси 1 л кипятка, дают настояться в тепле (лучше в термосе) в течение нескольких часов. Пьют натошак по 1 стакану процеженного отвара.

- Трава горца птичьего, трава зверобоя продырявленного – по 4 части, листья черники – 3 части, соцветия тысячелистника, трава золототысячника и цветков бессмертника песчаного – по 2 части, листья мяты перечной и цветки ромашки аптечной – по 1 части. Залить 4 столовые ложки смеси на ночь 1 л холодной воды, утром поставить на плиту, довести до кипения, кипятить 5—7 минут, настоять 20

минут в тепле, процедить, отжать. Пить по 1 стакану 4—5 раз в день за 30 минут до еды.

- Для приготовления настоя из корня петрушки можно брать как свежие, так и засушенные корешки. Залить 1 столовую ложку измельченного корня стаканом кипятка и настаивать в течение ночи. Процедить и принимать по 1 столовой ложке 3—4 раза в день за 30 минут до еды.

- Для приготовления настоя из сухих листьев подорожника 1 столовую ложку сырья залить 1 стаканом кипятка, настаивать в течение 2 часов, процедить. Принимать настой 3—4 раза в день по 1 столовой ложке за 20—30 минут до еды.

- Кора крушины ломкой – 1 часть, трава дымянки лекарственной, трава тысячелистника обыкновенного и корневища пырея ползучего – по 3 части. Настой должен быть достаточно крепким: 1 столовую ложку сбора залить $1/2$ стакана кипятка. Настаивать 30 минут, процедить. Пить полученные полстакана настоя в течение дня по несколько маленьких глотков непосредственно перед едой.

- Аналогичным образом готовится и применяется сбор, составленный из равных частей травы золототысячника малого, травы тысячелистника обыкновенного, листьев мяты перечной и вахты трехлистной.

- Многим больным помогает отвар равных частей травы золототысячника зонтичного и тысячелистника обыкновенного. Залить 3 столовые ложки сбора кипящей водой и кипятить в течение 15 минут. Процедить. Выпить стакан отвара в течение дня в 3—4 приема.

В том случае, если гастрит осложнен поражениями печени, рекомендуются следующие сборы.

- Сбор, состоящий из листьев мяты перечной – 1 столовая ложка – и травы золототысячника зонтичного – $1/4$ столовой ложки. Залить 2 чайные ложки смеси 1 стаканом кипятка, настаивать в тепле в течение 30 минут, затем процедить. Пить 3 раза в день по 1 стакану настоя за 30 минут до еды.

- Аналогично готовят сбор, составленный из равных частей корней валерианы, листьев вахты трехлистной, листьев мяты перечной и кожуры апельсина. Пьют по 1 стакану настоя 3 раза в день за 30 минут до еды.

Лечение медом

- Смешать 78 г меда светлых сортов, 15 мл сока каланхоэ, 7 мл 10%-ного спиртового экстракта прополиса и выдержать на водяной бане при 45 градусах в течение получаса при постоянном помешивании. Хранить смесь в емкости из темного стекла. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за 1 час до еды. Курс лечения – 1—2 месяца.

- Смешать 500 мл сока подорожника с 500 г меда и проварить на слабом огне в течение 15—20 минут. Охладить, принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день.

- Приготовить сбор из равных количеств корня аира, кожуры апельсина, листьев вахты, травы полыни, травы золототысячника; 2—3 столовые ложки высушенного измельченного сбора залить 0,5 л кипятка, настаивать в термосе в течение трех

часов, процедить и принимать по 1 /3 стакана 3 раза в день до еды. Одновременно принимать по 0,5 чайной ложки цветочной пыльцы 3 раза в день за полчаса до еды.

Лечение соками

- Сок подорожника блошиного: 1 столовую ложку разводят в 50 мл теплой воды и принимают за 15—30 минут до еды в течение 1—4 недель.
- Сок измельченных корней аира усиливает выработку соляной кислоты. Для этого 1 чайную ложку сока разводят в 100 мл воды и принимают перед едой.
- Ананасовый сок. Рекомендуется выпить 200 мл сока 2 раза в день перед едой (за 30 минут до еды). В ананасовом соке высокое содержание бромелайна – протеолитического фермента, который участвует в расщеплении белков и тем самым способствует пищеварению.

Методы профилактики

Правильно организованное питание занимает, пожалуй, главное место в профилактике хронического гастрита.

В соответствии с разными формами хронического гастрита существуют разные формы диеты, их выбор зависит от особенностей заболевания. Однако есть общие принципы организации лечебного питания при хронических гастритах разной природы.

И для больного человека, и для здорового питание должно быть в первую очередь разнообразным. Продукты содержат в себе различные вещества, необходимые человеческому организму, и однообразная пища может быть физиологически неполноценной, не удовлетворять потребность организма в определенных видах питательных веществ.

Все натуральные продукты полезны, поэтому все они должны включаться в меню, сочетаясь и дополняя друг друга.

Важно и общее количество потребляемых за сутки продуктов: мы уже не раз говорили о том, как опасно переедание или голодание. Общий вес потребляемой в день пищи для больного любой формой хронического гастрита должен быть равен примерно 3 кг. Если какое-либо сопутствующее заболевание предполагает уменьшение этой нормы, она должна составлять не менее 2 кг. Рекомендуемый объем жидкости – 1,5 л, без учета жидкости, входящей в состав твердых продуктов; имеется в виду так называемая свободная жидкость: напитки, бульоны, супы и т. д.

Больной хроническим гастритом должен щадить свой желудок. Во-первых, необходимо стараться никогда не испытывать чувство голода. Питаться при этом надо маленькими порциями, но часто: количество приемов пищи для больного гастритом в день должно составлять 6 раз.

Во-вторых, с целью щажения желудка больной должен избегать употребления слишком горячих или слишком холодных блюд. Во избежание химического раздражения слизистой оболочки желудка надо исключить из своего рациона жирные, наваристые бульоны и подливы, кислые, острые, жареные блюда. Пища для больного гастритом должна хорошо провариваться, запекаться или готовиться на

пару. Исключается употребление сырых овощей.

Вот основные виды продуктов, рекомендованных для употребления при этой болезни.

- *Мучные изделия*: «вчерашний» или подсушенный белый пшеничный хлеб, сухое печенье, сухие бисквиты, докторский, диетический хлеб.

- *Супы*: ненаваристые, с вермишелью или крупами; входящие в состав супов овощи должны быть хорошо протертыми и проваренными. Не следует включать в состав супов белокочанную капусту.

- *Мясо*: в рубленном виде (котлеты, биточки, тефтели, фрикадельки), вареные или приготовленные на пару.

- *Рыба*: отварная или обжаренная без образования корочки, можно куском, а также в виде рыбных котлет.

- *Крупы и макаронные изделия*: каши (кроме пшенной), мелкие сорта макаронных изделий (вермишель, лапша, рожки и т. д.).

- *Яйца* следует употреблять сваренными всмятку, а также в виде омлетов; количество яиц должно быть строго ограничено (не более 2 штук в неделю).

- *Овощи*: картофель, морковь, тыква, кабачки, спелые помидоры, фасоль, цветная капуста – совершенно необходимы для организма и здорового человека, и человека, страдающего гастритом. Поэтому употреблять их нужно обязательно. Лучше мелко нарезанными (натертыми) и хорошо проваренными, а также в виде овощных пюре. Из овощей следует избегать белокочанной капусты и щавеля.

- *Фрукты и ягоды* лучше употреблять в виде компотов, киселей, желе, в составе сладких блюд. Правда, при этом необходимо знать меру в употреблении сладкого: варенья, пудингов и т. д.

- *Напитки*: некрепкий чай или какао; чрезвычайно полезны отвар или сироп шиповника, соки и морсы из сладких сортов фруктов и ягод.

- *Молоко и молочные продукты*: молоко цельное или сгущенное, нежирные сметана и творог, возможна однодневная простокваша, при гастрите с повышенной кислотностью полезны сливки.

- *Масло*: и растительное, и сливочное. Следует исключить только тяжело перевариваемые жиры (например, свиное сало).

При приготовлении пищи для больного хроническим гастритом важно помнить также об ограничении в употреблении поваренной соли.

Важную роль в профилактике хронического гастрита играет и лечебная физкультура.

**Лечебная физкультура при гастрите с нормальным и повышенным
кислотообразованием**

Повышенная секреторная и двигательная активность желудка снижается при выполнении определенных физических упражнений в медленном темпе, при монотонном характере движений. Такие упражнения умеренно повышают кровоснабжение желудка, что способствует уменьшению воспаления. А это также немаловажно для гастрита с нормальным кислотообразованием.

Упражнения в этом случае нужно выполнять непосредственно перед едой или сразу после приема пищи. Пульс во время занятий не должен превышать 110—120 ударов в минуту.

В лечебный комплекс входят упражнения преимущественно для крупных и средних мышечных групп, с большим числом повторений. При мышечной работе выделяется много энергии, необходимой для нормального функционирования клеток организма, в том числе и для восстановления поврежденных клеток.

При гастрите с нормальным и повышенным кислотообразованием также необходимы упражнения для брюшного пресса, однако в этом случае внутрибрюшное давление изменять не надо, чтобы не стимулировать дополнительное выделение кислоты. А в остром периоде упражнения, где задействованы мышцы брюшного пресса, вообще исключаются.

Комплекс упражнений для профилактики заболевания, выполняемый вне стадии обострения

1. Исходное положение (далее и. п.): стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. Опускайте и поднимайте голову, поворачивайте голову налево и направо. Повторите 10 раз.

2. И. п. то же. Руки выпрямите вперед. Вращайте кистями – по часовой стрелке и против часовой стрелки. Повторите 10 раз.

3. И. п. то же. Согните руки к плечам, сжав кисти в кулак. Поочередно разгибайте руки вверх – по 10 раз.

4. И. п. то же. Выпрямите руки вперед. На вдохе разведите слегка расслабленные руки в стороны. На выдохе верните руки в исходное положение, немного скрестив их. Повторите 10 раз.

5. И. п. то же. Поставьте руки на пояс. Отведите правую ногу в сторону. Вернитесь в исходное положение. То же самое – левой ногой. Повторите 10 раз.

6. То же самое упражнение, но согнутые в локтях руки нужно поместить за головой. Отводя ногу в сторону, прогибайте туловище назад на вдохе. На выдохе возвращайтесь в исходное положение. Повторите 7 раз.

7. И. п.: сидя на полу, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Отведите правую руку вправо, потом вверх, при этом туловище наклоняйте влево, делая вдох. На выдохе возвращайтесь в исходное положение. Симметрично повторите для левой руки. Повторите по 8 раз для каждой руки.

8. И. п.: лежа. Согните правую ногу в колене, подтяните к себе скользящим движением, не отрывая от пола. Вернитесь в исходное положение. Сделайте то же самое левой ногой. Повторите по 10 раз для каждой ноги.

9. Это же упражнение выполняйте одновременно двумя ногами. Повторите 7 раз.

10. И. п.: лежа. Согните ноги в коленях. Не отрывая стопы от пола, наклоните обе ноги вправо. Вернитесь в исходное положение, то же самое – влево. Повторите по 10 раз.

11. И. п. то же. Выпрямите руки вверх. Отведите правую руку вверх, положите ее на пол, при этом слегка повернув туловище вправо. То же самое повторите для левой руки. По 8 раз для каждой руки.

12. И. п.: лежа. Поднимите правую руку вверх, одновременно согните левую ногу, скользя стопой по полу, – вдохните. На выдохе вернитесь в исходное положение. Повторите по 8 раз для каждой ноги.

13. И. п.: лежа. Согните руки в локтях с опорой на них, согните ноги в коленях, опираясь на стопы. Расслабьте и уроните правую руку, левую руку. Потом расслабьте и разогните в колене правую ногу, левую ногу. Повторите 6 раз.

14. И. п.: лежа на левом боку. Левая рука выпрямлена, левая нога полусогнута. Поднимите правую руку, вдохните. Согните правую ногу, прижмите правой рукой колено к груди, сделайте выдох. Повторите 8 раз.

15. И. п. то же. Поднимая одновременно правую руку и правую ногу, вдохните. Затем, сгибая ногу и руку, подтяните колено к животу, наклоните одновременно голову, сделайте выдох. Повторите 6 раз.

16. И. п.: стоя на четвереньках. Поджимая голову, поджимая подбородок к груди, сделайте вдох. Скользящим движением передвигайте правую ногу вперед между руками. Сделайте выдох. Повторите по 7 раз для каждой ноги.

17. Стоя на четвереньках, поднимите прямую левую руку в сторону вверх. Сделайте вдох. Вернитесь в исходное положение. Сделайте выдох. Повторите по 10 раз для каждой руки.

18. И. п.: стоя. Поднимите руки вверх. Теперь расслабьте одно за другим кисти, предплечья, плечи, уроните руки вниз вдоль туловища. Слегка наклонив голову и плечи вперед, покачайте расслабленными руками. Повторите 8 раз.

19. И. п.: стоя, ноги на ширине плеч. Перенеся тяжесть тела на правую ногу, приподнимите, встряхните и расслабьте левую. Повторите по 8 раз для каждой ноги.

20. Стоя в исходном положении, наклонитесь вперед. Расслабьте плечи, предплечья и кисти. Покачайте расслабленными руками вправо-влево в течение 1 минуты.

Принципы лечебной физкультуры при гастритах с пониженной кислотностью

Увеличение выработки соляной кислоты, ферментов, которых не хватает при этом виде гастрита, достигается с помощью лечебных упражнений, выполняемых в умеренном темпе или в темпе чуть выше среднего. Пульс во время занятия не должен превышать 140—150 ударов в минуту. Упражнения нужно выполнять за 1,5—2 часа до еды или через 1,5—2 часа после еды.

В организме все связано, и яркие эмоциональные впечатления также стимулируют секрецию желудочных желез. Однако игры (лечебные!) не должны быть слишком подвижными, от бега лучше воздержаться.

В лечебный комплекс входят дыхательные упражнения, так как при глубоком дыхании движения диафрагмы изменяют внутрибрюшное давление. А это при небольшом количестве повторений благоприятно воздействует на сосуды желудка и его кровоснабжение.

Совершенно необходимы упражнения для мышц брюшного пресса, которые не только помогут справиться с обвисшим животиком, но и повысят уровень внутрибрюшного давления, опять-таки улучшая кровоснабжение желудка. Очень полезна медленная ходьба. Начинать занятия лечебной физкультурой нужно постепенно, увеличивая количество упражнений по мере улучшения общего состояния.

В острый период гастрита лечебные упражнения нужно выполнять в исходном положении лежа на спине, полулежа, сидя. Следует избегать резких движений. При стихании болей добавляются упражнения в исходном положении на боку, стоя. А через 1,5—2 месяца после обострения заболевания можно заниматься лежа на животе.

Комплекс упражнений, который выполняется спустя не менее 10 дней с начала обострения

1. Исходное положение (и. п.): стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. Двигайте головой вверх-вниз, как бы кивая; поворачивайте голову влево и вправо. Повторите 10 раз.

2. И. п. то же. Прямые руки вытяните вперед. Вращайте кистями по часовой стрелке и против часовой стрелки. Повторите 10 раз.

3. Опустите руки. Медленно поднимайте их через стороны вверх одновременно со вдохом. Опустите руки через стороны вниз с выдохом. Повторите 8 раз.

4. И. п.: стоя, ноги чуть шире плеч, руки на поясе. Отводя руки в стороны, а потом вверх, одновременно прогнитесь в груди назад. Сделайте глубокий вдох. Потом, наклоняясь вперед и переводя локти вперед, медленно выдохните. Вернитесь в исходное положение, сделайте паузу. Упражнение повторите 8 раз.

5. И. п.: стоя, руки опущены вдоль туловища. Поочередно поднимайте колени (отрывая пятку от пола) – по 10 раз.

6. Становитесь то на носки, то на пятки. Покачайтесь так 15 раз.

7. И. п.: сидя на стуле, колени согнуты, ступни на полу, руки на поясе. Наклоняйте туловище влево-вправо по 7 раз.

8. Сидя на стуле, ноги согнуты в коленях. «Ходите» на месте, высоко поднимая колени в течение 30 секунд.

9. И. п.: лежа на спине, руки на поясе. Приподнимите голову и плечи, посмотрите на носки. Сделайте выдох. Вернитесь в исходное положение. Сделайте вдох.

Повторите 7 раз.

10. И. п. то же. Поднимите на вдохе правую руку вверх, одновременно согните левую ногу, скользя ступней по полу. На выдохе вернитесь в исходное положение. Повторите для каждой руки по 10 раз.

11. Лежа на спине, поочередно поднимайте выпрямленные ноги. Поднять – вдох, опустить – выдох. Повторите 8 раз.

12. Выполняйте то же упражнение, но немного приподняв туловище и опираясь на локти.

13. Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях. Имитируйте езду на велосипеде в течение примерно 1 минуты.

14. Лежа на спине, руки выпрямлены вверх перед грудью. На вдохе отведите руки в стороны, положив их на пол. На выдохе вернитесь в исходное положение. Повторите 8 раз.

15. И. п.: лежа на левом боку, левая рука выпрямлена, левая нога полусогнута. На вдохе поднимите правую руку вверх. На выдохе согните правую ногу и прижмите правой рукой колено к груди. Повторите 8 раз.

16. И. п. то же. Поднимая правую руку и правую ногу одновременно, вдохните. Затем, сгибая ногу и руку, подтягивая колено к животу и наклоняя голову, выдохните. Повторите 6 раз.

17. И. п.: стоя на четвереньках. Поднимая голову, сделайте вдох. Скользящим движением передвигайте правую ногу вперед между руками – на выдохе. Вернитесь в исходное положение. Сделайте то же самое другой ногой. Повторите 7 раз.

18. И. п. то же. Поднимите прямую левую руку в сторону, вверх – на вдохе. Опустите в исходное положение – на выдохе. Повторите по 7 раз для каждой руки.

19. Стоя на четвереньках, вдохните. Поднимите таз, разгибая колени и наклоняя голову, на выдохе. Повторите 10 раз.

20. И. п. то же. Опустите голову, выгните спину дугой в поясничной области на вдохе. Поднимите голову, прогните спину, сделайте выдох. Повторите 8 раз.

Рак желудка

Рак желудка составляет 10—11% всех злокачественных заболеваний, занимая по заболеваемости и смертности 2-е место после рака легких. Согласно статистике, мужчин он поражает в два раза чаще. Большая часть заболеваний приходится на период между 50 и 70 годами жизни, хотя нередко рак желудка возникает у людей в 30—35 лет и даже раньше. Этот вид рака широко распространен в России, где в пищу употребляют много крахмала (хлеб, картофель, мучные продукты) и недостаточно животных белков, молока, свежих овощей и фруктов. Ежегодно в России регистрируется почти 50 тысяч новых случаев этого заболевания, около 45 тысяч россиян каждый год умирают от рака желудка.

Развитие злокачественной опухоли желудка зависит от целого ряда причин.

Например, употребление свинины более опасно, чем баранины или говядины. В 2,5 раза выше риск заболеть раком желудка у людей, предпочитающих животное масло растительному. Заболеваемость может зависеть даже от характера почвы. Там, где в почве много молибдена, меди, кобальта, но мало цинка и марганца, как, например, в Карелии, раком желудка болеют чаще. В последние 50 лет отмечается постепенное уменьшение числа заболеваний. Исключение составляют опухоли входа желудка, на границе с пищеводом.

К факторам, значительно повышающим риск заболевания, относятся, в первую очередь, хронические воспалительные заболевания, обусловленные бактерией *Helicobacter pylori*. Воспалительный процесс постепенно разрушает защитный слой слизистой оболочки желудка, вызывая в ней изменения, известные как хронический атрофический гастрит. При взаимодействии с другими факторами (нарушения питания, курение и злоупотребление спиртными напитками, действие окружающей среды и т. д.) возможно развитие рака желудка. К таким предраковым состояниям относят также хроническую каллезную язву, состояние после резекции желудка (особенно через 10—20 лет после весьма распространенной операции – резекции по Бильрот II), аденоматозные полипы желудка и различные иммунодефицитные состояния.

Доказано, что развитию заболевания способствуют чрезмерно соленые, вяленые и копченые продукты. Так, например, специальная соль, используемая для сохранения вкусовых и внешних качеств мясных и колбасных продуктов, содержит нитриты, которые под воздействием бактерий превращаются в желудке в нитрозамины, являющиеся канцерогенами. Основным источником нитратов и нитритов в пище человека являются овощи, к которым относятся капуста, в том числе цветная, морковь, салат, сельдерей, свекла и шпинат. Значительное количество этих веществ также содержится в сырах, пиве и некоторых других алкогольных напитках, грибах, специях. Непищевыми источниками поступления нитратов и нитритов в организм человека являются курение и косметика. Повсеместное снижение заболеваемости раком желудка во многих странах мира частично связывают с улучшением качества хранения пищевых продуктов. Это приводит к снижению способности бактерий и грибов вырабатывать в хранимой пище нитрозамины и другие канцерогенные продукты обмена веществ. Кроме того, более доступными стали свежие фрукты и овощи, уменьшилась необходимость в копчении и вялении продуктов питания. Пиво, виски и многие другие алкогольные напитки содержат желудочные канцерогены – нитрозамины. Правда, употреблением витамина С, Е и селена можно в определенной степени компенсировать вредное воздействие этих веществ. Целесообразно в связи с этим употреблять свежие овощи, соответствующие своему сезону.

Травматизирующее влияние на слизистую желудка оказывают никотин и другие производные табака, крепкие алкогольные напитки (водка, коньяк). Определенную роль играет наследственность. Отмечено, что риск возникновения рака желудка на 20% выше среди людей с группой крови A(II), чем у людей с группой O(I) и B(III), а также увеличивается в 3,7 раза, если в семье этим заболеванием страдает ближайший родственник (родители, дети, братья и сестры).

На ранних стадиях рака желудка заболевание обычно себя не проявляет, а периодические нарушения пищеварения многими расцениваются как случайные безобидные отклонения от нормального приема пищи. Поэтому очень важно всерьез относиться к любым тревожным симптомам. Этим вы внесете свой вклад в раннюю диагностику заболевания. Если опухоль выявлена на ранних стадиях, когда поражение ограничивается лишь слизистой оболочкой органа, представляется шанс провести радикальное лечение, полностью избавив от заболевания 75% больных. К

сожалению, современные возможности медицины не всегда удовлетворительны. Почти в каждом втором случае диагноз не устанавливается своевременно из-за того, что и пациент, и врач недостаточно внимательны к уже имеющимся симптомам. Даже несмотря на улучшающиеся технические возможности (гастроскопия), выявление рака желудка на ранних стадиях не стало пока обычным явлением.

Даже если у вас нет типичных симптомов, при нижеописанных жалобах следует обратиться к врачу, чтобы он смог дать им правильную оценку.

Жалобы, при которых должен быть исключен рак желудка

- «Чувствительный желудок» – плохо переносятся некоторые пищевые продукты, например кофе, фрукты, алкоголь, появляется неприязнь к мясу;
- потеря аппетита;
- чувство тяжести и боли в верхней половине живота;
- тошнота и рвота, после которой нередко чувствуется облегчение и исчезает предшествующее давление в животе, а в рвотных массах можно найти остатки пищи предшествующего дня;
- необъяснимая потеря веса;
- малокровие (анемия);
- дегтеобразный стул (черный, клейкий, зловонный, похожий на смолу);
- затруднение глотания.

Все эти симптомы могут присутствовать и при весьма безобидных нарушениях пищеварения, но нельзя исключить, что это уже предвестники серьезных изменений, вплоть до раковых.

Отмечено, что рак желудка довольно рано дает метастазы в лимфатические узлы брюшной полости. Наиболее поражаемыми метастазами органами являются печень, поджелудочная железа, легкие, яичники (метастаз Крукенберга), а также брюшина, которая покрывается множественными раковыми узелками и где впоследствии образуется выпот жидкости (асцит).

Ко времени постановки диагноза только у 40% пациентов имеется опухоль, лечение которой может дать благоприятный результат. Он в значительной степени зависит от глубины прорастания опухоли стенки желудка, степени поражения регионарных лимфатических узлов и наличия отдаленных метастазов. Ранний диагноз обеспечивает наиболее благоприятный прогноз.

Классификация опухолей

При решении вопроса о выборе оптимального плана оздоровления пациента специалистов интересует, насколько далеко распространено новообразование. Для этого используется международная классификация злокачественных опухолей.

Главными показателями в ней являются:

Т – означает, что опухоль первична, обозначаются ее стадии;

N – наличие метастазов в соседних лимфатических узлах;

M – наличие отдаленных метастазов, например в легких, печени или других органах.

Чтобы уточнить стадию опухоли, используют следующую индексацию: T-1 указывает, что опухоль небольших размеров, а T-4 – уже значительных (в каждом конкретном случае учитывается разрастание опухоли в различные слои органа и распространенность ее в соседние). Если ближайшие лимфатические узлы без изменений, то выставляется N-0. При наличии в них метастазов – N-1. Таким же образом отмечают отсутствие M-0 или наличие метастазов M-1 в другие органы. Таким образом, если рак выявлен на ранней стадии и без метастазов, то в истории болезни выставляется T-1 N-0 M-0.

Методы исследования

В настоящее время в распоряжении врача, исследующего больного на наличие опухолевого заболевания, имеется много средств и методов, позволяющих диагностировать злокачественное новообразование в ранних его стадиях.

При подозрении на опухоль желудка важно обсудить с врачом факторы риска, предшествующие заболевания, весь комплекс имеющихся жалоб, что имеет большое значение для установления диагноза. Желательно произвести гастроскопию и эндоскопическую сонографию. Полученный результат обычно достаточно информативный. Если необходимо уточнить глубину проникновения опухоли в стенку желудка и взаимоотношение ее с соседними органами, производят компьютерную томографию. Естественно, в условиях небольших больниц и поликлиник основным методом диагностики заболеваний желудка остается рентгенологический. Недостатком метода является невозможность детальной оценки состояния слизистой оболочки и осуществления биопсии. До обследования больной выпивает контрастное вещество. Обычно производят также рентгенограмму легких для уточнения состояния органов грудной клетки и исключения метастазов, наличие которых можно также выявить с помощью скелетной сцинтиграфии. В последние годы все шире внедряется лапароскопия, с помощью которой можно перед расширенной операцией уточнить наличие метастазов в лимфоузлы и брюшину.

Лабораторное исследование позволяет не только уточнить состояние функций внутренних органов, но и наличие *опухолевых маркеров*. Речь идет об определенных веществах, вырабатываемых опухолью, которые организмом человека рассматриваются как чужеродные. Присутствие их в крови подтверждает диагноз, отсутствие – ни в коем случае не отрицает, поэтому они играют второстепенную роль и используются обычно для контроля лечения в послеоперационном периоде.

Лечение медикаментами

Диагностический период заканчивается принятием решения о лечении. Во многих странах оно не может быть предпринято без детального обсуждения с пациентом плана терапии. У нас многие годы эта модель не функционировала. Не будем обсуждать психологические и этические моменты этой процедуры. Остановимся на

возможностях современной медицины.

Важнейшим критерием выбора метода лечения является решение вопроса о распространенности новообразования.

Главной задачей всегда остается полное удаление опухоли и при возможности метастазов. С этой целью используются следующие методы: эндоскопическое (местное) удаление опухоли (или предшествующего ей образования), оперативное вмешательство, химиотерапия, лучевая терапия.

Только крайне маленькие опухоли, поражающие лишь слизистую желудка, могут быть щадяще удалены с помощью эндоскопической техники. Это же касается изменений, классифицируемых как предраковая стадия. В этих случаях врач должен быть убежден, что опухоль не выходит за пределы слизистой оболочки органа. К сожалению, на этой стадии заболевание редко выявляется. В Японии благодаря широкому внедрению гастроскопии это случается значительно чаще, поэтому у них этот метод пользуется успехом, да и смертность ниже.

Операция у больных раком желудка чаще всего является методом выбора, при этом стремятся полностью удалить злокачественную опухоль и ближайшие лимфатические узлы. В зависимости от расположения опухоли желудок может быть удален полностью или частично. Для восстановления проходимости пищеварительного тракта используют участок тонкой или толстой кишки, при этом стремятся создать условия для попадания в него желчной кислоты и секрета поджелудочной железы. Таким образом, «искусственный желудок» вполне может решать важные задачи сохранения энергии и питательных веществ, чтобы восстановить силы больного. Не у каждого пациента оперативное вмешательство заканчивается удачным исходом. Даже при радикальном удалении опухоли могут остаться в окружающих (внешне совершенно здоровых) тканях раковые клетки, приводящие к рецидиву злокачественного новообразования. Чтобы избежать этого, часто назначают дополнительное лечение.

Лучевая и химиотерапия

При раке желудка стратегия применения лучевой (радио-) терапии различна. В послеоперационном периоде нередко назначают «облучение» самостоятельно или в комбинации с химиотерапией. Подобная длительная терапия осуществляется также, когда возможно лишь частичное удаление опухоли. В ряде случаев целесообразна предоперационная подготовка комбинированным методом. Врачи надеются, что это позволит значительно уменьшить размеры опухоли, что даст возможность в дальнейшем успешно ее убрать. В специализированных центрах используют лучевую терапию во время операций (интраоперативную радиотерапию). Для этого к операционному полю подводят облучающее устройство, чтобы воздействовать непосредственно на раковые клетки при максимально щадящем режиме для здоровых тканей. В далеко зашедших стадиях рака лучевая терапия носит вспомогательный характер, снижая влияние симптомов и болей, вызываемых опухолью. Этот лечебный эффект можно усилить дополнительным назначением цитостатиков (лекарственных веществ, блокирующих деление клеток).

Лучевая терапия, как известно, имеет побочные эффекты. Если поле облучения захватывает пищевод, возможно затруднение глотания, которое можно преодолеть с помощью лекарственных средств. Поскольку желудок окружен петлями кишечника, то предохранить их от попадания некоторой дозы невозможно. Следствием этого могут быть поносы, запоры или незначительные боли в животе. Иногда эти явления могут

вынудить врача прекратить лечение.

Опыт применения стандартных методов лечения злокачественных опухолей, таких как хирургический, лучевая или химиотерапия, показал ограниченность их возможностей. Поэтому неустанно ведется поиск новых методов лечения в надежде сделать рывок в онкологии. Благодаря развитию фундаментальной науки, сделавшей более понятным процесс возникновения и функционирования опухолевой клетки на молекулярно-генетическом уровне, в настоящее время становится возможным создание новых противоопухолевых препаратов с другим механизмом действия. Поскольку их действие избирательно направлено на генетические или биохимические изменения конкретной опухолевой клетки у конкретного больного, в онкологии намечается постепенный переход от лечения опухоли известного органа к лечению специфических изменений, имеющих в опухолевой клетке у конкретного больного. В этой связи возрастает значение молекулярной и биохимической диагностики отклонений, имеющих в клетках опухоли. Именно характер молекулярно-генетических нарушений в скором времени будет определять выбор лекарственных средств в онкологической клинике и, как хотелось бы надеяться, повысит результативность лечения.

Иммунотерапия

Иммунотерапия является одним из самых перспективных направлений в лечении рака. Известно, что человеческий организм обладает рядом эффективных способов самозащиты от рака и других болезней. Это позволяет во многих случаях подавить возникающие очаги рака и препятствует образованию метастазов. Естественно желание ученых сделать более эффективными природные защитные механизмы и этим помочь организму справиться с болезнью самому. Чтобы достичь результата, уже давно делаются попытки стимулировать иммунную систему, то есть используют иммунотерапию. Привлекательность идеи этого метода заключается в борьбе с болезнью природными средствами, что делает опасность побочных эффектов минимальной.

Современная иммунотерапия включает в себя несколько направлений: противораковые вакцины, лечение антителами, клеточная иммунотерапия, иммуномодуляторы.

Механизм действия противораковых вакцин, конкурирующих инфекций, других иммуностимуляторов, в том числе растительных препаратов и витамина С, достаточно хорошо изучен. Они оказывают мощное стимулирующее воздействие, вызывая увеличение выработки иммуноглобулинов и лимфоцитов и этим повышая готовность и эффективность иммунной системы. Отмечено, что лучше реагируют на этот вид лечения те пациенты, опухоли у которых являются быстрорастущими. Впрочем, и при назначении лучевой и химиотерапии шансы на успех лечения тем выше, чем агрессивнее опухоль.

Поиск методов, стимулирующих защитные силы организма, ведется в нескольких направлениях. Наиболее многообещающим является лечение с помощью моноклональных антител. Этот метод основан на обнаружении в раковых клетках специфического белка – антигена, на который в организме человека иммунная система вырабатывает специфические антитела. Последние, соединяясь с антигеном, приводят к разрушению раковой клетки. Подобная защитная реакция организма зависит от состояния иммунной системы, так как при ее ослаблении опухоль начинает расти.

Под клеточной иммунотерапией понимают создание клеток-киллеров, способных активно воздействовать на раковые клетки. Поиски ведутся в нескольких направлениях с использованием различных клеток крови, активированных вне организма. Поскольку эти методы находятся на стадии экспериментально-клинических исследований, широкое внедрение их в практику еще впереди.

В настоящее время проходят испытания более десятка биопрепаратов, способных целенаправленно воздействовать на обменные процессы в раковых клетках и блокировать появление новых сосудов, питающих опухоль. Таким является, например, препарат SU11248, применяемый при раке желудка. Ученые надеются, что со временем можно будет отказаться от лучевой и химиотерапии.

Лечение народными средствами

Фитотерапия

Для лечения рака желудка народная медицина предлагает использовать растительные препараты.

- Залить 1 чайную ложку измельченных корней аира болотного (обыкновенного) 200 мл холодной воды на ночь. Утром процедить, слегка подогреть и пить по глотку за полчаса до и после еды – 6 раз в течение дня. Дополнительно принимают чай из тысячелистника обыкновенного по стакану утром и вечером.

- При некоторых формах рака желудка назначают препарат из сока алоэ древовидного и коньяка. Листья алоэ не моложе 3 лет кладут в темное место при температуре 6—8 °С, затем, измельчив, отжимают сок. Смешивают 2 столовые ложки сока с 0,5 л коньяка. Отдельно готовится настой из листьев герани розовой. Три свежих листка растения заливают 3 столовыми ложками кипятка, плотно закрывают посуду и ставят на водяную (не кипящую) баню. Через 8 часов настой процеживают и смешивают с предыдущим составом, добавив 3 капли 5%-ной настойки йода. Препарат принимают по 1 столовой ложке 2 раза в день натощак, днем и вечером. Через несколько дней могут появиться боли, особенно ночью, после чего наступает улучшение.

- Следующий состав можно использовать не только при раке желудка, но и при язве, ослабленном состоянии организма. Пропускают через мясорубку 1 кг листьев алоэ 3—5-летнего возраста (предварительно промыть и просушить), заливают его в стеклянной банке 0,5 кг майского меда и 1,2 л красного вина. Банку плотно закрывают и держат 5 дней в темном и прохладном месте. При раке принимают первые 5 дней по 1 чайной ложке в день за час до еды, а затем по 1 столовой ложке 2 раза в день. Курс – индивидуально от 2 недель до 1,5 месяца.

- Спиртовая настойка березовых почек и прополиса: залить по 20 г измельченного сырья 200 мл 70%-ного спирта, настоять 3 недели в темном прохладном месте, периодически встряхивая, процедить. Хранить ее следует там же. Принимать по 20—30 капель 3 раза в день за полчаса до еды. Спиртовая настойка березовых почек без прополиса: заливают сырье винным спиртом в соотношении 1 : 5, настаивают неделю в темном месте и пьют по 20—30 капель 3—4 раза в день, разбавляя водой.

- Издавна используют березовый щелок. Березовые дрова сжечь, залить водой в соотношении 1 : 5. Смесь кипятить 10 минут в эмалированной посуде. Затем процедить через марлю, разлить по бутылкам, закупорить и хранить в прохладном

месте. Способ употребления: 50 мл щелока (около 8 чайных ложек) смешать с молоком или фруктовым соком и пить перед едой 3 раза в день. При данном виде лечения не едят мясо, а употребляют овощи, фрукты, молочные продукты.

- Отвар корней борщевика сибирского: заливают 2 чайные ложки сухих измельченных корней 2 стаканами воды, настаивают в эмалированной посуде 1—1,5 часа, затем кипятят на слабом огне 5 минут и, процедив, пьют по $1/3$ стакана за полчаса до еды 3 раза в день.

- Настой листьев брусники обыкновенной (1 столовая ложка на 2 стакана кипятка) принимают по $1/4$ стакана 3—4 раза в день до еды. Можно употреблять отвар листьев, свежие ягоды ($1/2$ —1 стакан 1—2 раза в день).

Лечение медом

Для профилактики и лечения онкологических больных народная медицина рекомендует использовать продукты пчеловодства. Издавна применяется пчелиный яд, прополис, мед, маточное молочко, пыльца, перга и другие продукты пчеловодства. Их заслуженно относят к средствам, способствующим продлению жизни человека.

Некоторые исследователи считают, что активные ингредиенты пчелиных продуктов обладают противораковым эффектом. И хотя под влиянием *пчелиного яда* повышаются неспецифические защитные силы организма, тем не менее серьезные ученые среди противопоказаний к его применению указывают и злокачественные новообразования. Учитывая вероятность аллергических реакций, эти рекомендации вполне обоснованны.

Что касается *меда*, то наличие в нем комплекса ценных питательных веществ, играющих большую роль в обменных процессах организма, делает его привлекательным для применения. В народной медицине мед очень часто назначают ослабленным больным и в период выздоровления вместе с другими высококалорийными продуктами.

- Смешать по 100 г меда, сливочного масла, смальца (гусиного или козьего жира), какао, добавить по 1 столовой ложке сока алоэ и настойки женьшеня. Подогреть (не кипятить!) и принимать 2 раза в день (утром и вечером) по 1 столовой ложке на стакан горячего молока.

- Настаивать в темноте состав из 250 г меда, 150 г сока листьев алоэ, 350 г вина (предпочтительнее кагора) в течение 4—5 дней при температуре 4—8 °С. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за 30 минут до еды.

Широко применяют также *прополис*. Хотя его состав непостоянен, в нем много полезных витаминов, минеральных и органических веществ. Прополис, кроме противоопухолевого, обладает рядом замечательных свойств: противовоспалительным, обезболивающим, антитоксическим, противовирусным, стимулирует защитные силы организма. Препарат совершенно безвреден для организма человека и может быть использован как самостоятельно, так и в комбинации с другими лечебными средствами. Настойки часто используют вместе с препаратами из трав, а сухой прополис принимают при опухолях органов пищеварительного тракта по 0,5 г, суточная доза может достигать до 3—5 г.

Приготовление 20%-ной настойки прополиса: 20 г измельченного прополиса кладут в бутылку и добавляют 100 мл 96%-ного спирта, взбалтывают в течение получаса. Настаивают смесь в течение недели в темном месте при комнатной температуре, периодически встряхивая содержимое. Затем смесь фильтруют через фильтровальную бумагу (многослойную марлю). Условия хранения те же. Настойку принимают по 20—40 капель, разводя в $1/2$ чашки теплого молока или кипяченой воды, 3 раза в день за час-полтора до еды. В ряде случаев, когда нельзя использовать спиртовую настойку, можно приготовить водный экстракт, для чего 100 г очищенного и измельченного прополиса заливают 100 мл дистиллированной воды, несколько часов кипятят на водяной бане. Затем фильтруют, используют как внутрь, так и наружно (в виде аппликаций, компрессов или в составе мазей). Внутрь назначают по 10—15 капель 3 раза в день за полчаса до еды.

Противораковым действием обладает оригинальная смесь настойки прополиса и ряда лекарственных растений. Например, 200 г измельченных свежих листьев мяты заливают 1 л 70%-ного спирта, настаивают в теплом месте 2 недели, периодически встряхивая, процеживают. Затем, растерев в стеклянной посуде 150—200 г прополиса, заливают его частью приготовленной настойки и ставят состав на водяную баню на 15 минут, постоянно помешивая, после чего смесь в плотно закрытой посуде держат сутки в теплом месте (40—50 °C). Отстоявшуюся прозрачную смесь зеленоватого цвета используют для приготовления настойки из сбора трав зверобоя продырявленного, ноготков лекарственных, клевера красного, Melissa лекарственной, подорожника большого, крапивы двудомной, березовых почек, корней солодки голой и кровохлебки лекарственной, плодов шиповника. Заливают 2 части сбора 10 частями приготовленной ранее настойки и выдерживают 2 недели в теплом месте, затем препарат фильтруют и хранят в темном прохладном месте. Принимают по 1 столовой ложке 4—5 раз в день за полчаса до еды, разводя в соотношении 1 : 3.

При создании комбинированных препаратов с прополисом используют известное противоопухолевое свойство чистотела.

- Заливают 12 г сухой измельченной травы чистотела большого 0,5 л водки в темную бутылку, которую помещают в темное место на 5 дней. Профильтровав, принимают по 1 столовой ложке настойки 3 раза в день за полчаса до еды. Одновременно принимают по 40—60 капель 10%-ного спиртового экстракта прополиса, разбавляя 50 мл кипяченой воды.

- Пропускают через мясорубку свежесобранную траву чистотела и отжимают сок (сейчас можно сделать это с помощью современной техники), который заливают водкой в соотношении 1 : 1. Пить этот состав нужно по 1 чайной ложке 3 раза в день, запивая 50 мл кипяченой воды. Также одновременно следует принимать по 40—60 капель 20%-ной настойки прополиса с водой. Курс лечения – до 3 месяцев.

- При раке желудка можно совмещать прием прополиса с настойкой горца змеиног и чаги. Приготавливают по 50 г измельченных березового гриба (чаги) и корней горца змеиног. Заливают сырье 500 мл спирта в соотношении 1 : 5, настаивают в темном месте 8—10 дней, фильтруют и принимают по 30—40 капель приготовленной настойки и по 40—60 капель 10%-ного спиртового экстракта прополиса с водой за полчаса до еды 3 раза в день.

- Заливают 1 л водки 100 г измельченного корня лабазника обыкновенного и настаивают 3 недели, процедив и отжав, пьют настойку по 2—4 чайные ложки с водой. Одновременно принимают настойку прополиса как в предыдущем рецепте.

Курс – 3 месяца.

Известно, что у онкологических больных обычно резко снижен иммунитет, часто развивается анемия. Таким людям полезна *цветочная пыльца*. Она богата витаминами, микроэлементами и особенно аминокислотами, очень нужными организму. Всего лишь ложечка пыльцы в день позволяет улучшить аппетит, уменьшить утомляемость, повысить гемоглобин в крови. Особенно полезна пыльца послеоперационным больным, прошедшим курс лучевой и химиотерапии. Рекомендуются принимать пыльцу утром за 10—15 минут до еды. Курс длительный с перерывами в течение года.

- Растворяют 200 г меда в 800 мл кипяченой воды, затем, помешивая, добавляют 50 г цветочной пыльцы, выдерживают 5 дней. Употребляют смесь по $\frac{3}{4}$ стакана перед приемом пищи. Этого количества обычно хватает на неделю, затем готовят новый состав.

- Смешивают 50 г меда, 100 мл молока и 10 г цветочной пыльцы. Средство хранят в темной стеклянной посуде и принимают ее по 1 чайной ложке 3 раза в день до еды. Благодаря приятным вкусовым качествам смесь с удовольствием принимают дети.

- Смешивают 250 г меда и 50 г цветочной пыльцы, выдерживают 4 дня, принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день за полчаса до еды. Перед приемом взболтать!

- Смешивают 250 г меда, 10 г цветочной пыльцы и 1 г маточного молочка. Смесь хранят в темном прохладном месте. Принимают по 1 чайной ложке 3 раза в день перед едой. Эта смесь очень полезна ослабленным больным.

Из пыльцы различных растений пчелы собирают *пергу*. Она оказывает хороший лечебный эффект при анемии, улучшает пищеварение, снижает артериальное давление, повышает умственную и физическую работоспособность. Полезна перга при злокачественных новообразованиях различной локализации. Ее хранят в стеклянной банке, тщательно закупоренной пробкой, так как она боится влаги. Принимают пергу в чистом виде 1—3 раза в день. Можно смешать 1 чайную ложку перги с $\frac{1}{2}$ стакана меда и принимать внутрь по 1—2 чайные ложки 2—3 раза в день.

Для восстановления сил и выздоровления истощенным больным полезно принимать *маточное молочко*, являющееся продуктом желез пчел и представляющее собой высокопитательное вещество (кстати, оно значительно полезнее коровьего молока). В его состав входят витамины, микроэлементы, аминокислоты, ферменты и ряд других веществ. Оно регулирует состав крови, деятельность желез внутренней секреции, обменных процессов в организме. В комплексной терапии маточное молочко можно применять для улучшения общего состояния организма, особенно после тяжелых операций и курсов лучевой терапии. Его применяют в виде препарата Апилак в таблетках под язык 2—3 раза в день или натурального продукта – 50—300 мг в день в 1—2 приема.

Мумие — это биологический стимулятор, нормализующий функциональное состояние больного. При приеме в умеренных дозах не имеет противопоказаний. С его помощью можно быстрее восстановить утраченную энергию. Целебные свойства мумие позволяют использовать его для профилактики и лечения онкологических заболеваний.

Целесообразно использовать его как общеукрепляющее и стимулирующее защитные силы организма средство. Рецепт прост: растворить 2 г мумие в 10

столовых ложках теплой кипяченой воды и принимать 10 дней натошак, затем 5 дней перерыв. Вторые 10 дней: растворить 2 г мумие и пить натошак, еще 2 г растворить в 10 столовых ложках меда и пить после ужина через 3—4 часа, затем перерыв 5 дней. Еще 10 дней пить по 0,2 г водного раствора мумие, затем 5 дней перерыв. Четвертые 10 дней пить по 0,2 г водного и 0,2 г медового раствора мумие, затем сделать 10-дневный перерыв. Всего нужно провести четыре 20-дневных курса.

Маслотерапия

Растительные масла оказывают целительное действие при лечении рака. Естественно, речь идет о нетоксичных маслах, имеющих высокую концентрацию полезных веществ. Большое значение имеет подготовка к маслотерапии, которая сочетает правильное питание, соко- и ароматерапию и другие лечебные факторы. Перед началом терапии желательно провести очистку внутренних органов и кожи для улучшения всасывания и усвоения целебных веществ. Доказано, что метод втирания масла в кожу более эффективен, так как препарат сохраняет свои свойства. При внутреннем применении масла разрушаются в результате пищеварения. Для лечения онкологических больных используют масла авокадо, арахиса, базилика, герани, гречихи, имбиря, инжира, какао, каштана, кедра, лилии, льна, Melissa, можжевельника, мяты, облепихи, пихты, полыни, розмарина, розы, ромашки, сирени, сои, сосны, тмина, топинамбура, укропа, фенхеля, хрена, цикория, чабреца, чеснока, чечевицы, шалфея, эвкалипта и ряда других.

Существует метод лечения рака подсолнечным маслом. Метод непростой, требует от больного и родственников огромного терпения и выдержки. Его автор – Н. В. Шевченко – считает, что смесь нерафинированного подсолнечного масла и спирта (водки) результативно воздействует на злокачественные опухоли. В доказательство он приводит конкретные примеры излечений. Рецепт следующий: в баночку наливают 30—40 мл подсолнечного нерафинированного масла и 30 мл 40%-ного спирта (водки), плотно закрывают крышкой и интенсивно встряхивают несколько минут, затем быстро переливают всю смесь в рюмку, делают выдох и быстро выпивают содержимое.

Принимают смесь 3 раза в день (за 2 часа до этого ничего не есть) за 15—20 минут до еды, по возможности через равные промежутки времени, например в 7, 14 и 21 час. Для лучшего всасывания лекарство нельзя чем-либо запивать или заедать. Изменять дозу не рекомендуется, так как от этого зависит результат лечения. Можно прополоскать рот водой и содержимое выплюнуть, не глотая. Пьют лекарство в течение 10 дней с пятидневными перерывами после первой и второй декад приема. После третьей декады – перерыв 2 недели. Продолжительность курса зависит от времени, необходимого для излечения. Во время лечения больной должен находиться под наблюдением врачей. Рекомендуется в перерывах проводить анализ крови, измерение веса тела, УЗИ, рентгенологические, эндоскопические и другие методы исследования. Хранить масло следует в темном месте.

Автор предупреждает, что *категорически запрещается* одновременно или в перерывах лечиться еще по какой-либо методике, принимать другие противоопухолевые лекарства, травы, использовать химиотерапию, противоопухолевые антибиотики, гормональные препараты, кроме случаев, необходимых для спасения жизни. Противопоказана и уринотерапия. Нельзя в это время лечиться у экстрасенсов и биоэнерготерапевтов.

Безусловно, процесс лечения протекает нелегко. На первых порах у больного может появиться ряд неприятных ощущений. Уже на второй день от начала лечения

появляются или усиливаются боли в очагах болезни. Иногда побаливают спайки в области послеоперационных рубцов или места бывших травм. Эти боли в течение нескольких дней ослабевают и проходят. Требуется немало мужества и терпения, чтобы довести курс лечения до конца.

В первые дни лечения возможны приступы почечной и печеночной колики, отхождение песка и довольно крупных камней, а также и кровотечения из распадающихся опухолей на 4—6-й день первой или второй декады, которые можно прекратить с помощью кровоостанавливающих средств, таких как викасол и др. Перерыв в лечении делать не рекомендуется. Не должно беспокоить заметное снижение мочеотделения, окрашивание мочи в красный цвет, временное послабление стула, тошнота, изжога. Эти симптомы уменьшаются, если после приема лекарства до еды пососать кусочек лимона. Когда все же не удастся избежать рвоты, то пару дней лекарство можно не принимать. Однако при рвоте, возникающей регулярно 1—2 раза в день в течение 4 часов после лечебного средства, необходимо принимать лекарство еще раз, через 30 минут после рвоты, предварительно охладив масло и спирт в холодильнике для прекращения спазмов.

Могут возникнуть еще несколько побочных эффектов. Это слабость, вызванная интоксикацией при распаде опухолей, снижение аппетита, ощущение комка в горле, одышка в течение нескольких дней. Возможна и тахикардия (учащенное сердцебиение). Эти явления связаны с перестройкой паращитовидных желез. Появление или увеличение отеков, особенно вокруг опухолей и метастазов, в первые две декады лечения зависит от того, что из-за гормональной перестройки вывод жидкости из организма затруднен. Тем не менее отеки со временем исчезают.

Существует ряд рекомендаций по питанию. Прежде всего с первого дня лечения и в течение года после его окончания категорически запрещается принимать алкоголь в любом виде и количестве, противопоказано курение. Специальной диеты не придерживаются, но необходимо снизить потребление животных жиров, мясных и молочных продуктов, чистого сахара и соли. Голодать нельзя. Через полчаса после приема лекарства надо обязательно что-нибудь съесть и только потом пить, иначе тошнота усилится. Во время лечения нельзя принимать глюкозу. Не противопоказаны медикаментозные средства, назначаемые врачами (успокаивающие, мочегонные, ненаркотические обезболивающие, снотворные, для улучшения сердечной деятельности). Избыток витаминов А и С вреден, поэтому не рекомендуется также злоупотреблять овощными соками. Метод не прост для исполнения, вряд ли переносим тяжелобольными.

Полифитовое масло получают из растений, одно перечисление которых говорит о его ценности. Это шиповник коричный, облепиха крушиновидная, крапива двудомная, солодка голая, чабрец (тимьян ползучий) и Melissa лекарственная. Масло обладает полезными качествами благодаря наличию комплекса биологически активных соединений, куда входят каротиноиды, витамины, ферменты, микроэлементы, фитонциды, органические кислоты, бальзамы и другие необходимые организму вещества. Считается, что этот препарат очень полезен онкологическим больным, ибо обладает противовоспалительным, регенерирующим, антихолестериновым свойствами. Его антиоксидантное (противоокислительное) влияние на раковые клетки и клеточный обмен позволяет надеяться на противоопухолевый эффект. Препарат не токсичен, не имеет побочного действия, обладает приятным вкусом и запахом. Особенно рекомендуют принимать его при лучевой терапии. Обычно принимают по 1 чайной ложке 2—3 раза в день. Учитывая ранозаживляющие способности масла (в 5—7 раз выше, чем облепихового), его можно использовать для местной терапии в виде мазей, орошений, повязок и даже в виде микроклизм и

свечей.

Лечение соками

Сокотерапия – это обогащение организма почти всегда находящимися в дефиците витаминами, минералами и биологически активными веществами. В то же время организм, отдыхая от тяжести труда, связанного с перевариванием пищи, получает возможность «перекачивать» энергию к органам, наиболее нуждающимся в помощи. Нельзя пренебрегать даже мизерными дозами сока (1—3 столовые ложки), особенно весной, когда появляются молодые листья крапивы, одуванчика, подорожника, лопуха. Если регулярно принимать такой сок перед едой всего 1 раз в день, заметно возрастает работоспособность, улучшается приспособляемость организма к внешней среде. Сок крапивы способен нормализовать обмен веществ, усилить деятельность органов пищеварения, активизировать работу почек, увеличить отток мочи, очистить кровь, помочь процессу кроветворения. Когда начинается период весенней «сонливости и лени», крапива и одуванчик незаменимы. Это способствует значительному повышению защитных сил организма, а следовательно, помогает в борьбе с раком. Способствует этому наличие в соках растений большого количества антиоксидантов и антоцианов, обладающих противоопухолевым действием. Диетологи-натуропаты рекомендуют стаканом сока, выпитого натощак, заменять ранний завтрак, когда организм еще обеспечен питательными веществами за счет съеденного накануне.

Методы профилактики

Сегодня уже достаточно хорошо изучены факторы риска при развитии рака. Это позволяет вести целенаправленную профилактическую работу. Огромное значение имеет рациональное питание. Не нужно искать специальную «противораковую диету», так как существуют достаточно обоснованные рекомендации ведущих международных центров исследования рака. Если следовать им, то только с помощью питания можно на треть снизить риск развития большинства онкологических заболеваний. Существенное значение имеет окружающая среда (действие радиации, вредных веществ на производстве и в быту, различных пищевых добавок) и образ жизни (двигательная активность, курение, злоупотребление алкоголем и т. д.).

Однако все эти знания не принесут никакой пользы, если избегать своевременного обследования для выявления ранних стадий рака, при которых с успехом можно использовать современные технологии лечения заболевания.

Опыт показывает, что очень важно прислушиваться к своему организму, обращать внимание на изменения его состояния, стремиться получить от врача объяснение причин появившихся симптомов. Здесь существенно все: длительная невысокая температура, к которой многие привыкают, не задумываясь о ее происхождении, необъяснимая потеря веса, изменение вкусовых привычек (например, непонятное отвращение к мясу), утомляемость, нарушение функций кишечника (запор, понос, изменение формы и цвета кала и уж тем более появление в нем примеси крови). Подобные симптомы со временем могут вылиться в неблагоприятную клиническую картину опухоли желудочно-кишечного тракта. Все эти отклонения в состоянии здоровья требуют разъяснения и соответствующего обследования для уточнения диагноза.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной

КИШКИ

Язвенная болезнь – это сложный патологический процесс, представляющий собой глубокое повреждение слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки и вызванную им воспалительную реакцию всего организма.

Стрессы и беспорядочное питание – две главные причины возникновения язвенной болезни. Если учесть, что оба эти фактора в достаточной мере присутствуют в жизни большинства современных людей, неудивительно, что степень распространения этого заболевания довольно высока: язвенной болезнью страдает 7—10% взрослого населения нашей страны. К сожалению, на сегодняшний день не существует таких методов лечения язвы, которые исключали бы возможность возникновения рецидивов заболевания. Как правило, однажды возникнув, язвенная болезнь уже не покидает человека, именно поэтому она считается хроническим заболеванием.

Хотя, как мы уже сказали, полностью язвенная болезнь излечивается крайне редко, течение этого хронического заболевания характеризуется периодами обострений и ремиссий. Обострениями язвенной болезни считаются те периоды, когда в желудке или двенадцатиперстной кишке больного появляется язва.

Язва – это поражение стенки желудка; иногда оно затрагивает только его слизистую оболочку, иногда – более глубокие слои стенки, вплоть до мышечного слоя. Появление язвы считается обострением хронического заболевания – язвенной болезни. Оно почти всегда сопровождается хорошо ощутимыми симптомами. В первую очередь, это сильнейшие «кинжальные» боли в области желудка. При своевременном правильном лечении, строгом соблюдении диеты боли начинают идти на убыль примерно через 4—6 дней после их начала. Однако больной должен помнить, что острый период язвенной болезни продолжается существенно дольше – даже в случае полного прекращения болей язва так быстро не заживает.

После того как боли, вызванные обострением язвенной болезни, исчезают, начинается так называемый период затухающего обострения. В это время больного, как правило, не мучают ни боли, ни другие симптомы заболевания, однако в желудке все еще продолжается болезненный процесс. Язва постепенно продолжает рубцеваться на фоне продолжающегося воспалительного процесса в слизистой оболочке.

Постепенно (при правильном лечении) язва совсем зарубцовывается, а воспалительный процесс в слизистой оболочке желудка стихает. Наступает полная ремиссия язвенной болезни. Конечно, длительность ремиссии во многом зависит от самого больного. Здоровый образ жизни, строгое соблюдение диеты, отсутствие в жизни стрессов, физических и нервных перегрузок – все это напрямую способствует предупреждению нового обострения (то есть предотвращению образования в желудке больного новой язвы).

Период, когда у больного язвенной болезнью только начинает формироваться новая язва, называется предобострением язвенной болезни. Повторимся, что его появлению во многом способствуют погрешности в диете и отступления от правил здорового образа жизни. Слизистая оболочка желудка и двенадцатиперстной кишки начинает воспаляться, что постепенно приводит к появлению на ней эрозий – мелких повреждений, ранок. В эти мелкие ранки попадают кислота и ферменты желудочного сока, которые начинают разъедать слизистую оболочку дальше. Этот процесс и ведет к образованию язвы. Как правило, обострения язвенной болезни происходят

весной или осенью.

Разновидности язвенной болезни

Язвенная болезнь имеет несколько форм: легкую, средней тяжести и тяжелую. Надо отметить, что они не являются разными этапами одного заболевания (то есть язвенная болезнь средней тяжести – это не промежуточный этап при переходе от легкой формы язвенной болезни к тяжелой). Это три варианта заболевания, каждый из которых диагностируется у разных больных. Однако это не значит, что пациент с легкой формой язвы может наплевательски относиться к своему здоровью и твердо рассчитывать на то, что его состояние не ухудшится. Ничто не мешает тяжелой форме язвенной болезни развиваться у такого пациента (при благоприятных для развития заболевания факторах). Тем более что наличие легкой формы заболевания уже говорит о том, что желудок человека подвержен подобным поражениям.

При *легкой форме* даже во время обострений больного не мучают сильные боли. Они, как и другие симптомы заболевания, чаще всего умеренные. Обострение, как правило, длится не более недели. Это обусловлено тем, что язва при данной форме заболевания неглубока. Обострения у таких больных случаются достаточно редко – в среднем 1 раз в 2 года. При правильном лечении и соблюдении диеты в периоды ремиссий больного практически ничто не беспокоит.

При язвенной болезни *средней тяжести* обострение длится около 2 недель (при условии правильного лечения). Обострение сопровождается сильнейшими болями, а также рвотой и расстройствами стула. При данной форме заболевания развивается глубокая, зачастую кровоточащая язва. Обострение происходит, как правило, 2 раза в год – весной и осенью.

Обострения при *тяжелой форме* язвенной болезни случаются чаще двух раз в год. Во время обострений, длящихся более 2 недель, больного преследуют сильнейшие боли. Такая форма язвенной болезни часто приводит к осложнениям. Как правило, у больных тяжелой формой язвенной болезни имеет место постоянная, незаживающая глубокая язва.

Несколько различаются причины, признаки, методы диагностики и возможные осложнения язвенной болезни в зависимости от того, в каком конкретно отделе желудка или двенадцатиперстной кишки локализуется обострение.

Чаще всего при язвенной болезни желудка встречаются *язвы атрального (входного) отдела*, а также *тела желудка*. Основные симптомы язвы данной локализации – изжога, отрыжка, тошнота, рвота, приносящая облегчение, боли, возникающие через 10—30 минут после еды, которые могут отдавать в спину, в левое подреберье, левую половину грудной клетки и (или) за грудину.

Язва атрального отдела желудка характерна для людей молодого возраста. Она проявляется «голодными» и ночными болями, изжогой, реже – рвотой с сильным кислым запахом.

Язва субкардиального отдела желудка чаще встречается у пожилых людей старше 50 лет. Основным симптом такой язвы – боли, возникающие сразу после еды в области мечевидного отростка (под ребрами, там, где кончается грудина). В некоторых случаях боль отдает в область сердца (именно поэтому при диагностике пациентам с такими жалобами назначают электрокардиограмму – с целью исключить

возможность сердечных заболеваний). Субкардиальный отдел желудка расположен так, что исследовать его достаточно трудно. Поэтому для его обследования применяют и рентгеноскопию, и фиброгастроскопию.

Характерные для такой язвы осложнения – язвенные кровотечения и пенетрация (подробнее о каждом осложнении речь пойдет ниже). Нередко при ее лечении приходится прибегать к хирургическому вмешательству. Такая язва обычно долго не рубцуется и плохо поддается медикаментозному лечению.

Выделяют также *язву пилорического отдела* (самой узкой части желудка, расположенной при переходе его в двенадцатиперстную кишку). При данной локализации основными симптомами язвы являются резкие боли в подложечной области, постоянные или возникающие бессистемно в любое время суток, могут сопровождаться частыми тяжелыми рвотами. Подобная язва чревата всевозможными осложнениями, в первую очередь стенозом привратника (см. ниже). Нередко при такой язве врачи вынуждены прибегать к оперативному вмешательству.

Ну и наконец, *язва двенадцатиперстной кишки*. В 90% случаев язва двенадцатиперстной кишки локализуется в луковице (утолщении в верхней ее части). Основные симптомы – изжога, «голодные» и ночные боли, чаще всего в правой части живота.

Во многих историях болезней больные язвенной болезнью, страдающие язвами двенадцатиперстной кишки, со временем приобретают склонность и к желудочным язвам.

Причины возникновения язвенной болезни во многом схожи с теми причинами повреждения слизистой оболочки желудка, о которых мы говорили ранее. Это неправильное питание, стрессы, нездоровый образ жизни.

Организм человека способен противостоять различным неблагоприятным факторам. Способна на это и слизистая оболочка желудка. И заболевание возникает либо в том случае, когда этот неблагоприятный фактор оказывается настолько силен, что слизистая просто не может с ним справиться, либо в том случае, когда организм ослаблен. Немалую роль в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки играет и такой фактор, как генетическая предрасположенность.

Тот факт, что у людей, чьи родственники, особенно родители, болели язвенной болезнью, велика вероятность развития этого заболевания, не вызывает сомнения у современной медицины. И при обследовании у гастроэнтеролога врач обязательно задает пациенту вопрос о том, страдали ли этим заболеванием его родные. Если предрасположенность к язвенной болезни есть, такому человеку важно помнить, что, скорее всего, он не является счастливым обладателем так называемого луженого желудка, способного беспроblemно переваривать все, что угодно. Ему необходимо особенно внимательно относиться к своему здоровью и режиму питания, по возможности не допускать неблагоприятных воздействий на свой желудок.

Симптомы язвенной болезни

Конечно, диагноз «язвенная болезнь» ставится больным чаще всего в период обострения. Первый и главный признак язвы – сильнейшая спазматическая боль вверху живота, в эпигастральной области (над пупком, в месте соединения реберных

дуг и грудины). Боли при язве – так называемые голодные, мучающие больного натошак или по ночам. В некоторых случаях боли могут возникать через 30—40 минут после еды. Помимо болей, существуют и другие симптомы обострения язвенной болезни. Это изжога, отрыжка кислым, рвота (появляется без предварительной тошноты и приносит временное облегчение), повышение аппетита, общая слабость, быстрая утомляемость, психическая неуравновешенность.

Конечно, спазматические боли не говорят однозначно о том, что их причина – язвенная болезнь. Боли в области живота могут быть признаками целого ряда заболеваний. Поэтому для самодиагностики язвы важно иметь в виду следующее: язва не сопровождается повышением температуры, тошнотой, снижением аппетита и головокружениями. Наличие подобных признаков говорит о том, что у боли какая-то другая причина. Важно отметить также, что при обострении язвенной болезни, как правило, больной страдает запорами.

В любом случае при появлении боли необходимо обратиться к врачу, который, проведя обследование, поставит окончательный диагноз.

Методы исследования

Методы, используемые современной медициной для диагностики язвы, во многом совпадают с методами диагностики хронических гастритов. Рентгенологическое и фиброгастроскопическое исследования определяют анатомические изменения в органе, а также отвечают на вопрос, какие функции желудка нарушены.

Первые, простейшие методы обследования больного с подозрением на язву – это лабораторные анализы крови и кала.

Умеренное снижение уровня гемоглобина и эритроцитов в клиническом анализе крови позволяет выявить скрытое кровотечение.

Анализ кала призван выявить наличие в нем крови (из кровоточащей язвы). Он так и называется – «исследование кала на скрытую кровь». Для того чтобы с наибольшей долей вероятности установить наличие или отсутствие кровоточащей язвы с помощью этого анализа, необходима специальная подготовка: больной должен за три дня до сдачи анализа вывести из своего рациона все мясные и рыбные блюда, исключить употребление железосодержащих препаратов. Если больной страдает кровоточивостью десен, ему рекомендуется временно воздержаться от чистки зубов щеткой. Если все эти правила соблюдены, то в случае обнаружения в кале пациента крови врачи уже с большой долей уверенности говорят о наличии язвенной болезни. Однако отрицательный результат анализа на наличие крови вовсе не говорит о том, что кровоточащей язвы у больного нет. Дело в том, что язва кровоточит не постоянно – возможно, в данную порцию кала кровь из язвы не попала.

Желудочная кислотность при язвенной болезни, как правило, повышена. В связи с этим важным методом диагностики язвенной болезни является исследование кислотности желудочного сока методом Рh-метрии, а также путем измерения количества соляной кислоты в порциях желудочного содержимого (желудочное содержимое получают с помощью зондирования).

Основным методом диагностики язвы желудка является фиброгастроскопия. С помощью фиброгастроскопа врач может не только убедиться в наличии в желудке больного язвы, но и увидеть, насколько она велика, в каком конкретно отделе

желудка расположена, свежая это язва или заживающая, кровоточит она или нет. Кроме того, фиброгастроскопия позволяет диагностировать, насколько хорошо работает желудок, а также взять на анализ микроскопический кусочек пораженной язвой слизистой оболочки желудка (последнее позволяет, в частности, установить, поражен ли больной *Helicobacter pylori*).

Гастроскопия, как наиболее точный метод исследования, позволяет установить не только наличие язвы, но и ее размеры, а также помогает отличить язву от рака, заметить ее перерождение в опухоль.

Рентгеноскопическое обследование желудка позволяет не только диагностировать наличие в желудке язвы, но и оценить его моторную и выделительную функции. Данные о нарушении двигательных способностей желудка также можно считать косвенными признаками язвы. Так, если имеется язва, расположенная в верхних отделах желудка, наблюдается ускоренная эвакуация пищи из желудка. Если же язва расположена достаточно низко, пища, напротив, задерживается в желудке дольше.

Возможные осложнения язвенной болезни

Прободение (перфорация) язвы

В период обострений больной язвенной болезнью должен очень внимательно относиться к своему здоровью. Существует риск такого опасного для жизни осложнения, как прободение, или перфорация, язвы, то есть образование в стенке желудка (или двенадцатиперстной кишки) сквозной раны, через которую неперевавшаяся пища вместе с кислым желудочным соком попадает в брюшную полость. Часто прободение язвы происходит в результате употребления алкоголя, переполнения желудка едой или чрезмерного физического напряжения. Бывают случаи, когда перфорация язвы становится первым проявлением язвенной болезни. Такое происходит чаще с молодыми людьми.

Основной признак прободения язвы – острая боль в животе, вызванная попаданием пищи в брюшную полость. Боль настолько сильна, что люди нередко теряют сознание. Через 12—48 часов после прободения развивается перитонит, который при отсутствии незамедлительной медицинской помощи может привести к летальному исходу. (Разлившаяся по брюшной полости пища гниет, и в ней с катастрофической скоростью размножаются бактерии.) Смерть от перитонита наступает на 3—4-е сутки.

Симптомы прободения язвы, при появлении которых следует немедленно вызывать «скорую помощь», следующие: кратковременная резкая боль, которая постепенно стихает (в течение нескольких часов), при этом у больного повышается температура тела, падает артериальное давление, живот напряжен и очень чувствителен к прикосновениям. Учащается сердцебиение, выступает холодный липкий пот, кожные покровы бледнеют, конечности холодеют, появляются жажда и сухость во рту. Иногда (очень редко) наблюдается рвота. В течение нескольких часов развивается метеоризм – вздутие живота из-за неотхождения газов.

Пенетрация язвы

Пенетрация – это то же самое, что и прободение язвы, то есть нарушение целостности желудка, только о пенетрации говорят, когда желудочное содержимое разливается не в брюшную полость, а в расположенные рядом поджелудочную

железу, сальник, петли кишечника или другие органы. Такое случается, когда в результате воспаления происходит сращение стенки желудка или двенадцатиперстной кишки с окружающими органами (образуются спайки). Основным признаком этого осложнения – происходящие по ночам болевые атаки в подложечной области, часто отдающие в спину. Приступы боли очень сильные и не снимаются с помощью медикаментов. Для лечения необходимо хирургическое вмешательство.

Кровотечение

Кровотечение может возникнуть в период обострения язвенной болезни. Оно может быть началом обострения или открыться в момент, когда другие симптомы язвы (боли, изжога и т. д.) уже проявились. Важно отметить, что язвенное кровотечение может иметь место как при наличии тяжелой, глубокой, запущенной язвы, так и при язве свежей, небольшой.

Главные симптомы язвенного кровотечения – стул черного цвета и рвота цвета кофейной гущи (или рвота кровью). Стул черного цвета характерен для кровотечения из язвы двенадцатиперстной кишки, а кровавая рвота – из язвы желудка. Дополнительными симптомами данного осложнения являются общая слабость, сухость во рту, подташнивание, легкий озноб. Однако все эти симптомы очень неспецифичны, и на основе их заподозрить кровотечение крайне сложно.

После того как больной в результате внутреннего кровотечения потерял большое количество крови, развивается анемия. Ее признаки – головокружение, тошнота, нарастающая слабость. Кожные покровы бледнеют, появляется холодный пот, учащается сердцебиение.

При появлении этих признаков следует немедленно вызвать «скорую помощь». В ожидании врача больного надо уложить, приложить к животу холодный компресс (лучше лед). Не следует самостоятельно принимать какие-либо лекарства, пить и есть.

В случае крайней необходимости, когда состояние больного становится опасным, при язвенном кровотечении предпринимается хирургическое вмешательство. Суть операции состоит в том, что больному «зашивают» кровоточащую рану. Однако это крайняя мера, к которой врачи прибегают далеко не всегда. Во многих случаях язвенное кровотечение лечится медикаментозными способами.

Следует отметить, что желудочные кровотечения могут иметь очень разную степень выраженности (и, соответственно, различные последствия). Так, существуют и несильные желудочные кровотечения, способные прекращаться самостоятельно. Обычно их единственным симптомом являются фекалии черного цвета. Однако, к сожалению, желудочные кровотечения бывают (хотя и крайне редко) настолько сильными, что в течение нескольких минут (!) после начала могут привести к смерти больного.

Поддиафрагмальный абсцесс

Поддиафрагмальный абсцесс представляет собой скопление гноя между диафрагмой и прилежащими к ней органами. Такое осложнение язвенной болезни встречается очень редко. Оно развивается в период обострения язвенной болезни в результате прободения язвы или распространения по лимфатической системе желудка и двенадцатиперстной кишки инфекции.

Основные симптомы поддиафрагмального абсцесса – боли в правом подреберье (а также выше его, часто боль отдает в правое плечо) и повышенная температура тела. Как правило, сопровождается вялостью, общей ослабленностью больного, потерей аппетита. Как и при любом воспалительном процессе, при поддиафрагмальном абсцессе повышается количество лейкоцитов в крови.

К сожалению, поддиафрагмальный абсцесс достаточно сложен для диагностики. А между тем его важно вовремя обнаружить: необходимо вскрыть гнойник и удалить из него гной. В противном случае через 20—30 дней у больного развивается сепсис (заражение крови).

Непроходимость пилорического отдела желудка (стеноз привратника)

Стеноз привратника – это анатомическое искажение и сужение просвета сфинктера, произошедшее в результате рубцевания язвы пилорического канала или начального отдела двенадцатиперстной кишки. Подобное явление ведет к затруднению или полному прекращению эвакуации пищи из желудка.

Если степень сужения привратника незначительна, его симптомами являются рвота съеденной пищей и тяжесть под ложечкой в течение нескольких часов после еды. По мере прогрессирования стеноза нарастает склонность к частичной задержке пищи в полости желудка, что, в свою очередь, ведет к перерастяжению (деформации) желудка. Постоянная задержка в желудке пищи проявляется в гнилостном запахе изо рта и ощущении «плеска» в животе.

Стеноз привратника и связанные с ним нарушения процесса пищеварения ведут к нарушениям всех видов обмена веществ (жиров, белков, углеводов, солей), что, в свою очередь, приводит к истощению организма.

Основной метод лечения – хирургическое вмешательство.

Лечение медикаментами

Не существует методики лечения язвенной болезни, которая подходила бы для всех и каждого. Лечение всегда назначается врачом индивидуально с учетом многих важных факторов. К ним относятся и особенности организма больного (возраст, общее состояние здоровья, наличие аллергий, сопутствующих заболеваний), и особенности течения самого заболевания (в каком отделе желудка находится язва, какой вид она имеет, как давно больной страдает язвенной болезнью).

Однако в любом случае лечение язвы всегда будет носить комплексный характер. Так как причинами возникновения заболевания являются и неправильное питание, и инфицирование желудка специфической бактерией, и стрессы, то правильное лечение должно быть направлено на нейтрализацию каждого из этих факторов.

Лечение язвенной болезни включает в себя медикаментозную терапию, диетотерапию (лечебное питание), физиотерапевтические процедуры. Кроме того, важно создать для больного необходимую ему спокойную психологическую атмосферу, исключить нервные и физические перегрузки, по возможности – отрицательные эмоции.

Применение медикаментов при обострении язвенной болезни необходимо. Лекарства, способствующие снижению кислотности желудочного сока, защите

слизистой оболочки от отрицательного воздействия кислоты, восстановлению нормальной моторики желудка и двенадцатиперстной кишки, сочетаются с медикаментами, стимулирующими процессы заживления язвы и восстановления слизистой оболочки. При сильных болях применяются спазмолитики. При наличии психологических расстройств, стрессов назначаются успокоительные средства. Кроме того, проводится лекарственная терапия, направленная на уничтожение *Helicobacter pylori*.

В первую очередь назначаются средства, направленные на борьбу с агрессивным воздействием кислоты на слизистую оболочку желудка. Бороться с этим воздействием нужно сразу по нескольким направлениям. Используются медикаменты, снижающие желудочную секрецию, нейтрализующие кислоту и защищающие от воздействия кислоты слизистую оболочку.

С целью снижения выработки желудочного сока применяются такие препараты, как фамотидин, роксатидин, низатидин, омепразол. Блокатор кислоты назначает только лечащий врач-гастроэнтеролог, препарат принимают курсом, строго соблюдая рекомендованную дозировку.

Следующая группа средств, используемых при язвенной болезни, – препараты, не подавляющие образование кислоты, а нейтрализующие ее воздействие на слизистую оболочку желудка. Эти медикаменты имеют общее название – антациды. Это альмагель, маалокс, фосфалюгель. Антациды обладают достаточно быстрым эффектом, поэтому их используют чаще всего во время обострений.

Препараты, снижающие желудочную кислотность или нейтрализующие деятельность кислоты, применяются в том случае, если язва сопровождается повышением кислотности желудочного сока. Однако в некоторых случаях язва может протекать на фоне пониженной кислотности. Такое случается, если слизистая оболочка желудка очень чувствительна и не в состоянии противостоять даже малому воздействию кислоты. Для защиты слизистой оболочки применяются препараты, которые относятся к группе *гастропротекторов*. Они покрывают пораженную язвой часть слизистой оболочки своеобразной защитной пленкой, защищающей рану от дальнейшего разъедания кислотой. К этой группе относятся такие препараты, как венгер, бисмофальк, де-нол и другие.

Для того чтобы побороть язву, важно оградить желудок от негативного воздействия не только кислоты, но и инфекции *Helicobacter pylori*. Хорошим лекарственным средством против этой бактерии является де-нол. Как правило, наряду с ним врачи назначают больному и какой-либо антибиотик: метранидозол, фуразолидон или оксациллин.

Лечение народными средствами

Фитотерапия

Применение терапии лекарственными травами ни в коем случае не отменяет медикаментозного лечения, однако может стать хорошим подспорьем в лечении. Мы предлагаем вам использовать некоторые средства народной медицины при лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Однако помните, что болезнь в каждом конкретном случае протекает очень индивидуально, часто сопровождается осложнениями и сопутствующими заболеваниями, и поэтому самолечением заниматься ни в коем случае не нужно. Все свои действия необходимо

согласовывать с лечащим врачом-гастроэнтерологом.

- Очищение подорожником. Взять 1 столовую ложку с верхом семян подорожника, залить стаканом кипятка. Настоять в термосе ночь. Пить по $1/3$ стакана за полчаса до еды 3 раза в день (то есть нужна 1 столовая ложка семян на один день). Один курс продолжается месяц, затем делаете месячный перерыв и приступаете ко второму курсу очищения подорожником, и так до выздоровления. Излечение наступает после 3—4 месяцев лечения. Если весной или осенью будет обострение, лечение нужно повторить. Семена готовьте осенью. Они удерживаются на веточках вплоть до самых морозов. Спелые метелки подорожника собирают у прудов, тщательно очищают, чтобы получить чистые семена. Хранят их в матерчатом мешочке в сухом месте.

- Очищающие компрессы. Если вас мучают боли, положите горячий влажный компресс на область желудка и на прилегающую область спины. Тепло понизит активность желудка и расслабит мышцы желудочной стенки, что снимет спазм и уменьшит выделение желудочного сока. Меняйте компресс, пока не пройдет боль. Советуем ставить горячие влажные компрессы также на живот и смежные отделы позвоночника, но, если вам больше нравится, можно использовать горячий душ слабого напора на подреберье или на пупок. Помогут в какой-то мере снять боль и холодные компрессы на лоб.

- Лечение глиной. Пейте глиняную воду утром и вечером за полчаса до еды (2 чайные ложки порошка глины на стакан воды). Через 2 недели увеличьте количество до 3 столовых ложек на стакан воды.

- Лечение картофелем. Сырой картофель моют, не очищая от кожуры. Пропускают через мясорубку дважды. Принимают по 2 столовые ложки перед едой утром и вечером. Курс – 2—3 недели, затем неделя перерыва.

- На 3 л свежей молочной сыворотки возьмите $1/2$ стакана семян льна. Поместив их в марлевый мешочек, погрузите на дно банки. Добавьте 1 чайную ложку сметаны и такое же количество сахарного песка. Квас будет готов через 2 недели, хранить его надо в теплом темном месте. Банку закройте тремя слоями марли. Перед употреблением процедите. Принимать по $1/2$ стакана 3—4 раза в день до еды.

Травяные сборы и настои

- В течение 3 месяцев 2 раза в день за 20 минут до еды съедать маленький кусочек листа алоэ.

- Залить 50 г березовых почек 0,5 л водки, настаивать 10 дней. Принимать по 1 чайной ложке, разведенной в 50 мл воды, 3 раза в день за 15 минут до еды.

- Залить 2 столовые ложки корневища горца змеиноного 0,4 л кипятка и прокипятить в течение 10 минут. Отвар остудить и процедить. Пить перед едой по $1/2$ стакана 2—3 раза в день.

- Залить 2 столовые ложки травы зверобоя стаканом горячей воды, кипятить 30 минут, остудить, процедить. Пить по 3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

- Залить 2 столовые ложки сухих листьев иван-чая 1 л воды, кипятить 15 минут, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой.

- Залить 2 столовые ложки листьев иван-чая 1,5 л воды, довести до кипения, настаивать 40 минут. Пить по $1/3$ стакана 3—4 раза в день до еды.
- Залить 1 столовую ложку сухих корней лопуха 2 стаканами кипятка, настаивать 2 часа, процедить. Пить по $1/2$ стакана 3 раза в день.
- Залить 1 столовую ложку листьев подорожника стаканом кипятка, настаивать 10 минут, процедить. Пить в течение суток.
- Залить 1 столовую ложку семян подорожника стаканом кипятка, настаивать 30 минут, процедить. Принимать по 1 столовой ложке за 30 минут до еды 3 раза в день.
- Взять 1 столовую ложку истолченных плодов софоры японской на 0,5 л водки. Настаивать в теплом месте 10 дней, периодически взбалтывая. Принимать перед едой по 30 капель 3 раза в день.
- *Сложный сбор 1.* Листья иван-чая – 20 г, цветки липы – 20 г, соцветия ромашки – 10 г, плоды фенхеля – 10 г. Залить 2 чайные ложки смеси стаканом кипятка. Настаивать, укутав, 1,5—2 часа. Процедить. Выпить небольшими порциями в течение дня.
- *Сложный сбор 2.* Корни горца змеиноного, листья подорожника, трава хвоща полевого, трава зверобоя, корни валерианы лекарственной, трава ромашки – поровну. Залить 2 столовые ложки смеси стаканом кипятка. Парить 1 час. Процедить. Пить по полстакана 3 раза в день перед едой.
- Шиповник. Залить 20 г плодов шиповника стаканом кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, процедить. Пить по $1/2$ стакана 2 раза в день.
- Залить 1 столовую ложку плодов шиповника 2 стаканами кипятка, настаивать в термосе сутки. Пить по полстакана 2—3 раза в день перед едой.
- Тысячелистник. Залить 1 столовую ложку травы тысячелистника стаканом кипятка, кипятить 10 минут, остудить, процедить. Пить по $1/3$ стакана 2—3 раза в день перед едой.
- Залить 1 столовую ложку травы тысячелистника стаканом кипятка, настаивать 40—50 минут, процедить. Пить по $1/3$ стакана 3 раза в день перед едой.

Методы профилактики

Для профилактики болезни необходимо соблюдать следующие правила:

- спать 6—8 часов;
- отказаться от жирной, копченой, жареной пищи;
- во время болей в желудке надо обследоваться у врача-специалиста;
- пищу принимать 5—6 раз в день протертую, легкоусвояемую: каши, кисели, паровые котлеты, морскую рыбу, овощи, омлет;
- лечить больные зубы, чтобы хорошо прожевывать пищу;

- избегать скандалов, так как после нервного перенапряжения боли в желудке усиливаются;
- не принимать пищу очень горячую или очень холодную, так как это может способствовать возникновению рака пищевода;
- не курить;
- не злоупотреблять алкоголем.

Для профилактики язвы желудка и двенадцатиперстной кишки важно уметь справляться со стрессами и поддерживать свое психическое здоровье. Расскажем об этом подробнее.

Слово «стресс» получило сейчас большое распространение, при этом его обычно связывают с какими-то выраженными негативными факторами, например болезнью, травмой, задержкой зарплаты или несчастьем в семье, которые сильно влияют на человека, причем не с лучшей стороны. Существуют тысячи причин, которые способны надолго выбить из привычной колеи: потеря работы, финансовые кризисы и т. д. А что же такое стресс на самом деле?

Стресс представляет собой реакцию организма на какое-то непривычное воздействие, причем эта реакция может быть разной, и все дело в ее целесообразности. Если вы внезапно выигрываете приличную сумму денег в лотерею – это тоже будет стрессом для вашего организма. Способность реагировать на новые условия и приспосабливаться к ним сложилась у человека очень давно, когда он еще жил в пещере и охотился на мамонтов.

В это время человек вел очень активный образ жизни, много ел, но и много двигался. Стрессовые ситуации, которые действовали на него, были следующие: борьба с дикими зверями, холод, голод, жара и т. д. Эти факторы требовали большой физической активности. Поэтому и реакция на стресс сформировалась в виде быстрой мобилизации всех энергетических ресурсов: напал на человека дикий зверь – выброс адреналина в кровь – учащение сердцебиения, дыхания, увеличение кровотока в мышцах – все для быстрого бега или для жестокой схватки. А желудок в этот момент мало снабжается кровью: до аппетита ли здесь?!

Теперь же человек из существа физического превратился в существо мыслящее. Но реакция на стрессовые факторы не изменилась. Накричал на вас начальник – возникла стрессовая ситуация, и организм готов на нее ответить, то есть вступить с начальником в схватку. Но если вы дорожите своим рабочим местом и, в конце концов, своей свободой, то вы наверняка промолчите и не станете применять грубую физическую силу. На адреналин отреагирует только мозг, и, соответственно, нарушится равновесие между физической и психической активностью. А всякое нарушение равновесия, особенно длительное, чревато заболеваниями.

Поэтому необходимо научиться бороться с вредными последствиями стресса. Ведь сам по себе стресс, если он не сильно выражен, очень полезен для организма. Он оказывает на него тренирующее действие. Сравните: если зимой вы, не дай бог, упадете в прорубь, то последствия могут быть плачевными. А вот постепенное закаливание, обливание прохладной водой, наоборот, повысит сопротивляемость организма инфекциям. И если, после того как вы закалились в достаточной степени, вы искупаетесь зимой в проруби, ничего страшного не будет.

Может быть, стоит немного пересмотреть свои требования к окружающему миру, сделать их чуть помягче, стараться больше отдавать, чем получать. Если вы чувствуете, что не в состоянии переносить те события, которые происходят вокруг вас, то вам прекрасно может помочь психотерапевт. Не надо доводить себя до крайности, когда вместо психотерапевта вам потребуется психиатр. К психотерапевту идут совершенно нормальные люди, у которых как-то не складываются отношения с окружающим миром, для получения профессиональной помощи, опыт которой накоплен в течение многих лет. В психотерапии существует множество методов лечения: групповой метод – для разрешения трудностей в общении, самопознании и т. д.; семейный метод – для гармонизации супружеских отношений, воспитания детей; аутотренинг – для волевого воздействия на какие-то болезненные проявления; музыкотерапия и многое другое. Не бойтесь признаться себе в том, что вам необходима помощь психотерапевта: это спасет вас от обострения заболевания.

Для профилактики вредных последствий стресса хорошо подходят занятия физкультурой, при этом адреналин будет израсходован совершенно законным способом. Также в этой нелегкой борьбе важно научиться управлять своими эмоциями. Как утверждал философ Эпиктет: «Людей расстраивают не события, а то, как они на это смотрят».

Предлагаем вам программу движений при язвенных заболеваниях. Они помогут вам научиться быстро и эффективно успокаиваться, ведь, как говорилось выше, язва желудка и двенадцатиперстной кишки – это заболевание нервов. Язвенные боли можно предупредить умелым и вовремя проведенным раскрепощением. Поэтому вам надо непременно научиться успокаивающему дыханию. Времени эта процедура займет не более 5 минут, а из вспомогательных средств понадобится подушка.

1. Лягте на спину, подложив подушку под колени. Руки спокойно положите под ключицы.

2. Медленно сделайте вдох так, чтобы часть грудной клетки, где находятся руки, поднялась.

3. Сделав глубокий вдох, так же, не торопясь, выдыхайте, стараясь выпустить из легких весь воздух; затем повторите все сначала. Прodelайте 5—10 таких дыхательных движений, и пусть при этом ваши руки почувствуют, как поднимается и опускается грудь.

4. Теперь положите руки на нижнюю часть грудной клетки. Снова сделайте медленный глубокий вдох и затем выдыхайте, пока не выпустите из легких абсолютно весь воздух. Почувствуйте, как поднимается и опускается эта часть грудной клетки, и зафиксируйте ощущения, когда легкие постепенно расширяются, наполняясь воздухом, и сжимаются во время выдоха. Повторите такие вдохи и выдохи 5—10 раз.

5. Затем положите руки на живот, по обе стороны от пупка. Сделайте медленный вдох, вбирая воздух прямо в эту область, чувствуя, как живот при вдохе подымает руки и как они опускаются при выдохе.

Почувствуйте, как во время вдоха и выдоха воздух поступает из верхней части легких в нижнюю, как бы в живот. Повторите эти дыхательные движения 5—10 раз.

Дискинезии кишечника

Дискинезии кишечника – нарушения моторной (двигательной) функции толстой и в меньшей степени тонкой кишки на почве расстройства регуляции.

К причинам заболевания относят невротические расстройства, конфликтные и стрессовые ситуации, дисэнцефальные расстройства, наследственную предрасположенность, эндокринные нарушения. Все это может привести к первичной дискинезии. Вторичная же возможна из-за рефлекторных влияний других отделов пищеварительного тракта, других систем организма. Определенное значение имеет усиление или ослабление гормональных воздействий, аллергия.

При этом заболевании нарушается координация отдельных видов движений кишечника. В его различных участках возникают гиперкинетические (спастические) или гипокINETические (атонические) изменения, может наблюдаться сочетание обоих видов расстройств.

Для дискинезии кишечника характерны следующие симптомы. Это боли в животе, причем иногда по всему животу, без четкой локализации. Однако случаются боли в левом квадранте живота (синдром селезеночного угла), в правом верхнем квадранте (синдром печеночного угла). Указанные симптомы могут спровоцировать заболевания органов грудной клетки, а также других отделов системы пищеварения. Чаще всего боли появляются по утрам, бывают они и после еды, но без четких ритмов. К усилению болей ведут различные психические факторы (стрессы, конфликты). Кроме того, наблюдаются запоры, поносы (а также их чередование). В кале нередко обнаруживается слизь (она может находиться на его поверхности в виде пленок). Характерны вздутие живота, урчание, метеоризм.

Поставить верный диагноз можно только методом исключения других заболеваний. При пальпации живота ощущаются спастически сокращенные болезненные участки толстой кишки, иногда перистальтирующие под рукой. Отдельные части кишки могут быть расслаблены, расширены. При ирригоскопии обнаруживается прерывистое, болезненное наполнение толстой кишки, при этом его вместимость снижена. Также применяют эндоскопию. Микроскопия кала, биохимические его исследования не выявляют характерных изменений.

Лечение медикаментами

При первичной дискинезии обычно предлагается психотерапия и, соответственно, применение психотропных средств (в малых дозах с постепенным медленным увеличением). В любом случае подобные препараты не назначают длительными курсами. Если для пациента характерна тревога и связанные с ней вегетативные расстройства, то специалисты рекомендуют элениум, рудотель, феназепам, седуксен. При депрессиях подходят трициклические антидепрессанты (амитриптилин). В случае если больной фиксируется на болезненных ощущениях, назначают сонапакс, френолон.

Кроме этого, для нормализации двигательной функции толстой кишки прописывают щадящую диету с ограничением пищевых стимуляторов кишечной моторики.

При преобладании гипермоторных нарушений назначают спазмолитические средства, ганглиоблокаторы, периферические и центральные холинолитики, адренергические препараты, седативные и антигистаминные средства. Если преобладают гипомоторные нарушения, показаны симпато- и адренолитики

(резерпин, индерал), а также прозерпин, калимин, витамин В1. Следует избегать слабительных средств. В случае регулярных запоров рекомендуют окись магния, при поносах – карбонат кальция, реасек, сульфат кодеина.

Методы профилактики

Прежде всего людям, предрасположенным к данному заболеванию, рекомендуют укреплять нервную систему. Эффективное средство профилактики – занятия спортом, достаточная физическая активность, также важно соблюдение режима дня и режима питания. И разумеется, необходимо своевременное лечение различных заболеваний, которые могут привести к дискинезии кишечника.

Хронический дуоденит

Хронический дуоденит – это воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Этим заболеванием чаще страдают мужчины. Обычно хронический дуоденит – болезнь людей старшего возраста.

Каковы причины развития этого заболевания? Во-первых, неправильное питание. Как уже упоминалось выше, питание должно быть сбалансированным. Не следует употреблять слишком горячую или слишком холодную пищу, злоупотреблять алкоголем, кофе, крепким чаем. Кроме того, важно соблюдать режим питания – выделять для этого определенные часы (лучше в одно и то же время суток), создавать спокойную обстановку, чтобы иметь возможность без спешки употреблять пищу. Пренебрежение этими простыми правилами может привести к развитию вышеуказанного заболевания.

Причиной заболевания также может стать повышенная секреторная активность желудка. Большое содержание в желудочном соке соляной кислоты способно травмировать двенадцатиперстную кишку, разъедая ее слизистую оболочку. То же самое можно сказать и об излишке пепсина – фермента, который, конечно, необходим, так как с его помощью организмом расщепляются и усваиваются белки. Но когда пепсин вырабатывается в излишнем количестве, он начинает направлять свои «расщепительные свойства» на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки. Иногда, наоборот, желудочного сока не хватает, и пища попадает из желудка в кишечник, не обработанная им. Такая пища также оказывает раздражение на слизистую оболочку.

Кроме того, хронический дуоденит может возникнуть на фоне перенесенных острых гастроэнтеритов вследствие пищевых отравлений.

Еще одна причина развития болезни – влияние различных паразитов (глистов, лямблий).

Разумеется, заболевание, скорее всего, будет развиваться на фоне проблем с желудком, другими отделами кишечника, поджелудочной железой, печенью. Особенно часто дуодениты случаются при язвах, гастрите, панкреатите, холецистите. Нередко хронический дуоденит сопровождает гепатиты и циррозы печени. Это случается практически у 85% больных.

Среди причин, вызывающих заболевание, можно упомянуть и повышение внутрисосудистого давления, характерное для названных заболеваний печени. Оно приводит к гипоксии (кислородному голоданию) слизистой, к снижению сорбционных

функций, к излишней выработке соляной кислоты и многому другому.

Проявляет себя недуг разнообразными симптомами. Это могут быть и чувство тяжести, неприятные ощущения после еды, изжога, тошнота, отрыжка, привкус во рту. Возможны боли – в верхней части живота, а также головные боли, похожие на мигрень, которые могут возникнуть через пару часов после приема пищи. Не исключены боли в правом или левом подреберье, боли опоясывающего характера. Боли и чувство тяжести в области живота случаются не только после еды, но и натощак. У больного возможны запоры, которые сопровождаются вздутием живота, метеоризмом.

Несмотря на то, что эти симптомы не представляют угрозы жизни пациента, они очень усложняют наше существование, мешая как продуктивно работать, так и полноценно отдыхать. Кроме того, больной ощущает психологический дискомфорт, раздражительность, у него бывают нарушения сна, характерна быстрая утомляемость.

Большое число симптомов дуоденита связано с тем, что обычно это заболевание является вторичным, следствием другой болезни. Таким образом, признаки разных заболеваний наслаиваются друг на друга.

Обычно для диагностики заболевания применяется метод дуоденофиброскопии. В эндоскоп можно наблюдать состояние слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Для ее исследования также эффективен рентген с применением антиспастических препаратов.

Кроме того, используется и дуоденальное зондирование – с помощью специального зонда у больного берут на анализ желудочный сок. Это надежное исследование, хотя и не являющееся последним словом техники.

Лечение медикаментами

Как уже указывалось выше, дуоденит обычно развивается на фоне другого заболевания – гастрита, язвенного заболевания, панкреатита и т. д. Поэтому важно остановить развитие основной болезни. Для этого применяется общая терапия, которая воздействует на оба заболевания.

Поскольку при хроническом дуодените травмирована слизистая оболочка, то назначают препараты, оказывающие местное вяжущее и обволакивающее действие. Например, нитрат висмута основного, раствор нитрата серебра, карбоната кальция, каолина, комбинированных препаратов, в состав которых входит нитрат висмута (викалин, викаир). Кроме того, эффективен коллоидный висмут де-нол, а также сукральфат, который обладает еще и слабым антацидным и антипептическим действием.

В случае сильных болей, которые возможны при язве, рекомендуется назначение холинолитических, ганглиоблокирующих, миотропных спазмолитических лекарственных средств.

При диспепсических явлениях и болях эффективно действуют препараты, регулирующие моторные функции двенадцатиперстной кишки, желудка, сфинктера Одди. Это препараты серии ортопрамидов (метаклопрамид, эглонил). При дуодените с повышенной кислотностью желудочного сока их назначают в сочетании с

антацидными препаратами (нейтрализующими соляную кислоту желудочного сока). Чтобы усилить восстановительные процессы, назначают такие средства, как метронидазол (трихопол), макмирор, тиберал и др. Если у больного дуоденит вызван паразитами, предлагается курс специфической терапии.

Кроме того, если больной ощущает сильные боли, ему могут назначить физиотерапию. Особенно полезны парафиновые и грязевые аппликации. Но только в случае, если нет противопоказаний: нарушений со стороны сердца, центральной нервной системы, тяжелой формы панкреатита.

Лечение народными средствами

Фитотерапия

Для настоев и отваров используют свежее или высушенное и измельченное сырье. В фаянсовую, фарфоровую или эмалированную посуду нужно положить измельченное растительное сырье и залить кипятком (обычно 1—2 столовые ложки на стакан кипятка или на одну весовую часть сырья берут 10 или 20 частей воды, то есть нужно соблюдать соотношение 1 : 10 или 1 : 20). Посуду закрыть и поставить на водяную баню на 15 минут. Периодически помешивать. Затем оставить для медленного охлаждения на 45 минут, после чего процедить.

Для получения отвара сырье опускают в кипящую воду и кипятят на слабом огне 15—30 минут (или выдерживают на водяной бане 30 минут при частом помешивании), затем настаивают 30—60 минут и процеживают.

- Сбор: трава золототысячника и плоды фенхеля – по 50 г. Приготовить настой.

Выпивать 1—2 стакана в день в несколько приемов.

- По 30 г листьев мяты перечной и Melissa, 40 г цветков ромашки аптечной. Настоять. Пить по стакану за полчаса до еды.

- Трава очанки – 20 г, корень дудника лесного – 20 г, листья мяты перечной – 40 г.

Настоять. Принимать по стакану 3 раза в день перед едой.

- Сбор «Ароматный»: по 30 г листьев шалфея, травы майорана, листьев мяты перечной, цветков лаванды. Принимать настой по 2 стакана после обеда и ужина.

- Листья трилистника, мяты перечной, корень валерианы, кожура апельсина – по 20 г. Приготовить настой. Пить по стакану после еды.

- Плоды фенхеля, корень валерианы – по 10 г, листья мяты перечной – 15 г, цветки ромашки – 50 г. Приготовить настой. Принимать по 1—2 стакана при коликах и чувстве тяжести в желудке.

- Листья крапивы, кора крушины ломкой – по 30 г, листья мяты перечной – 20 г, корневище аира и корень валерианы – по 10 г. Приготовить настой. Пить по 1/3 стакана утром и вечером. (Такой сбор в готовом виде продают в аптеках.)

- Плоды фенхеля, аниса – по 10 г, листья мяты перечной – 20 г, цветки ромашки, кора крушины ломкой – по 30 г. Настой принимать по 1—2 стакана.

- Плоды фенхеля – 20 г, плоды можжевельника – 10 г, плоды тмина, цветки ромашки и листья мяты перечной – по 25 г. Настой пить по стакану после обеда и перед сном.

- Корень дудника лесного, плоды аниса, кора крушины ломкой, плоды фенхеля, корневище аира, корень валерианы – по 10 г, листья мяты перечной и цветки ромашки – по 15 г. Полную чайную ложку смеси залить стаканом воды и варить несколько минут. Принимать по 2 стакана теплого отвара в день после еды.

Кроме собственно лечебных трав, в аптеках продают обширный перечень лечебных травяных чаев. Тому, кто будет выбирать себе такой чай в надежде улучшить пищеварение, следует знать следующее:

- семена кардамона помогают от боли в желудке, стимулируют пищеварение;
- цветы ромашки римской или немецкой успокаивают желудок и нервы;
- кора корицы (молотая) улучшает кровообращение, помогает от расстройства желудка;
- семена фенхеля улучшают аппетит, помогают от боли в желудке;
- корни имбиря улучшают кровообращение, помогают при боли в желудке и от тошноты;
- корни кава-кава – расслабляющее средство;
- листья лимонной мяты поднимают настроение, помогают при проблемах с желудком;
- корни лакрицы улучшают пищеварение;
- листья мяты облегчают проблемы с желудком;
- малина (листья, не плоды) помогает от поноса, богата витаминами и минералами;
- листья и цветы шалфея помогают пищеварению;
- корни валерьяны – расслабляющее средство, облегчает боли в желудке;
- цветы тысячелистника обыкновенного улучшают пищеварение и аппетит.

Поэтому советуем покупать те лечебные чаи, в состав которых входят указанные выше травы.

Методы профилактики

Слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки очень чувствительна, так что, пострадав один раз, она может реагировать на раздражители и впоследствии. Поэтому в качестве профилактики предлагают придерживаться правильного питания, отказаться от курения и алкоголя, быть внимательным к своему психическому здоровью, избегать стрессов.

Диета не обязательна, но нельзя увлекаться острой и копченой пищей.

Для назначения правильной системы питания и схемы лечения вам необходимо пройти простой тест, названный врачами «пищевая аллергодиагностика». По результатам теста вы получите перечень продуктов, которые можете употреблять в пищу, не задумываясь о последствиях, и перечень продуктов, прием которых следует исключить из рациона питания.

При приеме пищи соблюдают следующие правила:

- пища и питье не должны быть слишком горячими или слишком холодными;
- никогда не следует глотать твердую пищу, не прожевав ее тщательно;
- есть лучше несколько раз в день понемногу.

В осеннее и весеннее время, вероятно, придется проводить профилактическое противорецидивное лечение, особенно тем, у кого дуоденит возник на фоне язвенной болезни.

Кроме того, для профилактики очень эффективны занятия лечебной физкультурой. Ее действенность целиком зависит от регулярности занятий – гимнастикой желательно заниматься не реже 2—3 раз в неделю. Ниже приводятся комплексы упражнения для распространенного заболевания – хронического гастродуоденита (дуоденита на фоне гастрита).

12 упражнений для пациентов с хроническим гастродуоденитом с пониженной желудочной секрецией

Специальные упражнения лечебной гимнастики выполняют за 1—2 часа до приема пищи. Выполняем упражнения для мышц передней брюшной стенки, диафрагмы, промежности в исходных положениях лежа на спине, сидя и стоя. Соотношение дыхательных упражнений (специальных, общеразвивающих и на расслабление) в период обострения болезни 2 : 1 : 1 : 1, в последующем 2 : 2 : 2 : 1. Для эмоциональной окраски занятий рекомендуется включать музыкальное сопровождение. Продолжительность занятия – 30—40 минут. А через 1—2 часа после еды – медленная ходьба, прогулка.

1. Исходное положение (далее и. п.) – лежа на спине, ноги выпрямлены, руки вдоль тела. Поочередно сгибать ноги в коленном суставе. Дыхание свободное. Темп средний. Повторить 4—6 раз каждой ногой.

2. И. п. то же. Поочередно поднимать прямые ноги. Дыхание свободное. Темп средний. Повторить 4—6 раз каждой ногой.

3. И. п. прежнее. На выдохе сесть из положения лежа. В первое время можно помогать себе руками. На вдохе вернуться в исходное положение. Темп медленный и плавный. Повторить 3—4 раза.

Через 1—2 недели занятий при отсутствии болевых и других неприятных ощущений упражнения 1—3 можно усложнить: упражнения 1 и 2 выполнять одновременно двумя ногами; упражнение 3 делать, положив кисти рук на затылок.

4. И. п. то же, руки под головой. Скользя пятками по полу, приблизить стопы максимально близко к ягодицам, развести колени в стороны, стараясь достать пол. Затем соединить колени и выпрямить ноги, вновь скользя стопами по полу. Дыхание не задерживать. Темп медленный. Повторить 3—4 раза.

5. И. п. коленно-локтевое (стоя на четвереньках). На выдохе медленно разогнуть ноги в коленных суставах, опираясь на носки ног и предплечья. На вдохе вернуться в исходное положение. Темп медленный. Повторить 2—4 раза.

6. И. п. то же, ноги на ширине стопы. Передвигая колени по полу, приблизить их к локтям, округляя при этом спину; затем вернуться в исходное положение. Темп средний. Повторить 4—8 раз.

7. И. п. – сидя на табурете, ноги выпрямлены, руки на коленях. На вдохе развести руки в стороны, на выдохе наклониться вперед, стараясь достать пол. Повторить 2—4 раза.

8. Исходное положение то же, руки на поясе. На вдохе наклониться вперед, на выдохе отклониться назад. Темп медленный и плавный. Повторить 2—4 раза.

9. И. п. стоя, ноги на ширине стопы, руки на поясе. На вдохе наклониться вперед, на выдохе вернуться в исходное положение. Темп средний. Повторить 4—6 раз.

10. И. п. то же. Выполнить наклоны корпуса в стороны. Темп средний. Повторить 4—6 раз в каждую сторону.

11. И. п. прежнее, руки в стороны. На выдохе выполнить наклон корпуса вперед, отводя правую руку назад, а левой стараясь достать носок правой ноги; на вдохе вернуться в исходное положение. Затем выполнить наклон, поменяв положение рук. Темп средний. Повторить 2—4 раза.

12. И. п. прежнее, руки перед грудью. На выдохе развести руки в стороны и повернуть корпус влево, на вдохе вернуться в исходное положение. Это же движение выполнить, повернув корпус вправо. Темп средний. Повторить 2—4 раза в каждую сторону.

14 упражнений для пациентов с хроническим гастродуоденитом с сохраненной секрецией

Продолжительность занятия 30—40 минут.

В период обострения

1. И. п. – лежа на спине, ноги выпрямлены, руки вдоль тела.

Выполнить поочередное сгибание ног в коленных суставах, скользя пяткой по постели. Дыхание свободное. Темп медленный. Повторить 4—6 раз каждой ногой.

2. В том же положении на вдохе поднять руки вверх за голову, на выдохе скрестить их перед грудью. Темп медленный. Повторить 2—3 раза.

3. И. п. то же. На выдохе вытянуть руки и приподнять голову, на вдохе вернуться в исходное положение. Темп медленный. Повторить 3—4 раза.

4. И. п. – прежнее, одна рука на груди, другая на животе. На вдохе надуть живот, словно баллон, приподняв ладонь руки, лежащей на нем; на выдохе втянуть живот. Темп медленный. Повторить 2–3 раза.

5. И. п. – сидя на стуле, руки на коленях. На вдохе одновременно поднять две руки и правую ногу. На выдохе вернуться в исходное положение. Темп средний. Повторить 3–4 раза каждой ногой.

6. И. п. – то же. Поставив ноги на носки, выполнить максимальное разведение ног в стороны. Темп средний. Повторить 4–6 раз.

7. И. п. – то же. Поочередно поднять колени с максимальной амплитудой. Темп медленный. Дыхание не задерживать. Повторить 4–6 раз каждой ногой.

8. И. п. – то же. На вдохе развести руки в стороны, на выдохе повернуть корпус влево, затем то же движение выполнить вправо. Темп медленный. Повторить 2–3 раза в каждую сторону.

9. И. п. – стоя, придерживаясь рукой за спинку стула. Выполнить махи ногой вперед-назад со средней амплитудой движения. Дыхание не задерживать. Темп средний, плавный. Повторить 3–4 раза каждой ногой.

10. И. п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены. На вдохе поднять руки вверх, немного прогнуться назад; на выдохе опустить руки вниз, наклонившись вперед. Повторить 2–3 раза.

В период ремиссии

1. И. п. – сидя на полу, опираясь на руки, согнутые в локтевых суставах. На выдохе приподнять ноги и окрестными движениями («ножницы») поднимать их все выше и выше. На вдохе вернуться в исходное положение. Темп средний. Повторить 10–12 раз.

2. И. п. – лежа на животе, кисти рук под подбородком. На выдохе ноги приподнять, развести, свести; на вдохе – опустить. Темп средний. Повторить 10–12 раз.

3. И. п. – лежа на спине, руки под головой, на голеностопные суставы надеты манжеты с утяжелителями (до 2 кг). На выдохе поднимать ноги (угол подъема до 45°), на вдохе опускать. Темп средний. Повторить 10–12 раз.

4. И. п. – лежа на наклонной плоскости, голова на возвышенном конце. На выдохе поднимать ноги (угол подъема 90°); на вдохе вернуться в исходное положение. Темп средний. Повторить 10–12 раз.

5. И. п. – лежа на наклонной плоскости, ноги на возвышенном конце. На выдохе поднимать корпус, на вдохе опускать. Темп средний. Повторить 10–12 раз.

6. И. п. – лежа на спине, в руках, вытянутых над головой, гантели (массой до 2 кг). На выдохе сесть, опуская руки вниз между стопами; на вдохе вернуться в исходное положение. Темп средний. Повторить 6–10 раз.

7. И. п. – то же, руки с гантелями к плечам, стопы зафиксированы. На выдохе сесть, на вдохе вернуться в исходное положение. Темп средний. Повторить 6–10 раз.

8. И. п. стоя, ноги на ширине плеч, левая рука на поясе, в опущенной правой руке гантель. На выдохе поднять правую руку вверх, на вдохе опустить. Спину держать прямо. Темп средний. Повторить 8—12 раз. То же другой рукой.

9. И. п. то же, ноги вместе, в опущенных руках гантели. На выдохе поднять руки через стороны вверх, на вдохе опустить. Темп средний. Повторить 10—12 раз.

10. И. п. то же, в поднятых вверх руках гантели. На вдохе наклонить корпус вперед (угол наклона 90°), на выдохе вернуться в исходное положение. Темп средний. Повторить 4—6 раз.

11. И. п. то же, в опущенных руках гантели. На выдохе поднять прямые руки через стороны вверх, на вдохе опустить руки перед собой. Повторить 6—8 раз.

12. И. п. то же, в поднятых вверх руках гантели, ноги шире плеч. На выдохе сделать глубокий наклон вперед, заводя прямые руки назад между широко расставленных ног. На вдохе вернуться в исходное положение. Повторить 6—8 раз.

13. И. п. то же, руки с гантелями опущены, ноги на ширине стопы. На выдохе присесть, разводя руки в стороны. На вдохе вернуться в исходное положение. Повторить 10—12 раз.

14. И. п. то же, руки с гантелями опущены, ноги вместе. Выполнить прыжки, разводя руки в стороны. Дыхание не задерживать, спину держать прямо. Темп средний.

Решив заняться лечебной физкультурой, не забывайте две вещи: перед началом обязательно поговорите со своим лечащим врачом, он поможет скорректировать упражнения с учетом вашего состояния. И второе: физкультура любит постоянство и не терпит «гусарских наскоков». Результат вы почувствуете только при регулярных занятиях.

Запор

Под запором понимают замедленную, затрудненную или систематически недостаточную дефекацию (опорожнение кишечника). Для большинства людей хроническую задержку опорожнения кишечника более чем на 48 часов следует рассматривать как запор. Для него характерны малое количество кала, повышенная его твердость и сухость, отсутствие чувства полного опорожнения кишечника после дефекации. У людей, страдающих запором, встречаются все эти признаки, однако некоторые из них могут и отсутствовать. Наличие даже одного из перечисленных симптомов свидетельствует о запоре. Изменение привычных для данного человека частоты и ритма дефекаций также важный признак запора.

Сделаем одно важное уточнение. Укоренилось мнение о необходимости опорожнять кишечник один раз в день. Это приводит к тому, что некоторые совершенно здоровые люди при отсутствии ежедневного стула без всяких оснований лечатся от запоров, злоупотребляя слабительными средствами. Дело в том, что частота дефекаций (то есть опорожнений кишечника) у здоровых людей различна. Однократное ежедневное опорожнение кишечника не является строго обязательным признаком его нормальной деятельности.

Запор является одной из наиболее частых жалоб у многих людей, особенно

пожилых. Многие врачи отмечают увеличение в последние десятилетия числа людей, жалующихся на запоры.

Основными причинами запора являются расстройства двигательной деятельности (моторики) мышц кишечника, ослабление позывов к дефекации, изменения строения кишечника или ближайших к нему органов, препятствующие нормальному продвижению содержимого, несоответствие между вместимостью толстой кишки и объемом кишечного содержимого.

Дефекация представляет собой частично произвольный и частично непроизвольный акт. Обычно, когда человек по утрам принимает вертикальное положение, скопившийся за ночь кал начинает давить на нижние, наиболее чувствительные части ампулы (расширенной части) прямой кишки, что вызывает позыв на дефекацию. Это наиболее физиологичный ритм опорожнения кишечника. Нарушения двигательной функции кишечника, способствующие возникновению запоров, могут быть вызваны многими причинами. Прежде всего это разнообразные неврогенные факторы. К ним относится так называемая вегетативная дисфункция, представляющая собой расстройство деятельности вегетативного отдела нервной системы, регулирующего функции внутренних органов. Это происходит под влиянием психического перенапряжения, конфликтных ситуаций, депрессии, страхов, при длительных нарушениях режима дня, отдыха и др. К факторам, вызывающим запор с участием нервных механизмов, относятся также рефлекторные воздействия на кишечник со стороны различных органов, прежде всего желудка и желчных путей.

Причиной запоров часто являются воспалительные заболевания кишечника. Создают препятствие для продвижения кала по толстой кишке опухоли, сужения кишки в связи с образованием в ней рубцов.

Симптомы при запорах весьма разнообразны и в значительной степени зависят от характера заболевания, ставшего их причиной. В одних случаях запор – единственная жалоба, в других – больные предъявляют большое количество различных жалоб.

Частота дефекаций может быть различной: от одного раза в 2—3 дня до одного раза в неделю и реже. Кал обычно уплотнен, сухой, имеет вид сухих темных шариков или комков, напоминает овечий; иногда кал может быть бобовидным, лентовидным, шнуровидным. Иногда больных беспокоят боли и чувство распирания в животе; облегчение наступает после дефекации или отхождения газов.

Довольно тягостным симптомом может стать вздутие живота (метеоризм), которое обусловлено медленным продвижением кала по толстой кишке и повышенным образованием газа в результате деятельности бактерий в кишечнике. Вздутие живота, помимо собственно кишечных симптомов, может сопровождаться рефлекторными реакциями других органов, болями в сердце, сердцебиением и др.

У больных при запорах может уменьшаться аппетит, появляются отрыжка воздухом, дурной вкус во рту. Нередко снижается трудоспособность, возникают головные боли, боли в мышцах тела, появляются общая нервозность, подавленное настроение, расстраивается сон.

Упорные запоры могут сопровождаться изменениями кожи. Она становится бледной, часто с желтоватым оттенком, дряблой, теряет эластичность.

При энтерите (воспаление тонкой кишки) запоры отмечаются у каждого пятого, а

при хроническом колите (воспаление толстой кишки) – у каждого второго больного.

Длительно существующий запор может вызывать различные осложнения. Могут возникнуть вторичный колит, проктосигмоидит (воспаление сигмовидной и прямой кишки). При длительном застое содержимого в слепой кишке возможно обратное его забрасывание в тонкую кишку с развитием энтерита (рефлюкс-энтерит). Запоры могут осложняться заболеваниями желчевыводящих путей, гепатитом.

Длительные запоры способствуют появлению различных болезней прямой кишки. Чаще всего возникает геморрой. При запорах могут возникнуть также трещины прямой кишки, воспаление околопрямокишечной клетчатки (парапроктит).

Длительные запоры иногда становятся причиной расширения и удлинения толстой кишки (приобретенный мегаколон), что делает запоры еще более упорными.

Наиболее грозным осложнением длительных запоров является рак прямой и толстой кишки. Тревожными симптомами, позволяющими заподозрить возможность возникновения опухоли толстой кишки, являются общее плохое самочувствие, похудание, недавнее появление запора у людей старше 50 лет, стул у которых до того был нормальный, кровь в кале.

Симптомы запоров чаще всего довольно явные, и поэтому распознать их наличие врачу обычно нетрудно, да и сам пациент нередко до встречи с врачом может заподозрить, что страдает запором. Значительно труднее разобраться, что явилось его причиной.

Лечение медикаментами

Лечение может быть эффективным только в том случае, если учитывается причина заболевания.

Лекарственная терапия должна назначаться только в том случае, когда диетическим путем не удастся добиться урегулирования функции кишечника. Слабительные средства неорганические – сульфат магния, а лучше жженая магнезия, сульфат натрия, карловарская соль – натуральная и искусственная, очищенная сера; органические – вазелиновое масло (его нельзя применять длительно в связи с опасностью нарушения усвоения витаминов А, Е и К, лучше употреблять растительное масло по 1 столовой ложке перед сном или 2 раза в день), молочный сахар, александрийский лист, корень ревеня, крушина, ягоды жостера, сложный лакричный порошок, алоэ, фенолфталейн (пурген), изафенин, морская капуста.

Следует избегать частого применения очистительных клизм, но в тех случаях, когда другими способами не удастся добиться опорожнения кишечника и имеется резко выраженное вздутие живота, особенно сопровождающееся болевыми ощущениями, их приходится периодически назначать.

Клизмы весьма эффективны на первых порах, однако при длительном употреблении возможно привыкание к ним, сопровождающееся полной потерей самостоятельных позывов к дефекации.

Очистительные клизмы от 0,5 до 1 л жидкости температуры 22—23 °С делают из кипяченой воды, слабых растворов ромашки (заваривают ромашку из расчета 1

чайная ложка на 1 стакан воды), эмульсионные очистительные клизмы с добавлением 2 столовых ложек растительного масла, предварительно смешанного с 1 / 4 чайной ложки пищевой соды. Сифонные промывания кишечника (в общей сложности 1,5—3 л тепловатой воды или слабого раствора ромашки, а в условиях курорта – из минеральной воды, вводимых дробно в 3—4 приема). Всасывательные клизмы до 100—150 мл, рассчитанные на последующее действие, делают из подогретого растительного масла (оливкового, подсолнечного, льняного), 10%-ного раствора хлорида натрия или сульфата магния (гипертонические клизмы), глицерина (1 столовая ложка). У многих больных хороший рефлекс к опорожнению кишечника дают глицериновые свечи.

Слабительные совершенно противопоказаны при запорах алиментарного происхождения, то есть обусловленных особенностями питания. Они не показаны при так называемых дискинетических запорах, вызванных усилением или ослаблением двигательной активности кишечника в результате психогенных или других нервных воздействий.

К побочным эффектам слабительных средств относятся:

- аллергические реакции (лекарственные сыпи, лекарственный шок, синдром, напоминающий красную волчанку);
- лекарственный понос с различными расстройствами обмена веществ (потеря калия, натрия, поражение почек, изменения электрокардиограммы);
- нарушения функций тонкой кишки с расстройствами процессов всасывания, колит;
- меланоз толстой кишки (отложение пигмента меланина в толстой кишке с расстройствами ее функции);
- кишечная непроходимость;
- рвота;
- рак различных отделов желудочно-кишечного тракта (при многолетнем употреблении вазелинового масла внутрь);
- зуд в области заднего прохода.

Большинство побочных реакций возникают при длительном многолетнем злоупотреблении слабительными средствами.

Лечение народными средствами

Фитотерапия

- Одну часть цельных семян льна заливают 30 частями кипящей воды и взбалтывают в течение 15 минут. При процеживании несколько раз отжимают. Полученный слизистый раствор принимайте в качестве слабительного средства по четверти стакана 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 2—3 недель.
- Залейте 20 г измельченной коры крушины стаканом горячей воды и грейте на

водяной бане 30 минут, часто помешивая. Остывший отвар процедите и принимайте в качестве слабительного по полстакана на ночь.

- Сильно измельченные корни ревеня горького залейте 70%-ным спиртом в соотношении 1 : 5. Настаивайте в темном прохладном месте 10—12 дней, затем тщательно процедите. Принимайте по 1 чайной ложке 3 раза в день перед едой.

- Смешайте 5 г семян укропа, 20 г корня солодки. Залейте 1 столовую ложку смеси стаканом кипятка, долго настаивайте. Процеженный настой пейте по полстакана через час после еды.

- Залейте 1 столовую ложку семян тмина стаканом кипятка, настаивайте 30 минут, принимайте по 1 столовой ложке 3—4 раза в день перед едой.

- Залейте 2 столовые ложки ягод бузины стаканом кипятка, настаивайте 10—12 часов, процедите, пейте по трети стакана на ночь.

- Залейте 2 чайные ложки измельченного корня одуванчика стаканом холодной воды, настаивайте 8 часов, процедите. Пейте по четверти стакана 4 раза в день перед едой.

- Залейте 1 столовую ложку плодов жостера слабительного стаканом кипятка, настаивайте 2 часа, процедите. Пейте на ночь по полстакана. Послабляющее действие наступает через 8—10 часов.

- Плоды жостера – 2 части, соцветия ромашки – 1 часть. Залейте 1 столовую ложку смеси стаканом кипятка, поварите на водяной бане 5 минут, настаивайте 40 минут, процедите. Выпейте на ночь.

- Залейте 1 столовую ложку травы зверобоя стаканом кипятка, кипятите 10 минут. Процеженный отвар пейте по трети стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

- Цветки бузины, корень солодки, трава фиалки трехцветной, плоды фенхеля, листья березы, кора крушины – в равных частях. Залейте 1 столовую ложку смеси стаканом кипятка, кипятите 10 минут. Охлажденный отвар процедите и выпейте в несколько приемов небольшими глотками в течение дня.

- Если запоры сопровождаются спазмами, болями в кишечнике и выраженным метеоризмом, то полезен сбор с ветрогонным и спазмолитическим действием: листья мяты перечной – 25 г, плоды тмина – 25 г, семена укропа – 25 г, корень валерианы – 25 г. Залейте 2 столовые ложки сбора 2 стаканами кипятка, настаивайте при комнатной температуре, пока не остынет. Процеженный настой принимайте по 1 стакану 2 раза в день после еды в качестве ветрогонного средства.

- Лечебный уксус. При борьбе с запорами можно принимать уксус, настоянный на плодах жостера и цветках бузины. Для приготовления лечебного уксуса 1 столовую ложку измельченных плодов жостера и 1 столовую ложку цветков бузины залейте 200 г яблочного уксуса, настаивайте не менее суток в теплом месте. Принимать по 3 чайные ложки на полстакана воды, утром и вечером.

- Лечение глиной. Развести 2 чайные ложки порошка глины 200 мл холодной воды. Оживить 1 чайной ложкой уксуса, рецепт которого приведен выше. Принимать по четверти стакана 3 раза в день за 1 час до еды.

- Очищающий чай. Заварить 1 чайную ложку плодов аниса стаканом кипятка, настаивать 20 минут, процедить, добавить 1 чайную ложку лечебного уксуса. Пить по четверти стакана 3—4 раза в день за 30 минут перед едой.

Методы профилактики

Методы профилактики включают в себя как укрепление нервной системы, так и лечебную физкультуру. Приводим здесь программу движений, рекомендованную людям, страдающим запорами.

Простой массаж. Обмотать мокрой холодной тряпкой, хорошо отжатой, кисть правой руки и продвигать ее, не сильно надавливая, по правой стороне живота снизу вверх до нижнего ребра 5—10 раз. Затем так же массировать левой рукой левую сторону живота сверху вниз. Повторить такие процедуры, меняя направление движения, 3—4 раза. После массажа нужно немного походить. Кишечник может отреагировать не сразу, но ни в коем случае не принимайте слабительное. Повторяйте массаж каждый день.

Утренний массаж. Отличное средство для восстановления нормального утреннего опорожнения кишечника. Начинается утренний массаж еще тогда, когда вы лежите в постели. Вам следует сделать 7—10 легких поглаживаний, растираний и разминаний вокруг пупка по часовой стрелке. Перед подъемом согните правую ногу в колене и, слегка прижав ее к животу, удерживайте в этом положении несколько секунд. Затем, не торопясь, поднимитесь с постели, поставив сперва на пол правую стопу. Совершив утренний туалет, выпейте большими глотками стакан кипяченой воды комнатной температуры. Через 15 минут после этого сделайте 10 приседаний. Если присесть трудно, просто посидите на корточках 10—15 секунд, стараясь дышать животом. Затем встаньте и разомните ноги. Повторите упражнение 3—4 раза. Если вы не ощутите позыва к опорожнению, увеличьте прием воды до 1,5—2 стаканов. Если и это не поможет, возьмите более прохладную воду. Добившись результата, следует постепенно перейти на теплую воду, а ее объем снизить до 1 стакана. И еще один совет: при опорожнении кишечника полезно чередование каждого натуживания с 2—3 глубокими вдохами, а также ритмические втягивания и отпускания анальной области.

Точечный массаж. Для борьбы с запорами, для улучшения работы желудка потирайте указательные пальцы обеих рук в направлении к кончикам пальцев, по 10 раз каждый палец. С той же целью следует легко нажимать 2—4 минуты точку, расположенную на расстоянии 3 пальцев влево и вправо от пупка, а также нажимать 5 минут со средней силой точку, расположенную на 4 пальца выше пупка.

Если вы решили наладить работу кишечника, обеспечить себе жизнь, свободную от запоров, то не позволяйте лени взять верх. Большую пользу принесут пешие прогулки, плавание, бег трусцой, аэробика и обыкновенная утренняя зарядка. В общем, любое движение сверх вашего путешествия до остановки трамвая или автобуса будет вам во благо.

Небольшой комплекс лечебных упражнений для стимуляции работы кишечника

Упражнения следует выполнять регулярно. Каждое упражнения повторяют 10—15 раз.

1. Исходное положение (и. п.) – лежа на спине с приподнятыми прямыми ногами. Выполняют движения ногами, как при езде на велосипеде. Упражнение тренирует мышцы бедер, брюшного пресса, стимулирует кровоток в брюшной полости.

2. И. п. – лежа на спине. Ногу, согнутую в колене (или обе ноги), обхватывают руками и плотно прижимают к животу, затем возвращают в и. п. Упражнение стимулирует деятельность кишечника, активизирует кровообращение в брюшной полости, способствует отхождению газов при метеоризме.

3. И. п. – лежа на спине. Ногу сгибают в колене и пытаются достать ею до пола с противоположной стороны, не отрывая от пола плечевого пояса. Затем то же самое делают другой ногой. Упражнение укрепляет мышцы спины и поясницы, а также стимулирует работу кишечника.

4. И. п. – стоя на коленях, с упором на ладони или локти, голова опущена. Приседают на ягодицы поочередно в левую и правую сторону. Упражнение стимулирует работу кишечника, способствует отхождению газов при метеоризме.

5. И. п. – как в упражнении 4. Поочередно выпрямляют и вытягивают назад ноги, прогибаясь в спине. Упражнение развивает мышцы ягодиц и спины, способствует улучшению оттока крови из органов таза.

Глистные заболевания

Глистные заболевания (гельминтозы) – болезни, вызываемые паразитическими червями (гельминтами). Гельминтов выделяют из сборной группы плоских и первично-полостных червей. Паразитизм – форма взаимоотношений двух организмов, принадлежащих к разным видам, носящая враждебный характер, когда один из них (паразит) использует другого (хозяина) в качестве среды обитания или источника пищи. Иначе говоря, черви – большая группа достаточно сложно устроенных многоклеточных организмов, обитающих в различных условиях. Часть из них в процессе эволюции приобрела способность существовать в других биологических объектах, используя возможности последних для своего выживания (паразитизм). Эти черви и называются гельминтами, а вызываемые ими заболевания – гельминтозами или глистными инвазиями.

В настоящее время известно около 300 глистных заболеваний человека. Их принято разделять на кишечные и внекишечные. В первом случае глисты и их личинки живут в кишечнике, а во втором – вне его: в мышцах, легких, печени, суставах, пищеводе, мозге, крови, коже и даже в глазах. Согласно медицинской статистике, наиболее часто встречаются следующие глисты:

- острицы и аскариды, относящиеся к круглым червям;
- различные виды цепней (солитеров), относящихся к ленточным червям (лентецам);
- филярии;
- трихинеллы;
- стронгилоиды – мелкие нитевидные раздельнополые паразиты;

- анкилостомиды (другое распространенное название – кривоголовки);
- лямблии;
- токсокары;
- эхинококки;
- «волос» (водяной червяк).

Рассмотрим наиболее распространенные глистные заболевания.

Энтеробиоз

Гельминты этой болезни – острицы – паразитируют в конечном отделе тонких кишок и в слепой кишке человека. Длина самки – 9—12 мм, самца – 2—5 мм. Тело червя белое, с заостренными концами. Яйца бесцветные. Самки с готовыми для откладки яйцами спускаются в прямую кишку и, отложив яйца (около 12 тысяч) близ заднепроходного отверстия, погибают. Заражение острицами вызывает заболевание, которое называется энтеробиоз.

Ученые установили, что источником заражения служит исключительно больной энтеробиозом человек. Путь передачи – фекально-оральный; другими словами, энтеробиоз – классический пример «болезни грязных рук». Человек заражается в том случае, если он не привык соблюдать правила элементарной личной гигиены.

При заболевании энтеробиозом у больного развиваются характерные признаки: страх, головные боли, зуд в анусе. Последний держится 1—3 дня и затем самопроизвольно исчезает, но через 2—3 недели нередко появляется вновь. Такая периодичность в появлении зуда связана со сменой поколений остриц в результате реинвазии. Острицы выделяют сильные токсины, которые расстраивают нервную систему, порождают раздражение, депрессию. Они живут в прямой кишке, но выползают на кожу, чтобы откладывать яйца. Обычно они делают это ночью, поэтому и зуд появляется в основном в это время суток. Расчесывание области заднего прохода приводит к вторичной инфекции в области анального отверстия и развитию воспалительного процесса. У некоторых больных на передний план выступают кишечные расстройства: учащенный кашицеобразный стул, иногда с примесью слизи, тенезмы – неоправданные позывы на стул. При исследовании прямой кишки (ректороманоскопии) нередко на слизистой обнаруживаются точечные кровоизлияния, мелкие эрозии, усиление сосудистого рисунка, раздражение слизистой наружного и внутреннего сфинктеров.

Наличие в организме остриц обычно обнаруживается именно по ночному зуду в заднем проходе. Иногда можно найти и самих червячков в кале: от кусков нитки или туалетной бумаги они отличаются тем, что извиваются. Если зуд в заднем проходе одновременно наблюдается больше чем у одного члена семьи, то можно уверенно заявить, что речь идет именно об острицах. Обычно в подтверждении диагноза нужды не возникает, но в случае необходимости ваш врач может провести дополнительное обследование с помощью куса липкой ленты и микроскопа (липкая лента прикладывается к ягодицам и затем исследуется под микроскопом, и если на коже есть яйца остриц, они обязательно будут обнаружены).

Аскаридоз

Это один из наиболее распространенных паразитозов человека. Возбудители аскаридоза – аскариды – круглые глисты красноватого цвета, напоминающие дождевых червей (самцы достигают длины 15—25 см, самки – 25—40 см). У человека взрослые аскариды обитают в тонких кишках. Самки откладывают в кишечнике более 250 тысяч яиц в сутки, которые выделяются с испражнениями наружу и созревают в почве. При попадании созревших яиц с пищей и питьем в кишечник другого человека выходит личинка, которая пробуравливает стенки кишок, попадает в кишечные вены, достигает сердца и оттуда током крови заносится в легкие. Здесь она пробуравливает альвеолы и проходит по дыхательным путям в ротовую полость. Проглоченная со слюной, личинка вторично попадает в кишечник, где превращается во взрослую аскариду. Число паразитов может достигать нескольких сотен. Весь цикл развития аскарид от момента заражения человека до появления в фекалиях яиц нового поколения составляет 2,5—3 месяца. Продолжительность жизни аскарид в человеческом организме равна 9—12 месяцам. Период яйцекладки самкой длится 4—8 месяцев.

Источником распространения аскаридоза является, как и в вышеописанном случае, зараженный человек. С его испражнениями во внешнюю среду выделяются незрелые яйца аскарид. Но у этого гельминта есть особенность: аскариды относятся к группе паразитов, чье развитие происходит во внешней среде без участия промежуточного хозяина. Загрязнение почвы яйцами происходит при дефекации вне уборных, при использовании в качестве удобрения необезвреженных фекалий, сточных вод или осадка из очистных сооружений, при вытекании нечистот из уборных и т. д. Яйца аскарид развиваются до инвазионной стадии (состояния своего развития, в котором они уже могут вызвать заболевание у человека) при температуре почвы не ниже 13 °С и влажности не менее 8%. Оптимальная температура – 24—26 °С, а влажность – около 100%. В этих условиях яйца развиваются до инвазионной стадии за 16—18 дней. Однако в умеренном климате вследствие колебаний температуры эти сроки обычно удлиняются до 40—60 дней и более. При температуре выше 36 °С и относительной влажности почвы ниже 4% яйца погибают; ниже 13 °С – их развитие приостанавливается. Яйца, оказавшиеся в почве в период, неблагоприятный для их созревания, могут завершить свое развитие в следующем году. Инвазионные яйца способны перезимовать в почве под снежным покровом при температуре 20 °С, оставаясь при этом жизнеспособными в течение многих лет.

Ранняя фаза болезни может варьироваться от латентного (скрытого) течения до выраженных аллергических реакций. На второй-третий день после заражения появляются недомогание, слабость, иногда лихорадка до 38 °С, чаще субфебрильная температура (37—37,2 °С), увеличение размеров печени, селезенки, лимфатических узлов, аллергические высыпания на коже. Наиболее характерен легочный синдром: сухой кашель или кашель с выделением слизистой, реже – слизисто-кровянистой мокроты, одышка, боли в груди.

Диагностика острой фазы трудна, лишь изредка удастся обнаружить в мокроте личинки аскарид. В большинстве случаев болезнь остается нераспознанной, врачами часто ставится диагноз банальной пневмонии и назначается антибактериальная терапия. Но следует иметь в виду, что антибиотики являются фактором, утяжеляющим течение болезни.

В клиническом течении аскаридоза врачи выделяют две фазы. Первая (ранняя или миграционная) обусловлена пребыванием личинок аскарид в легких, вторая (кишечная) связана с обитанием в кишечнике человека взрослых аскарид. Тяжесть симптомов при миграции личинок аскарид через легкие колеблется в больших пределах: от незначительного сухого кашля до тяжелой одышки, посинения кожных

покровов (цианоза), удушья и кровохарканья – в зависимости от количества яиц, поступивших в организм человека, а также от состояния его здоровья. С помощью обычных клинических методов исследования первая фаза болезни, как правило, врачами не распознается. Поэтому для ее выявления рекомендуются иммунологические методы исследования, основанные на обнаружении в сыворотке больных специфических антител.

Кишечная фаза аскаридоза может протекать как бессимптомно, так и с весьма выраженными клиническими проявлениями; как и в первой фазе, это зависит от интенсивности инвазии и состояния здоровья человека. Наиболее часто больные жалуются на понижение или, наоборот, повышение аппетита, иногда на слюнотечение, тошноту с рвотой или без нее, тянущие, неприятные ощущения в подложечной области, вздутие и боли в животе, запор или понос, а также их чередование. Иногда (чаще у детей) отмечаются полубморочное состояние, менингеальные явления, эпилептические и истерические припадки, резкое уменьшение веса, головные боли, наблюдаются раздражительность, нарушение сна, снижение умственной и физической деятельности. В отдельных случаях, главным образом при сильном заражении или необычной локализации, аскариды могут вызвать закупорку кишечника, желчных ходов и ряд других нарушений, требующих хирургического вмешательства.

Лямблиоз

Это заболевание органов пищеварения, вызываемое паразитическими простейшими – лямблиями. Количество лямблий внутри ребенка может быть достаточным для того, чтобы покрыть всю поверхность его тела снаружи! Лямблии – это одноклеточные микроскопические паразиты. Обитают они в кишечнике человека (преимущественно у детей), главным образом в двенадцатиперстной кишке, реже в желчном протоке и желчном пузыре, вызывая либо лямблиоз, либо бессимптомное паразитонительство. Источник инфекции – человек (больной или носитель). Заражение происходит через рот при попадании в организм загрязненных лямблиями пищевых продуктов или воды, а также при случайном занесении лямблий в рот грязными руками. Таким образом, лямблиоз также «болезнь грязных рук». Эпидемиологи отмечают высокий риск заболеть при купании в открытых водоемах и в бассейнах, зараженных цистами лямблий.

Заболевание протекает бессимптомно или же может сопровождаться энтеритом (воспаление тонкой кишки), холециститом, замедлением роста, плохой памятью, быстрой утомляемостью, аллергиями, нервными расстройствами, недержанием мочи. Размножению лямблий в кишечнике способствуют сладости, консерванты и вкусовые добавки. Заподозрить лямблиоз можно при наличии у человека следующей неспецифической симптоматики (неспецифической она называется потому, что такие симптомы встречаются и при других заболеваниях):

- боли в животе неясного происхождения;
- тошнота и рвота;
- длительная диарея или «неустойчивый» стул;
- снижение массы тела у ребенка;
- ухудшение аппетита;

· явления гиповитаминоза (витаминная недостаточность).

Инфекционисты предупреждают, что заболевание может начинаться остро, с появления жидкого водянистого стула без примесей слизи и крови. Стул имеет неприятный запах, на его поверхности есть примеси жира. Появляются боли в подложечной области. Образуется большое количество газа, раздувающего кишечник, отрыжка. У пораженного наблюдаются снижение аппетита, тошнота, может быть рвота, у некоторых больных врачи отмечают незначительное повышение температуры тела. Эта острая стадия лямблиоза продолжается 5—7 дней. У большей части заболевших эти симптомы самопроизвольно исчезают в течение 1—4 недель, и болезнь переходит в хроническую форму, которая периодически проявляется вздутием живота, болями в подложечной области, иногда разжиженным стулом. Характерны признаки недостаточности витаминов: бледность кожи, синие круги под глазами, могут быть заеды (трещины) в углах рта, аллергические высыпания. В зависимости от преобладания тех или иных симптомов выделяют следующие клинические формы заболевания: кишечную, гепатобилиарную, астеноневротическую, токсико-аллергическую, анемическую и смешанную.

При кишечной форме отмечаются выраженные диспептические и абдоминальные синдромы. То есть неустойчивый стул, чередование запоров и поносов, умеренные боли в животе и его вздутие, тошнота, снижение массы тела, отставание в физическом развитии. Для гепатобилиарной формы лямблиоза характерна дискинезия (нарушение функции желчного пузыря) желчевыводящих путей со спазмом или атонией сфинктеров, холестаз. Нередко поражение желчевыводящих путей сочетается с гастритом, гастродуоденитом, панкреатитом. При астеноневротической форме лямблиоза симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта выражены умеренно или слабо. На первый план выступают головные боли, раздражительность, утомляемость, нарушение сна, нейроциркуляторная дистония.

Токсико-аллергическая форма болезни характеризуется более частыми острыми аллергическими состояниями (крапивница, отек Квинке). Врачи отмечают острое затяжное течение аллергоза при указанном заболевании. Он с трудом поддается медикаментозной терапии. Нередко случается развитие атопического дерматита, который имеет непрерывно-рецидивирующее течение. У некоторых больных возможно поражение суставов.

Для современной медицины самым доступным методом лабораторной диагностики лямблиоза является копрологическое исследование – исследование кала больного на наличие паразитов. Однако медики отмечают, что цисты лямблий в кале можно обнаружить не всегда. Для уточнения диагноза, кроме исследования фекалий, лечащий врач может дополнительно назначить анализ дуоденального содержимого. Также при сложностях с диагностикой врачи применяют иммунологические методы. Например, для серологической диагностики лямблиоза используют иммуноферментный метод. Специфические антитела обнаруживаются в крови через 2—4 недели после заражения. Следует иметь в виду, что противолямблиозные антитела могут быть найдены в крови еще в течение 4—6 недель после санации – клинического излечения.

Эхинококк

Существуют два вида этого паразита – однокамерный и многокамерный. Свое название они получили из-за особенностей строения личиночной формы: при заражении первым в органах образуется однокамерный пузырь, вторым – скопление

пузырьков. У человека пузыри эхинококка чаще всего располагаются в печени, реже в легком. Но могут развиваться в любом другом органе или ткани. Внутри пузырьной оболочки содержится множество головок паразита. Эхинококковый пузырь сдавливает окружающие ткани, изменяет их функции, нарушает кровообращение. Вещества, содержащиеся в пузырьной жидкости, при всасывании в кровь вызывают общее угнетение функций всех систем организма, что приводит к истощению и даже смерти.

За время своего пребывания в организме хозяина паразит достигает огромной массы. Величина пузыря может быть различной, а вес накопившейся жидкости доходит до 16 кг. Половозрелая форма гельминта имеет головку с четырьмя присосками и двойной короной из 35—40 крючьев, шейку и 2—6 члеников. Личиночная стадия, растущая, развивающаяся и живущая в организме человека десятки лет, представлена кистой круглой или овальной формы, заполненной жидкостью. Половозрелые формы паразитируют в тонкой кишке собаки, кошки, волка и других животных. Промежуточными хозяевами эхинококка являются свинья, овца, буйвол, лошадь, некоторые сумчатые, белка, заяц и человек. Заболевание распространено в странах с развитым пастбищным скотоводством (Южная Америка, Северная Африка, Австралия, Новая Зеландия). На территории стран СНГ чаще регистрируется в Молдавии, республиках Закавказья и Средней Азии, в Киргизии, на Украине, в Белоруссии.

Основной источник инвазии – домашние собаки. Зрелые яйца выделяются с фекалиями животных, загрязняя их шерсть и окружающую среду. Заражение человека происходит при контакте с зараженными животными, при сборе ягод и трав, питье воды из загрязненных яйцами гельминта источников. В связи с этими особенностями болезнь чаще встречается в определенных профессиональных группах (работники скотобоев, пастухи, кожевники). Учеными также доказана возможность трансплацентарной (то есть от матери к плоду через плаценту) передачи гельминтоза. Но чаще эхинококкоз выявляется у людей среднего возраста.

В желудочно-кишечном тракте человека личинки эхинококка внедряются в кровеносные сосуды и разносятся током крови. Их большая часть задерживается в печени, остатки попадают в легкие. Незначительная часть проходит фильтр легких и попадает в почки, кости, мозг. В печени вокруг кисты формируется капсула. В пораженном органе может развиваться одна киста (солитарное поражение) или несколько (множественный эхинококкоз), размеры кист варьируются от 1—5 до 40 см и более в диаметре. Эхинококковая киста агрессивно растет, отодвигая и сдавливая окружающие ткани хозяина, которые атрофируются и отмирают.

В неосложненных случаях болезнь протекает годами и выявляется случайно (например, при плановой флюорографии) или при целенаправленном обследовании в очагах болезни при отсутствии клинических проявлений (доклиническая стадия эхинококкоза). Течение эхинококкоза зависит от локализации кист, их размеров, скорости развития, осложнений, вариантов сочетанного поражения органов и ряда других факторов. Беременность, нарушения питания способствуют более тяжелому течению болезни, быстрому росту кист, склонности к разрывам и диссеминации (распространению) возбудителя. При локализации кисты в правой доле печени болевой синдром напоминает холецистит, печеночную колику, в левой доле – появляются изжога, отрыжка, рвота. Проявления эхинококкоза легких диктуются местом, которое паразит облюбовал для своего развития. Даже небольшая киста, расположенная вблизи плевры, рано проявляет себя болевым синдромом, а при локализации у бронхиального ствола клинические симптомы ограничиваются кашлем и сосудистыми расстройствами. Эхинококкоз почек нередко диагностируется лишь

при выявлении обрывков паразита в осадке мочи. Значительно реже встречается эхинококкоз головного мозга, средостения, молочной железы, кишечника, крайне редко – костей, подкожной клетчатки.

Осложнения встречаются часто (до 30%), иногда являясь первым клиническим проявлением заболевания. Нередки нагноения кисты (присоединение вторичной бактериальной флоры при гибели эхинококка), сопровождающиеся усилением боли и лихорадкой. Возможно вскрытие кисты в брюшную и плевральную полость с развитием перитонита или плеврита. Сдавливание желчных протоков приводит к механической желтухе, реже – к циррозу, амилоидозу. Эхинококкоз легких может осложняться повторными легочными кровотечениями, острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Наиболее серьезным осложнением является разрыв кисты, который может быть спровоцирован ударом, поднятием тяжестей, грубой пальпацией (прощупыванием живота врачом). Разрыв кисты сопровождается резким болевым синдромом и проявлениями аллергической реакции различной степени выраженности, вплоть до развития анафилактического шока.

Лечение медикаментами

Лечение энтеробиоза

В связи с возможностью самозаражения очень важно соблюдать санитарно-гигиенические правила. Необходимо коротко стричь ногти и часто мыть руки с мылом и щеткой, обязательно подмываться водой с мылом утром и вечером, на ночь надевать плотные трусики, утром проглаживать их горячим утюгом. Важно, чтобы одновременно с больным лечение прошли все зараженные члены семьи. В помещениях необходимо регулярно проводить влажную уборку. Если у вас не обнаружены гельминты, хотя давно существуют определенные симптомы: упадок сил, коликообразные боли в пупочной области и по ходу толстой кишки, зуд в анальной области или аллергические проявления, упорная крапивница и огрубелость кожи на руках и ногах, а также скрежет зубами во время сна, обязательно проведите очистку организма одновременным приемом метовита и артромакса. Эти растительные препараты могут уничтожить более 100 видов паразитов.

Метовит – противогрибковый, противоглистный препарат, при его приеме погибают кишечные глисты, бактериозы и одноклеточные в крови, печени, мозге. Происходит выброс паразитов из внутренних органов.

Артромакс связывает и выводит токсины – продукты жизнедеятельности паразитов, очищает кровь, усиливает защитные силы организма. Основное его действие – противоаллергическое и дезинтоксикационное.

Кроме указанных препаратов, при лечении энтеробиоза врачи могут использовать пиперазина адипинат, вермокс (мебендазол), комбантрин (пирантел), ванкин (пирвиний памоат).

Лечение аскаридоза

Для лечения чаще всего используют пиперазина адипинат, декарис (левамизол), вермокс (мебендазол), комбантрин (пирантел), нафтамон и некоторые другие. Однако ни в коем случае не занимайтесь самолечением! Здесь целесообразно рассказать о том, к каким осложнениям может привести некачественное лечение (или нелечение) аскаридоза. Частое его осложнение – непроходимость кишечника, которая возникает

вследствие закрытия просвета кишечника клубком из аскарид или нарушения нервно-мышечной регуляции тонуса кишки. При прощупывании живота у таких больных можно обнаружить округлую опухоль консистенции теста – это и есть клубок из аскарид, который может локализоваться в любом отрезке кишечника. В некоторых случаях при тонкой брюшной стенке можно прощупать тела отдельных гельминтов в просвете кишки.

Тяжелым осложнением аскаридоза является проникновение гельминтов в желчные протоки и желчный пузырь. В этих случаях возникают сильные боли, которые не снимаются даже наркотическими анальгетиками. На фоне этих приступов часто возникает рвота. С рвотными массами иногда выделяются гельминты. При воспалении печени и механической закупорке аскаридами общего желчного протока начинается желтуха. Температура при развитии осложнений может быть септического характера с ознобами. В результате присоединения бактериальной инфекции нередко возникают гнойный холангит и множественные абсцессы печени, которые в свою очередь могут осложниться перитонитом, гнойным плевритом, сепсисом, абсцессами в брюшной полости.

Проникновение аскарид в протоки поджелудочной железы вызывает острый панкреатит. Попадание их в червеобразный отросток становится причиной аппендицита или аппендикулярных колик без воспалительных проявлений. В некоторых случаях аскариды, поднимаясь по пищеварительному тракту, достигают глотки и уже отсюда заползают в дыхательные пути, что становится причиной смерти от асфиксии. В редких случаях аскариды обнаруживаются в мочеполовых органах, слезно-носовом канале, евстахиевой трубе, среднем ухе, наружном слуховом проходе, околопочечной клетчатке. Инвазия аскаридами отягощает течение различных инфекционных и неинфекционных заболеваний, нарушает иммуногенез при инфекционных заболеваниях. Поэтому в случае нахождения у себя характерных симптомов, незамедлительно обращайтесь к врачу и приступайте к лечению.

Лечение лямблиоза

При назначении лечения лямблиоза врачами учитываются многие факторы, среди которых:

- выраженность и длительность клинических симптомов болезни;
- наличие фоновых и сопутствующих заболеваний;
- эффективность противолямблиозной терапии, которая проводилась раньше;
- возможный источник инфекции (члены семьи, детские коллективы).

Начинать лечение хронического лямблиоза сразу с применения противопаразитарных препаратов многие медики считают нецелесообразным, так как это может привести к выраженной реакции повреждения с возникновением токсико-аллергических осложнений и обострения клинических симптомов заболевания. Поэтому большинством инфекционистов применяется трехэтапное лечение.

На *первом этапе* усилия медицины направлены на механическое удаление лямблий из кишечника, улучшение его ферментативной активности и коррекцию иммунологической защиты организма больного. В зависимости от степени выраженности симптомов заболевания первый этап проводится на протяжении 1—2

недель и включает:

- диету, которая направлена на создание условий, ухудшающих размножение лямблий (каши, сухофрукты, овощи, растительное масло);
- ограничение употребления углеводов.

Дело в том, что указанные паразиты прекрасно размножаются в сладкой среде и плохо чувствуют себя в кислой. Следовательно, при лечении лямблиоза важно исключить сладкое, а пищу подкислять. Для этого каждый день нужно употреблять кисломолочные продукты и мясо (не колбасу, а именно мясо). В диету также рекомендуется включать пектинсодержащие продукты в качестве естественных энтеросорбентов: рисовый отвар, морковно-яблочную смесь, черничный кисель и некоторые другие. Терапия может дополняться энтеросорбентами-мукоцитопротекторами. Одновременно с диетой врачи назначают прием желчегонных препаратов, при этом предпочтение отдается холекинетикам и холеспазмолитикам; энтеросорбентов (силикатные, алюмосиликатные, органоминералы); ферментотерапию (по результатам копрограммы); прием антигистаминных препаратов.

Второй этап. Для лечения лямблиоза сегодня инфекционисты используют химиопрепараты из группы имидазола, тинидазола, а также медицинские средства нитрофуранового ряда. Одним из современных и наиболее эффективных противоямблиозных препаратов является орнидазол – за счет хорошей переносимости пациентами и отсутствия устойчивости к нему у возбудителя. При хронических и осложненных формах лямблиоза орнидазол назначается в дозе 25—30 мг/кг (при массе тела более 35 кг – в дозе 1000 мг) в 2 приема на протяжении 5 дней, причем в первый день дается половина рассчитанной суточной дозы. Через 7—10 дней курс терапии желательно повторить.

Прием антигистаминных препаратов и энтеросорбентов продолжается в течение всей противоямблиозной терапии.

Третий этап – повышение защитных сил организма и создание условий, препятствующих размножению лямблий в кишечнике и желчном пузыре.

Для этого лечащий врач немного изменяет диету. Теперь она должна улучшать перистальтику кишечника (подходят крупяные каши, овощные и фруктовые пюре, печеные яблоки, свежие фрукты и овощи, кисломолочные продукты). С целью создания среды, способствующей разрушению цист лямблий, в диету добавляют отвар березовых почек в течение 2—3 недель, а после двухнедельного перерыва – отвар семян толокнянки на протяжении этого же времени. Для коррекции иммунного ответа назначаются растительные адаптогены (эхинацея, элеутерококк и т. п.), поливитаминные комплексы. Для ликвидации дисбиоза (нарушения микробиологического равновесия в кишечнике) и восстановления нормальной выработки ферментов врачи рекомендуют пробиотики, пребиотики, ферментные препараты. Третий этап занимает в среднем 2—3 недели.

При острых формах лямблиоза медики считают допустимым использовать одноэтапную схему лечения и сразу назначают курс противопаразитарной терапии. Обычно для этого применяется орнидазол. Он назначается детям с массой тела до 35 кг в дозе 40 мг/кг (более 35 кг – в дозе 1500 мг) 1 раз в сутки в течение 1—3 дней.

Наиболее эффективным подходом при лечении лямблиоза, как и любых других

паразитарных инвазий, специалистами признается применение дренажных мер, фитотерапии и химиопрепаратов.

Лечение эхинококкоза

Учитывая длительное прогрессирующее течение этого гельминтоза, вероятно, лучше избегать встреч с такими паразитами. Как только появилась какая-то опухоль либо киста в любой области организма, вспомните об эхинококке. К сожалению, лабораторные исследования при постановке этого диагноза часто оказываются бессильны, а ждать, когда врачи определят окончательный диагноз, нежелательно. Хотя современная медицинская наука и обладает огромным потенциалом борьбы со многими, считавшимися ранее безнадежными заболеваниями, лечение эхинококкоза не всегда гарантирует выздоровление.

При неосложненном эхинококкозе печени возможна медикаментозная терапия: альбендазол (зентел) в течение трех месяцев. При рецидиве или распространенном процессе показано оперативное лечение. Одиночная киста может быть удалена или дренирована под контролем УЗИ с введением 95%-ного этилового спирта с мебендазолом. Все больные эхинококкозом находятся на диспансерном наблюдении. После операции 1—2 раза в год они проходят обследование, которое включает общие анализы крови, мочи, определение в сыворотке крови билирубина, АлАТ, АсАТ, оценку протеинограммы, серологическое исследование (ИФА или РНГА), УЗИ. При отсутствии признаков рецидива и отрицательных серологических реакций в течение 5 лет больные могут быть сняты с учета.

Лечение народными средствами

В народной медицине давно было замечено, что паразиты не любят горькое. Поэтому большинство растений, издавна используемых в борьбе с паразитами, содержат горечь. Прежде всего это полынь, черный орех, гвоздика, имбирь, грейпфрут, семена тыквы. Полынь и черный орех действуют на 100 видов развивающихся и взрослых паразитов, а гвоздика и имбирь губительны для яиц и личинок. Отвары из противопаразитарных трав, используемых в народной медицине, очень горькие и неприятные на вкус.

- Плоды актинидии острой или коломикта принимают внутрь для борьбы с глистами. Съедают 2 стакана плодов натощак.

- Семена (семечки) тыквы столовой, принимаемые внутрь в свежем виде или в виде настоя, способны изгнать большинство глистов. Семечки должны быть сухими (нежареными). Их следует хранить не более двух лет. Семена очищают от шелухи, но сохраняют внутреннюю серо-зеленую кожицу и назначают соответственно возрасту: 3—4 года – 75 г, 5—6 лет – 100 г, 10 лет и старше – 150—200 г, взрослым – до 3 стаканов в день, разделенных на 3 порции и принимаемых за час до еды. После приема последней порции семян через 1,5—2 часа дают растительное слабительное, но не касторку!

Настой: 600 г неочищенных семян измельчают в мясорубке, заливают четырьмя стаканами теплой кипяченой воды и выпаривают до половины без кипения на слабом огне или в духовке, затем снимают с поверхности ложечкой ненужный слой масла, процеживают через марлю и принимают в зависимости от возраста в дозах, рекомендованных выше.

Порошок из кожуры и мякоти тыквы – готовый препарат, вполне заменяющий семена. Смешать порошок (взрослым – 80 г, детям – 40 г) с теплой кипяченой водой до густоты сметаны и пить медленно, в течение 20—25 минут, 3 раза в день до еды.

- Для тех же целей используют семена арбуза (при отсутствии тыквенных). Принимают их примерно так же, как семена тыквы.

- Настой из коры молодых ветвей гранатового дерева используют для избавления от глистов.

Настой или отвар: 60 г коры настаивают 7 часов в 3 стаканах воды, затем кипятят до тех пор, пока жидкость не упарится до половины, после процеживают и охлаждают. Принимают 250 мл этого отвара небольшими глотками в течение часа, через 30 минут после приема назначают растительные слабительные (настой из листьев кассии или коры крушины), а при отсутствии их – солевые слабительные, глауберову или иную соль по 20—30 г.

- Лук репчатый в виде экстракта, приготовленного из измельченной в кашицу луковицы, заливают стаканом теплой кипяченой воды, настаивают 12 часов. Пьют натошак в течение четырех дней.

- Порошок из семян моркови дикой принимают внутрь как слабительное и противоглистное средство по 3 г порошка 5 раз в день до еды, запивая теплой кипяченой водой.

- Настой из травы кислицы обыкновенной пьют при расстройствах желудочно-кишечного тракта.

Настой: 3 чайные ложки травы настаивают 3 часа в стакане кипятка и принимают по 3 столовые ложки 3 раза в день до еды. Следует помнить, что длительное употребление кислицы может вызвать раздражение почек и мочевыводящих путей.

- Свежеприготовленный сок из корнеплода моркови культурной дают утром и вечером (натошак по 1 стакану взрослым и 1—2 столовые ложки детям) как легкое послабляющее средство, а также при аскаридозе. Для этих целей, а также при усиленном брожении и образовании газов в кишечнике используют и порошок из семян этой моркови или настоя из них.

Настой: 1 столовую ложку измельченных семян настаивают 2 часа в стакане кипятка и принимают по 1—1,5 столовой ложки через каждые 3 часа (до еды).

- Околоплодники и листья ореха грецкого в виде настоя рекомендуют как глистогонное средство. Зрелые ядра ореха настаивают в вине и принимают внутрь.

Настой № 1: 2 столовые ложки листьев настаивают 2 часа в 0,5 л кипятка и пьют по половинке стакана теплого настоя 5 раз в день до еды.

Настой № 2: 1 столовую ложку измельченных околоплодников выдерживают 2 часа в стакане кипятка, фильтруют, добавляют по вкусу мед и принимают по 2 столовые ложки 5 раз в день до еды.

Настойка: 1 столовую ложку измельченных ядер настаивают 15 дней в стакане виноградного вина и принимают по 3 столовые ложки 3 раза в день до еды.

В народе используют и другие рецепты приготовления лечебных снадобий из вышеперечисленных растений.

- Морковь рекомендуется при глистах у детей. Растолочь корень, процедить сок и давать пить ребенку перед обедом. Сок помогает и при песке в почках и в мочевом пузыре.

- Редька используется для лечения многих болезней. Она возбуждает аппетит, улучшает перистальтику, очищает от песка и альбумина почки, а также селезенку, мочевой пузырь, желудок и легкие. Помогает при глистах. Черная редька целебнее белой. Следует употреблять ее в пищу как можно чаще, а также пить сок тертой редьки. Можно варить ее с медом.

- Мята произрастает во влажных местах, имеет приятный запах, используется в кондитерском производстве. Она эффективна для лечения глистов. Сварить 15 г мяты в воде и пить перед обедом.

- Ошпаривают старую белую фасоль (пролежавшую 2—3 года), полученную жидкость пьют.

- При глистах чеснок пьют с молоком. Это очень действенное средство.

Отдельно подробнее расскажем о фитотерапии при лямблиозе.

- Принимать по 40 капель настойки тополя черного, или осокоря, на 1 стакан теплой воды или сырого молока за 1 час до еды 3 раза в день в течение 20—30 дней.

- Ежедневно принимать по 5 мл 1%-ного спиртового раствора эвкалипта шаровидного, прутьевидного, пепельного, разведенных в 30 мл воды, 3 раза в день за 40 минут до еды.

- Настойку чеснока рекомендуется принимать по 10—20 капель 2—3 раза в день с молоком за 30 минут до еды.

- Настой пижмы (дикая рябина) – развести 5 г в 200 мл воды, выпить теплым в 3 приема в течение дня.

- Высушенные цветочные корзинки полыни цитварной растереть в ступке и принимать (после соответствующей подготовки больного) вместе с сахаром, вареньем, медом или сиропом по 5 г цитварного семени (взрослым) 3 раза в день за 1,5—2 часа до еды в течение двух дней.

Внимание! Лечение следует проводить под контролем врача, так как сапонин является ядом.

- Растолочь в ступке 300 г семян тыквы (для взрослых). После последней порции семян ступку промыть 50—60 мл воды и слить эту воду в тарелку с растертыми семенами. Также можно добавить 50—100 г меда или варенья и тщательно перемешать. Полученную массу принимать натошак, небольшими порциями в течение 1 часа. Через 3 часа после последнего приема дать больному слабительное.

- Залить 1 чайную ложку кукурузных рылец 200 г горячей кипяченой воды, настоять, пить по 1—2 столовые ложки 3—4 раза в день.

- Заварить 1 стакан овса посевного 1 л воды и томить до выпаривания $1/4$ взятой жидкости. Принимать по 2 стакана 3—4 раза в день.

Травяные сборы (все указанные ингредиенты сборов берутся в равных частях):

- корни девясила высокого и валерианы лекарственной, травы душицы и полыни обыкновенных, цветки пижмы обыкновенной, пряность гвоздики;

- трава астрагала, череды и тысячелистника, почки березы, корень одуванчика, цветки ромашки, календулы и пижмы;

- цветки бессмертника, корни девясила, шлемника и сабельника, травы эдельвейса и мяты;

- трава тимьяна, василистника и володушки, марьин корень, листья толокнянки и крапивы, плоды кориандра, корень ревеня;

- трава репешка, чистотела, вероники и золототысячника, почки березы, шишки ольхи, корень кровохлебки;

- почки березы, шишки ольхи, трава сосюреи, тысячелистника, чистотела и мяты, корень одуванчика;

- почки березы, трава тысячелистника, мяты и чистотела, цветки календулы, ромашки и пижмы;

- трава мяты и золототысячника, плоды черемухи, почки березы, цветки пижмы, корень кровохлебки.

Внимание! Пижма противопоказана при беременности.

Для детей рекомендуют готовить настои и отвары в следующей суточной дозе сухого лекарственного сбора: до 1 года – $1/2$ —1 чайная ложка; от 1 до 3 лет – 1 чайная ложка; от 3 до 6 лет – 1 десертная ложка; от 6 до 10 лет – 1 столовая ложка; старше 10 лет и взрослым – 2 столовые ложки сбора.

Напомним, как специалисты советуют готовить травяные лечебные сборы. Правила эти просты: 2 столовые ложки предварительно измельченного (в кофемолке или мясорубке) сбора залить 0,5 л кипятка, настаивать ночь в термосе. Полученное количество настоя принять в течение дня по 100—150 мл. Для улучшения вкуса можно добавить мед, сахар, варенье. Курс лечения – 1—2 месяца.

Перед тем как использовать тот или иной сбор, желательно ознакомиться с противопоказаниями к травам, входящим в состав.

Методы профилактики

Врачи-эпидемиологи уверены, что избежать встречи с паразитом можно. Для этого нужно неукоснительно выполнять давно известные правила личной гигиены, поддерживать чистоту жилища, заботиться о здоровье домашних животных, соблюдать правила кулинарной обработки продуктов. Очень важно, в каком состоянии организм человека встречается с паразитом. Ведь, в принципе, сам способ существования гельминтов выработан эволюцией, и такие «способности»

вредителей, как потрясающая плодовитость (одна особь откладывает до 500 тысяч яиц в сутки), возможность долго жить в организме человека (до 30 лет), причем оставаясь незамеченными, мигрировать и всасывать питательные вещества всей поверхностью тела, демонстрируют их приспособленность. Поэтому чем больше человек заботится о состоянии своего здоровья, чем усерднее поддерживает организм в хорошей физической форме, тем проще защитные силы организма справятся с вторжением паразитов.

Всем известно, что болезнь легче предотвратить, чем лечить, поэтому каждый из нас должен определить основные меры личной профилактики. Для предотвращения заражения врачи предлагают выполнять несложные правила личной безопасности.

1. Мойте руки перед едой.
2. Старайтесь обдавать кипятком (по меньшей мере, тщательно мыть) зелень, подаваемую к столу в сыром виде.
3. Не пейте сырую воду, особенно из открытых водоемов.
4. Помните, что хорошая вобла – это отлично просоленная вобла, а хорошая икра – только та, что изготовлена на лицензированном предприятии. Затаившиеся в кадке астраханской икры или в спинке малосольной пресноводной рыбы плероцеркоиды широкого лентеца, будут счастливы оказаться в кишечнике любителя сэкономить.
5. Находясь за границей в жарких странах, следует с опаской относиться к сырой воде, а также помнить, что «купание в неположенных местах» может закончиться серьезным заболеванием.
6. Применение репеллентов с целью отпугивания разных комаров, мошек и прочей летающей и кровососущей заразы является необходимым условием здорового отдыха.

Профилактика энтеробиоза

Не лишним будет повторить, что для предотвращения заболевания необходимо тщательно следить за чистотой рук (особенно у детей), коротко стричь ногти, по утрам и вечерам проводить тщательные подмывания, ежедневно менять нижнее белье. При повышенном риске заражения (в детских садах и летних лагерях) рекомендуется носить глухие трусы, которые следует ежедневно менять с последующим кипячением и проглаживанием. Ночные горшки нужно обрабатывать кипятком.

Профилактика аскаридоза

Для избежания инвазии необходимо чаще мыть руки и употреблять в пищу только хорошо вымытые овощи и фрукты. Санитарно-эпидемиологические мероприятия включают в себя охрану внешней среды от загрязнения экскрементами больных аскаридозом, обезвреживание почвы и экскрементов от яиц аскарид, предупреждение заражения населения. С этой целью эпидемиологами рекомендуется обрабатывать нечистоты хлорной известью (при добавлении 150—200 г хлорки на 1 кг фекалий яйца погибают через 1 час) или 50%-ным раствором хлорной извести (яйца погибают через двое суток). В связи с тем, что распространение аскаридоза напрямую зависит от климатических условий местности

(поэтому он наиболее характерен для тропического и субтропического поясов), следует рекомендовать людям, выезжающим в страны с таким климатом, уделять особое внимание профилактическим мерам.

Профилактика лямблиоза

Самая эффективная профилактика лямблиоза – строгое соблюдение правил личной гигиены. Предметы, которыми пользовался больной, достаточно просто прокипятить в течение 3—5 минут. Употреблять нужно только фильтрованную водопроводную или кипяченую воду. В закрытых организованных детских коллективах обследование детей и персонала следует проводить 2 раза в год, а при выявлении лиц, выделяющих цисты лямблий, санировать всех членов семьи.

Профилактика эхинококка

Поскольку источником заражения являются животные, следует соблюдать необходимые правила гигиены при контактах с ними. Помните об этом, если у вас дома живет собака (ведь именно это животное является хозяином эхинококка).

Лесные ягоды нужно обязательно хорошо промывать водой.

Колит

Колит – заболевание острого или хронического характера, поражающее либо всю толстую кишку (панколит), либо различные ее отделы (сегментарный колит – тифлит, трансверзит, сигмоидит, проктит).

Колит возникает как по причине инфекции (дизентерийная палочка, сальмонеллы, амебы, балантидии и т. п.), так и интоксикации, а также грубых погрешностей в питании.

Существует несколько форм этого заболевания. Мы поговорим об остром, хроническом и язвенном колите.

Острый колит

Острый колит – воспаление толстой кишки. Наиболее часто отмечается острый колит дизентерийного происхождения. Причиной колита могут стать патологические процессы в других органах желудочно-кишечного тракта: гастрит, панкреатит, гастроэнтерит, глистные заболевания. Иногда колит развивается как результат длительного приема антибиотиков и некоторых других медикаментов.

Разумеется, привести к этому заболеванию могут и погрешности при приеме пищи. Колит может спровоцировать тяжелая, грубая, острая пища, алкоголь.

При остром колите дизентерийного происхождения болезнен преимущественно левый отдел толстой кишки, область сигмовидной кишки. Частота стула до 15—25 раз в сутки. Нередко у больных повышается температура. Живот вздут, ощущается болезненность при пальпации по ходу толстого кишечника. Заболевание необходимо отличать от ботулизма и пищевых токсикоинфекций, сальмонеллеза.

В принципе, острый колит может начинаться по-разному. Типичные симптомы:

боли в животе, понос, повышенная температура могут проявиться только спустя несколько часов. А до этого пациенты испытывают несвойственную им слабость, потерю аппетита, головную боль. Однако болезнь способна развиваться и по-другому. Сначала может возникнуть слабый кашеобразный стул, который к концу дня превращается в жидкий (с примесью слизи и даже крови), в тяжелых случаях стул довольно частый (5—6 раз в сутки). Затем – тупые или спазматические боли, тяжесть и мучительные боли в животе. И только потом появляются слабость и прочие симптомы.

Методы исследования

Традиционно для диагностики болезни берут анализы крови и кала. По ним врач определяет причину возникновения острого колита, например дизентерию. Иногда, если случай не вполне ясен, предлагается рентгенологическое исследование.

Лечение медикаментами

Следует помнить, что острый колит чаще всего сопровождается потерей жидкости. Понос говорит о нарушении обмена воды и электролитов в кишечнике. Если жидкость теряется, то это ведет к расстройствам деятельности всех органов. Поэтому при возникновении поноса у взрослого или ребенка нужно обязательно восполнять потери организма в жидкости и соли. Обычно назначают глюкозо-солевые растворы, имитирующие по своему составу плазму крови (регидрон, цитроглюкосолан, глюкосолан). В более тяжелых случаях показано внутривенное введение жидкости.

Если потеря жидкости очень серьезна и понос не проходит, то используется имодиум, который нормализует всасывание воды и электролитов.

Применяют также энтерол – лечебные дрожжи. Они очень быстро размножаются при попадании в человеческий организм и в то же время хорошо выводятся с калом после прекращения лечения через несколько дней. Энтерол выпускается в капсулах (для взрослых) и пакетиках (для детей).

Если причиной колита является инфекция, то врач назначает антимикробные и антипаразитарные препараты, средства, нормализующие кишечную флору. При воспалении прямой и сигмовидной кишок показано воздействие на слизистую оболочку, лечение клизмами. При спазмах – спазмолитические и холинолитические средства.

Кроме того, при колите больному могут предложить всем известную «Смекту». Этот препарат образует физический барьер для патогенных кишечных микроорганизмов и их токсинов. Он оказывает защитное действие на слизистую оболочку кишечника. Однако следует знать, что «Смекту» нельзя принимать долгое время (не более пяти дней), после курса должен быть сделан перерыв.

Другое известное средство при колите – бактисубтил. Этот препарат вытесняет чужеродные бактерии из кишечника. Но опять же надо помнить, что при длительном приеме он начинает «выталкивать» из организма все бактерии, в том числе и полезные, и тогда становится опасным. То есть для лечения необходимы короткие курсы приема.

Ферментные препараты назначают для нормализации процессов пищеварения. Это мезим-форте, креон, панцитрат, иногда и фестал. Дозировка этих препаратов и

длительность их приема всегда индивидуальны.

Биологически активные добавки также применяются при лечении колита. Они очищают слизистую кишечника от токсинов и недоокисленных продуктов обмена веществ, стимулируют рост полноценной микрофлоры, улучшают обмен веществ в организме. Врач может рекомендовать гемознтеросорбент зостерин-ультра и фервитал. Курс лечения с помощью этих препаратов позволяет улучшить состояние больных при острых колитах. Первый из них обладает свойствами не только очищать желудочно-кишечный тракт, но и кровь. Второй является мягким абсорбентом, он не нарушает состояния слизистой желудочно-кишечного тракта, в отличие от некоторых других, более грубых, повреждающих клетки кишечника. Фервитал не снимает слизь, а удаляет только те вещества, которые находятся непосредственно на слизистой. Причем полезная микрофлора, которая прикреплена более сильно, не ущемляется.

Разумеется, параллельно с лечением медикаментами больным назначается диета. В первый день лучше поголодать. Если голод выдержать невозможно, то рекомендован слабый теплый чай с белыми сухарями. Детям голодать не следует. Лучше перейти на более легкие, нежирные, овощные блюда – каши, пюре, кисели. Кроме того, необходимо обильное питье. После дня голодания взрослым показана специальная диета (протертая, приготовленная на пару полноценная пища с исключением фруктов, овощей, свежего молока).

Лечение народными средствами

Фитотерапия

Эффективный метод лечения при острых колитах. Травяные настои и отвары можно принимать внутрь или использовать для клизм.

- Зеленый чай обладает сильными антимикробными свойствами. Заваривать его надо покрепче (1 чайная ложка на 0,5 стакана кипятка) и пить по $1/4$ — $1/2$ стакана 3—4 раза в день.

- Залить 6 столовых ложек сухих цветков ромашки аптечной в эмалированной посуде 500 мл кипяченой воды, закрыть крышкой и поставить на 15 минут в кипящую водяную баню. Дать остыть, процедить, оставшееся сырье отжать и довести объем кипяченой водой до 500 мл. Растворить в нем 2 столовые ложки меда и использовать для клизм.

- Залить 4 столовые ложки цветков ромашки стаканом кипятка, выдержать 20—30 минут в кипящей водяной бане, процедить. Принимать по $1/3$ — $1/2$ стакана 2—3 раза в день после еды.

- Добавить 5—6 капель пихтового масла в 1 л кипяченой воды, очень хорошо размешать (лучше миксером). Принимать натошак утром и вечером по $1/2$ стакана, остальное – в течение дня.

- Залить 1 столовую ложку травы зверобоя стаканом кипятка, настаивать 30—40 минут в закрытой посуде, процедить. Принимать по $1/4$ — $1/3$ стакана за 20—30 минут до еды 3—4 раза в день. Необходимо помнить, что при длительном приеме настоя в больших дозах могут появиться неприятные ощущения в области печени, запоры. Возможно повышение артериального давления.

- Отвар корней и корневищ бадана при колитах неинфекционного происхождения: 1 столовую ложку измельченных корневищ залить стаканом кипятка, кипятить 30 минут на водяной бане, процедить. Пить по 2 столовые ложки 3—4 раза в день.

- Сок из плодов крыжовника или корней сельдерея принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за 30 минут до еды.

- Пить настои (1 столовая ложка листьев на стакан воды) из листьев брусники обыкновенной по 1—2 столовые ложки 3—5 раз в день при колитах с пониженной кислотностью.

- Съедать 2—3 дольки чеснока ежедневно.

Кроме того, в аптеке можно приобрести сбор, в состав которого входят трава череды, цветки ромашки и календулы, корни солодки, листья шалфея и эвкалипта. Он называется элекасол. Составляющие сбора оказывают антимикробное действие, восстанавливают микрофлору кишечника. Корни солодки, помимо противовоспалительного, оказывают еще и мягкий слабительный эффект.

При регулярном приеме элекасола нормализуется стул, уменьшается боль в животе, исчезают вздутие и урчание.

При лечении колита эффективен и *желудочно-кишечный сбор*, в который, кроме цветков ромашки и корней солодки, входят листья мяты, плоды укропа, корневища аира. Подавляя процессы брожения и гниения, нормализуя моторику желудочно-кишечного тракта, сбор обуславливает спазмолитическое, противовоспалительное и ветрогонное действие. Исчезают отрыжка, изжога, улучшается пищеварение.

В случае если в кале обнаружены следы крови, можно принимать *желудочный сбор № 3* (кора крушины, листья крапивы и мяты, корневища с корнями валерианы, корневища аира) или *противогеморроидальный*. Оба оказывают мягкое слабительное, противовоспалительное и кровоостанавливающее действие. Первый из указанных сборов также подходит в случае, если заболевание сопровождается поносами. Оказывая антибактериальное и противовоспалительное действие, он хорошо регулирует стул.

Воспаление слизистой оболочки кишечника позволяют уменьшить микроклизмы с настоями цветков ромашки, календулы, листьев шалфея или семян льна.

Лечение медом

- Мед с водой комнатной температуры. Лечебная суточная доза меда для взрослого – 100 г, разделенная на 3—4 приема. Чтобы не было изжоги, перед этим можно принять 1/2 чайной ложки пищевой соды, разведенной в 1/2 стакана воды.

- Взять 180 г меда, 50 г цветочной пыльцы и 800 мл воды. Мед растворить в холодной воде и прибавлять цветочную пыльцу, постоянно помешивая. Смесь оставить на несколько дней при комнатной температуре до появления признаков ферментации (свертывания). Принимать по 1/2 — 2/3 стакана перед едой. Курс лечения – 1—1,5 месяца. Можно употреблять пыльцу в чистом виде по 1 чайной ложке 3 раза в день.

- Прополис на спирту: 20%-ный раствор прополиса на 70%-ном этиловом спирте.

Принимать по 40 капель спиртового раствора прополиса на стакан теплой воды или сырого молока за час до еды три раза в день. Необходимо соблюдать диету. Продолжительность курса – 20—30 дней.

Принимать внутрь *мумие* следует натошак 1—2 раза в день, утром и вечером перед сном. Курс лечения – 25—28 дней, повторный – через 10 дней при запущенной стадии заболевания. Необходимое количество мумие для единовременного употребления в зависимости от веса тела: до 70 кг – 0,2 г, до 80 кг – 0,3 г, до 90 кг – 0,3—0,4 г, более 90 кг – 0,4—0,5 г. Разводить мумие желательно в молоке в соотношении 1 : 20, можно в воде, и добавить по вкусу мед. Но категорически нельзя использовать мумие при подозрении на опухолевые процессы, пусть даже и доброкачественные.

Методы профилактики

Поскольку острый колит может возникнуть по причине попадания в организм инфекции (например, при дизентерии), то в плане профилактики актуальны уже много раз упоминавшиеся правила личной гигиены. Чистота рук, употребление свежих, хорошо вымытых овощей и фруктов – это то, о чем следует помнить каждому, особенно в летний период, когда у многих возникает искушение съесть огурец или клубнику прямо с грядки или купить пирожное с кремом, неизвестно сколько времени находившееся в магазине при температуре воздуха 30 °С.

Кроме того, колит может проявиться как результат другого заболевания желудочно-кишечного тракта. Следовательно, своевременное лечение первичного заболевания и внимательное отношение к своему организму – гарантия того, что колит у вас не возникнет.

Бездумное применение лекарств, особенно антибиотиков, также провоцирует острый колит. Любителям «полечиться» необходимо строго следовать указаниям врача и инструкциям, прилагаемым к препаратам.

Хронический колит

Различают несколько видов хронического колита. Наиболее часто встречаются:

- 1) хронические постинфекционные колиты дизентерийного и недизентерийного происхождения;
- 2) алиментарные колиты (на почве нерегулярного, избыточного или неполноценного питания);
- 3) протозойный колит (амебы, кишечные лямблии, трихомонады);
- 4) токсические колиты (ртуть, мышьяк, свинец, длительное применение раздражающих слизистую оболочку кишечника лекарственных средств, злоупотребление слабительными);
- 5) невrogenно-дискинетические колиты;
- 6) неспецифический язвенный колит;

7) симптоматические (или вторичные) колиты (при тиреотоксикозе, болезни Аддисона, хроническом нефрите в фазе почечной недостаточности, недостаточности сердца, гинекологических, урологических заболеваниях, раке кишечника, системных сосудистых заболеваниях, коллагенозах).

Для заболевания характерны местные кишечные симптомы (недомогания общего плана выражены слабо). Могут проявиться как поносы, так и запоры (нередко они чередуются). В случае поноса кал жидкий или кашицеобразный, его количество невелико. В нем присутствует много слизи. Иногда встречается «понос-будильник» – больные просыпаются рано утром от позыва на дефекацию. Аналогичную реакцию у ряда пациентов может вызвать и обычный прием пищи. Часто врачи отмечают неустойчивый стул, когда запоры сменяются поносами. При этом надо отличать данную патологию от «ложного поноса». Последний периодически наступает у больных с упорными запорами. При этом разжижение каловых масс происходит вследствие раздражения толстой кишки при копростазе.

Боли характерны для нижних отделов живота, особенно в левой подвздошной области. Обычно они носят монотонный характер и сопровождаются вздутием живота. Однако случаются и резкие боли типа коликов. Возможны урчание и переливание в животе, метеоризм, повышенное отхождение газов.

При пальпации живота болезненность ощущается по ходу всей толстой кишки либо только ее дистальных отделов. При поражении проксимальных отделов толстой кишки (тифлит, трансверзит) боли характерны для правой половины живота. При этом наблюдается чередование поносов и запоров, метеоризм, нарушаются процессы пищеварения в слепой кишке, стул жидкий, обильный, с кислым запахом. Слепая кишка при пальпации нередко растянута, болезненна. В случае поражения дистальных отделов толстой кишки (проктосигмоидит) боли локализуются в левой подвздошной области, прямой кишке, запоры сменяются поносами, которые содержат слизь, иногда кровь.

Методы диагностики

Для точной постановки диагноза эффективен комплексный подход. Он позволяет установить тяжесть заболевания, локализацию поражения кишечника, степень и характер изменений. Для этого используют ректороманоскопию, колоноскопию, ректороманобиопсию, копрологическое и биохимические исследования кала (энтерокиназа, щелочная фосфатаза, растворимый белок), рентгеновское исследование (пассаж бария по толстой кишке, ирригоскопия).

Лечение медикаментами

Применяются микроклизмы с антипирином (0,3 г), спазмолитики при болях, различные виды тепла или субэритемные дозы ультрафиолетовых лучей на живот, теплые ванны. Внутрь – углекислый висмут, углекислый кальций, панкреатин.

При хроническом колите важна достаточно полноценная диета. Периодическое назначение (особенно при преобладании бродильных процессов) белковой диеты (в течение 7—10 дней), в которую входят мясо, рыба, птица нежирных сортов в рубленом или вареном виде, нежирный творог, белковый омлет, неострый сыр, бульон, желе, ограниченное количество белого хлеба (200—300 г в день) и сахара (20—30 г в день), сливочное масло (до 50 г в день, в том числе масло для приготовления блюд).

Лечение народными средствами

Фитотерапия

При хроническом колите показано питье настоев ромашки, бессмертника, трилистника, тысячелистника, мяты, листьев подорожника (или прием препарата листьев подорожника, плантаглюцида, в гранулах, – по 1 ч. ложке 2—3 раза в день в четверти стакана теплой воды). В смеси часто вводят растения, обладающие кровоостанавливающими свойствами. Кровоостанавливающий эффект фитотерапии, по-видимому, связан не только с непосредственным влиянием растений на механизмы, обеспечивающие свертываемость крови. Вероятно, при этом большое значение имеет общебиологическое действие лекарственной формы из растений: стимуляция регенераторных процессов, нормализующее влияние на функцию тканей, что дает противовоспалительный и гемостатический эффекты.

После нормализации стула при хроническом колите целесообразно также уменьшить дозу растений, содержащих дубильные вещества и особенно антрагликозиды.

В фазе ремиссии в течение 5—6 месяцев можно также применять сбор, включающий ромашку, подорожник, календулу.

- Корень лапчатки и горца змеиноного – по 3 части, листья мяты, цветки ромашки – по 2 части.

Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом холодной воды, настаивать 8 часов, нагреть до кипения, охладить, отжать. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день до еды.

- Кора дуба, корень аира, трава чабреца – по 2 части, плоды черники – 1 часть. Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом холодной воды, настаивать 8 часов, нагреть до кипения, охладить, отжать. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день до еды.

- Плоды фенхеля – 1 часть, кора дуба, листья шалфея – по 3 части. Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом холодной воды, настаивать 8 часов, нагреть до кипения, охладить, отжать. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день до еды.

- Цветки ромашки, листья подорожника, корень горца змеиноного, плоды черники – по 1 части. Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом холодной воды, настаивать 8 часов, нагреть до кипения, охладить, отжать. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день до еды.

- Шишки ольхи, кора дуба – по 3 части, плоды черемухи – 1 часть. Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом холодной воды, настаивать 8 часов, нагревают до кипения, охладить, отжать. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день до еды.

При кровоточивости слизистой оболочки толстой кишки (свежая или измененная кровь в кале, положительная проба Грегерсена) используют растения, улучшающие свертываемость крови: горец змеиный, кровохлебку, зверобой, крапиву, яснотку, горец почечуйный, горец перечный и др. Они могут быть введены в любой из ранее рекомендованных сборов.

- Мятно-шиповниковый сбор. Листья подорожника и мяты, плоды шиповника – по 2 части, цветки ромашки, трава горца почечуйного и перечного – по 4 части, трава тысячелистника – 1 часть. Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом холодной воды, настаивать 8 часов, нагреть до кипения, охладить, отжать. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день до еды.

- Ромашково-тысячелистниковый сбор. Цветки ромашки – 5 частей, трава тысячелистника – 1 часть, листья мяты, плоды шиповника, трава горца перечного и зверобоя – по 3 части, листья крапивы – 2 части. Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом холодной воды, настаивать 8 часов, нагреть до кипения, охладить, отжать. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день до еды.

При колите, который сопровождается запором, можно применять слабительные чаи, имеющиеся в аптеках или составленные врачом.

- Крушинно-крапивный сбор. Кора крушины – 3 части, трава тысячелистника – 1 часть, листья крапивы – 2 части. Залить 1 столовую ложку смеси 2 стаканами воды, кипятить 5 минут, отжать. Принимать по 1 /2 стакана на ночь.

Методы профилактики

Как уже говорилось выше, болезнь важно не запускать, и прежде всего позаботиться о том основном заболевании, которое, скорее всего, спровоцировало хронический колит.

Разумеется, много внимания следует уделять полноценному и здоровому питанию больных.

Язвенный колит неспецифический

Хронический неспецифический язвенный колит – воспаление слизистой оболочки толстой кишки, отягощенное характерными язвенными изменениями. Это достаточно распространенное заболевание.

К сожалению, у специалистов нет единого мнения по поводу того, какие причины могут вызвать развитие неспецифического язвенного колита.

Некоторые врачи считают, что толчком к развитию данной формы колита могут послужить инфекции. Однако наука сегодня не располагает достаточными данными для того, чтобы расставить все точки над «і» в этом вопросе. Возможно, это произойдет в недалеком будущем.

Другой причиной, по мнению специалистов, может быть психическая травма, стресс. В эти же рамки укладывается версия и об иммунных расстройствах.

Еще одну причину заболевания врачи видят в наследственном факторе.

Есть немало сведений, подтверждающих, что болезнь передается от родителей к детям. Конечно, когда родители подготовлены и знают, что у их ребенка могут быть проблемы с кишечником, когда они занимаются профилактикой, следят за питанием, режимом, болезнь может не развиваться (что довольно часто и случается) или принять легкую, неопасную форму.

Конечно, привести к заболеванию может и злоупотребление лекарственными средствами, способными раздражать желудочно-кишечный тракт или обладающими токсическим побочным действием.

Различают быстро прогрессирующую, молниеносную или злокачественную, подострую и медленно прогрессирующую формы неспецифического язвенного колита. При легкой степени тяжести больные жалуются на схваткообразные боли или дискомфорт в животе, слабость. Возможен полужидкий стул 2—4 раза в сутки с небольшой примесью крови и слизи. Если заболевание имеет более тяжелую степень, то жидкий стул бывает до 8 раз в сутки со значительной примесью слизи, крови и гноя. Отмечаются боли в животе, чаще в области левой ее половины (фланка). Бывает слабость, небольшая лихорадка, потеря массы тела. Может быть тахикардия, боли в печени.

В самом тяжелом случае заболевания стул наблюдается до 10 раз в сутки, может выделяться алая кровь или сгустки крови без кала, иногда выделяется кровянисто-тканевая масса, слизь и гной в большом количестве. Характерна высокая температура. Человек быстро сбрасывает вес.

Его мучают боли в животе, тенезмы (болезненные ложные позывы на дефекацию), лихорадка, судороги, проявляются обезвоживание, сильная слабость, анемия.

Методы исследования

При подозрении на язвенный колит больным нужно сделать биохимические анализы. Также им могут рекомендовать эндоскопические и рентгенологические исследования.

Лечение медикаментами

Лечение должно быть направлено на улучшение общего состояния, процессов обмена, состояния нервной системы и устранение местного язвенного процесса. Оно зависит от степени тяжести заболевания и особенностей протекания болезни. Есть две основные группы средств, применяемых в лечении неспецифических язвенных колитов. Это глюкокортикостероиды и аminosалицилаты (салазопрепараты). При легкой степени тяжести больному, как правило, достаточно препаратов второй группы. Чаще всего это сульфасалазин (таблетки, клизмы), салазосульфацилпирин, 5-АКС. Если же препараты этой серии абсолютно не переносятся, назначают стероидные гормоны (эффективны клизмы). Кроме того, используются антидиарейные средства в умеренных количествах. Что касается диеты, то обычно врачи предлагают просто перейти на более щадящий режим, без особых запретов.

При средней степени тяжести заболевания обычно рекомендуют госпитализацию. Из лекарственных средств: сочетание салазопрепаратов (в виде клизм), иногда с преднизолоном (лучше уколы). Помимо преднизолона, при лечении язвенного колита может использоваться метилпреднизолон (метипред).

Обязательно нужно принимать поливитамины, куда должна входить фолиевая кислота, так как салазопрепараты нарушают в кишечнике ее обмен и синтез. Необходим контроль за питанием. Пища показана полужидкая, хорошо проваренная или приготовленная на пару. Клетчатки надо употреблять как можно меньше, а белка, наоборот, больше.

Признаки ремиссии обычно заметны уже через 2 недели, хотя в принципе лечение бывает долгим. Основные препараты нужно принимать не меньше месяца, а затем постепенно, в течение 2—4 месяцев, снижать дозу до полной отмены.

Больных с язвенным колитом тяжелой степени сразу необходимо госпитализировать. Препараты те же: преднизолон, аминосалициаты, в некоторых случаях трихопол. Дозы определяет врач в зависимости от состояния больного и показателей анализов. В очень тяжелых случаях рекомендуются антибиотики. В случае со смешанной бактериальной инфекцией предпочитают антибиотики с бактерицидным действием и широким спектром антибактериальной активности. К ним относятся препараты аминогликозидной структуры, в том числе канамицин, гентамицин; цефалоспорины последних поколений. Нужно помнить, что антибиотики всегда прописывает врач, принимать самостоятельно их нельзя. Эти лекарства подавляют нормальную флору кишечника.

Питание должно быть полноценное с повышенным содержанием белка и витаминов, в первую очередь аскорбиновой кислоты и комплекса витаминов группы В. Также важен качественный отдых, долгий, спокойный сон.

Методы профилактики

Язвенный колит – коварное заболевание. Иногда трудно предугадать, когда произойдет обострение этой хронической болезни. Больному важно избегать стрессов, психического дискомфорта, нужно следить за своим душевным состоянием.

Привести к обострению может и инфекция. Следовательно, нужно быть внимательным к себе, особенно в периоды эпидемий (например, гриппа).

С другой стороны, нельзя жить в постоянном страхе обострения заболевания, бояться далеко отходить, а тем более уезжать от местной поликлиники. Отдых на море может дать положительный эффект. Есть много курортов, специализирующихся на лечении кишечных заболеваний: Ессентуки, Железноводск, Моршин. Целебная вода и тепловые процедуры обязательно принесут пользу.

Болезнь Крона

Болезнь Крона – это воспалительные процессы желудочно-кишечного тракта, при которых возникают различные воспаления, глубокие продольные язвы. Они могут приводить к кровотечению, перфорации, образованию наружных и внутренних свищей, стриктур, перианальных абсцессов. Чаще всего болезнь поражает кишечник, прежде всего терминальный отдел подвздошной кишки.

Заболевание может возникнуть в подростковом возрасте и наиболее характерно для молодых людей (до 35 лет), хотя, в принципе, может проявиться и позднее. Болезнь Крона наиболее распространена в благополучных странах Западной Европы.

У врачей нет единого мнения в отношении причин заболевания. Высказываются различные точки зрения: это и пониженный иммунитет, и травма, и аллергия, и сердечно-сосудистые недуги. Однако наиболее популярны две версии – многие специалисты усматривают причину болезни в генетической предрасположенности и указывают на его вирусную природу.

По симптомам, характерным для этого заболевания, его довольно трудно однозначно диагностировать. Причем у различных больных они могут проявляться по-разному. Многие также зависят от стадии заболевания, локализации процесса, его протяженности, осложнений. Самые главные симптомы: боли в животе, поносы (иногда с примесью крови), лихорадка, слабость или недомогание. Больной может сильно похудеть.

Нередко первоначально болезнь проявляет себя только одним симптомом. Например, диареей, анальным поражением, болью в животе, лихорадкой. У детей заболевание может дать о себе знать в виде задержки роста.

Рассмотрим симптомы болезни Крона при разной локализации. Если поражен желудок, то обычны резкие, схваткообразные боли или чувство тяжести в животе. Возможны тошнота и рвота. В случае поражения толстой кишки наряду с болями актуален понос (однако без крови в кале). Если процесс локализован в тонкой кишке, то характерны, опять же, боли в животе, понос, тошнота, рвота. Причем боли могут быть как схваткообразными, так и постоянными, ноющими. При этом у больных наблюдается прогрессирующая слабость, резкая потеря в весе. Кроме того, могут иметь место симптомы нарушенного всасывания на фоне похудения и умеренной лихорадки. Чаще всего тонкая кишка поражается у молодых людей. Симптомы при поражении тонкой кишки иногда напоминают симптомы аппендицита, и только на операционном столе удастся выяснить полную картину.

Болезнь Крона опасна своими осложнениями. К местным относят кишечную непроходимость. Вначале она вызвана отеком слизистой оболочки, а в дальнейшем – фиброзом и сужением просвета кишки. Возможны также свищи и перфорация кишечной стенки. В случае системных осложнений болезни не исключено поражение кожи, костей, суставов, глаз, печени. Так, например, у больного могут появиться язвы, экзема, узловатая эритема, фурункулез и гангренозная пиодермия.

В случае подозрения на болезнь Крона необходимо как можно скорее пройти всестороннее обследование. Для диагностики может быть достаточно биохимических лабораторных исследований крови и кала. Но они обычно неспецифичны и отражают только тяжесть и степень воспалительной реакции.

Для уточнения диагноза специалисты прибегают к эндоскопии, УЗИ и рентгену.

Лечение медикаментами

Для лечения болезни используются две основные группы средств: глюкокортикостероиды и аminosалицилаты (они были описаны в главе о неспецифическом язвенном колите). Дело в том, что для колита и для болезни Крона применяются практически одни и те же препараты. Однако тактика использования медикаментов различна. При болезни Крона курсы лечения более длительные. Это связано с тем, что воспаление течет медленнее и продолжительнее, в патологический процесс вовлечены обычно все слои кишечной стенки. Столь же замедлено и обратное развитие клинических проявлений болезни. Суточные дозы – те же, что и при неспецифическом язвенном колите.

Иногда специалисты назначают и другие препараты. Например, левализол и циклоспорин. Однако практика показывает, что они уступают описанным выше. В некоторых случаях больные вынуждены согласиться на операцию.

Методы профилактики

Одним из решающих факторов профилактики является правильное питание. Об этом мы подробнее расскажем в разделе «Питание для профилактики и при лечении болезней пищеварительного тракта».

Глютеновая энтеропатия (целиакия)

Глютеновая энтеропатия возникает в результате непереносимости больным одного из компонентов белка злаков – глютена. В организме пациента не хватает ферментов, расщепляющих этот важный компонент. Причины этого явления еще не до конца изучены, однако выделяют два фактора, влияющие на возникновение болезни. Во-первых, это генетическая предрасположенность. То есть здесь свою роковую роль играет наследственность. Во-вторых, глютеновая энтеропатия появляется при некоторых заболеваниях тонкой кишки. Это уже не врожденная, а приобретенная непереносимость глютена.

Эта болезнь имеет и другие названия, ее синонимы: целиакия-спру, целиакия, целиакия взрослых, идиопатическая стеаторея, нетропическая спру.

Глютеновая энтеропатия развивается как бы волнами – у больного чередуются периоды обострений и ремиссий. Это заболевание может возникнуть еще в младенчестве, когда в рацион ребенка впервые попадут продукты с глютеном. Если диагноз не будет вовремя установлен, то все детство может наблюдаться упорная диарея, отставание в развитии, дефицит массы тела. Это вызвано расстройством обмена веществ, появившегося в связи с недостатком основных жизненных компонентов (белка, липидов, железа, электролитов, витаминов, микроэлементов), а также с тем, что в слизистой оболочке тонкой кишки из-за неполного расщепления глютена откладываются токсичные продукты. Они отравляют организм и травмируют тонкую кишку – повреждают слизистую оболочку, соприкасаясь с ней. Это и вызывает разнообразие клинических проявлений. Затем, в юности, болезнь может никак себя не проявлять, однако это не говорит о том, что она прошла сама собой. Увы, но к 30—40 годам человек вновь сталкивается с этим заболеванием.

При глютеновой энтеропатии выделяют ограниченное и полное поражение кишечника. В первом случае болезнь захватывает двенадцатиперстную кишку и проксимальный отдел тощей кишки. У таких больных характерных симптомов болезни может и не быть. У них наблюдаются более общие признаки – анемия (из-за дефицита железа, фолиевой кислоты, витамина B12), признаки деминерализации костей. В тяжелых случаях болезнь захватывает всю тонкую кишку. При этом может нарушиться функция всасывания, а это, в свою очередь, приводит к расстройству других органов и систем организма. У больных могут быть жалобы на диарею (до 10 раз в день), слабость, потерю веса, скопление газов в желудке и кишечнике. Следует обратить внимание на то, что на первых порах похудение может быть незаметно, недостаточность всасывания компенсируется за счет увеличения количества потребляемой пищи. Поэтому повышенный аппетит – еще один симптом заболевания. По мере развития болезни человек теряет интерес к пище, у него развивается анорексия. Разумеется, он быстро худеет, выглядит истощенным. Параллельно проявляются слабость, усталость, быстрая утомляемость. Кроме того, возможны жалобы на метеоризм, вздутие живота, тошноту и рвоту. Боли при этом заболевании обычно не беспокоят.

Кроме того, следует обратить внимание и на другие, нехарактерные для кишечных

заболеваний симптомы. Так, больных могут тревожить боли в костях, позвоночнике, мышечная слабость (и даже атрофия мышц), гипотония. Возможно появление пигментных пятен на коже, отеков на ногах. Из-за того что организм не усваивает жизненно важные вещества (воду, железо, кальций, витамины), кожа становится сухой. Все эти нехарактерные симптомы могут привести к тому, что диагноз не будет поставлен вовремя.

И конечно же, при этом заболевании человек чувствует не только физический, но и психологический дискомфорт. Ведь он не может нормально питаться, как все вокруг, и чувствует себя как минимум ущемленным.

Для постановки диагноза обычно предлагаются следующие исследования: биохимический анализ крови, гематологические тесты (они позволяют выяснить степень недостатка железа, фолиевой кислоты, витаминов В12 и К), оральные тесты на толерантность (они распознают расстройство всасывательной функции). Иногда, к примеру, назначают посев содержимого кишечника (что дает представление о количестве бактерий в кишечной полости), исследование выдыхаемого воздуха (о заболевании говорит избыточное содержание водорода) и др. Точные сведения для постановки диагноза дает биопсия слизистой оболочки тонкой кишки. Кроме того, врач может предложить и рентген. Он помогает увидеть визуальные признаки заболевания. Например, рисунок слизистой оболочки, наличие или отсутствие хлопьев бариевой взвеси в полости кишечника.

Лечение медикаментами

При данном заболевании обычно назначают антибиотики. Короткие курсы этих препаратов показаны в случаях бактериальной заселенности тонкой кишки и развития дисбактериоза. Затем лечение продолжают эубиотики (мексазе, интетрикс, энтерол, энтеродез). Их назначают в течение 3—4 недель с последующим применением биологических препаратов. Иногда необходимо провести лечение синдрома нарушенного пищеварения и всасывания в полном объеме. В тяжелых случаях рекомендуется глюкокортикоидная терапия.

Методы профилактики

Прежде всего необходимо быть внимательным к своему организму. Поскольку одна из причин заболевания – наследственность, то в случае выявления болезни у родственников следует не полениться самому пройти обследование. Правильно и вовремя поставленный диагноз позволит свести дискомфорт, вызванный болезнью, к минимуму.

Кроме того, многие специалисты считают, что таким больным необходимо пожизненно соблюдать диету. Об этом будет рассказано в главе «Питание для профилактики и при лечении болезней пищеварительного тракта».

Синдром раздраженной кишки

Синдром раздраженной кишки – это раздражение рецепторов кишечника, которое ведет к его функциональным расстройствам. Обычно это явление объясняется воздействием на кишечник лактозы и других сахаров, жирных кислот с короткой цепью, пищевых агентов, слабительных средств, инфекции, вызванной дисбактериозом, и др.

Этим заболеванием, по статистике, болеет до 48% взрослого населения, чаще женщины репродуктивного возраста. Иногда первичное развитие болезни начинается после 40 лет, в таких случаях тем более необходимо тщательное медицинское обследование (возможно, в таком возрасте заболевание развилось как следствие органической патологии).

Далеко не все люди, пораженные этим хроническим заболеванием, обращаются к врачу, следовательно, не все знают о своем диагнозе. По статистике, у нас в стране регистрируется не более 10% от настоящего числа заболеваемости синдромом раздраженной кишки.

Часто синдром раздраженной кишки возникает после перенесенных острых кишечных инфекций, сопровождающихся дисбактериозом. Наиболее склонны к нему люди с неустойчивой психикой, а также те, кто пережил нервные расстройства, вызванные тяжелой физической или психологической нагрузкой.

Непосредственно к патологии кишечника при синдроме раздраженной кишки чаще всего ведет аномальная моторика кишечника или различные гормональные нарушения. Также синдром может стать инстинктивной защитой от стресса (существует такой психологический феномен). Замечено, что люди, страдающие синдромом раздраженной кишки, характеризуются высоким уровнем тревожности, повышенной возбудимостью, нарушениями сна, часто подвержены депрессии.

Однако многие из этих симптомов не предшествуют синдрому раздраженной кишки, а, наоборот, присоединяются в процессе его развития. В таком случае на фоне лечения они практически исчезают.

Существенную роль в возникновении некоторых симптомов при синдроме раздраженной кишки играет режим питания. Нормальная моторика кишечника предполагает наличие такого объема кишечного содержимого, которое необходимо для возбуждения рецепторов стенки кишки. Объем кишечного содержимого определяется в первую очередь содержанием в нем балластных веществ, удерживающих воду, абсорбирующих ядовитые вещества, стимулирующих моторику и т. д.

Кроме того, моторные расстройства, характерные для синдрома раздраженной кишки, могут быть связаны и с другими побочными факторами. Пик двигательной активности левых отделов ободочной и прямой кишок отмечается утром после завтрака, менее высоким он становится после обеда и совсем незначительным после ужина.

Этим объясняется тот факт, что в большинстве случаев стул, как правило, бывает утром после еды. Отказ многих людей от полноценного завтрака и торопливость при приеме пищи подавляют нормальное функционирование желудочно-кишечного рефлекса и ведут к формированию запора. Именно поэтому запор – очень частый симптом синдрома раздраженной кишки.

Определенное место среди причин синдрома раздраженной кишки занимают гинекологические заболевания. Выраженность и периодичность возникновения клинических проявлений синдрома раздраженной кишки у многих женщин обычно прямо пропорциональна течению гинекологических расстройств.

По данным медицинской статистики, у большинства больных синдромом раздраженной кишки в 68,8% случаев имеется избыточный бактериальный рост в

тонкой кишке и в 98,4% случаев – дисбактериоз толстой кишки.

При этом обнаруживается избыточный рост следующих видов микроорганизмов: микрофлоры, специализирующейся на расщеплении белков, кишечных палочек со слабовыраженными ферментативными свойствами, сверхпроникающих кишечных палочек и других условно-болезнетворных микробов или их «родственников» (стафилококков, бактерии протей, дрожжеподобных грибов, лактозонегативных бактерий или видов бактерий, специализирующихся на расщеплении белков, синегнойной палочки, клебсиеллы и др.). Несомненно, все эти отклонения являются одной из причин развития синдрома раздраженной кишки.

Следствием этого синдрома могут стать нарушения двигательной, выделительной, пищеварительной и других функций тонкой кишки. В толстую кишку поступает содержимое, обладающее агрессивными свойствами. Кроме того, в самой толстой кишке (особенно в ее начальных отделах) в силу вызванных дисбактериозом изменений микрофлоры также нарушаются процессы пищеварения и всасывания, происходит расстройство моторно-секреторной функции ободочной и прямой кишок.

Симптомы, методы исследования

Критериями диагностики синдрома раздраженной кишки являются следующие сохраняющиеся в течение 3 месяцев симптомы (постоянные или рецидивирующие): боли в области живота, расстройство стула, вздутие живота или чувство распирания. Эти симптомы могут сочетаться и варьироваться, иногда значительно различаться у одного и того же больного в разные периоды течения заболевания. Синдром раздраженной кишки может проявляться также в различных нервных и нервно-психических симптомах (головная боль, усталость, недомогание, депрессия, беспокойство, чувство тревоги, повышенная раздражительность и др.).

В зависимости от того, какой симптом более всего выражен у данного больного, принято различать три основных варианта синдрома раздраженной кишки.

Симптомы первого варианта (с преобладанием диареи):

- жидкий стул 2—4 раза в день, преимущественно в утренние часы после завтрака, иногда с примесью слизи и остатков непереваренной пищи;
- неотложные позывы на дефекацию (изредка);
- отсутствие диареи в ночное время.

Симптомы второго варианта (с преобладанием запоров):

- отсутствие дефекации в течение трех суток и более;
- чередование запоров с поносами;
- чувство неполного опорожнения кишечника (стул в виде овечьего кала или лентообразный в виде карандаша).

Симптомы третьего варианта (с преобладанием болей в области живота и вздутия живота):

- схваткообразные абдоминальные боли и вздутие живота (метеоризм);
- при прощупывании живота отмечаются напряжение передней брюшной стенки и болезненность по ходу всех отделов кишечника;
- боли, как правило, усиливаются перед актом дефекации и уменьшаются после опорожнения кишечника. Появление болей нередко провоцируется приемом пищи.

Надо сказать, что представленные симптомы хотя и встречаются при синдроме раздраженной кишки довольно часто, однако не являются типичными признаками этого заболевания (они могут быть следствием и других патологий). Нередко подобные симптомы имеют место при таких заболеваниях кишечника, как опухоли, дивертикулез, болезнь Крона, язвенный колит и т. д.

При наличии диареи врач назначает обследование с целью выявить синдром раздраженной кишки или целиакию, псевдомембранозный колит, болезнь Уиппла, также может иметь место простая передозировка слабительных средств. Диагностика предполагает, прежде всего, определение объема испражнений (для синдрома раздраженной кишки характерно наличие частого стула с малым объемом испражнений – меньше 300 см³ за сутки).

Если подозревается синдром раздраженной кишки с преобладанием запоров, необходимо исключить подозрение на «инертную кишку» с аноректальными дисфункциями, энтероцеле и ректоцеле. С этой целью проводятся специальные медицинские исследования (ректосигмоскопия, колоноскопия, аноректальная манометрия и др.).

При подозрении на синдром раздраженной кишки с преобладанием болей в области живота и вздутия живота проводится углубленная диагностика с истинной или ложной обструкцией тонкой кишки, большое внимание уделяется вопросу, нет ли у больного лактазной недостаточности или органической патологии (полипоза, дивертикулеза, опухоли). Для этого используется рентгеновское, а иногда и компьютерное исследование брюшной полости, а также некоторые эндоскопические и копрологические исследования, включая посев кала на бактериальную флору.

В любом случае при подозрении на синдром раздраженной кишки тщательно анализируются все имеющиеся симптомы. Особое внимание врачи обращают на наличие или отсутствие примеси крови в кале, лихорадки, анемии, немотивированного похудения, повышение СОЭ и других так называемых симптомов тревоги, наличие которых – основание заподозрить органическую патологию.

Первичное обследование таких больных включает общий клинический и биохимический анализ крови, копрограмму, посев кала на бактериальную флору (сальмонеллы, шигеллы, иерсинии и др.), а также ректоманоскопию и колоноскопию, по показаниям – с биопсией.

Все эти исследования должны исключить такие заболевания, как рак толстой и прямой кишки, язвенный колит, болезнь Крона, ишемический и псевдомембранозный колит, дивертикулез и полипоз кишечника. В необходимых случаях для выявления внекишечных изменений проводят УЗИ, компьютерную томографию, ангиографию и лапароскопию.

Однако такое тщательное обследование при подозрении на синдром раздраженной кишки требуется не всегда. Часто для диагностики бывает достаточно

подробного описания течения болезни и ее симптомов (для этого важно как можно более подробно и точно описать на приеме свои жалобы). Помимо анализа жалоб, при диагностике пользуются результатами физикального обследования, включая пальцевое и эндоскопическое исследование прямой кишки, копрограммой, исследованиями кала на глисты и скрытую кровь, а также клиническим анализом крови и мочи.

Часто при обследовании больных с подозрением на синдром раздраженной кишки обнаруживаются признаки хронического прогрессирующего заболевания, например потеря массы тела, анемия, лихорадка, наполненная газами слепая кишка, отмечается болезненность при исследовании прямой кишки.

Еще одним обязательным методом исследования при подозрении на синдром раздраженной кишки является ректосигмоскопия. Она важна не только для исключения органической или воспалительной патологии, но и для обнаружения типичных признаков, которые (в отличие от вышеперечисленных) характерны лишь для синдрома раздраженной кишки. Это спазмированная сигмовидная кишка, возможное наличие гиперемии слизистой оболочки дистальных отделов ободочной и прямой кишок.

Для диагностики больных, страдающих диареей, определяют содержание жира в кале, исследуют функцию щитовидной железы, проводят бактериологическое исследование.

При наличии болей в верхней половине живота требуется проведение УЗИ печени и поджелудочной железы, а также такой метод обследования, как эзофагогастродуоденоскопия. При болях в нижней половине живота может возникнуть необходимость в УЗИ органов малого таза и лапароскопии.

Лечение медикаментами

Лечение синдрома раздраженной кишки должно быть комплексным. Во-первых, важен правильный психологический настрой – прекращение тревог по поводу заболевания, вера в эффективность лечения. Во-вторых, диета с учетом специфики заболевания.

Медикаментозная терапия строится с учетом наличия того или иного клинического варианта заболевания (то есть учитывает, какие именно недомогания вызывает синдром раздраженной кишки у данного пациента).

Если в клинической картине заболевания преобладают боли, это говорит о нарушениях моторики кишечника (в первую очередь ее усиления), а также повышенной субъективно выраженной чувствительности. В этом случае для купирования болей применяются лекарственные средства, обладающие спазмолитическим действием.

Важно сказать несколько слов об антихолинергических препаратах, которые до недавнего времени считались препаратами выбора в лечении пациентов с болевым вариантом синдрома раздраженной кишки. Сегодня медицина редко прибегает к применению при данном заболевании бутилскополамина: слишком часты и распространены вызываемые им побочные эффекты (тахикардия, повышенное слюноотделение, нарушения аккомодации и др.).

Однако существуют антихолинергические препараты нового поколения, которые обладают высокой спазмолитической активностью (эффективно снимают спазм) и оказывают при этом менее выраженные побочные эффекты (по сравнению с бутилскопололамином). Хотя, к сожалению, некоторые побочные эффекты сохраняются при применении и этих лекарств.

Возможно, препаратами будущего станут такие новые средства, как замифенацин и дарифенацин, в настоящее время их эффективность активно изучается.

Спазмолитики миотропного ряда, к числу которых относятся такие хорошо известные и очень популярные в нашей стране препараты, как папаверин, дротаверин и бенциклан, не применяются в настоящее время при лечении больных синдромом раздраженной кишки. Причина отказа от них – системный (не прицельный) характер болеутоляющего действия и широкий спектр побочных эффектов: головокружение, сердцебиение, снижение артериального давления, чувство жара и др. В последние годы они уступили свое место выборочно действующему блокатору кальциевых каналов пинаверия бромид.

Препаратом выбора в лечении варианта синдрома раздраженной кишки с преобладанием диареи в настоящее время служит лоперамид.

Большие надежды в последние годы возлагались на такой лекарственный препарат, как алосетрон. Этот препарат уменьшает перистальтическую активность кишечника, замедляет перемещение его содержимого, уменьшает чувствительность рецепторов стенки кишки, повышает всасывание воды и электролитов. Алосетрон уменьшает выраженность болей в животе, нормализует частоту стула, устраняет неотложный характер позывов на дефекацию. В некоторых зарубежных странах этот препарат был рекомендован для лечения синдрома раздраженной кишки с преобладанием диареи у женщин.

Однако накопленный опыт выявил целый ряд проблем, возникающих при лечении алосетроном. Эти проблемы настолько серьезны, что ставят под сомнение целесообразность клинического применения алосетрона вообще. Прием этого препарата в 28% случаев ведет к развитию запоров, причем у 10% больных запоры оказываются настолько сильными, что пациенты прекращают применение препарата. Серьезным побочным эффектом алосетрона является возникновение ишемического колита (наблюдается у 1 из 750 пациентов, получающих препарат).

Лечение больных синдромом раздраженной кишки с преобладанием запоров достаточно сложно. Считается эффективным в этом случае применение таких слабительных препаратов, как лактулоза и макроголь-4000. Однако слабительные средства не могут быть оптимальными препаратами для лечения синдрома раздраженной кишки. Их рекомендуют назначать только в случаях крайней необходимости, короткими курсами (во избежание развития привыкания) и в минимально эффективных дозах, избегая по возможности ежедневного приема.

В последние годы при лечении больных синдромом раздраженной кишки с преобладанием запоров активно используется такой новый препарат, как тегасерод. Этот препарат стимулирует перистальтическую активность кишечника, достоверно увеличивает частоту актов дефекации, а также уменьшает выраженность болей и метеоризма. Его оптимальная суточная дозировка – 4—12 мг (по 2—6 мг 2 раза в сутки).

Тегасерод зарекомендовал себя безопасным препаратом, не дающим серьезных

побочных эффектов даже при длительном (в течение 6 месяцев) применении.

Важным аспектом лечения больных синдромом раздраженной кишки является применение психотропных средств и психотерапии. Это обусловлено тем, что клинические симптомы синдрома раздраженной кишки часто бывают связаны с психологическими травмами, тревогами и депрессиями. Эти факторы присутствуют в жизни 40—60% людей, больных синдромом раздраженной кишки. Антидепрессанты ведут к снижению болей в животе и диареи, так как обладают способностью антидепрессантов непосредственно влиять на ось «головной мозг – кишечник» и тем самым уменьшать выраженность кишечных симптомов.

К сожалению, эти препараты очень часто дают побочные эффекты (в первую очередь со стороны центральной нервной системы). А курс их применения достаточно длителен – насчитывает несколько месяцев. Поэтому трициклические антидепрессанты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина показаны только больным с наиболее тяжелыми формами заболевания. И даже в этих случаях врачи стремятся проводить терапию возможно более низкими дозами.

Как правило, синдром раздраженной кишки полностью не вылечивается. Заболевание протекает волнообразно, периодически обостряясь. Периоды ухудшения чаще всего провоцируются психологическими или эмоциональными причинами. Также синдром раздраженной кишки обостряют инфекции, связанные с тяжелыми пищевыми отравлениями. Вместе с тем синдром раздраженной кишки обычно не имеет тенденции к прогрессированию и чаще всего не влечет каких-либо тяжелых последствий.

Лечение народными средствами

Фитотерапия

При синдроме раздраженной кишки рекомендуются различные травяные сборы.

- Сбор крушинно-ромашковый. Кора крушины, цветки ромашки, корень валерианы, листья мяты – по 1 части. Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом воды, нагреть на кипящей водяной бане 15 минут, охладить до комнатной температуры, отжать. Принимать по 1/4 стакана утром и вечером до еды.

- Сбор ромашково-валериановый. Цветки ромашки, корень валерианы, листья мяты, плоды фенхеля и тмина – по 1 части. Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом воды, нагреть на кипящей водяной бане 15 минут, охладить до комнатной температуры, отжать. Принимать по 1/4 стакана утром и вечером до еды.

- Сбор липово-календуловый. Цветки календулы и липы – по 2 части, цветки синего василька, листья березы и шалфея – по 1 части.

Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом воды, нагреть на кипящей водяной бане 15 минут, охладить до комнатной температуры, отжать. Принимать по 1/4 стакана утром и вечером до еды.

- Сбор полынно-укропный. Плоды укропа, трава тысячелистника и полыни – по 1 части, корень аира – 3 части.

Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом воды, нагреть на кипящей водяной

бане 15 минут, охладить до комнатной температуры, отжать. Принимать по 1 /4 стакана утром и вечером до еды.

Методы профилактики

Для профилактики заболевания прежде всего нужно позаботиться о своем психическом здоровье.

Стресс – это защитная реакция организма. При определенных условиях она может переходить в болезнь – дистресс (например, шок или хронический, затяжной стресс). Состояние хронического стресса приводит, в частности, к длительной сохранности вирусов в организме, а также к высоким концентрациям в крови глюкокортикоидов (гормонов, участвующих в регуляции обмена веществ). Кроме того, длительный стресс приводит к спазму сосудов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, кардинальному изменению микрофлоры кишечника, а также к развитию синдрома раздраженного кишечника.

Поэтому тем, кто страдает вышеописанным заболеванием, следует обращать внимание на свое психологическое состояние. В случае стресса давать себе отдых, чередовать умственную и физическую нагрузку, чаще бывать на природе.

Доброкачественные опухоли толстой кишки

К доброкачественным опухолям относятся полипы, липомы, лимфомы, гемангиомы, невриномы, фибромы, лимфангиомы и др. Обычно заболевание протекает бессимптомно. Иногда возможны кровотечения, закупорка кишки. Значительные кровотечения могут быть при гемангиомах. Липомы толстой кишки встречаются чаще у женщин, чем у мужчин. По статистике эта болезнь обычно поражает после 50 лет. В ряде случаев липомы могут привести к хронической непроходимости кишечника. Разумеется, пациенты нуждаются в срочном лечении.

Чаще всего развиваются полипы, другие заболевания встречаются значительно реже.

Полипы – опухолевидные образования, выступающие в просвет толстой кишки, имеющие структуру аденомы. Соответственно, полипоз – заболевание, которое сопровождается появлением в кишке полипов.

У специалистов пока нет единого мнения о причинах возникновения болезни. В частности, высказываются предположения о его вирусной природе. В случае когда заболевание проявляется в молодом возрасте, чаще всего речь идет о наследственной причине (т. е. заболевание передается от родителей к детям). При этом кишечник поражается диффузно на всем протяжении. На слизистой оболочке рта, губ, на коже рук, в области суставов, гениталий могут появляться коричневые пятна (меланин). В то же время болезнь может себя и не проявлять. Нередко пациенты вообще не обращаются с жалобами к врачу.

Однако при возникновении эрозий на поверхности полипов появляется кишечное кровотечение. Достаточно редко возникают поносы, слизь в кале.

При отсутствии лечения полипы могут переродиться в злокачественное образование. При этом наследственный полипоз приводит к этому чаще, чем приобретенный.

Методы исследования

Для диагностики специалисты используют колоноскопию, ирригоскопию, ректороманоскопию и рентген. Характерно, что большинство доброкачественных опухолей толстой кишки выявляются при случайном исследовании (например, при лапаротомии).

Лечение

Страдающим данным заболеванием обычно показано хирургическое лечение. Одиночные полипы могут удаляться при эндоскопии.

Лечение народными средствами

Лечению полипоза способствует употребление проростков пшеницы. Они содержат множество витаминов, ферментов, минералов, микроэлементов и аминокислот, позволяющих поднять иммунитет, отрегулировать обменные процессы, очистить организм от шлаков и, как считают некоторые авторы, воздействовать на раковые клетки. Поэтому целесообразно их назначение при предраковых заболеваниях. Их нельзя долго хранить из-за окисления ряда содержащихся в нем элементов, поэтому следует не заготавливать впрок, а готовить на каждый день.

Способ приготовления: тщательно промывают в сите 50—100 г пшеничных зерен в холодной воде. Затем расстилают намоченную ткань (или многослойную марлю), кладут на нее зерна, прикрывают тканью и сбрызгивают водой. Пшеница не должна сильно прорасти, поэтому ростки должны только проклюнуться на 1—2 мм. Необходимо учитывать, что большие и зеленые ростки ядовиты. Если пшеница подготовлена качественная, то она прорастает примерно за двое суток. Проросшие зерна хорошо промываются под струей холодной воды. Использовать зерна можно по-разному: или есть в сыром виде, тщательно пережевывая, или пропустить через мясорубку, смешать с орехами, медом, изюмом, курагой, добавлять их в салаты. Ежедневный прием – 50—100 г, лучше на завтрак. Можно приготовить кашу, для чего в кипящую воду опускают раздробленное через мясорубку зерно, накрывают посуду крышкой и дают каше настояться. Соль, масло, мед добавляют по вкусу. Одно из обязательных условий: кашу нельзя кипятить!

Методы профилактики

Своевременная диагностика – результат регулярных обследований – поможет предотвратить как возникновение доброкачественной опухоли, так и ее перерастание в злокачественную. Поскольку заболевание относится и к наследственным, на его симптомы следует обращать внимание тем, кто входит в группу риска (имеет родственников, лечивших различные новообразования).

Злокачественные опухоли толстой кишки

Одним из онкологических заболеваний кишечника является злокачественное новообразование толстой кишки. Мужчины заболевают в 1,5 раза чаще, чем женщины, обычно в возрасте 40—60 лет, хотя опухоли могут быть выявлены и раньше. Около 15% смертельных случаев по поводу рака приходится именно на злокачественные опухоли толстой кишки.

Исследования говорят о том, что рак толстой кишки является преимущественно болезнью более богатых западных стран, и существенную роль в их развитии играет питание, изобилующее мясными блюдами и животными жирами и содержащее мало богатых клетчаткой продуктов. Отдавая предпочтение фруктам, овощам и продуктам с клетчаткой, имеющим низкое содержание жиров, и отказавшись от алкоголя, можно в определенной степени защитить себя от этого заболевания.

Изучив материалы обследований 38 тысяч женщин, доктор Симин Лю из Гарвардского медицинского центра пришел к выводу, что питание, богатое углеводами, также повышает фактор риска заболевания раком толстой кишки. Повреждающее действие подобного рациона связано с длительным пребыванием элементов пищи в кишечнике, медленным освобождением его от вредных веществ, способствующих развитию рака. Другая группа исследователей Гарвардского университета изучала связь этого заболевания с приемом молока, опросив более 500 тысяч человек. Авторы считают, что ежедневное употребление 1 чашки обезжиренного продукта (около 0,2 л) снижает риск развития рака толстой кишки на 12%, а если увеличить эту дозу, то можно добиться еще большего успеха. Предполагается, что этому способствует кальций, содержащийся в молоке. Существуют, правда, работы, приписывающие кальцию обратную роль. Не следует забывать, что с возрастом увеличивается непереносимость желудочно-кишечным трактом свежего молока.

Признаки, характерные для рака толстой кишки, связаны с ее функцией. Например, опухоль может нарушить прохождение содержимого кишечника вплоть до его непроходимости, что обычно приводит к сильным болям. Слизистая оболочка кишечника, пораженная воспалением или опухолью, слегка кровоточит. Это можно обнаружить при исследовании кала в лаборатории. Слизистая оболочка продуцирует в определенном количестве слизь, необходимую для облегчения прохождения образуемых выделений. При раке количество слизи заметно увеличивается.

Первичный рак толстой кишки распространяется по лимфатическим путям, поражая сначала лимфатические узлы брыжейки, затем группу узлов по ходу брюшной аорты, а также кровью, вследствие чего возникают метастазы в печени. В запущенных случаях возможно распространение по брюшине, что нередко сопровождается выпотом жидкости в брюшную полость (асцитом).

При подозрении на опухоль толстой кишки больному предстоит пройти ряд исследований, которые не представляют каких-либо сложностей, хотя и не являются приятными и удобными. Прежде всего, как обычно, проводится беседа с пациентом для уточнения жалоб, факторов риска, предшествующих болезней. Уже при первичном осмотре производится пальцевое исследование прямой кишки, позволяющее столь не хитрым способом выявить опухоль этого органа. Единственным препятствием для безболезненного осуществления этой процедуры является напряженное состояние пациента. Это вовсе не прихоть больного, а нормальная защитная реакция организма. Надо это учитывать и попытаться расслабиться, тогда обследование пройдет гладко и продуктивно.

Большинство людей знает о тесте на скрытое кровотечение. Многие из них внутренне сопротивляются, когда им предлагают сделать его, не чувствуя в организме каких-либо неполадок или не замечая в кале кровь. И напрасно, метод выявления следов крови в кале чрезвычайно прост, дешев и информативен. На исследуемое поле, пропитанное специальным химическим веществом, помещают частицу кала величиной с горошину. При наличии крови оно окрашивается в синий цвет. Обычно тест повторяют три дня подряд для уточнения результата. Следует

принять ряд мер во избежание неверных результатов. Прежде всего исключают прием витамина С (считаются нежелательными дозы больше 500 мг), ограничивается мясное. Естественно, выявление следов крови в кале не говорит о наличии злокачественной опухоли в толстой кишке. Причиной тому могут быть доброкачественные опухоли: полипы, банальная геморрой и различные повреждения слизистой оболочки кишки. В научной печати появилось сообщение о разработке новых видов тестов, позволяющих выявить фермент, вырабатываемый раковой опухолью, что серьезно повышает значимость теста.

Отметим, что положительный тест уже сам по себе обязывает осуществить детальное обследование. К услугам врачей имеются эндоскопические аппараты с прекрасными диагностическими возможностями. Надо помнить, что перед процедурой необходимо подготовить кишечник, что позволяет лучше изучить исследуемое поле и избежать диагностических ошибок. С этой целью используют различные слабительные препараты, о которых подробнее расскажет лечащий врач. Для обследования толстого кишечника проводят колоноскопию. Технически процедура напоминает аналогичную при исследовании пищевода и желудка. Внутривенное введение спазмолитического препарата позволяет больному расслабиться, а врачу – безболезненно продолжать работу. Здесь также при необходимости берется участок ткани слизистой оболочки для гистологического исследования, а выявленные полипы удаляются с таким же последующим изучением под микроскопом. Следует отметить, что удаление полипов, которые зачастую не дают никаких симптомов, может спасти от возможных мучений, ибо большинство злокачественных опухолей толстой кишки развиваются из аденоматозных полипов. Считается, что около 20% людей старше 60 лет имеют полипы.

Издавна проводят рентгенологическое исследование кишечника с контрастным веществом. С этой целью чаще всего применяют препараты сульфата бария, которые пропускают рентгеновские лучи значительно хуже, чем внутренние органы. Этот раствор вводят в прямую кишку, регулируя его распространение. Хорошо выявляются некоторые заболевания, связанные с анатомическими изменениями, например, удлинение кишечника, дивертикулы и т. д. При выявлении опухоли возникает необходимость эндоскопического обследования. Каждому эндоскопическому и рентгенологическому обследованию предшествует длительная, нередко начинающаяся накануне процедура очищения кишечника.

Привычным методом диагностики стало УЗИ, ценную информацию можно получить с помощью компьютерной томографии. В последние годы используют ядерно-магнито-резонансную томографию. Однако при этом уникальном рентгенологическом методе нет возможности удалить выявленные опухоли или сделать биопсию, взяв кусочек ткани органа на гистологическое исследование.

Как всегда, лабораторные анализы дают представление о состоянии внутренних органов, что очень важно знать при обсуждении лечебных мероприятий. Кроме того, исследование крови позволяет выявить так называемые опухолевые маркеры. Речь идет об определенных веществах, вырабатываемых опухолью, которые организмом человека рассматриваются как чужеродные. В принципе, их называют антигенами. Надо отметить, что опухолевые маркеры выявляют не у всех больных, страдающих раком толстой кишки, они могут быть и у здоровых людей, поэтому главное их назначение – отслеживать ход лечения. Они никак не могут заменить используемые с диагностической целью тест на скрытое кровотечение и эндоскопические исследования.

Лечение медикаментами

Как и при других формах рака, главной задачей является полное удаление опухоли и, если возможно, метастазов оперативным путем. Классификация злокачественных новообразований кишечника соответствует общепринятой системе TNM. Однако есть определенные нюансы в обозначениях. Если опухоль ограничивается лишь пределами слизистой оболочки, то она обозначается T1. При ее распространении на мышечный слой стенки кишки – T2, на брюшину – T3. Четвертая стадия рака – T4 означает переход опухоли на соседние органы. Имеются соответствующие обозначения поражения лимфатических узлов. Если опухолью поражены до трех соседних лимфатических узлов, то выставляют N1, а четыре и больше – N2. При предположении о наличии отдаленных метастазов, но невозможности их доказать ставят Mx. Если нет клинических проявлений метастазов, обозначают M0, а при их выявлении – M1.

Планируя путь к избавлению от опухоли, в первую очередь рассматривают вопрос об оперативном лечении, когда ставится задача полного удаления новообразования с ближайшими лимфатическими узлами. Если заболевание приводит к непроходимости кишечника, то необходимо восстановить нормальную проходимость пищи и устранить источник болей и других жалоб. Оперативное вмешательство – единственный метод лечения, позволяющий полностью избавиться от рака. Чем раньше выявлено заболевание, тем более благоприятный результат.

В двух третях случаев опухоль располагается выше прямой кишки и обычно удается удалить ее, не нарушая обычного процесса дефекации. В определенных критических ситуациях, например при острой непроходимости кишечника или тяжелом общем состоянии пациента, может возникнуть необходимость отсрочить соединение концов толстой кишки после удаления опухоли из-за опасности расхождения швов или развития воспаления брюшины (перитонита). В таких случаях проводится колостомия – в коже живота формируют временный выход прямой кишки, который будет функционировать до улучшения состояния больного, когда хирург сможет убрать искусственный выход кишки, соединив ее концы.

В трети случаев рака толстой кишки опухоль располагается в области прямой кишки. Современные оперативные технологии позволяют в 85% случаев сохранить обычный выход кишки. Когда опухоль располагается слишком близко к выходу прямой кишки, радикальная операция предполагает ее полное удаление вместе с запирательными мышцами. Врач вынужден «наложить» искусственный задний проход (стому). С этим приходится смириться, ибо такой выход дает шанс на жизнь и нередко на продолжение активной, в том числе трудовой, деятельности. Существуют методы пластической хирургии, в том числе разработанные в России, позволяющие сформировать новый участок прямой кишки (за счет толстой) вместе с функционирующим сфинктером.

Хирургическое вмешательство, произведенное на ранних стадиях рака толстой кишки, позволяет добиться излечения до 90% случаев.

У некоторых мужчин после операции по поводу рака на органах нижнего отдела таза могут быть нарушения функций половых органов. Ныне разработаны щадящие хирургические методы, позволяющие по возможности избежать повреждения нервов. Если оно все же происходит, мужчина может утратить способность к эрекции, у него могут возникнуть проблемы с эякуляцией. Подобные проблемы встречаются очень редко и могут со временем исчезнуть, но иногда этого не происходит. В таких случаях

приходится прибегать к помощи специалистов.

Лучевая и химиотерапия

К сожалению, ограничиться только хирургическим вмешательством удастся нечасто. Пациентам с новообразованиями прямой кишки, уже перешедшими на стенки органа или ближайшие лимфатические узлы, после операции назначается комбинированный курс лучевой и химиотерапии. Поскольку слизистая оболочка толстой кишки особенно чувствительна к радиации, подготовительная работа проводится более тщательно. При возможности назначается компьютерная томография, детально прорабатываются поля облучения, чтобы, создав необходимую дозу в области опухоли, обеспечить максимальную защиту здоровых тканей. Это непросто сделать, ибо необходимость заставляет в эти поля включать не только зону опухоли, даже удаленной, но и область оттока лимфы из этого региона. Порой сюда входит вся область малого таза.

Обычно сеанс лучевой терапии длится около 10 минут, курс составляет в среднем 4—6 недель. Лучевая терапия может предшествовать химиотерапии или завершать ее, что зависит от генерального плана лечения. Часто не удается избежать побочных осложнений лучевой терапии. Возможны жжение и боли при мочеиспускании. Эти явления можно лечить лекарственными средствами.

Местные раздражения кожи устраняются с помощью специальных препаратов. Воспалительные изменения в кишечнике могут способствовать поносам и болям в животе, его вздутию. Очень редко возможны сужение или непроходимость кишечника, приводящие к срочной операции. Еще реже возникают свищи (фистулы) кишечника. При современных технологиях лучевой терапии вероятность осложнений снижена до 5%. У мужчин нельзя исключить (при попадании яичек в зону облучения) снижение оплодотворяющей способности, потенция при этом обычно сохраняется. У женщин в зрелом возрасте вероятно снижение функции яичника. Для предотвращения преждевременного наступления климакса назначают гормональные препараты.

При раке толстого кишечника очень часто назначается химиотерапия. И этот метод лечения, как известно, не обходится без побочных осложнений. Слизистая оболочка всего пищеварительного тракта нежная, поэтому во время курса терапии возможны тошнота, рвота, поносы. Повреждение корней волос ведет к их выпадению. Впрочем, большинство пациентов быстро с этим смирятся, зная, что с отменой цитостатиков эти явления проходят.

Злокачественные опухоли толстой кишки развиваются преимущественно из желез слизистой оболочки (аденокарциномы), которые довольно чувствительны к цитостатикам. Окончательный выбор вида лечения зависит от распространенности опухоли (стадии), и если проведена операция, то от ее результата. В послеоперационном периоде, после удаления опухоли, в необходимых случаях также назначается дополнительно поддерживающая терапия. Это снижает риск дальнейшего развития заболевания. Тем пациентам, у которых удалена опухоль толстой кишки и во время операции выявлены пораженные лимфатические узлы, обязательно рекомендуется химиотерапия, при этом конкретный срок зависит от выбранного препарата. Дополнительное лечение после оперативного удаления опухоли позволяет улучшить ближайшие результаты лечения на 20—30%. У больных с запущенными случаями рака, когда операция не является методом выбора или после успешного удаления опухоли в последующем выявлен рецидив, системная химиотерапия позволяет продлить жизнь и ее качество.

Говоря о факторах, способствующих излечению, отметим, что, согласно многочисленным работам, заметную роль для выздоровления играет полноценное питание, насыщенное витаминами и минералами. В комплексную терапию следует включать следующие витамины и минералы:

- витамин С – замедляет рост злокачественных клеток в толстом кишечнике;
- витамин Е – снижает уровень канцерогенов в толстом кишечнике, в комбинации с витамином С уменьшает риск перерождения кишечных полипов в рак;
- бета-каротин – эффективно предупреждает рак толстой кишки;
- фолиевая кислота – ее дефицит может увеличить риск рака кишечника;
- клетчатка – ускоряет эвакуацию пищевых масс из кишечника, тем самым уменьшая контакт канцерогенных веществ пищи со стенкой кишечника;
- селен – участвует в работе противоопухолевого иммунитета;
- кальций – связывает некоторые виды жиров в толстом кишечнике, уменьшая их вредное воздействие на кишечную стенку.

К другим методам лечения рака толстой кишки относятся описываемые нами ранее (см. раздел «Рак желудка») методы иммунотерапии. Они также эффективны для лечения новообразований кишечника.

Лечение народными средствами

Фитотерапия

При злокачественных заболеваниях кишечника, особенно в запущенных стадиях, вполне можно попробовать старинный немецкий рецепт. Замачивается 1 чайная ложка (без верха) корня аира болотного в стакане холодной воды, утром подогревается и процеживается. Пить надо по одному глотку непосредственно до и после каждой еды, итого 6 глотков в день (не больше!). Кроме этого, готовят и хорошо перемешивают следующий сбор: 300 г ноготков лекарственных, 100 г тысячелистника обыкновенного, 100 г крапивы двудомной, из которого готовят чай: на стакан кипятка берут 1 чайную ложку (с верхом). На день готовят 1,5—2 л чая в термосе, но пить следует строго через каждые 15—20 минут по глотку для лучшего усвоения желудком. Кроме того, выпивают глотками за полчаса до еды и через полчаса после нее 3 раза в день по чашке чая, взятого из этого же количества, с добавлением 1 столовой ложки шведского горького бальзама. При необходимости можно уменьшить дозу бальзама до 1 чайной ложки. Дополнительно можно делать на весь живот компрессы со шведским бальзамом, для чего большой кусок ваты, смоченный бальзамом, растягивают тонким слоем по животу. При болях применяют припарки с хвощем полевым. Чтобы не было раздражения кожи от спирта, можно предварительно смазать ее мазью типа «Календула» или другим жирным кремом. Сверху повязку закрепляют платком или другой повязкой. В зависимости от переносимости препарата компресс держат 2—4 часа, а иногда всю ночь. После компресса лучше смазать кожу той же мазью. Как сделать припарку? Над кипящей водой помещают дуршлаг со свежей или сушеной травой и накрывают посуду крышкой. Спустя некоторое время распаренную траву помещают на неплотную ткань и привязывают к животу, а сверху повязывают теплый шарф. Компресс ставится на

несколько часов или на ночь.

Другие рецепты

- При лечении онкологических заболеваний отмечен хороший эффект при применении следующего состава: корневища аира – 10 г, цветки лопуха большого – 25 г, трава татарника колючего – 50 г, соцветия и почки черного тополя – 50 г. Измельченную смесь заливают 1 л кипятка, настаивают 3 часа, процеживают и принимают по 150 мл 3 раза в день.

- Аконит джунгарский (борец) издавна применяют при лечении многих болезней внутренних органов, отравлениях и т. д. Описано немало случаев излечения рака препаратами, приготовленными из этой травы. Наибольшего эффекта можно достигнуть, комбинируя прием отвара клубней растения с классическими методами лечения. Это способствует повышению иммунитета, играющего важнейшую роль в борьбе со злокачественными опухолями.

Это растение **очень ядовитое**, поэтому следует строго следовать рекомендациям. Прежде всего проводят обезвреживание корней или клубней, для чего их заливают пресной водой (50 г сырья на 3 л воды) на неделю, не меняя воду. Затем опускают корень на 40 минут в кипящую воду, при этом воды должно быть по весу в 2 раза больше, сюда же добавляют 6% той холодной воды, где прежде отмачивались клубни. Затем сырье опускают в свежую воду на сутки, после чего их очищают от коры, режут на дольки и снова вымачивают в свежей воде 5 суток, меняя воду на 4-е сутки. Теперь ломтики варят на пару (решетка над горячим паром) 12 часов и сушат на сетке в огневой сушилке. Для приготовления отвара берут 15 г аконита, которые варят в 500 мл воды 2 часа. Прием по 1—2 капли утром и вечером. Если препарат хорошо переносится, то дозу можно увеличить до 10 капель. Курс лечения – 1 месяц, перерыв тоже месяц. Во время лечения нельзя есть кислую, холодную пищу и яйца.

- Истощенным онкологическим больным, нуждающимся в усиленном питании и витаминах, рекомендуется ряд смесей с использованием листьев алоэ древовидного как биостимулятора. Прежде всего необходимо приготовить сок алоэ. Для этого берут листья 3—5-летнего возраста. Перед срезанием растение 2 недели не поливают. Подготовив сырье, его помещают на несколько часов в холодильник (температура 4—8 °С). Затем листья промывают прохладной кипяченой водой, измельчают, заливают водой в соотношении 1 : 3 и оставляют в холодильнике на 1,5 часа. Полученный сок нужно отжать и профильтровать.

- Тщательно перемешивают 100 мл сока алоэ с 500 г грецких орехов и 300 г меда. Препарат хранят в холодильнике один месяц и принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день за полчаса до еды.

- Смешивают по 2 стакана сока алоэ, красной свеклы, моркови, редьки, клюквы, черной смородины, березового сока, надземной части зверобоя продырявленного, а также сок 10 лимонов, добавляют 200 мл спирта, 500 г меда. Состав в темной посуде ставят в прохладное место, периодически смесь встряхивают. Спустя 3 недели состав процеживают через марлю и принимают по 30 г 3 раза в день за полчаса до еды.

- Смешивают 150 мл сока алоэ, 100 мл сока и листьев земляники, 250 мл кленового сока, 250 г меда, 350 мл кагора. Состав настаивают полмесяца в темном месте. Принимают его так же, как предыдущую смесь.

- Смешивают по 100 мл сока алоэ, ноготков лекарственных, тысячелистника обыкновенного, таволги вязолистной и 50 г порошка корней солодки голой. Состав тщательно размешивают, подогревая, но не доводят до кипения. Принимают по 1 столовой ложке 3—4 раза в день перед едой. Хранят в темном прохладном месте.

- Растопить 1 кг меда в эмалированной посуде, не доводя до кипения. Добавить стакан сока алоэ и дать смеси покипеть на слабом огне 10 минут. Параллельно 25 г березовых почек и цветков зверобоя продырявленного заварить 2 стаканами березового сока. Эту смесь также кипятят 10 минут, настаивают 1 час в закрытой посуде в теплом месте, процеживают и отжимают. Оба состава смешивают и, добавив 100 мл растительного масла, разливают в темные бутылки. Принимают по 1 столовой ложке 3—4 раза в день до еды.

Назначая препараты алоэ, нужно помнить, что при заболеваниях печени и желчного пузыря, беременности, кровотечениях, геморрое, гипертонической болезни, тяжелых сердечно-сосудистых заболеваниях принимать внутрь их надо очень **осторожно**.

- При онкологических заболеваниях рекомендуют препараты из травы барвинка малого, которая **ядовита**, поэтому при подготовке препарата и приеме следует соблюдать осторожность. Настой: 1 чайную ложку сухой измельченной травы настаивают в стакане кипятка полчаса в закрытой посуде. Охладив и процедив, принимают по 1 столовой ложке 3 раза в день за полчаса до еды. Настойка: 50 г травы с цветками заливают 0,5 л водки и держат неделю в теплом и темном месте. Затем фильтруют, отжимают и пьют по 5—7 капель с водой дважды в день.

- Противоопухолевым свойством обладает отвар травы безвременника великолепного: заваривают 1 чайную ложку сырья 500 мл воды 20 минут, процеживают и пьют по 1 столовой ложке 2 раза в день за полчаса до еды в течение двух месяцев.

- Насыщенность березовых почек полезными веществами позволяет с успехом применять ее при различных формах рака. Как профилактическое средство используется при язвенной болезни. При заболеваниях почек следует быть осторожнее из-за раздражающего действия. Чаще всего делают отвар: 1 столовую ложку почек заливают 250 мл воды, кипятят 15—20 минут и пьют по $1/4$ — $1/3$ стакана 3—4 раза в день. Водный настой: 2 чайные ложки почек настаиваются в стакане кипятка как чай, выпивают в 3 приема.

- Для профилактики и лечения рака издавна применяют болиголов пятнистый. Эта трава **очень ядовита**, но в малых дозах уживается со здоровыми клетками и убивает больные. Заготовка настойки требует особой методики. Собирают свежие соцветия и измельчают. Половину литровой банки сырья высыпают в трехлитровую банку, заливают 1,5 л водки, содержимое размешивают, а затем добавляют оставшееся сырье. Банку закрывают полиэтиленовой пленкой в несколько слоев, затягивают резинкой и ставят на 3 недели в темное прохладное место (но не в холодильник). Спустя указанное время спиртовую вытяжку выливают в отдельную банку. Препарат принимают натошак утром за час до еды. В первый день одну каплю настойки разводят в половине стакана воды, выпивают. На следующий день – две капли, на третий – три. И так до 30—40 капель, в зависимости от самочувствия. Затем повторяют цикл заново. Не передозировать!

- Онкологическим больным полезно принимать целебный чай из корней дикой бузины, особенно в перерывах между проведением радикального лечения. Для этого

пару щепоток порошка сырья заваривают стаканом кипятка как обычный чай и разделяют на две порции. Одну выпивают сразу, а вторую, процедив, спустя 4—5 часов. Некоторые авторы считают, что противоопухолевым действием обладают все части растения, из которых можно готовить отвары и настои.

- Противоопухолевым действием обладают отвары и настои из плодов и цветков бузины черной (травянистой). Залить 2 чайные ложки сырья стаканом кипятка, настоять, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день медленными глотками.

- Препараты василька синего применяют не только как противоопухолевое средство. Наличие разнообразных веществ делает его ценным при многих воспалительных заболеваниях, патологии желудочно-кишечного тракта, обменных нарушениях и т. д. Чаще всего делают настои и отвары (2 столовые ложки на 1/2 л кипятка) по стандартным методикам.

- Настой травы вероники лекарственной (2 столовые ложки на 2 стакана кипятка) принимают по 1/2 стакана 4 раза в день за полчаса до еды.

- Считается, что волчьи ягоды **ядовиты**, однако они обладают противораковым действием. Залить 1 столовую ложку смеси (20 г волчьих ягод и 10 г ромашки аптечной) стаканом воды, подержать 5 минут на водяной бане, настаивать 40 минут и выпить отвар перед сном.

- Отвар корней герани кроваво-красной принимают при различных опухолях. Заливают 1 столовую ложку сухого сырья 0,5 л кипятка и держат на слабом огне 10—15 минут, затем настаивают 1 час и, процедив, пьют по полстакана 3 раза в день.

- При раке различной локализации полезен отвар (настой) травы горца птичьего (спорыша). Он оказывает пользу больным благодаря своему вяжущему, кровоостанавливающему, противовоспалительному, мочегонному, ранозаживляющему действию. Препараты спорыша снижают артериальное давление, повышают иммунитет, выводят из организма соли натрия и хлора.

- При общей слабости организма хорошим тонизирующим и противоопухолевым действием обладает девясил высокий. Пятнадцать свежих корневищ девясила заливают 0,5 л портвейна, варят 10 минут в плотно закрытой посуде. Принимают по 1/4 стакана 2—3 раза в день до еды.

- Одной из самых популярных трав, применяемых издавна, является зверобой продырявленный, обладающий противоопухолевым эффектом. Настой: 1 столовую ложку измельченного сырья настаивают в стакане крутого кипятка 2 часа, процедив, выпивают в 3 приема за полчаса до еды. Для приготовления отвара этот состав кипятят 10 минут и пьют так же.

- Способствует восстановлению сил водный настой золототысячника зонтичного. Заливают 1 столовую ложку травы 1 1/2 стакана кипятка, настаивают полчаса, процедив, принимают по полстакана 3 раза в день до еды. Известно, что это растение также улучшает деятельность желудочно-кишечного тракта, обладает обезболивающим, кровоочистительным, противовоспалительным и ранозаживляющим свойствами.

- Назначают также настой травы зубчатки обыкновенной (1 столовая ложка сырья на стакан кипятка), который выпивают в 4 приема до еды.

- Для воздействия на опухоль употребляют свежий или пареный в сливочном масле инжир.
- Спиртовую настойку цветков календулы лекарственной пьют по 30—40 капель 3 раза в день.
- При злокачественных новообразованиях различной локализации пьют настой из цветков кипрея узколистного – иван-чая. Заливают в термосе 3 столовые ложки сухого измельченного сырья 0,5 л кипятка, настаивают полчаса и пьют по полстакана 3 раза в день.
- Сезонным является следующий рецепт: 1 столовую ложку сухих измельченных цветков картофеля заливают 0,5 л крутого кипятка и настаивают в термосе 3 часа, процедив, пьют по полстакана 3 раза в день за полчаса до еды. Курс лечения – 3 недели.
- При раке любой локализации рекомендуют отвар плодов крушины слабительной (жостера). Можно приготовить и такой состав: заливают 1 столовую ложку смеси (крушина – 2 столовые ложки, цветки ромашки аптечной – 1 столовая ложка) стаканом кипятка, варят 5 минут на водяной бане, настаивают 40 минут и тут же выпивают, лучше на ночь.
- Отвар цветков или корней лабазника вязолистного (20 г на 200 мл) употребляют по 1 /4 стакана 4 раза в день за 30 минут до еды. Препарат малотоксичен, обладает противоопухолевым, а также общеукрепляющим, противовоспалительным, мочегонным, вяжущим, кровоостанавливающим, ранозаживляющим и противоглистным действием.
- Своим местным воздействием известен лопух большой, но он также обладает общеукрепляющим свойством и нормализует обмен веществ. Принимают отвар соцветий, заваривая их как чай, по 8—10 цветков на стакан кипятка, по полстакана 4 раза в день до еды. Можно смешать протертый корень лопуха со свежим сливочным маслом, прокипятить и, добавив желток куриного яйца, есть по 2—3 столовые ложки.
- Легко приготовить настойку лука репчатого (1 : 4) на 70%-ном спирте. Принимают по 20—30 капель 3 раза в день. Курс лечения – 3—4 недели. Рецепт приготовления препарата из луковой шелухи прост. Литровую банку шелухи залить 1 л кипяченой воды, процедить, остудить, поставить в холодильник. Для профилактики рака пьют по 1 /4 стакана (50 мл) в день, а при наличии злокачественного новообразования – ту же дозу 3—4 раза в день.
- Листья мяты перечной используют для приготовления настоя: 2 столовые ложки сухих измельченных листьев заливают 0,5 л кипятка в закрытой посуде, настаивают 1—1,5 часа, процеживают и пьют по полстакана 2—3 раза в день за полчаса до еды. Препарат обладает не только противоопухолевым действием, но и с успехом используется при ослабленном организме, для улучшения функций органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, как противовоспалительное, обезболивающее, спазмолитическое, успокаивающее средство.
- Всем известный одуванчик лекарственный с успехом используют, приготовив настойку корня: 2 столовые ложки свежего (или 1 столовую ложку сухого) сырья залить стаканом кипятка, кипятить в течение часа на водяной бане, остудив, пить теплым по полстакана 3 раза в день до еды.

- Противоопухолевым средством является окопник лекарственный. Существует такой рецепт приготовления препарата: настаивают 8 часов 2 чайные ложки корня растения в 1,5 стакана кипятка, затем сливают в чашку. Наливают повторно в сырье столько же кипятка и настаивают 10 минут. Процедив, смешивают обе порции и пьют глотками каждые 2 часа.

- При лечении онкологических заболеваний рекомендуют настойку из внутренних перегородок грецкого ореха. Перегородки 25—30 плодов заливают 100 мл спирта и настаивают неделю. Принимают по 15—20 капель 3 раза в день, разбавляя водой, в течение 2 месяцев.

- При злокачественных новообразованиях различной локализации, при многих заболеваниях внутренних органов полезен настой (20 г на 200 мл) травы очитка пурпурного (заячьей капусты), который пьют по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.

- В тибетской народной медицине как противоопухолевое средство используется настой корня пиона уклоняющегося (марьяного корня): заливают 1 столовую ложку измельченного сырья тремя стаканами кипятка, настаивают в закрытой посуде полчаса, затем, процедив, пьют по 1 столовой ложке 3 раза в день за 15—20 минут до еды.

- При новообразованиях полезен настой травы подмаренника настоящего. Настаивают 1 столовую ложку травы на 0,5 л кипятка в течение часа и, процедив, пьют по 1/3 стакана 3—4 раза в день.

- При опухолях внутренних органов пьют настой из корзинок пижмы обыкновенной по 1/3 стакана 3 раза в день, для чего настаивают 1 столовую ложку корзинок в стакане кипятка 3 часа.

- Полезен сок подорожника большого, для получения которого свежесобранные листья растения засыпают примерно равным количеством сахара. Состав хорошо перемешивается и настаивается 2 недели. Сок пьют по 1 столовой ложке 3—4 раза в день за 15—20 минут до еды.

- Противоопухолевыми свойствами обладают цветки и корзинки молодого подсолнуха. Их используют, нарезав, в салат. Можно приготовить отвар из свежих цветков: кипятят 2 столовые ложки сырья в стакане кипятка 10 минут, настаивают несколько часов и пьют по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.

- Общеизвестны целебные свойства репешка обыкновенного. Его препараты назначают при злокачественных заболеваниях внутренних органов. Они обладают противовоспалительным, тонизирующим, мочегонным, вяжущим, кровоостанавливающим, желчегонным и, главное, противоопухолевыми свойствами. Обычно назначают настой травы репешка. Заливают 1 чайную ложку травы стаканом кипятка (можно кипятить 2 минуты), настаивают в закрытой посуде 2—3 часа, процеживают и принимают по 1/3 стакана 3 раза в день за 15 минут до еды. Можно добавить мед по вкусу. Используют также корни растения для приготовления отвара (20 г на 200 мл), который выпивают в 3 приема за день за полчаса до еды. Отвар можно использовать и как наружное средство.

- При злокачественных новообразованиях различной локализации полезно принимать настои и отвары плодов рябины обыкновенной. Они обладают противовоспалительным, кровоостанавливающим, мочегонным, противогрибковым,

слабительным, ранозаживляющим действием. Известна их способность улучшать обменные процессы и деятельность желудочно-кишечного тракта и печени, повышать устойчивость организма к кислородному голоданию. Имеющиеся в плодах витамины Е и С обладают антиоксидантными свойствами, то есть предохраняют внутриклеточные жиры от окисления. Полезны эти препараты при анемии и истощении. Из плодов рябины и шиповника готовят следующий напиток. Заливают 1 столовую ложку смеси 2 стаканами воды, кипятят на слабом огне 10 минут, настаивают 6 часов, пьют по 1/2 стакана 3 раза в день до еды.

- Для профилактики и лечения опухолей назначается настой листьев и цветков сабельника болотного: заливают 1 столовую ложку сухого сырья стаканом кипятка в термосе, через 1—1,5 часа процеживают и выпивают в четыре приема в течение дня до еды.

- Полезны плоды шелковицы обладающие рядом ценных качеств, улучшающих общее состояние больного. Они оказывают разнообразное воздействие: легкое мочегонное, слабительное, кроветворное, потогонное и отхаркивающее, способствуют улучшению обмена веществ. Настой из листьев обладает общеукрепляющим и поливитаминным действием, снижает содержание сахара в крови.

- Существует метод лечения рака с помощью канцеробиостата и свекольного сока. Описывают его противоопухолевое воздействие на различные формы рака. Этот препарат представляет собой спиртовую настойку софоры японской. Его принимают сначала по 25 капель за 20 минут до еды 3 раза в день, запивая 150 мл слегка подогретого свекольного сока. Каждый день добавляется по 1 капле канцеробиостата на прием, доведя до 50 капель. Затем принимают по 50 капель 3 раза в день, запивая свекольным соком в течение 1,5 месяцев. Второй курс проводится через месяц по той же схеме. На лечение необходимо 3—4 курса. Подчеркивается ряд правил употребления свеклы. Во-первых, за день выпивают 600 мл сока (3 раза с препаратом и 150 мл перед сном). Заедать можно черным хлебом, квашеной капустой и т. д. Во-вторых, нельзя пить свежееотжатый сок, необходимо, чтобы испарились имеющиеся в свекле вредные летучие вещества, дающие нежелательные реакции. В-третьих, дополнительно желательно съедать 200 г свеклы в день в качестве гарнира.

- Солодка голая обладает выраженным противоопухолевым, противовоспалительным, спазмолитическим, противоаллергическим действием. Под влиянием препаратов солодки снижается уровень холестерина в крови, повышается устойчивость организма к инфекциям, выводятся из организма токсические соединения. Отвар корня солодки (20 г на 200 мл) принимают 4—5 раз в день после еды.

- При злокачественных опухолях применяют настойку почек тополя черного (осокоря), приготовленную на водке (в соотношении 1 : 10), которую принимают по 20—30 капель 3 раза в день во время еды.

- Издавна считают эффективным средством против злокачественных опухолей траву полевого хвоща. Способ употребления весьма прост: заваривают как чай 2 чайные ложки (с верхом) сырья 2 стаканами кипятка и выпивают в 2 приема утром и вечером за полчаса до еды. Днем рекомендуется выпить 1,5—2 л чая, заваренного так же, из хорошо смешанного сбора трав: 300 г ноготков лекарственных, 100 г тысячелистника обыкновенного, 100 г крапивы двудомной. Желательно в этот чай добавлять 6 раз в день (с интервалом в час) в каждую чашку 3—5 капель кислоты.

- Особое место в профилактике и лечении злокачественных новообразований различной локализации занимает березовый гриб – чага. Имеющийся опыт лечения больных раком показал, что эффективность применения препарата зависит от исходного состояния больного и от длительности лечения. При этом отчетливое улучшение состояния и самочувствия наступает довольно быстро – в течение месяца. Длительное применение чаги (1,5—2 года) замедляет рост опухоли, уменьшает вероятность ее метастазирования, в большинстве случаев улучшается самочувствие больного и увеличивается продолжительность жизни. Настой из чаги можно приготовить в домашних условиях. Очищенные и вымытые куски чаги заливают теплой кипяченой водой и настаивают 4 часа. Затем размоченные кусочки чаги размельчают с помощью мясорубки и заливают теплой кипяченой водой в соотношении 1 : 5 и настаивают при комнатной температуре 2 суток. Затем жидкость сливают. Полученный настой можно хранить 4 дня. Принимают по 1 стакану 3 раза в день перед едой.

Целесообразно использовать чагу с корнем горца змеиноного. Последний можно назначать самостоятельно в виде настоя или спиртовой настойки при раке желудка и кишечника с кровотечениями. Однако совместное их использование будет эффективнее. Заливают 3 столовые ложки смеси корня горца змеиноного и чаги 0,5 л водки, настаивают в темном теплом месте 2 недели, периодически встряхивая. Процедив, отжав остаток, принимают по 1 столовой ложке 3—6 раз в день до еды.

Для людей, не употребляющих алкоголь, полезен будет водный настой. По 1 чайной ложке чаги и корня горца заливают стаканом кипятка, настаивают 6 часов в духовке (можно в термосе) и процеживают. Добавляют 1 / 4 чайной ложки порошка корня солодки голой. Принимают по 1 / 3 стакана 3—4 раза в день за 15—20 минут до еды. Следует помнить, что при лечении чагой нельзя вводить внутривенно глюкозу и принимать антибиотики пенициллинового ряда. Рекомендуется молочно-растительная диета с ограничением мяса и жиров и запрещением консервов, копченостей, колбас, острых и пряных приправ.

- Противоопухолевым действием обладают препараты чистотела большого. Экспериментально доказано, что препараты из чистотела задерживают рост злокачественных опухолей. Это растение заслуживает большого внимания из-за разнообразных целебных свойств и требует величайшей осторожности при сборе и применении из-за своей **ядовитости**. Лекарственное сырье – это трава, корни и свежий сок чистотела. Траву собирают во время цветения, корни – осенью. При сборе рекомендуется защищать органы дыхания марлевой повязкой. Настой чистотела большого готовится так: 5 г (1 столовую ложку) свежей травы кладут в эмалированную посуду, заливают стаканом горячей кипяченой воды, закрывают крышкой и, выдержав 15 минут на водяной бане, процеживают, оставшееся сырье отжимают. Разбавляя кипяченой водой, объем полученного настоя доводят до 200 мл. Принимать за 15 минут до еды по 1 / 4 стакана 2—3 раза в день. Хранят в прохладном месте не более двух суток. Сок или спиртовые экстракты из свежего растения считаются более предпочтительными. Сок чистотела готовится так: куст чистотела выкопать с корнем, отмыть от земли, пропустить растение с цветами и корнем через мясорубку; полученную зеленую массу отжать через марлю, хранить в холодильнике. Чтобы не забродил, добавить 1 / 3 стакана 96%-ного спирта. Принимать сок за 15—30 минут до еды 3 раза в день, начиная с 20 капель: прибавляя по 1 капле, постепенно довести дозу до 40—70 капель. Курс – месяц. Перерывы между курсами – не менее 2 недель. Необходимо тщательно следить за дозировкой!

Методы профилактики

Сегодня врачи обладают результатами серьезных исследований, подтверждающих профилактическую роль разумного питания при раке. Пища, богатая жирными продуктами и лишенная достаточного количества балластных веществ, способствует развитию рака кишечника. А включение в меню достаточного количества овощей и фруктов, а также балластных веществ, наоборот, способствует активной борьбе организма с различными процессами, способствующими развитию злокачественных опухолей. Играет роль при развитии некоторых опухолей недостаток в организме витаминов, минералов и микроэлементов. Безусловно, рациональное питание требует перестройки образа жизни, изменения многолетних привычек, соответствующей работы над собой. Нельзя забывать, что нарушения питания составляют 35% причин, способствующих развитию новообразований, 70% злокачественных опухолей можно предупредить правильным питанием.

В развитии некоторых форм рака играют роль определенные факторы, которые мы не можем контролировать (наследственная предрасположенность или внешняя среда, канцерогенные вещества, в том числе на рабочем месте и в домах). К наиболее изученным канцерогенам – химическим веществам, способствующим развитию рака, – относятся бензпирен, нитрозосоединения, ДДТ, фенатицин, люминал, тяжелые металлы, асбест, мышьяк, анилин, полихлорвинил, абрикосовое и цитрусовые масла, стильбэстрол и др. Канцерогены образуются при копчении мяса и рыбы, при использовании гриля на открытом огне. Не рекомендуется многократное использование масла для жарки и других целей, так как при этом также образуются вредные вещества, при длительном употреблении которых возможно развитие рака органов пищеварительного тракта. Известно отрицательное влияние выхлопных газов, поэтому ведется борьба за очищение их от вредных примесей. Среди физических факторов – ионизирующая радиация, радионуклиды, механические травмы, электромагнитные волны и др.

Важным фактором профилактики является своевременное обследование. Старайтесь обследоваться через определенные промежутки времени (по крайней мере, ежегодно). Объясните врачу свои обстоятельства, повышающие риск развития рака, если:

- вы страдаете тяжелым продолжительным воспалением слизистой оболочки толстой кишки (язвенным колитом);
- у вас или ближайших родственников выявлены полипы, так как некоторые виды полипов толстой кишки (аденоматозные) считаются предраковой стадией;
- в семье уже были случаи рака кишечника, особенно у людей моложе 45 лет, что может быть признаком наследственной предрасположенности;
- у вас выявлены другие злокачественные опухоли (например, рак яичника или молочной железы);
- в рационе недостаточно балластных веществ, при этом предпочтение отдается жирной и мясной пище.

Наличие одного или нескольких факторов риска *не указывает на неизбежность развития заболевания*. Однако необходимо регулярно проходить обследование у врача. Раннее выявление опухоли позволяет использовать многочисленные лечебные возможности в борьбе с раком толстой кишки. Людям старше 50 лет следует хотя бы один раз в год проводить исследование кала на скрытое кровотечение, а после 55 лет желательно сделать специальное обследование

(колоноскопию), позволяющее выявить различные изменения в толстой кишке. Современные технологии с применением телевизионной техники позволяют выявить имеющуюся патологию. Обнаруженные полипы или другие образования тут же удаляют и берут на гистологическое исследование, чтобы определить дальнейшую тактику ведения пациента. Считается целесообразным проводить повторное исследование не позже чем через 10 лет, если раньше не выявлено соответствующих симптомов заболевания.

В последние годы людям, в семье которых есть больные раком кишечника, рекомендуют специальное исследование крови (на специфический антиген), позволяющее выявить предрасположенность или ранние формы рака.

Простым и часто эффективным методом обследования является пальцевое исследование прямой кишки. При необходимости осуществляют инструментальный осмотр этого отдела кишечника с помощью ректоскопа, не доставляющего пациенту особых неудобств. Естественно, нет возможности предусмотреть с гарантией надвигающуюся опасность развития рака кишечника, но очень многое зависит от желания своевременно обследоваться, особенно при наличии факторов риска.

Понос

Понос (диарея, от греч. *diarrheo* – истекаю) – состояние, при котором возникает частый жидкий стул. Понос – проявление многих заболеваний кишечника, его возникновение и интенсивность зависят от разных причин.

Поносы наблюдаются главным образом при острых инфекционных заболеваниях (дизентерия, пищевые инфекции, сальмонеллез), воспалительных заболеваниях кишечника, вследствие перегрузки желудочно-кишечного тракта некоторыми продуктами. Поносы могут носить аллергический характер или возникать вследствие приема лекарственных препаратов. Наконец, часть поносов (так называемые ложные поносы) проявляется на фоне запоров, маскируя последние.

Рассмотрим подробнее острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся поносами.

Дизентерия

Дизентерия – наиболее распространенное заболевание из группы кишечных инфекций. Дизентерийные микробы обладают хорошей живучестью: на посуде, в пресной и морской воде, на овощах и фруктах они способны выживать в течение 5—14 суток. Некоторые виды дизентерийных микробов могут размножаться в пище (особенно в молоке).

Человек заражается дизентерией от больного через пищевые продукты и воду. Это классический вариант болезни грязных рук. Иногда заражение происходит через овощи и фрукты, выращенные на собственном огороде, где в качестве удобрений используются фекалии. В организме дизентерийные бактерии с помощью своих токсинов сначала повреждают слизистую оболочку толстой кишки, а затем поселяются там.

Заболевание начинается внезапно, с недомогания, потери аппетита, чуть позже появляется понос, температура и боли в животе. Стул может быть 10—15 раз в сутки и чаще, почти сразу он теряет свой каловый характер: состоит из слизи и гноя с

примесью крови. Дизентерия – серьезное заболевание и требует обязательной госпитализации, так как способно привести к опасным для жизни осложнениям. Медлить с основательным лечением нельзя ни в коем случае.

Сальмонеллез

Сальмонеллы – опасные бактерии, способные вызвать брюшной тиф, паратифы или сальмонеллез. Так как сейчас заболевания брюшным тифом в нашей стране носят лишь эпизодический характер, то основное внимание необходимо уделить сальмонеллезу. Главные источники сальмонеллезной инфекции – крупный рогатый скот и домашняя птица. Основными путями передачи сальмонеллеза являются инфицированное мясо и зараженные яйца.

Заболевание начинается остро, с болями в суставах, головокружением, подъемом температуры до 39—40 °С. Оно сопровождается тошнотой, рвотой, вздутием живота. Затем появляется и понос. Кал носит водянистый характер, частота испражнений достигает 10—20 раз в сутки. Стул напоминает болотную тину; изнуряющий понос способен привести к обезвоживанию организма (человек теряет до 2—3 л жидкости в день). Заболевание это очень серьезное, так как может вызвать осложнения со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем. Сальмонеллез хоть и не относится к особо опасным инфекциям, но протекает достаточно тяжело и требует неотложной госпитализации.

Холера

В России очаги холеры существуют в Астрахани и на Кавказе (холера – единственная кишечная инфекция, являющаяся карантинной болезнью). Инфицирование холерой происходит, как правило, при использовании зараженной воды (в том числе при мытье посуды, фруктов и т. д.) или же при употреблении продуктов, зараженных холерными бактериями и через грязные руки.

Холера обычно встречается в летне-осенний период. Этому способствует употребление большого количества воды, обилие мух, купание, множество фруктов и овощей.

Заболевание начинается остро, характерны явления поноса, к которым позднее присоединяется рвота. Стул частый (до десятков раз в сутки), по мере учащения поноса испражнения теряют каловый характер. Кал напоминает рисовый отвар.

Потеря жидкости с поносом и рвотой приводит к сильнейшему обезвоживанию организма, вследствие чего меняется внешний облик больного: черты лица заостряются, кожа приобретает синюшный оттенок, легко собирается в складки.

Особую осторожность следует проявлять тем, кто собирается посетить регионы, где холера очень распространена. Это Индия, страны Латинской Америки, Египет, Индонезия, Узбекистан, морские города Украины.

Пищевые отравления

Помимо ботулизма, который вызывается анаэробными палочками ботулизма и, к счастью, все-таки достаточно редко встречается в нашей жизни, большое количество отравлений связано с жизнедеятельностью других микробов. Это так называемые пищевые токсикоинфекции. Они возникают в результате попадания микробов в

пищевые продукты и их дальнейшего размножения.

Виновниками пищевых отравлений могут быть не только микробы, но и соли тяжелых металлов (медь, свинец, цинк), сельскохозяйственные ядохимикаты, семена хлебных сорняков, ядовитые растения и зараженные животные.

Причины пищевых отравлений на 40—50% остаются невыясненными, так как обычные отравления, проходящие за пару дней, не слишком привлекают внимание и врачей, и самих отравившихся.

Пищевые инфекции

В большинстве случаев источниками пищевых инфекций являются люди, работающие в пищевой промышленности и страдающие различными хроническими заболеваниями: поражениями кожи, ангинами, пневмониями и т. д. Кроме людей, в отравлениях могут быть повинны больные животные (особенно часто козы и коровы). Люди очень восприимчивы к болезням данной группы, заболевают 90—100% употреблявших испорченный продукт. Причем, как правило, заболевание разворачивается молниеносно, за несколько часов. Число случаев увеличивается в теплое время года, когда нарушаются условия хранения пищевых продуктов. Проявления болезни во многом зависят от вида токсина, вырабатываемого определенным видом микробов. Кратковременность же заболевания связана с непродолжительным пребыванием бактерий в организме – недомогание обычно длится 2—3 дня.

Заболевание всегда начинается остро. После короткого инкубационного периода, который обычно не превышает 6 часов, появляются первые признаки отравления: как правило, тошнота и рвота. Несколько позднее появляется понос. У некоторых людей может отсутствовать либо рвота, либо понос. Обычно ощущаются острые боли в животе, может подняться температура. Через сутки эти признаки пропадают.

В возникновении пищевых инфекций могут быть повинны практически все виды продуктов. Кишечные палочки поражают и мясную, и рыбную, и овощную пищу.

Протей хорошо себя чувствует в колбасе, мясе, студне, молоке, картофельном пюре. Эти микробы быстро погибают при кипячении, но могут сохраняться в глубоких слоях мяса, рыбы при недостаточной варке или жарке.

Энтерококки обитают в рыбных салатах, котлетах, причем попадают туда при чихании или кашле (в этом может быть виноват как персонал сети питания, так и собеседник).

Любимый продукт стафилококка – заварной крем. Хранение крема при температуре выше +10 °С является неременным условием заболевания.

Лечение медикаментами

Как правило, необходимость медикаментозного лечения поноса возникает в большинстве случаев. Самостоятельно назначать себе лекарства не следует. Лечащий врач подберет необходимые средства с учетом индивидуальных особенностей организма.

Противодиарейные препараты уменьшают выведение воды с фекалиями, угнетая

процессы секреции в тонкой кишке. Кроме того, антидиарейный эффект может быть достигнут вследствие удаления из кишечника активных веществ, усиливающих выведение жидкости из организма. При частом стуле вместе с жидкостью из организма уходят соли. И это при том, что соли калия, например, очень важны для сердечной деятельности. Поэтому потеря чрезмерно большого количества калиевых солей способна привести к остановке сердца. По этой причине в больнице всегда проводится интенсивная терапия по замещению потерянной жидкости. Разумеется, в домашних условиях прежде всего необходимо много пить. Лучше всего чай или компот. Жидкость разбавляет опасные продукты жизнедеятельности микробов, и одновременно компенсируется потеря влаги. Кроме воды, врачи вводят в организм больного соли, дефицит которых, как было сказано выше, опасен.

Рассмотрим отдельные группы препаратов для лечения поноса.

В группу вяжущих средств входят препараты, содержащие всевозможные травы. Но есть среди них и несколько лекарств, на которые хотелось бы обратить особое внимание. Танальбин – порошок темно-бурого цвета, который, лишь поступив в кишечник, начинает оказывать свое действие. Данный препарат обычно используется как вспомогательный для лечения поносов, так как не устраняет причину заболевания, впрочем, как и все вяжущие препараты.

К адсорбентам прежде всего относится активированный уголь. Это препарат животного и растительного происхождения, который обладает способностью адсорбировать всевозможные вредные вещества и газы. Черный порошок, лишенный вкуса и запаха, можно использовать при любых диареях, хорош он и при пищевых отравлениях. Уголь собирает весь яд на своей поверхности, поэтому принимать его следует в толченом виде, это увеличивает полезную поверхность. В больницах растворенным в воде активированным углем промывают желудок. Кроме активированного угля, схожим действием обладают полифепан и смекта, но их действие менее сильное.

Перекись магния и карбонат магния – белые порошки без запаха и вкуса, которые применялись для лечения поносов еще в советские времена. В организме при действии этих лекарств выделяется сильнейший окислитель – перекись водорода, – действующий на многие токсины. Эти препараты используются при брожении в кишечнике и желудке, неприятных ощущениях в животе и, естественно, при поносе.

Фенилсалицилат – тоже довольно старый препарат, применяемый при различных заболеваниях кишечника. В своем составе он содержит салициловую кислоту – сильное противовоспалительное средство, входящее в состав аспирина. Но по сравнению с современными препаратами данное средство достаточно слабое. Хотя у него есть и свои положительные стороны: он практически не имеет побочных эффектов, не вызывает нарушений естественного бактериального баланса кишечника – другими словами, лекарство не вызывает дисбактериоза.

Сильный противомикробный препарат, действующий только на кишечник, – энтеросептол. Он помогает при поносах, вызываемых простейшими (амебы, балантидий). Часто используется в комплексе с антибиотиками для лечения кишечных инфекций. Обычный курс лечения энтеросептолом составляет 10—12 дней. Лечение назначается врачом, так как препарат достаточно серьезный и может вызывать целый ряд побочных эффектов.

Мексаформ – препарат, схожий с энтеросептолом. Кроме лечения непосредственно поносов, может использоваться как профилактическое средство при

угрозе кишечных заболеваний. Как и энтеросептол, мексаформ следует применять осторожно, консультация врача здесь просто необходима.

Мексаза – трехслойная таблетка, каждый из слоев которой выполняет свою роль. Первый слой – бромелайн, фермент, получаемый из ананаса. Женщины знают его как сжигатель жира, средство для похудения. В кишечнике бромелайн сжигает токсические вещества. Из второго слоя освобождаются панкреатин и желчные кислоты – вещества, улучшающие пищеварение, а сердцевина таблетки – энтеросептол, описанное выше противомикробное средство. Драже принимают во время или после еды с небольшим количеством воды.

Еще одно средство лечения поноса – холестирамин. Это смола, которая в кишечнике образует прочную связь с микробными токсинами. Лекарство способно сорбировать на своей поверхности и некоторые вирусы. Препарат влияет именно на механизм возникновения диареи, предотвращая чрезмерную секрецию в криптах тонкой кишки.

Наконец, эффективны в отношении лечения поносов наркотические анальгетики. Влияя на опиатные рецепторы, они замедляют секрецию жидкости в просвет кишки и, наоборот, усиливают всасывание. Объем содержимого в кишке снижается, уменьшается ее растяжение, и, как следствие, устраняются рефлекс, усиливающие перистальтику кишечника. Назначаются детям старше 3 лет и взрослым. Представителем данной группы препаратов является широко рекламируемый имодиум.

Гомеопатические средства для лечения поноса

Гомеопатия играет довольно значительную роль в лечении самых различных заболеваний, в том числе желудочных. В ее основу положен принцип лечения подобного подобным. То есть при лечении заболевания используются малые дозы тех лекарств, которые в больших дозах у здорового человека могут вызвать явления, сходные с признаками болезни. Для лечения применяются минимальные дозы, которые получают путем разведения лекарств различными сахарами. Концентрация лекарств указана на аптечной упаковке в виде букв и цифр (чаще римских).

Обязательно запомните, что при таких серьезных симптомах, как кровь в стуле, высокая температура или сильные боли в животе, нельзя лечиться самим, следует немедленно обратиться к врачу.

Арсеникум альбум 3, 6. Данное гомеопатическое средство рекомендуется при поносе, похожем на рисовый отвар, при наличии сильных жгучих болей и ночных ухудшений.

Ипекакуана 3, 6. Используется при поносе, возникшем вследствие пищевого отравления.

Алоэ 3, 6. Универсальное гомеопатическое средство при любых видах поноса.

Белладонна, опиум в делениях 3х, 3 рекомендуются гомеопатами при частом сильном поносе с рвотой и схваткообразными болями.

Хина 3-а. Это гомеопатическое средство применяется при частом водянистом

безболезненным поносе.

Меркуриус коррозивус 3, 6. Применяется при тяжелых инфекциях, когда имеет место изменение слизистой оболочки кишечника. Средство назначается врачом и отпускается только по рецепту.

Аргентум нитрикум 3, 6. Эффективно при жидком стуле с комочками непереваренной пищи.

Лаксис 6, 12. Применяется в тяжелых случаях.

Апис 3х. Назначается при поносе аллергической природы.

Антимониум крудум 3, 6. Обычно рекомендуется в тех случаях, когда при поносе язык обложен густым белым налетом.

Баптазия 3х. Используется при поносах с явлениями интоксикации (температура, рвота, обильное потоотделение, общая слабость).

Лечение народными средствами

Фитотерапия

Издавна на Руси понос был очень распространенным заболеванием, соответственно, существовала масса способов борьбы с недугом. Многие из них дошли до наших дней.

- Настойка грецких орехов на водке – очень действенное средство. Берутся молодые грецкие орехи (обязательно зеленые), режутся и добавляются в емкость с водкой, причем орехи должны занимать не менее двух третей объема. Принимать данное средство следует 2 раза в день по 1 чайной ложке.

- Следующее средство также требует грецких орехов в качестве обязательного компонента, но отличие состоит в том, что орехи в данном рецепте обычные (то есть зрелые). Колют 30 орехов, настаивают на спирту 2—3 дня и добавляют в чай или теплую воду.

Оба эти средства достаточно эффективны и при длительном применении могут привести к возникновению стойких запоров, поэтому злоупотреблять таким лечением не стоит.

- Толчется кожица куриного желудка, сушится и принимается с пищей (0,5 чайной ложки). Разумеется, средство достаточно специфическое, тем, кто отважится испробовать его на себе, настоятельно рекомендуем перед употреблением тщательно вымыть внутренности курицы.

- Следующее народное средство всегда есть под рукой в каждом доме. Его можно рекомендовать маленьким детям. Средство при этом достаточно действенное и дает результаты уже в течение двух-трех дней. Необходимо взять чашку риса, залить 6—7 чашками воды и кипятить на медленном огне. Полученный отвар остужают и употребляют в теплом виде по трети чашки каждые два часа. Отвар, соответственно, пропускают через марлю или сито.

- Наконец, на Руси постоянно пили черничный отвар. Приведем рецепт современного средства, для приготовления которого требуется черника и спиртовой настой прополиса: 1 столовую ложку сухих ягод черники заливают стаканом кипятка и варят на слабом огне в течение 10—15 минут. Отвар настаивают в течение 2 часов, процеживают и добавляют 30 капель 20%-ной спиртовой настойки прополиса. Принимают по 1/2 стакана трижды в день за полчаса до еды.

- Приготавливают сбор из 30 г травы тысячелистника, 30 г травы хвоща, 20 г корней лапчатки, 20 г травы полыни. Две столовые ложки сухой измельченной смеси заливают 0,5 л кипятка и варят на слабом огне в течение 10 минут. Настаивают 2 часа. Процеживают, добавляют мед из расчета 1 столовая ложка на стакан отвара. Средство принимают в теплом виде по 1/2 стакана 3 раза в день.

Средства восточной медицины

Восточная медицина, которая в последние годы вызывает все больший интерес, тоже предлагает нам свои способы борьбы с желудочными расстройствами. Как уже говорилось, чаще всего причина поноса заключается в различных микробных заболеваниях. Воздействуя на точки, расположенные на теле, уничтожить инфекцию не удастся. Зато упражнения, представленные ниже, помогут устранить понос, причиной которого стали нервные расстройства.

Способ 1. По представлениям восточной медицины, тонкий кишечник связан с низом желудка и заканчивается в точке сун-бун, которая расположена приблизительно на два пальца выше пупка. Упражнение заключается в следующем: человек ложится на кровать на спину и слегка сгибает ноги в коленях. Далее четырьмя пальцами (за исключением большого) водит по животу, как бы поглаживая, по кругу (в виде буквы О). Упражнение следует повторять ежедневно до прекращения поноса.

Способ 2. Активная точка меридиана кишечника находится на указательном пальце, примерно посередине тыльной поверхности, меридиан же толстой кишки проходит через всю руку, поэтому массируют отрезок руки от указательного пальца до локтя. Обе руки массируют в течение минуты, чередуя.

Лечение синим йодом

К числу вспомогательных методик относится и лечение синим йодом. Это удивительное лекарство – простое в приготовлении, но очень сильное и поистине уникальное. Этот препарат создан на основе йода. В комплексных соединениях с крахмалом йод обладает противомикробным и даже противовирусным действием и при этом абсолютно безвреден. Синий кисель из йода способен реально бороться с самым тяжелым поносом. Его применение просто необходимо в тех местах, где нет лекарств и квалифицированной медицинской помощи: походах, горах, просто в отдаленной местности, где даже фельдшерский пункт находится за несколько десятков, а то и сотен километров.

Рецепт

В 50 мл теплой воды разводят 10 г крахмала (1 чайную ложку с верхом), размешивают, добавляют 10 г сахарного песка (тоже 1 чайную ложку) и 0,4 мл лимонной кислоты (всего несколько кристалликов). В это время кипятится 150 мл воды, а далее крахмал заваривают этим кипятком. И только когда смесь остынет,

нужно осторожно влить 1 чайную ложку 5%-ного раствора йода.

При тяжелых кишечных заболеваниях люди получали до 1500 мл йодистого крахмала. А профилактический прием составляет всего 2 чайные ложки крахмала в неделю; такой курс длится месяц.

Что касается непосредственно лечения поноса, то, разумеется, лучше проконсультироваться с врачом, но небольшие дозы абсолютно безвредны.

Методы профилактики

Пропуски в приеме пищи, нерациональное питание с преобладанием углеводной или жирной пищи, частые «перекусы» на улице – все это крайне неблагоприятно сказывается на работе нашего желудочно-кишечного тракта. После тяжелой работы многие сразу хватаются за тарелку. Это неправильно, так как усвояемость пищи после физических нагрузок низкая, плохо перевариваемая пища вызывает раздражение кишечника, заболевания и, разумеется, поносы.

Самое главное в профилактике кишечных заболеваний – соблюдение гигиенических норм, то есть тщательное мытье рук, мытье ягод, овощей и грибов, даже собранных у себя на участке или в любом другом «экологически чистом месте». Кроме этого, важную роль могут сыграть растения, содержащие фитонциды.

Целебные свойства растительных антибиотиков – фитонцидов – по достоинству оценили еще первобытные люди. К примеру, они сохраняли в крапиве пойманную рыбу, набивали ею туши убитых животных, чтобы мясо дольше сохраняло свежесть. Особенно много фитонцидов содержат лук и чеснок. Добавленные в пищу, они хорошо дезинфицируют не только сами продукты, но и желудочно-кишечный тракт. Также эффективны хрен, редька, свежая горчица. Наконец, схожим действием обладают некоторые пряности: перец, корица, кардамон, тмин, тархун, сельдерей, укроп.

Очень полезны некоторые фруктовые и овощные соки, которые, попадая в организм, дезинфицируют кишечник. От действия сока винограда, черной смородины, кизила, ежевики, клубники и других, по некоторым данным, гибнут даже дизентерийные микробы. Достаточно пить по 1 / 2 стакана сока за полчаса до еды. Однако здесь важно не злоупотреблять. Но если понос все-таки проявился – употребление данных соков должно быть прекращено из-за возможности обратного эффекта (то есть усиления поноса).

Довольно эффективно повышение резистентности (устойчивости к микробам) путем приема горечей. Всем знакомы широко разрекламированные шведская горечь и бальзам Биттнера, хотя на самом деле они являются самыми обычными препаратами. Настойка полыни или сок подорожника ничуть не хуже. Горечи увеличивают выделение желудочного сока и улучшают процессы пищеварения. Принимают их в дозах, указанных в инструкции, за 15 минут до еды.

При хронических желудочно-кишечных заболеваниях, сопровождающихся диареей, рекомендуют печеные яблоки, морковь и свеклу.

Наконец, при поносах хороши закрепляющие чаи. Эффективен, например, чай с гранатовой коркой. Одну столовую ложку зверобоя смешивают с 1 чайной ложкой корок граната. Растения измельчают, перемешивают, засыпают в термос и заливают

двумя стаканами кипятка. Настаивают 2—3 часа, а затем процеживают. Пить такой чай нужно за полчаса до еды 3 раза в день по 1 /2 стакана.

Энтерит

Энтерит – заболевание тонкой кишки. Оно характеризуется ее воспалением и нарушением функций, прежде всего переваривания и всасывания, вследствие чего возникают кишечные расстройства и изменения всех видов обмена веществ. Может быть воспалена как вся кишка, так и ее отделы (тощая кишка – сунит, подвздошная кишка – илеит). Есть несколько видов энтерита. Мы рассмотрим острый и хронический.

Острый энтерит возникает при инфекционных заболеваниях желудочно-кишечного тракта (брюшной тиф, паратиф и др.). Возможен он и при сильных пищевых отравлениях, пищевой аллергии и т. д. Слизистая тонкой кишки набухает, увеличивается, возрастают ее секреторные функции. В тяжелых случаях не исключены местные кровоизлияния, выделения крови с калом.

Для острого энтерита характерны сильные боли в середине живота. При этом бывают понос, рвота, повышенная температура. Иногда врачи наблюдают картину общего отравления организма: нарушается работа сердечно-сосудистой системы, проявляются все признаки обезвоживания организма, возможны судороги.

При **хроническом энтерите** происходят серьезные нарушения функций тонкой кишки, в частности переваривания и всасывания. В кишке возникают дистрофические изменения, воспаление принимает постоянную форму, развивается склероз. В результате всего этого слизистая слабеет, истончается и перестает выполнять свои функции.

Возникает заболевание вследствие недолеченного острого энтерита. Кроме того, вызвать его могут различные инфекции: возбудители дизентерии, стафилококки, сальмонеллез, иерсинии, синегнойная палочка, а также паразиты типа лямблий, аскаридов, стронгилоидов, описторхий и т. п.

С другой стороны, к хроническому заболеванию могут привести и самые, казалось бы, «безобидные» причины, например нарушения в режиме питания. Очень вредно питание на ходу, всухомятку, употребление острой, пряной еды, продуктов, богатых углеводами, алкоголя. Неумеренное употребление лекарственных средств также приводит к болезни. Среди них – салицилаты, индометацин, кортикостероиды, иммунодепрессанты, цитостатические препараты, некоторые антибиотики. Поводом для развития энтерита может стать также действие ядовитых для человека веществ (мышьяк, свинец, фосфор).

Часто причинами хронического энтерита бывают другие заболевания, например ревматизм (склеродермия), туберкулез, злокачественные новообразования, хронический панкреатит, хронический гепатит, цирроз печени, атрофический гастрит. Опасны экземы, псориаз, пищевая аллергия, врожденные или приобретенные ферментопатии. Заболевания, сопровождающиеся гипоксией тканей (хронические неспецифические заболевания легких, хронические заболевания сердца, сопровождающиеся хронической недостаточностью кровообращения), также создают благоприятные условия для развития энтерита. Он может возникнуть на фоне хронической почечной недостаточности.

Выделим три степени тяжести хронического энтерита: первая степень характеризуется кишечными симптомами, вторая – их сочетанием со слабо выраженными нарушениями обменных процессов, третья – преобладанием явного расстройства обмена веществ, дистрофическим изменением внутренних органов. Последняя ступень заболевания может напоминать некоторые другие, протекающие с синдромом нарушенного всасывания: глютеную энтеропатию, экссудативную гипопроотеинемическую энтеропатию, болезнь Крона, болезнь Уиппла и др. Поэтому больным необходимо особенно тщательно пройти обследование.

Симптомы, характерные для первой ступени, – частные боли в животе, особенно в средней его части, ощущение тяжести, метеоризм, вздутие живота, неустойчивый стул (чередование запоров и поносов), светло-желтый кал. Следует обратить внимание на то, что эти симптомы схожи с симптомами слабой формы дуоденита. При следующих степенях тяжести заболевания к вышеуказанным добавляются симптомы нарушения обмена веществ. Это может быть расстройство белкового обмена, которое проявляется резким похудением (возможна потеря в весе на 15 кг). Начинаются дистрофические изменения внутренних органов, что довольно быстро определяется современными методами диагностики. Не исключено также нарушение обмена углеводов, что, правда, случается реже и проявляется слабее. При этом возможны вздутие живота, урчание, поносы, метеоризм. Это связано с усилением процессов брожения не всосавшихся углеводов под влиянием ферментов микробной флоры.

Функции тонкой кишки слабеют, на ней при обследовании четко видны характерные дистрофические изменения. Также больной может не усваивать жиры – это уже нарушение липидного обмена. Опять же, уменьшается вес, снижается холестерин.

Кроме того, в результате хронического энтерита может нарушиться всасывание микроэлементов, солей и витаминов, например кальция. Его соли являются постоянной составной частью крови, клеточных и тканевых соков; им принадлежит важная роль в процессах роста и деятельности клеток. Соединения кальция укрепляют защитные силы организма и повышают его устойчивость к внешним неблагоприятным факторам. Недостаток кальция сказывается на функции сердечной мышцы и на активности некоторых ферментов. Соли кальция играют важную роль в процессе свертывания крови. Особенно он важен для формирования костей. Если же кальция не хватает, организм начинает компенсировать дефицит, извлекая кальций из других органов, в частности из костей. Возникает остеопороз – разжижение кости, кости становятся хрупкими, слабыми. Любой ушиб, удар ведут к переломам, долгому лечению, а порой и к полной неподвижности. Кроме этого, при нарушенном всасывании кальция у больных можно наблюдать повышенную нервно-мышечную возбудимость, судороги и боли в конечностях, отечность, цианоз и т. д. Самое опасное, что в ряде случаев дефицит кальция может никак себя не проявлять, и только после специальных исследований, например рентгена, можно поставить диагноз.

При хроническом энтерите возможен дефицит железа вследствие нарушения абсорбции. Кроме кроветворной функции, железо играет важную роль в окислительно-восстановительных процессах. Оно входит в состав молекул окислительных ферментов и важных органических соединений – гемоглобина крови, миоглобина, ферментов каталазы, цитохромов. Недостаток его может привести к развитию анемии – малокровия. Человек, у которого не хватает железа, выглядит бледным, жалуется на головную боль, быстро устает, чувствует головокружение, у него возникают дерматологические проблемы: меняется слизистая оболочка полости

рта, ногти становятся ломкими, слоистыми и т. д.

Важно упомянуть и о возможном нарушении обмена калия и натрия и водно-солевого обмена. При расстройстве последнего наблюдается слабость, быстрая утомляемость, гиподинамия, боли в мышцах и снижение мышечного тонуса. Характерны стойкие тошнота и рвота, нарушение сердечных ритмов, артериальная гипотония, изменения в области центральной нервной системы, нарушение функциональной способности почек. Потеря калия и жидкости ведет к снижению секреторной функции желудка и кишечника, изменению тонуса и моторики кишки, метеоризму. Кроме того, при хронических заболеваниях тонкой кишки возникают нарушения обмена магния, фосфора, микроэлементов, о чем свидетельствует снижение их содержания в крови и моче.

Несколько слов о гипоавитаминозе. Недостаток витаминов имеет большинство больных хроническим энтеритом. Особенно это касается витамина С. При его недостатке кровоточат десны, возможны носовые кровотечения, появляются характерные изменения на коже.

Методы исследования

Во-первых, энтерит определяют по лабораторным анализам кала, мочи и крови. Во-вторых, с помощью зонда исследуют желудочный сок. Иногда врачи предлагают сделать рентгенограмму, которая позволяет не только узнать о состоянии кишечника, но и диагностировать другие заболевания, протекающие с синдромом нарушенного всасывания: остеопороз, остеомалацию, деформацию костей и пр. При необходимости врач может направить больного на гастродуоденоскопию и гистологию, что позволит представить картину заболевания в полном объеме и назначить точное, адекватное лечение.

Лечение медикаментами

Для лечения острого энтерита применяют антибактериальные препараты или сульфаниламиды, очистительные клизмы, солевые слабительные, спазмолитики, вяжущие средства. С первых часов болезни необходимо использовать регидрон или цитроглюкосолан, которые восполняют дефицит не только жидкости, но и минеральных солей.

Для лечения хронического энтерита при назначении лекарственных препаратов следует учитывать причины и механизм развития заболевания, характер и выраженность кишечных проявлений и изменений общего состояния больного, а также влияние сопутствующих заболеваний.

Лечение антибактериальными препаратами предлагают, когда инфицированы верхние отделы желудочно-кишечного тракта и сопутствуют очаговые инфекции, такие как тонзиллит, цистит, пиелит и др. Возможно применение сульфаниламидов и препаратов оксихинолинового ряда, обладающих антибактериальной и антипротозойной активностью. Последние, правда, имеют серьезные побочные эффекты, и их применяют редко, с большой осторожностью.

Прием этих лекарств можно производить только краткими курсами и под строгим контролем врача. Патогенные грибы в кишечнике (особенно при кандидозе) требуют использования нистатина и леворина. При сочетании хронического энтерита с хроническим холециститом хороший результат дает применение никодина (он

оказывает бактерицидное, бактериостатическое и желчегонное действие).

Разумеется, после приема антибиотиков необходимо восстановить микрофлору кишечника. Для этого назначают бактериальные препараты: бифидумбактерин, бификол, колибактерин, лактобактерин. Также эффективна пищевая добавка фервитал.

В случае диареи, частого проявления дисбактериоза, назначают имодиум. Он хорошо переносится, поэтому возможны продолжительные курсы. Применяются и антиспастические средства, которые снижают двигательную функцию кишечника: папаверин, экстракт белладонны, метацин, платифиллин, но-шпа в обычных терапевтических дозах.

Для улучшения процесса пищеварения подходят панкреатин, абомин, мезим-форте.

Конечно же, нужно вспомнить и о вяжущих и адсорбирующих препаратах. Среди них эффективны азотнокислый висмут, дерматол, танальбин, мел, белая глина.

В случае дефицита железа назначают препараты железа – мальтофер, актиферин, ферроплекс, феррокаль, ферроградумет, гемостимулин, феррум-лек, эктофер. Их надо принимать длительными курсами, продолжая лечение даже после нормализации уровня гемоглобина.

Для улучшения общего состояния и ликвидации обменных нарушений обязательна заместительная терапия: витамины B1, B6, B12, C, PP.

Лечение народными средствами

Фитотерапия

Для лечения острого энтерита подходят разнообразные травы, отвары которых обладают вяжущим действием. Лучше принимать растительные отвары и настои, в частности, первого друга желудочно-кишечного тракта – зверобоя. Можно также применять ромашку, листья малины и другие полезные травы.

В случае хронического энтерита также эффективны дубовая кора, ольховые шишки, зверобой, щавель, корки граната, змеевик, лапчатка, подорожник, шалфей, корень алтея, окопника, черная смородина, цветы пижмы, спорыш, черемуха, корневище кровохлебки, черника. Принимают их в основном в виде отваров и настоев.

Также при хроническом энтерите могут оказаться полезными отвары или настои из душицы, золототысячника, иссопа, листьев мяты, корней валерианы и аира, цветов ромашки, семян укропа, петрушки, тмина.

- Сбор мятно-ромашковый. Корень лапчатки, листья мяты, цветки ромашки, плоды шиповника – по 2 части, трава тысячелистника – 1 часть.

Залить 2 столовые ложки смеси 21 /2 стакана кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, отжать. Принимать по 1 /3 стакана 3 раза в день после еды.

- Сбор чернично-лапчатый. Корень лапчатки – 4 части, плоды черники, листья

черники – по 3 части, цветки ромашки – 10 частей.

Залить 2 столовые ложки смеси 21 /2 стакана кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, отжать. Принимать по 1 /3 стакана 3 раза в день после еды.

- Сбор ромашково-лапчатые с исландским мхом.

Сбор 1. Мох исландский, корень лапчатки, цветки ромашки – по 2 части, корень горца змеиноного, листья подорожника, плоды черники – по 3 части.

Залить 2 столовые ложки смеси 21 /2 стакана кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, отжать. Принимать по 1 /3 стакана 3 раза в день после еды.

Сбор 2. Мох исландский, корень лапчатки, цветки ромашки – по 7 частей, плоды черники – 1 часть.

Залить 2 столовые ложки смеси 21 /2 стакана кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, отжать. Принимать по 1 /3 стакана 3 раза в день после еды.

После нормализации стула из «основного» сбора могут быть исключены лапчатка, горец змеиный и другие растения с вяжущими свойствами, но лучше уменьшить их дозу в 2—3 раза.

- Сбор ромашково-черничные с исландским мхом.

Сбор 1. Мох исландский, цветки ромашки – по 2 части, корень горца змеиноного, плоды черники – по 1 части, листья подорожника – 3 части.

Залить 2 столовые ложки смеси 21 /2 стакана кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, отжать. Принимать по 1 /3 стакана 3 раза в день после еды.

При нормализации стула, но наличии метеоризма в сборе может быть увеличено количество ромашки до 4—5 частей, добавлены корень солодки (1 часть), цветки календулы (2—3 части).

Сбор 2. Мох исландский – 2 части, цветки ромашки – 4 части, корень горца змеиноного, плоды черники, корень солодки – по 1 части, цветки календулы, листья подорожника – по 3 части.

Залить 2 столовые ложки смеси 21 /2 стакана кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, отжать. Принимать по 1 /3 стакана 3 раза в день после еды.

Для длительного приема в фазе ремиссии процесса можно рекомендовать следующий рецепт.

- Сбор ромашково-подорожниковый. Цветки ромашки – 4 части, листья подорожника – 2 части, цветки календулы – 1 часть.

Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом кипятка, настаивать в термосе 6 часов, отжать. Принимать по 1 /2 стакана 2 раза в день до еды.

Методы профилактики

Для профилактики этого заболевания очень важно подобрать правильную диету. Лечебное питание должно быть частое, дробное, полноценное, механически щадящее. Следует позаботиться и о режиме питания, что очень важно при хронической форме энтерита. При этом заболевании полезны минеральные воды. Можно рекомендовать слабоминерализованные: «Славяновскую», «Смирновскую», «Ессентуки № 4», «Ижевскую», «Нарзан». Принимать их нужно очень осторожно. Следует наблюдать за своим самочувствием, контролировать стул, если появится понос – немедленно прекратить прием. Вода должна быть чуть теплее комнатной температуры, без газа. За один раз выпивать не больше $1/4$ — $1/3$ стакана. Время приема минеральной воды определяется в зависимости от состояния кислото-выделительной функции желудка: при повышенной – за 1,5 часа до еды, при нормальной – за 40—50 минут, при пониженной кислотности – за 15—20 минут.

Дисбактериоз кишечника

Дисбактериоз кишечника – это изменение качественного и (или) количественного состава населяющих кишечник микроорганизмов, которое может быть следствием целого ряда заболеваний.

Микрофлора человеческого кишечника представлена более чем 500 видами микроорганизмов. Наиболее многочисленные представители микробного сообщества кишечника – бифидобактерии, анаэробные (способные развиваться без атмосферного давления) стрептококки и кишечные палочки. Эти микроорганизмы чрезвычайно важны для человека. Они обеспечивают нормальную работу кишечника, процессы переваривания и всасывания, защиту от инфекций, выработку витаминов и многие другие важнейшие функции.

Избыточный бактериальный рост – это значительное сокращение анаэробных паразитов (и особенно бифидобактерий) и увеличение количества функционально неполноценных кишечных палочек. В результате условно-болезнетворные бактерии размножаются до количества, не свойственного микрофлоре здорового человека.

Причины нарушения микробного равновесия могут быть самыми различными. В первую очередь, для сохранения равновесия важны нормальные функции пищеварительных желез и кислотность содержимого желудка. При снижении или отсутствии в желудочном содержимом кислоты, а также при ослаблении пищеварительных желез происходит изменение бактериальной флоры. Оно может сопровождаться заселением желудка и ближайшего к желудку отдела тонкой кишки различными микроорганизмами. Кроме того, микробы сапрофита, пребывающие в таких условиях, могут вызывать боль.

Способствуют нарушению нормального равновесия типичных видов микроорганизмов снижение иммунитета, витаминное и белковое голодание.

К развитию дисбактериоза могут привести интоксикация (отравление) организма, его аллергия, наследственная предрасположенность. Имеют значение возраст больного, условия его жизни, характер работы, питание, перенесенные заболевания, проводимое ранее лечение, состояние иммунитета организма.

Нарушение равновесия в микрофлоре кишечника может происходить под влиянием антибиотиков и препаратов для лечения туберкулеза. Особенно большое значение лекарственный дисбактериоз кишечника приобретает в течение последних 20 лет.

Существенно влияют на микрофлору кишечника неблагоприятные факторы окружающей среды, а также различные стрессы – физические и психологические.

Благоприятные для нарушения бактериального равновесия в кишечнике условия создают повреждения, связанные с отравлением кишечника, а также его сенсбилизация (то есть повышение чувствительности). Микробы распространяются в ближайшие отделы желудочно-кишечного тракта, что способствует развитию воспалительных процессов слизистой оболочки, нарушению двигательной и выделительной функций кишечника. Все это в сумме отрицательно влияет на процессы пищеварения и вызывает клинические проявления болезни (то есть ощущаемые человеком недомогания).

Когда воспаляется слизистая оболочка кишечника, снижается интенсивность воссоздания клеток эпителия (покровных тканей – стенок кишечника). Это ведет к прогрессирующей атрофии слизистой оболочки, снижению всасывающей способности кишечника. Таким образом, нарушается пристеночное пищеварение, и в просвете кишки накапливаются не полностью обезвоженные продукты. Возникает энтеральный синдром – понос, урчание в кишечнике, вздутие живота. Параллельно с этим развивается дисфункция толстой кишки.

Кроме местного и общего воздействия продуктов бактериального обмена веществ и токсинов, утрачивается способность микроорганизмов содействовать активизации пищеварительных ферментов, поступающих из ближайших отделов кишечника, – они выделяются в больших количествах с калом. Следствием дисбактериоза является снижение интенсивности бактериальной выработки основных витаминов и их кишечного усвоения, нарушается обмен веществ.

Таким образом, дисбактериоз ведет к ослаблению и алергизации организма. Это, в свою очередь, может стать причиной затяжных воспалительных заболеваний органов пищеварения.

Какие же первичные болезни чаще всего ведут к изменениям состава кишечной микрофлоры? Чаще всего это хронический панкреатит, состояния после удаления желчного пузыря, дисахаридазная недостаточность, состояния после хирургического лечения язвенной болезни, дивертикулярная болезнь, хронические паренхиматозные заболевания печени различного генеза, глистные инвазии, в частности лямблиоз, а также лекарственно индуцированные нарушения пищеварения, в частности мальабсорбция.

При диагностике избыточного микробного роста в тонкой кишке врач может выявить самые разные признаки этого отклонения. Например, функциональные нарушения двенадцатиперстной и тонкой кишки (дуоденостаз, дуоденальная гипертензия, синдром раздраженного кишечника, гипер– или гипомоторная дискинезия тонкой кишки, идиопатическая интестинальная псевдообструкция и др.); воспалительные процессы слизистой оболочки, обусловленные микробной контаминацией тонкой кишки и деконъюгацией желчных кислот (дуоденит, энтерит).

Дисбактериоз кишечника, не являясь заболеванием, представляет собой серьезный болезненный процесс, способный привести к тяжелому поражению желудочно-кишечного тракта. Так, нарушение состава кишечной микрофлоры может способствовать повреждению энтероцитов и нарушению физиологических процессов в кишечнике, привести к повышению кишечной проницаемости для макромолекул, менять моторику, снижать защитные свойства слизистого барьера кишечной оболочки, создавая условия для развития болезнетворных микроорганизмов.

Дисбактериоз, развившийся вследствие применения антибиотиков, иначе называется антибиотик-ассоциированный дисбактериоз.

Причиной кишечного дисбактериоза может стать практически любой современный антибиотик, хотя действие каждого из них имеет определенные особенности. Например, ампициллин в значительной степени подавляет рост как аэробной, так и анаэробной микрофлоры, тогда как амоксициллин, лишь минимально подавляя активность нормальных кишечных микроорганизмов, способствует некоторому увеличению популяции представителей других бактерий. Аналогично на микрофлору кишечника влияет комбинированный препарат амоксициллина и клавулановой кислоты. Принимаемые через рот цефподоксим, цефпрозил и цефтибутен серьезно способствуют росту количества болезнетворных бактерий в кишечнике, а цефаклор и цефрадин практически не оказывают влияния на кишечную микрофлору.

Наиболее тяжелый и даже угрожающий жизни вид антибиотик-ассоциированного дисбактериоза кишечника – так называемый антибиотик-ассоциированный колит. Он вызывается избыточным размножением в кишечнике определенных бактерий.

Иногда серьезное угнетение нормальной флоры (в результате приема антибиотиков) ведет к чудовищному росту микроба – возбудителя такого колита. Причем это явление сопровождается изменением ядовитых свойств возбудителя, усилением их. Это опасное явление чаще всего вызывается такими антибиотиками, как клиндамицин или линкомицин, полусинтетические пенициллины, реже – цефалоспорины с широким спектром антибактериального действия.

О наличии псевдомембранозного колита говорят сильные боли в животе, повышение температуры до 40 °С, частый (10—20 раз в сутки) жидкий стул с примесью слизи и крови. Кроме того, нередко наблюдаются признаки тяжелого отравления, а анализ крови показывает лейкоцитоз и увеличение скорости оседания эритроцитов. Окончательно диагноз «псевдомембранозный колит» подтверждают анализ кала и обнаружение в нем токсина А бактерии-возбудителя.

Какие же симптомы говорят о наличии дисбактериоза кишечника? Это зависит от того, какие патологические изменения, входящие в понятие «дисбактериоз», происходят в организме человека.

- Избыточная выработка органических кислот в результате микробного гидролиза пищевых компонентов выражается в следующих симптомах: боли в животе, метеоризм, диарея (прекращается после 24 часов голодания), потеря массы тела, недостаток витаминов в организме, анемия.

- Преждевременная активность бактерий и избыточное выделение желчных кислот, а также окисление жирных кислот в толстую кишку сопровождается диареей (которая не прекращается после суточного голодания), потерей массы тела (только при тонкокишечных нарушениях), развитием воспалительных изменений в слизистой оболочке кишки.

- Различные виды моторных расстройств какого-либо из отделов кишечника могут сопровождаться наличием горечи во рту, воздушными отрыжками, чувством быстрого насыщения, тяжести и болей в желудке, тошнотой и эпизодической рвотой, приносящей облегчение (о моторном расстройстве кишечника говорит наличие сразу нескольких из перечисленных факторов). Симптомами моторных расстройств другого характера являются безболезненные поносы или запоры с наличием бобовидного кала и болей в животе.

Существует несколько форм дисбактериоза, и это заболевание разделяется на виды по нескольким признакам.

Во-первых, при диагностике важно иметь в виду, насколько серьезно дисбактериоз кишечника влияет на состояние всего организма.

При компенсированном, или латентном, дисбактериозе организм не реагирует на нарушение бактериального равновесия кишечника.

Субкомпенсированный дисбактериоз характеризуется появлением локального воспалительного процесса (то есть воспаления одного органа, не затрагивающего весь организм).

Декомпенсированная форма – усиленное развитие инфекции, иногда даже переходящее в сепсис (заражение крови).

По степени выраженности дисбактериоз подразделяется на слабовыраженный, выраженный и резко выраженный.

По виду нарушения микрофлоры выделяют стафилококковый, протейный, дрожжевой, ассоциированный дисбактериозы.

При легком течении дисбактериоза температура тела обычно нормальная. Стул кашицеобразный, 2—3 раза в день, со слизью. Возникают боли в животе, могут быть спазмы сигмовидной кишки. Стул восстанавливается на 20—40-й день. Интоксикации не наблюдается.

Если дисбактериоз носит среднетяжелый характер, температура повышается, иногда становится очень высокой, возникают тошнота и рвота (чаще при стафилококковых дисбактериозах). Стул жидкий, 4—7 раз в день, со слизью и гноем, боли в животе, спазмы сигмовидной кишки. Наблюдается отравление организма, правда, в умеренной степени. Восстановление стула – на 30—50-й день. При анализе крови обнаруживаются лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, ускоренная скорость оседания эритроцитов.

Тяжелый дисбактериоз характеризуется высокой температурой, иногда ознобами. Стул жидкий, 10—12 раз и более, слизисто-кровянистый, с примесью гноя. Отмечаются тахикардия, падение артериального давления, серьезная интоксикация, отравление организма. Повышена скорость оседания эритроцитов, гипопротеинемия и гипохолестеринемия. При анализе мочи обнаруживаются белок, эритроциты, лейкоциты.

Заболевание длится от 3 до 9 месяцев, иногда и более. Оно может протекать с наличием бактерий в крови и вести к развитию сепсиса (чаще при стафилококковом дисбактериозе).

Протейный дисбактериоз в основном является локальным поражением кишечника. Течение основного заболевания, осложненного протейным дисбактериозом кишечника, как правило, легкое или средней тяжести. Сепсис встречается редко. Гораздо чаще генерализация происходит при стафилококковом дисбактериозе.

Кандидомикозный дисбактериоз кишечника, как правило, сочетается с другими клиническими проявлениями кандидомикоза (заеды, молочница, малиновый язык).

Особенно тяжело протекает дисбактериоз кишечника, возникающий в результате ассоциации стафилококка с другими микробами.

Методы исследования

Самый простой из методов диагностики – бактериологический анализ кала (то есть определение состава фекальной микрофлоры). Это наиболее доступный метод, однако он недостаточно точен, поскольку отражает микробный состав лишь удаленных отделов кишечника.

Кроме того, используются:

- биохимический экспресс-метод;
- высоковольтный электрофорез на бумаге по обнаружению в каловых массах различных веществ (белков, жиров, углеводов, кислот на их основе и др.);
- ионная хроматография (определение биогенных азотисто-водородных соединений, желчных и угольных кислот, ароматических соединений);
- газожидкостная хроматография (обнаружение в фекалиях летучих жирных кислот – уксусной, валериановой, капроновой, изомасляной и др.).

Наиболее точный метод диагностики дисбактериоза – анализ образцов микрофлоры тощей кишки. Их получают в ходе эндоскопического исследования. К сожалению, этот метод не может быть повседневным в силу своей технической сложности.

Следует отметить, что сегодняшние представления о микрофлоре кишечника еще достаточно слабы, прежде всего из-за неполной информации о ней. Из всех видов микробов, населяющих кишечник, анализируется всего 10—15 микробов фекалий.

Лечение медикаментами

Для лечения дисбактериозов используются антибиотики. Антибактериальные препараты необходимы в первую очередь для подавления избыточного бактериального роста в тонкой кишке. Для этого обычно применяют антибиотики из группы тетрациклинов, пенициллинов, цефалоспорины, хинолоны (офлоксацин) и метронидазол.

Антибиотики широкого спектра действия серьезно нарушают нормальное равновесие «хороших» и «плохих» микроорганизмов в толстой кишке. Поэтому они применяются только при нарушениях всасывания и моторики кишечника (в этих случаях, как правило, развивается рост микробной флоры в просвете тонкой кишки).

Антибиотики принимают в течение 7—10 дней по назначению врача внутрь в обычных дозах.

При заболеваниях, сопровождающихся дисбактериозом толстой кишки, назначаются препараты, которые подавляют рост протей, стафилококков, дрожжевых грибов и других агрессивных видов микробов, оказывая при этом как можно меньше других влияний на микробную флору. К таким препаратам относятся антисептики:

интетрикс, эрсефурил, нитроксолин, фуразолидон и др.

При тяжелых формах стафилококкового дисбактериоза применяют офлоксацин, метронидазол, а также ко-тримоксазол и невигамон.

Бактериальные препараты применяются при дисбактериозе толстой кишки. Иногда их назначают без предварительной антибактериальной терапии, иногда – после нее.

При дисбактериозе также назначают ферменты, способствующие улучшению пищеварения. На больных нарушением функций поджелудочной железы (и связанными с ними нарушениями пищеварения) хорошее лечебное воздействие оказывают препараты креон, панцитрат и другие (все они ферменты поджелудочной железы).

Для лечения стеатореи (выделения с калом жира), вызванной различными нарушениями работы печени, применяются препараты, содержащие компоненты желчи (панзинорм, дигестал, фестал, энзистал и др.).

Если нарушения пищеварения вызваны гастритом, применяют панзинорм – препарат, который содержит соляную кислоту и пепсин.

Важно отметить, что при дисбактериозе, как правило, наблюдается метеоризм. Для его лечения созданы препараты, содержащие, помимо ферментов, диметикон (панкреофлэт и зимоплекс).

С целью улучшения всасывания назначают такие препараты, как эссенциале, легалон или карсил.

Для восстановления пищеварения применяются и биологически активные вещества, подразделяемые на несколько групп. Это диетические добавки, пробиотики, пребиотики, синбиотики.

Пробиотики – это живые микроорганизмы: молочнокислые бактерии, чаще бифидо– или лактобактерии, иногда дрожжи, которые относятся к нормальным обитателям здорового человеческого кишечника. Препараты-пробиотики широко используются как питательные добавки, входят в состав йогуртов и других молочных продуктов.

Пребиотики – неперевариваемые составные части пищи, которые способствуют улучшению здоровья за счет стимуляции активности (или роста) определенных групп бактерий, обитающих в толстой кишке. Пребиотики подвергаются обработке пищеварительными ферментами и не впитываются в верхних отделах пищеварительного тракта. Пребиотики находятся в молочных продуктах, кукурузных хлопьях, крупах, хлебе, луке репчатом, цикории полевом, чесноке, фасоли, горохе, артишоке, аспарагусе, бананах и многих других продуктах.

Стоит отдельно сказать о группе синбиотиков. Это смесь пробиотиков и пребиотиков. Синбиотики оказывают положительный эффект на здоровье человека, одновременно улучшая выживаемость в кишечнике живых бактериальных добавок и избирательно стимулируя рост и активацию деятельности лактобактерий и бифидобактерий.

Также следует упомянуть об эубиотиках (препаратах на основе анаэробных

бактерий). Познакомим вас с некоторыми лекарственными средствами, созданными на основе эубиотиков.

- *Препараты типа бактисубтил* нормализуют физиологическое равновесие кишечной микрофлоры. Ведут к вырабатыванию ферментов, расщепляющих углеводы, жиры и белки, в результате чего образуется кислая среда, препятствующая процессам гниения. Препараты способствуют нормальному синтезу витаминов группы В и Р в кишечнике.

- *Препараты типа флоривин БС* (содержат чистую культуру бациллы штамма 1Р5832 (109) с вегетативными спорами). Генетически невосприимчивы ко всем видам сульфаниламидов, нистатину, большинству антибиотиков широкого спектра действия.

- *Препараты типа биоспорин.*

- *Препараты типа бифидумбактерин.* В настоящее время исследуется эффективность жидких бифидобактеринов. Однако уже доказано, что эффективность этих препаратов при дисбактериозах превосходит эффективность сухих бифидобактеринов (лечебный эффект на фоне терапии жидкими бифидобактеринами развивался через 1—2 месяца, тогда как применение сухих бифидобактеринов приводило к улучшению клинической и лабораторной симптоматики только через 3—6 месяцев). Это связано с тем, что жидкие биопрепараты, во-первых, содержат большее количество микробных тел; во-вторых, не содержат посторонней микрофлоры; в третьих, жизнеспособность микроорганизмов жидких препаратов значительно выше. На основе живых бифидобактерий созданы также препараты типа бифилиз сухой и бифиформ. Они обладают противовоспалительной активностью и стимулируют процессы обмена веществ и эритропоза. В остальном эти препараты аналогичны препаратам типа бифидумбактерин.

- *Препараты типа колибактерин* оказывают активное сопротивление широкому спектру болезнетворных микроорганизмов и тем самым нормализуют физиологическое равновесие кишечной микрофлоры.

- *Препараты типа лактобактерин.* Входящие в их состав лактобактерии являются составной частью нормальной микрофлоры. Создаваемая лактобактериями кислая среда способствует развитию в кишечнике бифидофлоры и другой нормальной микрофлоры, так как является оптимальной для этих бактерий и тем самым сохраняет и регулирует физиологическое равновесие кишечной микрофлоры.

- *Препараты типа аципол* представляют собой смесь живых ацидофильных лактобактерий и согретых кефирных грибков. Эти препараты обладают высокой биохимической кислотообразующей и антагонистической активностью. Прогретые кефирные грибки стимулируют защитные свойства организма.

- *Препараты типа ацилакт* представляют собой лиофилизат живых ацидофильных лактобактерий.

- *Препараты типа линекс* – один из наиболее сбалансированных эубиотиков, в состав которого входят живые лиофилизированные бактерии. Эти бактерии являются представителями нормальной микрофлоры кишечника, они устойчивы к антибиотикам и химиотерапевтическим средствам. Молочнокислые бактерии,

вырабатывая органические кислоты (молочную, уксусную, пропиленовую), создают в кишечнике кислую среду, неблагоприятную для развития болезнетворных микроорганизмов. В результате физиологическое равновесие кишечной микрофлоры восстанавливается. Помимо эубиотического действия, комбинация микроорганизмов, входящих в препарат, обеспечивает также бактерицидное и антидиарейное действие.

- *Препараты типа хилак форте* представляют собой препарат в виде капель для приема внутрь. Способствуют поддержанию в кишечнике кислотности, соответствующей физиологической норме, и создают неблагоприятные условия для жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов. Под действием препаратов нормализуется естественный синтез витаминов группы В и К. Также эти препараты обеспечивают восстановление поврежденной микрофлоры кишечника при инфекциях желудочно-кишечного тракта, повышают регенерирующую способность клеток кишечной стенки, восстанавливают нарушенный водно-электролитный баланс в просвете кишки.

- *Препараты типа энтерол* оказывают противомикробное действие, оказывают противодействие таким болезнетворным микроорганизмам, как клостридий, стафилококк, кандид, а также лямблии. Повышают местную иммунную защиту, оказывают антитоксическое действие.

Упомянем еще несколько распространенных лекарственных препаратов, созданных на основе эубиотиков. Это препараты типа *нутролин В* (выпускаются в виде капсул, таблеток и сиропа), препараты типа *бификол* (выпускаются во флаконах), а также препараты типа *тревис* и *лайфпак пробиотикс* (выпускаются в капсулах).

Лечение народными средствами

Фитотерапия

Приступить к фитотерапии какой-либо патологии кишечника можно лишь после детального медицинского обследования, только в том случае, если врач полностью исключает возможность острых хирургических заболеваний, носительство хронических кишечных инфекций, опухоли, туберкулез, глютенную болезнь, болезнь Крона, а также наличие других заболеваний, требующих специализированной помощи.

Фитосредства следует выбирать с учетом характера нарушений: преобладание поноса или запора, тип дискинезии – спастическая или атоническая.

При хронических энтероколитах и дискинезиях кишечника, сопровождающихся поносом, используются растения, обладающие вяжущими (дуб, зверобой, горец змеиный, кровохлебка, ольха, шалфей, ромашка, черемуха, череда, лапчатка) и обволакивающими (лен, алтей, солодка) свойствами.

Если заболевание сопровождается запорами, используют растения, дающие послабляющий эффект: ревеня, крушина, жостер, кассия. Кроме того, послабляющее действие оказывают вещества растительного происхождения, способные впитывать воду и набухать (семя льна, ламинария или морская капуста). Такой эффект достигается за счет размягчения плотного кишечного содержимого при приеме оливкового, кукурузного, подсолнечного масел.

Нужно отметить, что многие растения обладают противовоспалительными свойствами (например, зверобой, ромашка, шалфей, календула).

При гипертонии кишечника полезно применять растения спазмолитического действия (мята, ромашка, фенхель, анис), а при гипотонии (пониженном давлении) кишечника – растения, способствующие усилению перистальтики (ламинария, лен, ревень, крушина, жостер, кассия, растительные масла).

При дисбактериозе кишечника определенный эффект дает использование листьев эвкалипта, шалфея, корневища айры, плодов малины, рябины, черники, шиповника, фенхеля, тмина, укропа, тысячелистника, зверобоя, цветков календулы.

Аналогичное действие оказывают и полученные из растений специальные препараты: масло шиповника, настойка календулы, полыни, зверобоя (например, ромазулан, хлорфиллипт). Однако всегда предпочтительнее применять цельные растения, а не приготовленные из них препараты.

При запоре и гипомоторной дискинезии кишечника можно рекомендовать следующие сборы.

- Сбор девясила-солодковый. Корень девясила, солодки, дягиля, валерианы, цветки лаванды – по 2 части, кора крушины – 5 частей.

Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом воды, кипятят 15 минут, настаивать 30 минут. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день после еды.

- Сбор крушинно-солодковый. Кора крушины, корень солодки, плоды фенхеля – по 1 части, корень алтея, семя льна – по 2 части.

Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом воды, кипятят 15 минут, настаивать 30 минут. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день после еды.

- Сбор крушинно-фенхелевый. Кора крушины (порошок), плоды жостера (порошок) – по 2 г, плоды фенхеля (порошок) – по 1 чайной ложке.

Хорошо смешать, принимать по 0,5 или 1 чайной ложке (без верха) 2—3 раза в день перед едой.

- Сбор тминно-апельсиновый. Плоды тмина и кожура апельсина – по 1 части, кора крушины – 8 частей.

Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом воды, кипятят 15 минут, настаивать 30 минут. Принимать по 1 стакану 2—3 раза в день после еды.

Все указанные выше слабительные сборы рекомендуется принимать эпизодически, в течение не более 5—7 дней. Нередко стул нормализуется при назначении «основных» сборов, содержащих большие количества крушины, ревеня или жостера.

- Льняной напиток. Семена льна посевного растолочь и развести 1 столовую ложку в 1 стакане теплой воды. Принимать по 1 столовой ложке 2 раза в день натощак.

Слабительный эффект достигается и при использовании приготовленных из растений препаратов. Рекомендуются порошок и таблетки из ревеня (300 и 500 мг),

сухой и жидкий экстракты крушины, сухой стандартизованный препарат из коры крушины – рамнил (таблетки по 500 мг), сухой экстракт сенны (таблетки по 300 мг), а также сенаде (сенейд), глаксен и другие препараты. Однако имейте в виду, что длительный и регулярный прием препаратов слабительного действия нежелателен.

В случае если дисбактериоз сопровождается поносом, показаны следующие сборы.

- Сбор чернично-лапчатый. Корень лапчатки – 4 части, плоды черники, листья черники – по 3 части, цветки ромашки – 10 частей.

Залить 2 столовые ложки смеси 2/3 стакана кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, отжать. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день после еды.

- Сбор мятно-ромашковый. Корень лапчатки, листья мяты, цветки ромашки, плоды шиповника – по 2 части, трава тысячелистника – 1 часть.

Залить 2 столовые ложки смеси 2/3 стакана кипятка, кипятить 10 минут, настаивать 30 минут, отжать. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день после еды.

Для длительного приема в фазе ремиссии процесса можно рекомендовать следующий рецепт.

- Сбор ромашково-подорожный. Цветки ромашки – 4 части, листья подорожника – 2 части, цветки календулы – 1 часть.

Залить 1 столовую ложку смеси 1 стаканом кипятка, настаивать в термосе 6 часов, отжать. Принимать по 1/2 стакана 2 раза в день до еды.

Также при упорном поносе можно рекомендовать рецепт растений со сложным приготовлением лекарственной формы.

- Сбор противодиарейный сложный. Рецепт состоит из двух частей:

а) трава полыни горькой, хвоща полевого, золототысячника, корень дягиля – по 1 столовой ложке;

б) листья мяты, корень валерианы – по 0,5 столовой ложки.

Смесь (а) заливают 2/3 стакана красного вина (кагор), доводят до кипения, добавляют смесь (б), настаивают 30 минут, отжимают. Принимают по 2—4 столовые ложки, растворяя в стакане воды, 3 раза в день до еды.

Методы профилактики

Предотвратить развитие дисбактериоза достаточно сложно, особенно если учесть многообразие причин его возникновения. Развитию дисбактериоза способствуют ухудшение экологии, нерациональное питание, низкое благосостояние людей и прочие факторы, изменить которые в одночасье непросто.

Кроме того, к развитию дисбактериоза ведет нерациональное применение антибиотиков и других лекарств, способных нарушить нормальную микрофлору кишечника. Также для профилактики дисбактериоза важно и своевременное лечение

ведущих к нарушениям микрофлоры кишечника болезней (в первую очередь заболеваний органов пищеварения).

На развитие заболеваний кишечника серьезно влияет загрязнение окружающей среды. Крупные города страдают от обилия отходов и мусора. Из обветшавших коммуникационных сетей в организм человека попадают чужеродные микроорганизмы – они становятся причиной резкого изменения микрофлоры кишечника и, как следствие, развития острых воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта с синдромом дисбактериоза кишечника, зачастую в тяжелой форме.

Говоря о профилактике дисбактериоза кишечника, надо в первую очередь отметить роль зеленых насаждений – мощного средства нейтрализации вредных последствий техногенного загрязнения современных городов. Необходимо чаще бывать на природе, дышать свежим воздухом.

Конечно, нужно подумать и о сбалансированном питании. Отличное (и вполне доступное) средство профилактики многих болезней – продукты на основе молока, особенно с добавлением в них бактерий-пробиотиков. Совсем недавно их производили у нас лишь для детей грудного возраста на детских молочных кухнях. Теперь же пробиотики выпускают многие пищевые предприятия. Об особенностях каждого из таких продуктов говорит само название: бифидокефир, биоряженка, биойогурт или простокваша, – все эти продукты получают путем естественного сквашивания. Но, к сожалению, они пока не пользуются у нас большим спросом. Возможно, причина этого – их специфический вкус.

Разумеется, влияет на развитие дисбактериоза и психологический фактор. Стрессы, усталость, сниженный иммунитет закономерно приводят к этому заболеванию. Важно научиться справляться с психологической нагрузкой, регулярно давать себе отдых.

Часть 2

Питание для профилактики и лечения болезней пищеварительного тракта

Лечение всех болезней пищеварительного тракта начинается с диеты. Само слово «диета» в переводе с греческого означает «правильный образ жизни», а не ограничение приема тех или иных продуктов в питании. Далее мы разберемся с особенностями диет для каждого из вышеизложенных заболеваний, однако для начала хотелось бы предварить их общими принципами диеты, щадящей органы пищеварения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Главное правило: прислушивайтесь к себе, не бойтесь менять свои привычки и не всегда доверяйте своим зрению и обонянию, которые очень быстро реагируют на красивое оформление блюд и ароматные запахи. Слушайте свой организм и не поддавайтесь всевозможным соблазнам.

Щадящие диеты рассчитаны не на урезание человека в продуктах питания, а на сбалансированность рациона при достаточно широком выборе всевозможных продуктов. Вы не только можете использовать широкий ассортимент продуктов, но и должны составить разностороннее меню с учетом характера вашего заболевания.

Такая диета рассчитана на длительный период, поэтому вам нужно потрудиться, исследуя особенности вашего организма.

Наиболее подходящие технологические процессы приготовления пищи – варка, тушение, запекание. Вредное механическое воздействие на органы пищеварения оказывает твердая пища, большие куски, свежие фрукты с кожурой, капуста, хрящи, сухожилия, жесткое мясо.

Готовьте блюда на сковороде с тефлоновым покрытием и без жира, ибо он при высокой температуре во время жарения пригорает – возникающие при этом вредные вещества раздражающе действуют на слизистую оболочку желудка. Жиры в виде свежего масла добавляйте в уже приготовленные кушания.

При обострении хронических заболеваний обязательно соблюдайте строгую диету. В спокойном же периоде болезни можно перейти на более твердую пищу. Ешьте медленно, тщательно пережевывая пищу.

Главный ваш враг – спешка! Размеренное питание в спокойной обстановке будет способствовать выздоровлению.

Питание при остром гастрите

При лечении острого гастрита непременно назначается строгая диета, которую нужно соблюдать несколько дней.

В течение первых двух дней заболевания больной должен полностью отказаться от приема пищи. В большинстве случаев это не представляет особой сложности, так как острый гастрит почти всегда ведет к полной потере аппетита и даже к возникновению отвращения к еде. В случае необходимости используется питание через зонд.

Из напитков в этот период рекомендуются чай (можно достаточно крепкий), негазированная лечебная минеральная вода. На третий день болезни в рацион вводится нежирная, легкоусвояемая пища.

Рекомендованные продукты

При острой форме гастрита показаны слизистые супы из манной, овсяной, рисовой, перловой круп с добавлением яично-молочной смеси, сливок, сливочного масла.

В рацион постепенно вводят нежирную говядину, телятину, кролика, курицу, индейку. Их очищают от сухожилий, фасций, жира, кожи. Варят, пропускают 2—3 раза через мясорубку и в виде пюре или парового суфле дают 1 раз в день.

Кроме мяса, можно использовать и рыбу. В частности, готовят паровое суфле из нежирных видов рыб, отваренных без кожи.

Из молочных продуктов для диеты актуальны молоко, сливки, паровое суфле из свежеприготовленного протертого творога. Яйца можно использовать до 3 штук в день. Их готовят только всмятку либо делают паровой омлет.

При данном заболевании рекомендованы жидкие каши из манной крупы, крупяной муки, протертых гречневой, овсяной крупы и риса с добавлением молока или сливок.

Из напитков очень хороши кисели и желе из сладких ягод и фруктов. Можно употреблять молочный коктейль, некрепкий чай с молоком или сливками, соки из свежих фруктов и ягод, разведенные водой с сахаром, отвар шиповника.

Запрещенные продукты

Хлеб и мучные изделия, кондитерские изделия.

Кисломолочные напитки, сыр, сметана, обычный творог.

Все овощи.

Любые закуски.

Плоды в сыром виде.

Соусы и пряности.

Кофе, какао, газированные напитки.

Примерное меню диеты в период обострения

1-й завтрак: два яйца всмятку, молоко.

2-й завтрак: молоко.

Обед: суп овсяный слизистый, суфле куриное паровое, кисель фруктовый.

Полдник: крем молочный, отвар шиповника.

Ужин: каша рисовая молочная протертая, молоко.

На ночь: молоко.

Примерное меню диеты в период выздоровления

1-й завтрак: яйцо всмятку, каша рисовая молочная протертая, чай с молоком.

2-й завтрак: яблоко печеное с сахаром.

Обед: суп овсяный молочный протертый, фрикадельки мясные паровые с морковным пюре, мусс фруктовый.

Полдник: отвар шиповника, сухарики.

Ужин: рыба отварная, запеченная под молочным соусом, картофельное пюре, чай с молоком.

На ночь: молоко.

Питание при хроническом гастрите

Хронический гастрит с нормальной и повышенной кислотностью

Строгой щадящей диеты при данном виде хронического гастрита необходимо придерживаться в периоды обострений, в периоды ремиссий рацион больного расширяется. Однако от ряда продуктов при возникновении хронического гастрита нужно отказаться совсем. Кроме того, питание в период ремиссии должно быть здоровым и сбалансированным.

Питаться в периоды обострения заболевания нужно часто, до 6 раз в день. Первый завтрак – сразу после пробуждения, второй – около 12 часов дня, обед – в 14, полдник – в 16, ужин – в 18 часов, легкая закуска – за 2 часа до сна. В периоды ремиссий можно отступить от этого графика, принимать пищу большими порциями и реже, однако необходимо обязательно завтракать, каждый день принимать пищу в одно и то же время.

При составлении меню важен способ приготовления продуктов. Так, жареное или слабо проваренное мясо стимулирует деятельность желудочных желез и потому не рекомендуется людям, страдающим повышенной кислотностью желудочного сока. Однако хорошо проваренное мясо употреблять необходимо, так как оно содержит множество нужных организму питательных веществ, но при этом слабо возбуждает секрецию желудочного сока. То же самое можно сказать и об употреблении круп: рассыпчатая каша противопоказана больным данной формой гастрита, в то время как каша-«размазня» им в высшей степени рекомендуется.

Важно помнить и о термическом щажении слизистой оболочки желудка. Температура подаваемых больному блюд должна быть не ниже 15 и не выше 55 °С. Оптимальная для слизистой оболочки желудка температура пищи – около 37 °С (ближе всего к температуре человеческого тела). Супы и горячие блюда после приготовления необходимо остужать, а закуски, хранящиеся в холодильнике (салаты, заливное и т. д.), нужно примерно полчаса до еды выдерживать при комнатной температуре.

Больному рекомендованы продукты, содержащие большое количество белка. Для людей, страдающих повышенной желудочной кислотностью, он необходим, кроме всего прочего, еще и потому, что обладает способностью нейтрализовать соляную кислоту желудочного сока. В день больному гастритом с повышенной секрецией желудочного сока необходимо употреблять белка из расчета не менее 1,5 г на 1 кг массы тела (в том случае, если человек страдает недостаточным или избыточным весом, такой расчет требует коррекции).

Необходимо помнить также, что белки входят в состав продуктов не только животного, но и растительного происхождения. Животные белки должны составлять примерно 60% от общего количества потребляемых человеком белков. Остальные 40% – белки растительного происхождения.

Количество растительных жиров в дневном рационе должно составлять около 30% от общего их числа, остальные 70% – доля животных жиров. При составлении меню следует учитывать тот факт, что жиры содержатся не только в масле – это вещество входит в состав многих продуктов (правда, в меньших объемах). Общее количество потребляемых больным хроническим гастритом с повышенной кислотностью жиров должно составлять 100—120 г в день. В периоды обострений употребление жиров необходимо снижать до 80—90 г в день.

В периоды обострений заболевания, как правило, больному приходится снижать

количество употребляемых углеводов, так как они дополнительно способствуют проявлению неприятных симптомов заболевания: вызывают изжогу, вздутие живота, боли. Но все же это вещество необходимо организму, и поэтому в периоды ремиссий количество углеводов в пище должно соответствовать количеству углеводов, рекомендуемому для здорового человека, – примерно 450 г в день.

Рекомендованные продукты

Мясо для больного необходимо отбирать нежирное, нежилистое, лучше использовать говядину, крольчатину и мясо птицы (с птицы перед приготовлением обязательно снимается кожа). Также при хроническом гастрите с повышенной кислотностью разрешается употребление в пищу субпродуктов: печени, языка. Субпродукты, в отличие от мяса, не обязательно приготавливать в рубленном виде, можно и куском, однако их нельзя жарить, они должны быть только вареными.

Рыбу следует выбирать также нежирных сортов: в первую очередь речную (не красную), а также хек, треску, морского окуня. В периоды ремиссий можно употреблять блюда из рыбы, приготовленной куском (отварной), а в периоды обострений рыбу, как и мясо, необходимо готовить в виде паровых котлет, фрикаделек, рыбного пюре и т. д. Перед приготовлением с рыбы, как и с птицы, снимается кожа. Для больных хроническим гастритом полезна паюсная икра.

Важно достаточное употребление в пищу яичного белка. Помимо отварных яиц (только всмятку) и омлетов, из него можно готовить сладкие блюда, например меренги.

Полезно при гастрите с повышенной кислотностью употребление молока. Оно обладает практически всеми теми же полезными свойствами, что и мясо, но при этом оказывает гораздо меньшее стимулирующее действие на желудочную секрецию. Молоко рекомендуется использовать в составе блюд, а также в чистом виде. Из кисломолочных продуктов лучше отдавать предпочтение йогуртам или ряженке и избегать очень кислых продуктов (например, кефира). Очень полезен нежирный творог, лучше домашнего приготовления. Его можно употреблять в натуральном виде или в виде приготовленных из него сладких блюд: запеканок, творожных ватрушек, сырников. В периоды обострений следует исключать из меню больного сыр, хотя в периоды ремиссий употреблять его можно.

Также рекомендованы крупы и бобовые. И если бобовые можно употреблять в пищу в ограниченном количестве и только в периоды ремиссий (они богаты клетчаткой, которая оказывает раздражающее воздействие на слизистую желудка), то крупы становятся основным источником растительного белка для больного гастритом.

Каши лучше готовить, предварительно протерев крупу или пропустив через мясорубку. В кашу можно добавлять молоко. Хорошо использовать различные крупы и при приготовлении вязких супов (особенно рекомендуются подобные супы в периоды обострений).

В периоды ремиссий рекомендуется употребление подсушенного, черствого хлеба и сухарей. Не исключается употребление выпечки – ватрушек, пирожков, однако количество их в рационе должно быть ограничено.

Важной составляющей рациона является масло – растительное и сливочное – основной источник жира, совершенно необходимого организму человека,

страдающего гастритом. Кроме того, что жиры имеют способность обволакивать желудок, обеспечивая ему таким образом дополнительную защиту, они непосредственно влияют на процесс образования желудочного сока, регулируя его.

При повышенной желудочной кислотности, конечно же, следует употреблять не кислые сорта овощей и фруктов. Хорошо готовить из них морсы, кисели, фруктовые пюре и другие сладкие блюда. Соки при употреблении нужно разбавлять водой.

Из овощей больным хроническим гастритом с повышенной желудочной кислотностью рекомендуются картофель, морковь, кабачки, тыква, цветная капуста, фасоль, спелые помидоры.

Запрещенные продукты

Свинина и баранина – это достаточно трудно перевариваемые сорта мяса.

Жареное мясо, копчености, консервы, мясные и грибные бульоны.

Обезжиренное молоко.

Редис, репа, лук, чеснок, грибы, щавель, редька, ревень, белокочанная капуста.

Перец, горчица, хрен и другие острые приправы.

Черный хлеб.

Кофе, газированная вода, алкогольные напитки.

Мороженое, холодные напитки, горячий чай.

Количество соли в пище обязательно нужно ограничивать, особенно в периоды обострения заболевания.

Примерное меню диеты на период обострения

1-й завтрак: омлет паровой, каша овсяная протертая молочная, чай с молоком.

2-й завтрак: молоко с сухарем

Обед: суп-пюре морковно-картофельный, котлеты мясные паровые с картофельным пюре, кисель фруктовый.

Полдник: молоко.

Ужин: рыба отварная с морковно-свекольным пюре, чай с молоком.

На ночь: молоко.

Питание при хроническом гастрите с пониженной кислотностью

Диетотерапия при данном заболевании преследует несколько целей. Во-первых, как и при гастрите с повышенной кислотностью, диета должна обеспечивать максимальное щажение желудка больного: химическое, физическое и механическое. Во-вторых, диета должна предупреждать дальнейшее снижение секреции желудочного сока. В-третьих – способствовать работе других органов пищеварения, страдающих при данном виде заболевания (это печень, поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка). В-четвертых, питание должно восполнять недостаток в организме таких важных веществ, как белок, железо, витамины.

Одной из причин развития гастрита с секреторной недостаточностью является недостаток белков, а также избыточное количество углеводов и (или) жиров. Поэтому при составлении меню для больного данной формой гастрита важно уделять внимание количеству этих питательных веществ.

Строгая щадящая диета назначается больному в периоды обострений заболевания. При этом эта диета, оберегая желудок от неблагоприятных воздействий грубой пищи, должна обеспечивать достаточное насыщение организма белком и витаминами.

В день больной должен получать 100—120 г белка, столько же жиров, 400—500 г углеводов, 8—10 г соли. Суточный рацион должен обладать энергетической ценностью в 3000—3500 ккал. В целях щажения желудка питание должно быть дробным, его нужно разделить на 5—6 приемов пищи за сутки. Вся пища должна быть протертой, вареной или приготовленной на пару.

Рекомендованные продукты

Супы на нежирном бульоне, в который добавляются протертые, хорошо проваренные крупы, хорошо разваренная мелкая вермишель или лапша, тщательно измельченные овощи.

В острые периоды хронического гастрита с пониженной кислотностью рекомендуется употреблять лишь несдобные *хлебобулочные изделия*: подсушенный пшеничный хлеб, сухое печенье, творожные ватрушки.

Картофель, морковь, цветная капуста, кабачки в период обострений должны быть хорошо проваренными и подаваться в виде овощных пюре. В блюда можно добавлять сливочное масло в небольших количествах. Разрешается добавление одного небольшого свежего помидора.

С целью повышения количества белка в организме необходимо ввести в рацион *яйца*, особенно яичный белок. Это могут быть яйца, сваренные всмятку, или омлеты из яичного белка.

Десерты в виде киселей или протертых компотов – только из сладких сортов ягод и фруктов. Разрешается употребление в пищу печеных яблок или груш, варенья. Можно предложить больному соки из некислых ягод или фруктов, разбавленные водой (1 : 1). Если небольшая порция такого сока не вызовет отторжения организма, можно включить его в диетический рацион.

Напитки при секреторной недостаточности традиционны для любого вида гастрита. Это чай или какао с молоком или сливками, очень хороши отвар или сироп шиповника.

По мере затухания обострения больной переходит к обычному здоровому рациональному питанию.

В так называемый переходный период, когда обострение заболевания пошло на убыль, однако окончательная ремиссия еще не наступила, необходимо использовать умеренно щадящую диету, близкую к полноценному физиологическому питанию.

Подобная диета уже не предполагает обязательного перетирания пищи – блюда могут готовиться путем шинкования или нарезки. Однако по-прежнему необходимо придерживаться принципа дробного питания – 5—6 приемов пищи в день. Суточная норма белков, жиров и углеводов, а также калорийность пищи остаются такими же, как и в острый период заболевания.

К разрешенным продуктам, помимо тех, что использовались в острый период, добавляются вареная свекла и белокочанная капуста, сладкие свежие фрукты и ягоды (очищенные от кожуры), спелые арбузы, кисломолочные продукты, творог, нежирная колбаса, слабосоленая сельдь.

Мясо, птицу и рыбу нежирных сортов можно подавать как в рубленом виде, так и кусочками, их необходимо варить или запекать, можно также несильно обжаривать, но без панировки и без образования корочки.

Каши в периоды ремиссии разрешается готовить и рассыпчатые, можно добавлять в них молоко или сливки. Избегать следует только пшена и перловки.

Допустимы картофель, морковь, фасоль, цветная капуста, кабачки, тыква, горох, в умеренных количествах – белокочанная капуста. Овощи варят, тушат, запекают, готовят из них овощные пюре.

Мучные изделия при затухании хронического гастрита с секреторной недостаточностью допустимы те же, что и при других видах гастрита: подсушенный хлеб, сухари, печенье, сухой бисквит, несдобная выпечка.

При хроническом гастрите с пониженной кислотностью употребляются кислые сорта ягод и фруктов, цитрусовые, спелые помидоры. В меню можно включать муссы, желе, кисели, соки из различных фруктов. Разрешается применение кисломолочных продуктов.

Запрещенные продукты (при острой стадии болезни)

Любая сдоба.

Жирные и жареные блюда.

Свекла, репа, редис, белокочанная капуста, грибы, лук, чеснок, щавель, ревень.

Соленые огурцы, квашеная капуста, маринады.

Пряности, кетчуп, майонез.

Алкоголь.

Категорически запрещается курение.

Примерное меню диеты в период обострения

1-й завтрак: овсяная каша и некрепкий чай с молоком.

2-й завтрак: печеное яблоко.

Обед: бульон с фрикадельками, паровая мясная котлета с гречневой кашей, компот.

Ужин: овощное пюре, свежий творог, можно с вареньем.

На ночь: стакан кефира с белым сухариком.

Питание при полипозном гастрите

В периоды обострений диета соблюдается в условиях строгого постельного режима. В сутки больной должен потреблять 100—120 г белков, столько же жиров, 400—450 г углеводов. Энергетическая ценность рациона – 3000—3500 ккал.

Пища должна максимально щадить слизистую оболочку желудка. Поэтому все предлагаемые больному блюда должны быть вареными или приготовленными на пару. Необходимо следить также за температурой пищи: она должна быть не слишком холодной (температура выше 15 °С), но и не слишком горячей – до 55 °С. Питание дробное, 5—6 раз в день.

Рекомендованные продукты

В рационе должен присутствовать подсушенный белый пшеничный хлеб, печенье, сухой бисквит.

Из мясных продуктов предпочтение следует отдавать мясу птицы или рыбе нежирных сортов. Разрешается употреблять мясо кусочками в том случае, если оно достаточно мягкое. В противном случае лучше готовить для больного блюда из рубленого мяса: котлеты, мясные рулеты, биточки и т. д.

В диету включены нежирные супы с добавлением круп и натертых на терке овощей.

Овощи должны быть хорошо проваренными или тушеными, в виде овощных пюре или небольших кусочков. Рекомендуется использовать картофель, свеклу, цветную капусту, тыкву.

Каши готовят протертыми, сваренными на воде.

Яйца употребляют сваренными всмятку или в виде омлетов.

Варенье, компоты, пудинги, кисели и тому подобные *десерты* – только из сладких сортов фруктов и ягод. Допускаются сгущенное молоко, мед. Натуральные *соки* можно применять только в ограниченном количестве, при этом их следует разводить водой (1 : 1).

Из напитков используют некрепкий чай (можно сладкий), отвар шиповника.

Запрещенные продукты

Грибы, редька, чеснок, лук, редис, репа, белокочанная капуста.

Пшено.

Кислые сорта фруктов.

Диета предписывает ограничение потребления поваренной соли и продуктов, вызывающих механическое, термическое или химическое раздражение слизистой оболочки желудка.

Питание при гигантском гипертрофическом гастрите (после операции)

В данном случае еще в большей степени, чем при диетотерапии хронического гастрита, важен принцип дробного питания (малыми порциями, но более частого), так как при удалении части желудка, естественно, уменьшается его объем, насыщение за один прием пищи происходит очень быстро, в то время как потребность организма в питательных веществах остается прежней. Принимать пищу следует 6—8 раз в день с перерывами примерно 2—3 часа. Средняя масса еды, употребляемой за один прием, должна составлять около 450 г, не более.

При этом надо иметь в виду повышенную потребность больных гигантским гипертрофическим гастритом в белке и высококалорийной пище. Однако многие больные после операции теряют аппетит (и по физиологическим причинам, и по психологическим — у них возникает некоторый страх перед приемом пищи). Необходимо помнить, что больной после операции на желудке должен потреблять в день не менее 3200—3300 ккал и пусть малыми порциями, но полноценно питаться.

Важно повышать содержание количества белков и жиров в пище и при этом несколько снижать количество потребляемых углеводов. Жиры нужно употреблять только в составе блюд. Общее количество потребляемого жира (несмотря на важность этого вещества для организма) в первые месяцы после операции должно быть меньше, чем в рационе здорового человека, и составлять примерно 90—100 г в сутки.

Операция может вызвать также непереносимость к таким продуктам, как цельное молоко и сметана. Их можно в небольших количествах включать в состав блюд.

В течение первых 3—8 месяцев после операции (в зависимости от дальнейшего течения заболевания и рекомендаций лечащего врача) пищу следует принимать только в протертом виде. Затем можно постепенно переходить к непротертой пище и питаться несколько реже — 5—6 раз в день. В дальнейшем человек, перенесший операцию, постепенно переходит к менее щадящей диете, которую будет соблюдать всю жизнь.

Рекомендованные продукты

Мясо и рыбу нежирных сортов нужно варить, запекать или готовить на пару.

Супы варят на нежирном бульоне с добавлением круп, мелкой лапши и хорошо

проваренных, мелко нашинкованных непассерованных овощей. Сырые овощи обязательно натираются на терке. Можно использовать горох и фасоль, крупы, макаронные изделия.

Количество яиц необходимо ограничивать до 2 штук в неделю. Употребляют их сваренными всмятку или в виде омлетов.

Показаны к применению кисломолочные продукты, неострые сыры, паюсная икра.

Запрещенные продукты

Жареная пища.

Копчености, маринады.

Редис, репа, лук и чеснок (квашеную капусту, соленые огурцы, соки, лимон можно использовать понемногу и лишь изредка).

Рецепты блюд, рекомендованных при любом виде гастрита

Рыба по-польски

Нежирная рыба – 125 г, яйцо – 1 шт., масло сливочное – 25 г, поваренная соль.

Рыбу хорошо проваривают, дают ей остыть, после чего освобождают от костей и хорошо измельчают. К рыбе добавляют мелко покрошенные яйца и перемешивают. Затем полученную смесь заправляют оставшимся от рыбы отваром. В горячее блюдо добавляют масло, так чтобы оно растаяло. Подают закуску охлажденной до комнатной температуры.

Закуска из мяса и риса

Мясо – 80 г, сливочное масло – 20 г, рис – 50 г, поваренная соль.

Хорошо проваренное, нежирное и нежилистое мясо пропускают через мясорубку 3 раза. Затем его смешивают с хорошо разваренной рисовой кашей. Полученную смесь перетирают с помощью сита, смешивают с размягченным маслом и выкладывают на тарелку, придав определенную форму.

Суп-пюре из картофеля

Картофель – 150 г, масло сливочное – 10 г, сметана – 20 г, мука пшеничная – 5 г, морковь – 5 г, капуста белокочанная – 10 г, поваренная соль.

В первую очередь следует приготовить овощной отвар. Для этого капусту и морковь измельчают, кладут их в кипящую воду и варят на медленном огне в течение примерно 30—40 минут, после чего дают 20 минут настояться. Тем временем картофель отваривают, хорошенько перетирают и приготавливают из него пюре, разбавив его небольшим количеством горячей воды, в которой он варился. В полученное пюре заливают приготовленный ранее овощной отвар. Суп вновь доводят до кипения. На стол суп можно подавать, добавив в него сметану (если она

не запрещена диетой).

Бульон с рыбными фрикадельками

Нежирная рыба—150 г, манная мука—10 г, 1/2 яйца, морковь—5 г, петрушка—3 г, поваренная соль.

Выпотрошенную, хорошо промытую рыбу варят вместе с измельченными морковью и петрушкой до готовности. Затем рыбу вынимают, отделяют от кожицы и костей и пропускают через мясорубку. Одновременно с этим из манной крупы варят кашу. Далее из пропущенной через мясорубку рыбы, манной каши и яйца делают фрикадельки. Фрикадельки доводят до готовности на пару и добавляют в полученный ранее рыбный бульон (бульон предварительно процеживают).

Приготовление фрикаделек на пару. В невысокую кастрюльку наливают небольшое количество воды, поверх которой кладут специальную паровую решетку. Фрикадельки готовятся на этой решетке за счет пара, поднимающегося от кипящей воды.

Паровое суфле из вареной рыбы

Филе рыбы нежирного сорта—150 г, молоко—25 г, масло сливочное —5 г, 1/2 яйца, морковь —10 г, белокочанная капуста—10 г, поваренная соль.

Морковь и капусту измельчают и готовят на основе их овощной бульон. Затем его процеживают. В этот отвар кладут рыбное филе и варят до готовности. Затем рыбу 2—3 раза пропускают через мясорубку. Дальнейшее приготовление рыбного суфле аналогично приготовлению суфле из мяса (см. предыдущий рецепт).

Бефстроганов из отварного мяса

Мясо (говядина) – 100 г, масло сливочное – 10 г, мука пшеничная – 5 г, некислая сметана – 5 г, поваренная соль.

Из пшеничной муки, сметаны и масла на медленном огне готовят горячий соус. Мясо отбивают, варят, нарезают длинными тонкими ломтиками и добавляют в кипящий соус, после чего варят еще несколько минут.

Компот из сухофруктов

На 1 л воды: сухофрукты – 2 стакана, сахарный песок – 1 стакан, корица.

Перед приготовлением сухофрукты сортируют, отделяя темные от светлых. В воду добавляют 1/2 стакана сахара и доводят до кипения. В кипящую воду кладут светлые сухофрукты и варят до готовности. Затем сваренные сухофрукты вынимают, складывают в отдельную посуду, а в оставшуюся из-под них воду кладут темные сухофрукты, тоже варят их до готовности и вынимают. В воду добавляют еще 1/2 стакана сахара и корицу и снова доводят до кипения. Затем сложенные вместе сухофрукты заливают этим сиропом. Хранить компот рекомендуется в стеклянной посуде.

Питание при раке желудка

При подборе продуктов питания следует учитывать рекомендуемое соотношение пищевых веществ: 55% углеводы, 30% жиры и 15% белки. При различных ситуациях в течение заболевания возможна определенная коррекция пищевых продуктов.

Есть следует небольшими порциями (при необходимости до 8 маленьких порций), не торопясь и хорошо разжевывая пищу.

Блюда не должны быть ни горячими, ни холодными.

Готовить пищу надо непосредственно перед употреблением и только на один прием. Не рекомендуется хранить готовые блюда в холодильнике. Вместо поваренной соли, желательно использовать корицу, гвоздику, имбирь, анис, тмин, кинзу, укроп, петрушку.

При длительном течении заболевания возможно истощение. Эта в ряде случаев опасная для жизни потеря веса может наступить, когда больной мало ест (отсутствие аппетита, непереносимость мяса и мясных продуктов, чувство быстрого насыщения после операции на желудке и т. д.) или выявлено заболевание в запущенной стадии, когда требуются значительные энергетические затраты. Таким больным жизненно необходим выбор специального рациона и контроль за его соблюдением, чтобы улучшить состояние больного и создать предпосылки для успешного лечения.

Рекомендованные продукты

Овощи и фрукты незаменимы при раке. Полезны желто-зеленые и красные овощи. В них много *каротиноидов* (провитамина А), обладающих противоопухолевым действием. Учитывая также питательную ценность и стойкость к тепловой обработке моркови, красного перца, лука и др., их следует активно включать в пищу. Противоопухолевым свойством обладают другие пигменты – *антоцианы*, которыми богаты свекла, краснокочанная капуста, синие баклажаны и др. Они способствуют также устранению гнилостного процесса в кишечнике и целым рядом других полезных качеств. Тормозящее влияние на опухолевые клетки оказывают ягоды, фрукты и овощи, богатые витаминами С, А, Е и другими действующими веществами. Ценными в этом отношении считаются облепиха, цитрусовые, морковь, шпинат, лук, чеснок.

С ранней весны включайте в свой рацион салаты из молодой ботвы свеклы, редиски, петрушки, укропа, ростков сосны и ели, травы крапивы и листьев одуванчиков; листья лопуха.

Во многих диетических рекомендациях особое место уделяется красной свекле, при этом отмечают ее уникальные свойства, в том числе противоопухолевое действие. Свекольный сок обладает также мочегонным, противовоспалительным, слабительным, обезболивающим свойствами, что говорит о необходимости включать его в рацион раковых больных. Использование препаратов из свеклы позволяет избежать многочисленных осложнений при назначении химиотерапии.

Наиболее полезным является сочетание соков красной свеклы и моркови, которое надо пить натощак. Учитывая индивидуальную переносимость, не стоит начинать с больших доз. Попробуйте начинать с 1—2 столовых ложек. Не следует пить только что отжатый сок, так как имеющиеся в нем летучие вещества, во-первых, вызывают тошноту, рвоту, общую слабость, падение артериального давления, во-вторых, могут привести к непереносимости средства в дальнейшем. Поэтому сок должен постоять несколько часов в холодильнике. Небольшое уточнение: вареная свекла или

кипяченый свекольный сок в значительной степени теряют свое противоопухолевое действие. Возможно добавление тертой свеклы в салаты.

Сок моркови советуют пить при раке желудка по 1—2 стакана в день, лучше глоточками.

При злокачественных новообразованиях эффективна черная редька, улучшающая обменные процессы и работу желудочно-кишечного тракта. Ее можно использовать в качестве ингредиента для салата или, например, спиртового настоя. Натирают 1 кг хорошо вымытой редьки вместе с кожурой и заливают 1 л водки. Две недели настаивают в теплом темном месте, периодически встряхивая, процеживают и принимают по 50 мл 3 раза в день за полчаса до еды.

Незаменимым продуктом для ослабленных онкологических больных, страдающих анемией и перенесших тяжелые хирургические операции, является тыква, благодаря большому содержанию железа, меди и цинка. Достаточно 4—5 раз в день съедать до 150 г вареной тыквы. Принимая перед сном $1/3$ стакана тыквенного отвара с медом, больной может справиться с бессонницей. Ослабленным людям полезна каша из мякоти тыквы, способствующая выведению холестерина, улучшению работы желудка и кишечника.

При раке желудка показана настойка из чеснока. Для ее приготовления очищают 0,5 кг чеснока, тщательно промывают зубчики в воде, дают им высохнуть. Сырье следует истолочь в стеклянной (деревянной или фарфоровой) посуде и настоять полчаса. Затем деревянной ложкой снимают верхний слой, а 200 г средства вместе с соком перекалывают в стеклянную бутылку, залив его 200 мл 96%-ного спирта. Хранят в темном прохладном месте. Настойку надо готовить в первый день новолуния любого месяца. Через 10 дней ее процеживают через льняную ткань, настаивают еще 3 дня, снова процеживают. Средство принимают по следующей схеме: первые 5 дней – по 10 капель на прием, вторые 5 дней – по 20 капель (следующие 5 дней прибавляют по 10 капель, доведя общий объем до 1 столовой ложки). Настойку чеснока принимают 2 раза в день (утром натощак и на ночь), запивая $1/2$ стакана свежего сока подорожника или плантаглюцидом (водным экстрактом из листьев подорожника, который продается в аптеках в виде гранул). Через полчаса можно съесть 1 чайную ложку меда.

Ослабленным больным полезно включать в рацион отвар овсяного зерна с медом, для чего заливают 1 столовую ложку овса 2 стаканами воды, кипятят полчаса, остужают и процеживают. Принимают по $1/2$ стакана 3 раза в день до еды, добавляя 1 столовую ложку меда. Другой вариант: стакан овса залить 1 л воды, выварить до половины объема, процедить и, добавив в отвар 2 стакана цельного молока, вновь прокипятить, принимают по $1/2$ —1 стакану 3 раза в день до еды.

Особо важное значение в борьбе с раком придается витаминам А, С, Е и некоторым другим, что делает понятным необходимость включать в рацион продукты, а также настои и отвары растений, богатых ими. Больше всего витамина А (ретинола) в сливочном масле, сливках, яичном желтке, рыбьем жире, почках, салате-латуке, печени, молоке; провитамина А (каротина) – в абрикосах, моркови, печени рыб, зеленых овощах, капусте; витамина С (аскорбиновой кислоты) – в черной смородине, капусте, цитрусовых (особенно в лимонах и апельсинах), грибах, кресс-салате, красном перце, помидорах, зелени репы, плодах шиповника и т. д.

Что касается употребления мяса, то на этот счет у специалистов нет единого мнения. Однако полный переход на вегетарианство для больных раком недопустим,

так как при нарушении функции органов желудочно-кишечного тракта организм нуждается в полноценной и легкоусвояемой пище. Не следует забывать, что организм нуждается в селене, играющем защитную роль для клеток.

Очень важно правильно готовить мясо. Необходимо сливать первый бульон через 10—15 минут, затем залить мясо свежей водой и варить до полной готовности.

Для подкрепления сил организма подходят хлеб из муки грубого помола с маслом, мюсли, каши из зерновых и т. д. Также рекомендованы зеленый и фруктовые чаи, а дополнительную энергию дадут молочные напитки.

Запрещенные продукты

Очень жирные и очень сладкие блюда: жирные сорта мяса и колбас, различные сливочные кремы, пудинги, торты, пироги и жирное печенье.

Овощи, вызывающие вздутие живота: горох, фасоль, чечевица, соевые бобы, грубые виды капусты, лук, огуречный салат и стручковый красный перец.

Фрукты с твердой кожурой или богатые кислотами: сливы, апельсины, грейпфрут, крыжовник, смородина, лимоны, ревень.

Свежий хлеб, большое количество орехов, круто сваренные яйца.

Острые, соленые, копченые блюда, в том числе селедка, рыбные консервы и т. д.

Молочный сахар, молочнокислые продукты (йогурт, сыр) иногда плохо перевариваются, как и молоко.

Красная и черная икра.

Черный чай, кислые чаи (из плодов шиповника), кофе, какао, шоколад, алкоголь, газированные напитки со значительным содержанием различных добавок и консервантов. Нежелательно использовать ванилин и содержащие его продукты (он препятствует жизнедеятельности кишечной палочки, необходимой организму).

Избегайте продуктов, которые плохо переносили в прошлом.

Примерное меню диеты (рацион Гоулера)

1-й завтрак: стакан воды или стакан лимонного сока пополам с водой.

2-й завтрак: один или несколько хорошо сочетающихся фруктов, 2 столовые ложки кефира, десяток орехов, 1—2 тоста с натуральным (без сахара) вареньем, 1 чашка отвара из трав.

3-й завтрак: фрукты, орехи, сок

Обед: сок, 2 сэндвича с салатом, 4—6 видов овощей, проросшие зерна (посыпать сушеной морской капустой).

Полдник: кофе из корней одуванчика, бисквит или кекс из цельной муки.

Ужин: сок, салат из 4—6 видов овощей и проросших зерен, печеные овощи, рис или макаронные изделия.

Перед сном: сок.

Питание при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Лечебное питание язвенной болезни преследует одновременно несколько целей. Во-первых, питание должно обеспечивать слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки максимальный покой. Во-вторых, важно исключить какие бы то ни было механические и термические повреждения слизистой оболочки желудка. С этой целью вся пища дается в протертом виде и имеет температуру от 15 до 55 °С. Кроме того, при обострении язвенной болезни недопустимо употребление продуктов, провоцирующих усиленное выделение желудочного сока.

Во время обострений язвенной болезни рекомендуется дробное питание – через каждые 3—4 часа – небольшими порциями. Принимать за один прием большое количество пищи недопустимо.

Соблюдая все необходимые ограничения в еде, больному необходимо помнить о том, что его рацион должен быть полноценным, включать в себя достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей и витаминов, в первую очередь витаминов А, В и С.

Общее количество употребляемых больным жиров должно быть не более 100—110 г, при этом важно иметь в виду, что в продуктах, составляющих рекомендованные больным примерные меню, уже содержится около 40 г жира. Таким образом, количество жиров в виде масла (сливочного и растительного) не должно превышать 70 г в день.

Рекомендованные продукты

Из хлебных изделий это подсушенный пшеничный хлеб, белый и серый, белые сухари, несдобные булочки, печенье.

Молоко содержит в себе все необходимые вещества для активизации восстановительных процессов организма. Поэтому молоко и молочные продукты обязательно должны входить в рацион больных язвенной болезнью. Рекомендуют употреблять цельное молоко, сухое и сгущенное, а также сливки, свежие нежирные сметану и творог, однодневную простоквашу.

Врачи советуют употреблять не более 40 г сливочного несоленого масла (15—20 г в чистом виде и 20—25 г для приготовления блюд) и около 30 г рафинированного растительного (подсолнечного или оливкового) масла в день.

Яйца для больных готовятся всмятку либо в виде яичницы на пару.

Супы должны быть нежирными, протертыми: с крупами, овощами, с мелкими макаронными изделиями – вермишелью или лапшой домашнего приготовления.

Мясо рекомендовано только свежее, нежирное, нежирных сортов (говядина,

телятина, курятина, крольчатина, постная свинина). Все мясные блюда готовятся на пару или варятся. Больной ест мясо только в рубленом виде – котлеты, фрикадельки, тефтели, мясные пюре и рулеты.

Рыбу можно употреблять и в рубленом виде, и куском. Для рыбных блюд берутся нежирные сорта рыбы, лучше речной (щука, судак, окунь). Рыба также варится или готовится на пару.

Крупы вводятся в рацион в виде протертых каш на молоке. Можно готовить на пару пудинги из молотой крупы.

Из *макаронных изделий* следует выбирать мелкие сорта: вермишель, домашнюю лапшу или мелкие макароны.

Овощи (кроме белокочанной капусты) употребляются только в протертом виде – пюре, паровые пудинги, рулеты. Можно использовать в качестве приправы мелко нашинкованную свежую зелень.

Фрукты и ягоды – спелые, мягкие, сладких сортов – употребляются в вареном, протертом или запеченном виде. Из них также можно готовить кисели, протертые компоты, желе, муссы. С целью дополнительной витаминизации полезно употреблять не кислые соки, а также отвар шиповника и пшеничных отрубей.

Рекомендуемые больному *напитки* – слабый чай или какао с молоком или со сливками.

Запрещенные продукты

Мясные, рыбные и крепкие овощные отвары, грибы.

Жирные сорта мяса и рыбы.

Жареные блюда, тугоплавкие жиры (свиное сало или бараний жир).

Соленья, пряности, маринады, консервы, колбасы.

Сдобное тесто, черный хлеб.

Белокочанная капуста.

Кислые сорта фруктов и ягод.

Алкоголь.

Важно следить за количеством поваренной соли в рационе больного: ее должно быть не более 10—12 г в день.

Примерное меню диеты при остром периоде болезни

1-й завтрак: два яйца всмятку, молоко.

2-й завтрак: молоко.

Обед: суп овсяный слизистый, суфле куриное паровое, кисель фруктовый.

Полдник: крем молочный, отвар шиповника.

Ужин: каша рисовая молочная протертая, молоко.

На ночь: молоко.

Примерное меню диеты на стадии выздоровления

1-й завтрак: омлет паровой из 2 яиц, каша манная молочная, молоко.

2-й завтрак: молоко.

Обед: суп рисовый протертый молочный, суфле мясное паровое с картофельным пюре, желе яблочное.

Полдник: отвар шиповника, сухарики.

Ужин: суфле творожное паровое, кисель фруктовый.

На ночь: молоко.

Рецепты блюд при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Творожное суфле с морковью

Творог – 150 г, морковь – 50 г, манная крупа – 10 г, сахарный песок – 1 чайная ложка, масло сливочное – 1 чайная ложка, некислая сметана – 2 столовые ложки, 1/2 яйца.

Творог с сахаром, манкой и яичными желтками перетереть через сито. Добавить также перетертую через сито вареную морковь и взбитые яичные белки. Все перемешать. Смеси придают форму и запекают в духовке. При подаче на стол блюдо поливают сметаной.

Молочный суп с пшеничными сухариками

Цельное молоко – 400 г, пшеничные сухари – 50 г, сахарный песок – 10 г, масло сливочное – 5 г, вода – 50 г, 1/3 яичного желтка, поваренная соль.

Молоко разводят водой и доводят до кипения. После этого в него добавляют измельченные сухарики и дают покипеть еще в течение 2 минут. В снятый с огня суп добавляют перетертый с сахаром яичный желток, при подаче на стол – сливочное масло.

Бульон с рыбными фрикадельками

Нежирная рыба – 150 г, манная мука – 10 г, 1/2 яйца, морковь – 5 г, петрушка – 3 г, поваренная соль.

Выпотрошенную, хорошо промытую рыбу варят вместе с измельченными морковью и петрушкой до готовности. Затем рыбу вынимают, отделяют от кожицы и костей и пропускают через мясорубку. Одновременно с этим из манной крупы варят кашу. Далее из пропущенной через мясорубку рыбы, манной каши и яйца делают фрикадельки. Фрикадельки доводят до готовности на пару и добавляют в полученный ранее рыбный бульон (бульон предварительно процеживают).

Приготовление фрикаделек на пару. В невысокую кастрюльку наливают небольшое количество воды, поверх которой кладут специальную паровую решетку. Фрикадельки готовятся на этой решетке за счет пара, поднимающегося от кипящей воды.

Вареная рыба в молочном соусе

Рыба нежирного сорта – 250 г, мука пшеничная – 5 г, молоко – 50 г, масло сливочное – 20 г, 1/2 яйца, морковь – 10 г, поваренная соль.

Приготовление молочного соуса. В муку добавляют небольшое количество молока и перемешивают. Остальное молоко ставят на огонь и доводят до кипения. Разведенную в молоке муку добавляют в кипящее молоко и снова доводят до кипения, постоянно помешивая. Яйцо отваривают, измельчают и добавляют в соус вместе со сливочным маслом.

Освобожденную от кожи и костей, нарезанную кусочками рыбу варят в воде. В ту же воду добавляют морковь. Готовую рыбу вынимают из бульона, выкладывают на тарелку и обильно поливают соусом.

Кисель из чернослива

На 1 л воды: чернослив – 300 г, сахарный песок – 120 г, картофельный крахмал – 60 г.

В воду насыпать сахар, довести ее до кипения, засыпать в нее чернослив и варить до готовности. Крахмал развести в холодной воде. Чернослив освободить от косточек, перетереть вместе с образовавшимся сиропом, затем добавить разведенный в воде крахмал.

Питание при дискинезии кишечника

Лечебное питание при данном заболевании нормализует нарушенные функции кишечника и связанные с ним обменные процессы организма. В диете должно присутствовать достаточное содержание белков, жиров и углеводов, минеральных веществ, витаминов. Белки – 90—120 г (из них 60% – животные), жиры – 100—140 г (20—30% – растительные), углеводы – 400—500 г. Калорийность – 3000—4000 ккал. Содержание поваренной соли – 15—20 г.

В рацион вводятся продукты и блюда, механически и химические стимулирующие моторную функцию и опорожнение кишечника. Следует избегать продуктов, которые усиливают бродильные процессы и гниение в кишечнике.

Продукты обрабатывают следующим образом: отваривают в воде, на пару или запекают, обжаривают с образованием сокогонной корочки (если нет противопоказаний). Рекомендованы сырые и отваренные овощи.

Принимать пищу следует в теплом виде 4—5 раз в день.

Рекомендованные продукты

Из хлебобулочных изделий показан ржаной и пшеничный хлеб из муки грубого помола.

Хороши в диете нежирные сорта мяса и рыбы, субпродукты, сардельки, сосиски, колбаса, ветчина. Можно употреблять мясные и рыбные консервы.

Из супов подойдут овсяные, холодные фруктовые, а также щи, борщи, рассольники, окрошки, свекольники.

При данном заболевании специалисты рекомендуют рассыпчатые каши из круп (гречневая, перловая, пшенная).

Масло – растительное, сливочное, топленое. Рекомендованы яйца, сваренные вкрутую или жареные.

В диете можно использовать множество овощей и фруктов. Это белокочанная капуста, свекла, морковь, огурцы, яблоки, изюм, чернослив, арбузы, дыни и др. Овощи могут быть предложены в виде салатов и винегретов с растительным маслом.

Среди молочных продуктов актуальны кефир, ацидофилин, варенец, ряженка, творог, сметана, простокваша, сыр.

В случае дискинезии кишечника не запрещается употребление сахара, меда, варенья, мороженого, а также разнообразных пряностей. Рекомендуются компоты и желе.

В качестве напитков подойдут некрепкие чай и кофе, различные соки (овощные, фруктовые, ягодные), квас.

Запрещенные продукты

Жирные сорта мяса, рыбы, птицы, копчености.

Рис, геркулес, манная крупа, вермишель, лапша.

Картофель, редька, перец, редис, чеснок, лук, репа.

Острые блюда, специи, хрен, горчица.

Хлеб и мучные изделия из муки высших сортов, сдобное и слоеное тесто.

Кулинарные жиры.

Крепкие чай, какао, кофе, цельное молоко.

Шоколад, кисель.

Черника, айва.

Алкоголь.

Примерное меню диеты

1-й завтрак: каша из овсяной крупы на воде, кофе с молоком, хлеб со сливочным маслом.

2-й завтрак: печеное яблоко, сливовый сок.

Обед: суп с протертыми овощами на некрепком мясном бульоне, мясная котлета, морковное пюре, печеное яблоко, ягодный сок.

Полдник: некрепкий чай с медом и сухарики.

Ужин: отварная рыба с картофельным пюре, отвар шиповника со сливовым вареньем, несдобное печенье.

На ночь: стакан кефира с кусочком серого хлеба.

Питание при хроническом дуодените

Диета при данном заболевании способствует заживлению язв и эрозий, уменьшению воспаления слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Она помогает уменьшить раздражение рецепторного аппарата желудка и двенадцатиперстной кишки. Разумеется, диета предполагает щажение пищеварительной системы в целом.

Энергоценность в рекомендуемой диете понижена (в основном за счет углеводов, но также белков и жиров). В частности: белки – 90 г (60—70% – животные), жиры – 80—90 г (20% – растительные), углеводы – 200 г. В качестве витаминов необходимы А, В1, В2, С и РР. Из минеральных веществ – кальций, фосфор, магний, железо.

Из диеты исключаются продукты, возбуждающие секрецию, раздражающие слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Рекомендованы блюда из протертых продуктов, их отваривают на пару или в воде. Пища должна находиться в жидком или полужидком виде, принимать ее следует небольшими порциями 6—7 раз в день.

Рекомендованные продукты

При хроническом дуодените показаны нежирные мясо (очищенное от костей, сухожилий и фасций) и рыба.

Каши рекомендованы в протертом виде. Супы слизистые из круп (манной, рисовой, овсяной, гречневой). В последние можно добавить сливочное масло, сливки, ячно-молочные смеси, паровые суфле (рыбные и мясные).

Яйца можно употреблять всмятку, также для этой диеты подойдут блюда из взбитых яичных белков, паровые омлеты.

Молоко должно быть цельным (либо сгущенным). Из молочных продуктов рекомендованы творог (свежеприготовленный пресный или протертый с молоком и

сахаром), творожное паровое суфле.

В качестве напитков приемлемы некрепкий чай с молоком, отвар шиповника с сахаром, а также соки (фруктовые и ягодные), разведенные водой в пропорции 1 : 1.

Запрещенные продукты

Копчености, соленья, маринады, специи.

Редис, репа, редька.

При секреторной недостаточности следует отказаться от свежего черного хлеба и любых других свежесыпеченных изделий из теста

Жирное мясо.

Сметана, сливки.

Капуста, виноград.

Газированные напитки.

Примерное меню диеты

1-й завтрак: яйцо всмятку, манная каша (можно с кусочком сливочного масла), молоко, морковный сок.

2-й завтрак: яблочный кисель, минеральная вода.

Обед: слизистый рисовый суп, мясное паровое суфле, молоко.

Полдник: яйцо всмятку, свежий протертый творог, отвар шиповника.

Ужин: молочная каша из овсяной крупы «Геркулес» со сливочным маслом, фруктовый кисель.

На ночь: молоко.

Питание при запоре

Деятельность кишечника стимулирует регулярное употребление в пищу продуктов, богатых пищевыми волокнами. Их недостаток, соответственно, приводит к слабости кишечника и развитию запоров. Очень важно, что клетчатка, наполняя желудок, создает ту самую тяжесть, с которой в ощущениях человека связывается состояние сытости. Ко всему прочему, пищевые волокна улучшают обмен веществ в организме, воздействуя на различные системы и органы, а благодаря высокой впитывающей способности пищевые волокна удаляют, «за компанию» выносят с собой из организма много токсических веществ и очищают кишечник.

Кулинарная обработка пищи должна включать специальные приемы: мясо готовьте куском и обязательно жарьте; в качестве гарниров используйте каши – перловую, гречневую, богатые отрубями и непременно рассыпчатые. Все блюда готовьте с

достаточным количеством жиров, со сметаной, майонезом.

Рекомендованные продукты

В рацион следует включить продукты с высоким содержанием клетчатки. В первую очередь, овощи и фрукты: свеклу, морковь, свежую капусту, тыкву, кабачки, огурцы, помидоры, салат, фасоль, горох, крупы, чечевицу, отруби, яблоки, апельсины, сливы, орехи, ревень, морскую капусту. Все салаты старайтесь заправлять растительным маслом. Полезны простокваша, кефир, пахта, русский квас, чернослив. Зимой недостаток свежих овощей компенсируйте консервированными овощами и фруктами. При усилении в кишечнике процессов брожения эти продукты могут провоцировать вздутие живота и боли. В таких случаях увеличивают удельный вес белковой пищи (нежирное отварное мясо, рыба, творог без сахара, простокваша, кефир).

Эффективное средство лечения хронических запоров – пшеничные отруби. Перед употреблением отруби запарьте кипящей водой, а через 20—30 минут слейте жидкость. После этого отрубную кашу вы можете добавлять в любые блюда. Принимайте отруби по 1 столовой ложке 3 раза в день и продолжайте курс лечения до нормализации работы кишечника, а затем переходите на черный хлеб. Употребления отрубей следует избегать людям с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, при обострениях хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

При употреблении продуктов и блюд из отрубей очень важно выпивать не менее 8 стаканов воды в день, так как вода служит смазкой пищеварительного тракта и его слизистой оболочки. Хорошо стимулирует работу кишечника стакан воды или охлажденного сока, выпитый перед завтраком.

При запорах необходимо пить как можно больше кислого молока, полезен морковный и картофельный сок (его пейте не более четверти стакана в день). Не забывайте ставить на стол, когда это возможно, отвар из ягод крыжовника. Готовить его просто: 1 столовую ложку ягод залить стаканом воды и кипятить 10 минут. Также вы можете ежедневно употреблять настой из 24 плодов чернослива: 12 плодов и полстакана настоя 2 раза в день. Огуречный рассол, если ему не меньше месяца, если он без специй и приправ, имеет свойство слабительного. Пить по 4 стакана в день.

Запрещенные продукты

Сдобное тесто.

Протертые каши, слизистые супы, кисели.

Шоколад, какао.

Крепкий чай, кофе.

Примерное меню диеты

1-й завтрак: салат (винегрет) со сметаной или подсолнечным маслом, чай с молоком с черствым белым хлебом (сухарем).

2-й завтрак: сырая морковь со сметаной или растительным маслом, стакан молока

с сухарем.

Обед: холодный борщ на легком мясном бульоне, тушеное мясо и овощи, сливовый сок.

Полдник: чай с рябиновым вареньем.

Ужин: жареная рыба с тушеной тыквой, свежие огурцы, фрукты.

На ночь: отвар шиповника.

Рецепты блюд, рекомендованных при запорах

Овощной салат

60 г кукурузы, 20 г сои, 60 г моркови, 60 г капусты (желательно брокколи), по 20 г риса и лука-порей, растительное масло, лимонный сок и соль.

Морковь и капусту немного проваривают в различной таре, затем капусту делят на кочанчики, а морковь нарезают полосками. Добавляют кукурузу, сою, проваренный и ставший мягким рис, очищенный лук-порей, нарезанный кружочками. Салат солят, заправляют растительным маслом и лимонным соком. Приготовленный салат необходимо поместить в холодильник.

Суп из чечевицы

120 г чечевицы, 40 г муки, 60 г растительного масла, 20 г лука, 10 г чеснока, лавровый лист, соль, перец, уксус, 200 г молока.

Чечевицу необходимо перебрать, затем вымыть в холодной воде, замочить в холодной воде на сутки; варить ее следует до готовности, добавив перец и лавровый лист. Очищенный лук мелко нарезают и поджаривают на растительном масле.

Далее нужно заправить соус мукой, добавить молока, перемешать и немного поварить. После соус добавляют в чечевичный суп, из которого следует вынуть пряности. Можно добавить лук и чеснок, растертый с солью.

Суп из квашеной капусты

240 г квашеной капусты, 80 г картофеля, 40 г сала, 40 г лука, сладкий молотый перец, молотый перец, чеснок, 20 г муки (естественно, лучше полугрубого помола), 200 г сметаны и соль.

На сале жарят мелко нарезанный лук, добавляя муку и молотый сладкий перец. Все это разбавляется водой и варится.

Капусту нарезают мелко, кладут нарезанный кубиками картофель, варят. Затем приправляют растертый с солью и молотым перцем чеснок, а уже в готовый суп добавляют сметану.

Говяжьи кубики по-сельски

300 г говядины, 20 г горошка, 40 г моркови, 20 г мороженой зеленой фасоли, по 20 г растительного масла и муки, соль.

Мясо моют, нарезают кубиками и жарят на растительном масле с добавлением воды, солят по вкусу. Затем добавляют кубики моркови и все вместе тушат. Когда мясо размягчается, в него кладут фасоль и горошек. Затем добавляют приправу из муки и растительного масла. Смесь варят, по необходимости добавляют еще соли.

Цыпленок с ананасом

4 цыплячки заготовки, 100 г растительного масла, 4 ломтика ананаса, 20 г нарезанного сыра, соль.

Цыплят натирают растительным маслом, солят и жарят на гриле. За несколько минут до готовности в блюдо добавляют ломтики ананаса и кусочки сыра.

Картофельный пирог с яблоками

600 г картофеля, 250 г муки, 60 г маргарина (лучше использовать маргарин Рата), 80 г сахара, соль, 300 г яблок, 80 г орехов, 20 г изюма, корица, лимонный сок, сахар для присыпки.

Картофель варят в кожуре; очищают, протирают на терке, затем на кончике ножа добавляют соль, затем муку и сахар. После тщательного перемешивания смесь складывают на покрытый жиром противень, причем сначала используется только половина смеси. Далее кладется начинка.

У яблок вырезают сердцевину, их протирают на терке. Орехи нарезают крупными кусками, а изюм обдают кипятком. Картофельную основу на противне посыпают тертыми яблоками, изюмом, орехами, добавляют корицу и заливают все лимонным соком. Вторая часть смеси послужит верхним слоем пирога. Пирог посыпается сахаром и перед постановкой в духовку натирается растительным жиром. Выпекать следует в горячей духовке.

Питание при остром колите

В начале острой стадии заболевания взрослому больному обычно рекомендуют поголодать, детям же отказываться от пищи не обязательно. И тем и другим в первый день болезни можно позволить себе свежий некрепкий и негорячий чай с белыми сухарями. Затем следует перейти на легкие, нежирные, овощные блюда. В этот период необходимо обильное питье. Состав дневного рациона: белки – 100 г, жиры – 70 г, углеводы – 250 г, поваренная соль 8—10 г.

В диете ограничены механические, химические раздражители слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, возбудители секреции пищеварительных желез, а также вещества, усиливающие процессы брожения и гниения в кишечнике и раздражающие печень.

Пища должна быть приготовлена на пару или сварена в воде, к столу она подается в протертом виде. Режим питания – 4—5 раз в день небольшими порциями. Как правило, «колитную диету» назначают на ограниченный срок.

Рекомендованные продукты

Нежирные сорта мяса, птицы, рыбы (без кожи, в рубленном виде) должны быть приготовлены на пару.

Для супов подойдут слабые обезжиренные мясные или рыбные бульоны с добавлением слизистых отваров. Также актуальны паровые или сваренные в воде мясные и рыбные кнели, фрикадельки, вареное мясо (лучше протертое).

Каши варят из риса, овсяной, манной и гречневой круп на воде. Яйца в диете следует ограничивать.

Из хлебобулочных изделий – тонко нарезанные подрумяненные сухари из высших сортов пшеничного хлеба.

Из молочных продуктов рекомендуются пресный свежеприготовленный творог, творожное суфле.

В качестве напитков хороши кисели и желе из черники, черемухи, спелых груш. Также могут употребляться чай, черный кофе, какао на воде, отвар шиповника. Сахар – не более 40 г в день.

Запрещенные продукты

Цельное молоко и молочнокислые продукты, молочные блюда.

Жареные блюда, соленья, копчености, маринады, острые и кислые блюда, закуски и пряности.

Сырые овощи и блюда из них.

Сырые ягоды и фрукты.

Компоты и варенье.

Примерное меню диеты

1-й завтрак: протертая геркулесовая каша на воде, мясная паровая котлета, чай с белыми сухарями.

2-й завтрак: стакан киселя из черники, белый сухарь.

Обед: мясной бульон с яичными хлопьями из 1 яйца, мясное суфле из отварного мяса, протертая рисовая каша на воде, кисель из черной смородины, сухари.

Полдник: стакан отвара шиповника с сухарем.

Ужин: паровые котлеты из трески, протертая рисовая каша на воде.

На ночь: стакан молока.

Питание при хроническом колите

Данная диета способствует обеспечению полноценного питания при имеющейся

недостаточности функции кишечника. По содержанию белков, жиров и углеводов она относится к полноценным (но с ограничением поваренной соли до нижних границ нормы). Белки – 100—120 г, жиры – 100—120 г, углеводы – 400—500 г. Рекомендованы витамины А, В1, В2, С и РР, из минеральных веществ необходимы кальций, фосфор, железо.

В диете отсутствуют продукты и блюда, которые могут раздражать слизистую оболочку и нервно-рецепторный аппарат органов пищеварения, усиливать двигательную функцию, процессы брожения и гниения в кишечнике.

Пища должна быть приготовлена в вареном, паровом, жареном без панировки, тушеном или запеченном виде из неизмельченных продуктов. Питание дробное, не реже 4—5 раз в день.

Рекомендованные продукты

Больным хроническим колитом предлагают нежирные сорта говядины, телятины, крольчатины без сухожилий. Мясо можно тушить, отваривать в воде и на пару, запекать (в рубленом виде или куском). Также рекомендованы индейка, курица (без кожи) в виде отварного мяса, гуляша, котлет, биточков, фрикаделек, кнелей, рулета и т. д. Из рациона не исключены сосиски и отварной язык. Из рыбных сортов для диеты подходят треска, судак, окунь, навага, хек, ледяная, щука, карп и т. д. Рыбу готовят в виде котлет, суфле, тефтелей, кнелей или куском. Она может быть отварной, паровой, заливной.

Для супов выбирают слабые обезжиренные бульоны (мясной, мясо-костный, рыбный). После приготовления с их поверхности снимают жир, процеживают, разводят водой в пропорции 2 : 1 и доводят до кипения. Бульоны заправляют крупами (за исключением пшена) и овощами: картофелем, морковью, цветной капустой, кабачками, тыквой. Для заправки также используют вермишель и лапшу. В супы добавляют фрикадельки, кнели.

В рацион входят различные рассыпчатые каши (кроме пшенной и перловой). Их готовят на воде с добавлением трети молока или 10% сливок.

Цельное молоко показано только в случае его хорошей переносимости и обязательно в блюдах. Из молочных продуктов рекомендованы ряженка, кефир, ацидофилин, а также свежий творог и творожная масса, сырники, паровые или запеченные пудинги, неострый сыр. Сметану можно использовать как приправу к блюдам. Сливочное масло – в бутерброде и в блюдах не более 6—15 г на один прием.

В день можно употреблять 1—2 яйца, паровой омлет.

Овощи рекомендованы в отварном, паровом непротертом виде. Не исключены пюре, запеканки, суфле из свеклы, моркови с творогом.

В диету также включены фрукты (сырые и печеные). Это яблоки, груши (без кожицы), апельсины и мандарины. Из ягод – клубника, земляника, малина, виноград (без кожуры). Хороши фруктовые и ягодные соки (яблочный, мандариновый, малиновый, клубничный, томатный), отвар шиповника.

Из напитков для рациона выбраны некрепкие чай, кофе, какао. Перед сном

актуален стакан кефира.

Хлебобулочные изделия представлены в диете пшеничным хлебом (вчерашней выпечки или подсушенным), несдобными сортами печенья, сухарями. В ограниченном количестве можно употреблять пироги с творогом, яблоками, повидлом, джемом, яйцами, мясом.

Запрещенные продукты

Жирные сорта мяса, гусь, утка.

Копченые колбасы, консервы; жирная соленая и копченая рыба.

Крепкие жирные бульоны, борщи, рассольники, щи, супы из бобовых и грибов, а также молочные.

Жареные и сваренные вкрутую яйца.

Жирные молочные продукты с повышенной кислотностью, острые сыры.

Тугоплавкие жиры: бараний, говяжий, свиной и кулинарный.

Из овощей – брюква, репа, огурцы, щавель, шпинат, редис, редька, лук, чеснок, грибы, бобовые.

Из фруктов – абрикосы, сливы, финики, инжир, ягоды с грубой кожицей. Из соков – абрикосовый, сливовый и виноградный.

Перец, хрен, горчица, жирные и острые соусы.

Ржаной и свежий пшеничный хлеб, изделия из сдобного и слоеного теста.

Также необходимо ограничить потребление грубой клетчатки, цельного молока, острых блюд, закусок и пряностей.

Примерное меню диеты

1-й завтрак: рисовая каша на молоке, белковый омлет, чай с молоком, сухарики.

2-й завтрак: нежирный сыр, сухарик, чай.

Обед: лапша на курином бульоне, отварное мясо с морковным пюре, яблочный компот.

Полдник: отвар шиповника.

Ужин: отварное куриное мясо с картофельными котлетами, черничный сок.

На ночь: стакан кефира, сухарик.

Питание при неспецифическом язвенном колите

Приблизительно в течение месяца после обострения больным необходимо придерживаться строгой диеты. Затем она смягчается и при полном выздоровлении диеты можно не придерживаться. Если болезнь протекает очень тяжело, то питание должно быть минимальным. В этом случае в первые дни лучше вообще поголодать (и даже не пить). Чтобы восполнить потерю жидкости и белков, предлагают капельницы с соответствующими растворами или питание через зонд.

Затем, при улучшении состояния больного, рекомендована следующая диета: белки – 100 г, жиры – 100 г, углеводы – 400—450 г, поваренная соль – до 15 г. Принимать пищу следует не реже 4 раз в день. Она готовится на пару или отваривается (иногда возможно обжаривание некоторых блюд), к столу подается в измельченном виде.

Рекомендованные продукты

Для диеты подойдут нежирные сорта мяса, рыбы и птицы в тушеном, отварном и, в виде исключения, обжаренном виде. Супы готовят на некрепких и нежирных мясных и рыбных бульонах. Также разрешены вегетарианские первые блюда (включая грибные). Их заправляют измельченными овощами и различными крупами.

Для каш можно использовать любые крупы, за исключением перловой и пшенной. В рацион включены макаронные изделия.

Из молочных продуктов показаны свежий творог, некислая сметана (как приправа к блюду), кисломолочные продукты, молоко (только в блюдах), неострый сыр. Яйца готовят всмятку или в виде омлета. В кушанья добавляют несоленое сливочное масло.

В качестве закусок предлагаются нежирная ветчина, докторская колбаса, заливное мясо или рыба, паштет из говяжьей печени или печени птицы, вымоченная сельдь.

Овощи подают в вареном или тушеном виде. Это картофель (пюре, запеканки), отварная цветная капуста с маслом, ранние кабачки и тыквы (в обжаренном виде), белокачанная капуста и свекла (при хорошей переносимости). Из диеты не исключены свежие помидоры и огурцы.

Фрукты и ягоды широко представлены в рационе – можно употреблять любые, за исключением абрикосов, слив и дынь. Актуальны свежие компоты, желе, муссы, отвар шиповника.

Из напитков предлагаются чай, кофе на воде с молоком и сливками.

В блюда можно добавлять специи (в ограниченном количестве): лавровый лист, немолотый перец, корицу, лук в отварном виде.

Из хлебобулочных изделий подходят вчерашний пшеничный хлеб, несдобные сухарики и печенье, в ограниченном количестве пироги с вареньем, рисом, мясом.

Запрещенные продукты

Копчености и маринады.

Сырой лук, чеснок, щавель, шпинат, редис, редька, брюква.

Уксус, горчица, хрен, молотый перец.

Примерное меню диеты

1-й завтрак: протертый свежий творог с сахаром и сметаной, манная каша на молоке с кусочком сливочного масла, малиновый сок (или отвар шиповника).

2-й завтрак: печеное яблоко, чай с молоком, сухарики.

Обед: суп с лапшой, картофельный рулет с протертым мясом, кисель из яблок и груш.

Полдник: отвар шиповника, ломтик подсушенного белого хлеба.

Ужин: рыбная паровая котлета с картофельным пюре. Некрепкий чай с сухариком.

На ночь: сок, сухарик.

Питание при болезни Крона

В период лечения диета важна настолько же, как и медикаментозные средства. Пища должна быть мягкой, щадящей, не раздражать и без того больной кишечник. В то же время необходимо, чтобы она насыщала человека, ликвидировала дефицит питательных веществ, помогала восстановить массу тела, вернуть больному силы и энергию.

Рацион должен содержать большое количество белков и витаминов. Необходим прием витаминных комплексов и пищевых добавок. В период лечения из рациона обязательно исключают, если оно плохо переносится больным, молоко и ограничивают грубую растительную клетчатку. Последнее особенно важно при сужении участков кишки.

Если больной сильно потерял в весе, его диета должна быть достаточно полноценной. Калорийность пищи при ограниченном списке продуктов можно повысить следующим образом. Во-первых, с помощью жидких питательных растворов; во-вторых, существуют специальные белковые препараты, содержащие цельный белок, но лишенные лактозы и растительной клетчатки.

Если болезнь дала осложнения в виде свищей, обструктивных процессов, синдрома короткой кишки, применяется полное парентеральное (то есть с помощью капельницы) питание.

Питание при глютеновой энтеропатии

При этом заболевании некоторые продукты необходимо навсегда исключить из рациона. Это изделия из муки и зерен злаковых растений (пшеница, рожь, овес, ячмень). Возможно употребление крахмала, риса, гречи, кукурузы. Не рекомендованы молочные продукты, так как глютеновая энтеропатия часто сопровождается гиполактазией (дефицитом фермента, переваривающего лактозу). Однако не все люди плохо переносят молоко. У одних действительно наблюдаются тревожные симптомы: диарея, вздутие живота, боли. У других их нет вовсе. По мере выздоровления способность организма воспринимать молочные продукты

увеличивается. Поэтому полностью исключать из диеты молоко и молочные продукты все же не следует. Не употребляя этих продуктов, человек лишается прекрасного источника белка, кальция, калорий. Для диеты больным глютеновой энтеропатией подходят продукты, богатые белком (мясо, рыба, творог, соя), витаминами (фрукты, овощи), сливочное и растительное масло (ограниченно), яйца.

В случае успешного лечения заболевания у части больных восстанавливается способность усваивать глютен. Поэтому им можно время от времени смягчать свою диету без опасности вызвать обострение. Однако у другой группы больных такие излишества (например, в виде даже кусочка пшеничного хлеба) могут вызвать сильнейшую водяную диарею, а обезвоживание организма очень опасно.

Питание при синдроме раздраженного кишечника

В 1970—80-е годы было распространено мнение о целесообразности диеты с высоким (более 30 г в сутки) содержанием пищевых волокон, повышающих объем стула и ускоряющих движение по кишечнику его содержимого. Однако в настоящее время эти рекомендации подверглись существенному пересмотру. Эффективность такой диеты (и то умеренная) отмечается только у больных синдромом раздраженной кишки с преобладанием запоров. А тем больным, в клинической картине заболевания которых преобладают диарея и метеоризм, напротив, может помочь диета с ограничением содержания пищевых волокон (до 10 г в сутки).

Важно учесть, что у больных синдромом раздраженной кишки нередко отмечается индивидуальная непереносимость к каким-либо пищевым продуктам. А это значит, что подбор диеты должен быть по возможности индивидуальным и осуществлять его должен лечащий врач. Как правило, врач подбирает диету постепенно, последовательно (ориентируясь на изменения самочувствия пациента) исключая отдельные пищевые продукты.

Как было указано при описании заболевания, синдром раздраженной кишки может сопровождаться как запорами, так и диареями. Здесь мы рассмотрим диету, рекомендуемую при болезни с преобладанием запоров. Это физиологически полноценная диета с включением блюд и продуктов, стимулирующих опорожнение кишечника.

Состав пищи (в граммах): белков – 90—100 (животных – 55%), жиров – 90—130 (растительных – 30—40%), углеводов – 400—420, поваренной соли – 15. Калорийность – 2800—3000 ккал.

Еда не должна быть слишком обильной. Количество приемов пищи – 4—6 раз в сутки небольшими порциями. Утром натощак выпивайте стакан холодной воды с медом, фруктовый или овощной сок. На ночь – кефир, компот из свежих или сухих фруктов, чернослива, свежие фрукты.

Рекомендованные продукты

В диету включаются нежирная говядина, отварная курица и рыба (куском или в котлетах).

Супы готовят на некрепком мясном бульоне (рыбном или курином) с добавлением измельченных овощей. Из последних рекомендованы картофель, свекла, морковь, кабачки, цветная капуста, свежие помидоры (в виде салата).

Из молочных продуктов эффективно действуют ацидофилин, кефир, диетический творог, неострый сыр, сливочное масло в ограниченном количестве.

Также в рацион вводят фруктовые и овощные соки, размоченные сухофрукты, мед, отвар шиповника, диетический компот. Другие рекомендованные напитки: чай, кофе, какао на воде с молоком.

Из хлебобулочных изделий в диету включен хлеб из муки грубого помола.

Запрещенные продукты

Жирное мясо.

Копчености, консервы.

Манка, рис, вермишель.

Бобовые, грибы, чеснок.

Пряности, острые приправы.

Мягкий белый хлеб и сдоба.

Шоколад, какао, крепкий чай, изделия из крема.

Следует ограничить употребление молока, цитрусовых, лука, капусты, орехов.

Рекомендуется прекратить употребление спиртных напитков (особенно чрезмерное), поскольку это нередко усиливает болезненные проявления при заболевании синдромом раздраженной кишки.

Питание при злокачественных опухолях толстой кишки

Как уже указывалось в разделе «Питание при раке желудка» специальной «противораковой» диеты не существует. Очень важно существенно увеличить в рационе долю овощей и фруктов, а зимой и весной следует позаботиться о достаточном количестве витаминов, многие из которых помогают бороться с раком на клеточном уровне.

Однако далеко не все врачи приветствуют переход в вегетарианство и пропагандируют отказ от мяса. Многие специалисты настаивают на обязательном введении в рацион щадящих мясных продуктов. Следует учитывать рекомендуемое соотношение пищевых веществ: 55% углеводы, 30% жиры и 15% белки. При различных ситуациях в течение заболевания возможна определенная коррекция пищевых продуктов.

После оперативного удаления части желудочно-кишечного тракта ухудшается усвоение полезных веществ, поэтому пища должна быть высококачественной и легко перевариваемой. Взвешенная диета – это не «оружие» против имеющейся опухоли, а предпосылка для улучшения состояния больного.

Считается, что препятствуют развитию рака кишечника отруби, капуста, брокколи, цветная капуста, все свежие желтые и зеленые овощи и фрукты, йогурт, кефир, ацидофилин, продукты моря, чеснок, зелень, изделия из цельного зерна.

Противораковым действием обладают:

- фрукты и ягоды (авокадо, финики, киви, грейпфруты, клубника, апельсины, малина, арбуз);
- овощи (все виды капусты, баклажаны, редис, репа, тыква, помидоры, перец болгарский, чеснок, зелень, лук, петрушка, соя, имбирь);
- орехи (миндаль, фундук, грецкий и бразильский орехи, семена тыквы, подсолнечника, льна);
- печень, рыба (сельдь, скумбрия, тунец, сардины);
- морские овощи и водоросли;
- зеленый чай;
- крупы (рис коричневый, гречка);
- масло (оливковое, льняное);
- проросшая пшеница.

Для того чтобы пищеварительная система работала оптимально, необходимо следовать определенным правилам. При быстром (жадном) проглатывании пищи не происходит необходимой начальной ее обработки. К тому же часто этому сопутствует чувство быстрого и полного насыщения. Организм теряет вследствие этого полезные вещества.

Поэтому важно не спешить во время еды и хорошо пережевывать пищу. Тогда и придет чувство нормального насыщения, хотя будет съедено меньше, но с большим удовольствием.

Планируя рацион, приходится жертвовать не только своими любимыми блюдами, но и изменять распорядок дня. Если раньше можно было обойтись 2—3-разовым питанием, то теперь приходится принимать пищу 5 раз в день, а иногда и чаще. Раковым пациентам нельзя упускать утреннее время для приема пищи во избежание дальнейшей потери веса. Для подкрепления сил организма выбирают энергоемкие продукты. Не следует упускать возможность при желании уже в последующие часы что-либо перекусить. Можно подобрать вкусные и легкие блюда, не отягчающие желудок и приносящие питательные вещества.

Готовить пищу надо непосредственно перед употреблением и только на один прием. Не рекомендуется хранить готовые блюда в холодильнике.

Рекомендованные продукты

Ослабленным больным полезно включать в рацион отвар овсяного зерна с медом, для чего заливают 1 столовую ложку овса 2 стаканами воды, кипятят полчаса,

остужают и процеживают. Принимают по 1 /2 стакана 3 раза в день до еды, добавляя 1 столовую ложку меда. Другой вариант: стакан овса залить 1 л воды, выварить до половины объема, процедить и, добавив в отвар 2 стакана цельного молока, вновь прокипятить, принимать по 1 /2 —1 стакану 3 раза в день до еды.

Также онкологическим пациентам рекомендованы легкоусвояемые зерновые продукты: натуральный рис, пшено, мюсли, каши или супы из хлопьев, зерновых, муки, вермишель (лапша), хрустящие хлебцы, сухари и хлеб различных сортов из муки грубого помола.

Из овощей очень эффективны морковь, кольраби, шпинат, спаржа, лук, чеснок, цуккини, баклажаны, красная столовая свекла – пареная или в виде соков. С ранней весны в диету включают салаты из молодой ботвы свеклы, редиски, петрушки, укропа, ростков сосны и ели, травы крапивы и листьев одуванчиков; листья лопуха. В рационе обязательно должны присутствовать ягоды и фрукты (как сырые спелые, так и замороженные): клубника, малина, черника, бананы, очищенные яблоки, груши, персики, абрикосы, дыни, манго, возможно, зрелый виноград и мандарины.

В рацион могут быть включены блюда из вареного картофеля без жира, а также легкие мясные и рыбные блюда.

Молочные продукты представлены в диете свежим сыром мягких сортов, тофу (соевым сыром).

Из напитков подойдут зеленый и фруктовый чай, молочные напитки. Очень хороши соки (например, морковно-яблочный). Пить нужно обильно, лучше в промежутках между приемами пищи.

Запрещенные продукты

Жирные и сладкие блюда (жирные сорта мяса и колбас, различные сливочные кремы, пудинги, торты, пироги и жирное печенье).

Овощи, вызывающие вздутие живота: горох, фасоль, чечевица, соевые бобы, грубые виды капусты, огуречный салат и стручковый красный перец.

Фрукты с твердой кожурой или богатые кислотами: сливы, апельсины, грейпфрут, крыжовник, смородина, лимоны, ревень.

Свежий хлеб из муки грубого помола, большое количество орехов, круто сваренные яйца.

Острые, соленые, копченые блюда, в том числе селедка, рыбные консервы и т. д.

Крепкий черный чай, кофе, газированные напитки, концентрированные соки, алкоголь, шоколад, какао.

Примерное меню диеты (по Гоулеру)

1-й завтрак: стакан воды или стакан апельсинового сока.

2-й завтрак: каша из любого зерна (овсяные хлопья, рожь, греча, пшено, рис, пшеница), 2 столовые ложки кефира, 10—20 орехов, 1 столовая ложка изюма, 1—2

тоста с натуральным вареньем, 1 чашка отвара из трав.

3-й завтрак: фрукты, орехи, сок.

Обед: овощной суп или бульон, салат из 4—6 видов овощей с бобовой начинкой, хлеб, сок.

Полдник: кофе из корней одуванчика, бисквит или кекс из цельной муки.

Ужин: тушеные овощи с рисом или спагетти из цельной муки с овощами либо соевым соусом. Либо овощной пирог с рисом. Сок.

На ночь: сок.

Питание при поносе

При поносе предлагается диета пониженной энергоценности за счет жиров и углеводов при нормальном содержании белка. В ней резко ограничены механические, химические и термические раздражители желудочно-кишечного тракта. Исключены продукты и блюда, усиливающие секрецию органов пищеварения, процессы брожения и гниения в кишечнике. Блюда подбираются жидкие, полужидкие, протертые, сваренные в воде или на пару. Исключены очень горячие и холодные блюда. Режим питания: 5—6 раз в день небольшими порциями.

Химический состав и энергоценность: белки – 90 г (60—65% животные), жиры – 70 г, углеводы – 250 г (40—50 г сахара), 2000 ккал, натрия хлорид – 8—10 г, свободная жидкость – 1,5—2 л.

Рекомендованные продукты

В диету включены нежирные и не жилистые сорта говядины, телятины, кур, индеек, кроликов. Мясо обезжиривают, удаляют фасции и сухожилия, у птиц – кожу. Также показаны паровые или сваренные на воде котлеты, кнели, фрикадельки. Для этого фарш с вареным рисом вместо хлеба 3—4 раза пропускают через мелкую решетку мясорубки. Рекомендовано суфле из отварного мяса.

Для диеты подходят нежирные виды свежей рыбы куском и рубленые (кнели, фрикадельки, котлеты), сваренные на пару или в воде.

Супы варят на обезжиренном слабом мясном или рыбном бульоне с добавлением слизистых отваров круп, манной, риса, вареного и протертого мяса, паровых кнелей и фрикаделек, яичных хлопьев.

Из молочных продуктов в рационе присутствуют свежеприготовленный кальцинированный или пресный протертый творог, паровое суфле. Больным можно употреблять в пищу яйца (до 1—2 в день) всмятку, паровой омлет.

Каши готовят на воде или обезжиренном бульоне. Рекомендованы рисовая, овсяная, гречневая, из крупяной муки.

Овощи употребляют только в виде отваров, добавляемых в супы.

Из фруктов для рациона подходят протертые сырые яблоки. Показаны кисели и

желе из черники, кизила, черемухи, айвы, груш. Сахар – ограниченно.

Из хлебобулочных изделий рекомендуют сухари из 200 г пшеничного хлеба высшего сорта, тонко нарезанные и неподжаристые.

В диету включены чай, особенно зеленый, черный кофе и какао на воде. Отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины, черемухи, айвы. При переносимости – разведенные свежие соки из ягод и фруктов, кроме винограда, слив, абрикосов.

Запрещенные продукты

Жирные виды и сорта мяса, мясо куском, колбасы и другие мясные продукты.

Супы с крупой, овощами, макаронными изделиями, молочные, крепкие и жирные бульоны.

Жирные виды рыбы, соленая рыба, икра, консервы.

Цельное молоко и другие молочные продукты.

Яйца вкрутую, сырые, жареные.

Пшено, перловая, ячневая крупа, макаронные изделия, бобовые.

Фрукты и ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье и другие сладости.

Соусы и пряности.

Все хлебобулочные изделия, кроме сухарей.

Кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.

Примерное меню диеты

1-й завтрак: каша овсяная протертая на воде, творог свежеприготовленный протертый, чай.

2-й завтрак: отвар из сушеной черники.

Обед: бульон мясной с манной крупой, тефтели мясные паровые, каша рисовая протертая на воде, кисель.

Полдник: отвар шиповника несладкий теплый.

Ужин: омлет паровой, каша гречневая протертая на воде, чай.

На ночь: кисель.

Питание при энтерите

При данном заболевании назначается физиологически полноценная диета с умеренным механическим щажением и умеренной стимуляцией секреции пищеварительных органов. Разрешены блюда разной степени измельчения и тепловой обработки – отварные, тушеные, запеченные, жареные без образования грубой корочки (не панировать в сухарях или муке). Протертые блюда – из продуктов, богатых соединительной тканью или клетчаткой. Исключают из рациона продукты и блюда, которые долго задерживаются в желудке, трудно перевариваются, раздражают слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, очень холодные и горячие блюда. Режим питания – 4—5 раз в день без обильных приемов пищи.

Энергоценность диеты: белки – 90—100 г (60% животные), жиры – 90—100 (25% растительные), углеводы – 400—420 г, 2800—3000 ккал, натрия хлорид – до 15 г, свободная жидкость – 1,5 л.

Рекомендованные продукты

В рацион включают нежирные сорта мяса и птицы без фасций, сухожилий, кожи; отварные, запеченные, жареные (можно смазать яйцом, но не панировать). В диету входят котлеты из говядины, телятины, кроликов, кур, индеек, а также молодой нежирной баранины и мясной свинины. Телятину, кролика, цыплят, индюшат, реже говядину иногда можно готовить куском. Употребляют отварной язык, молочные сосиски, запеченные блинчики с вареным мясом.

Рыба также должна быть нежирной. Ее можно готовить куском или в рубленом виде: варить, запекать, тушить, жарить без панировки.

Супы делают на некрепком, обезжиренном мясном и рыбном бульоне, на отварах из овощей и грибов с мелко шинкованными или протертыми овощами, картофелем, разваренными или протертыми крупами, вермишелью, лапшой, фрикадельками. При переносимости – борщи, щи из свежей капусты, свекольники с мелко шинкованными овощами. Рассольник можно приготовить с протертыми овощами и заменой соленых огурцов на рассол.

Из молочных продуктов рекомендованы кефир, простокваша и другие кисломолочные напитки; свежий творог в натуральном виде и в блюдах (суфле, пудинг, сырники, вареники ленивые); сыр тертый или ломтиками; сметана – до 15 г на блюдо; молоко и сливки добавляют в блюда и напитки. Яйца варят всмятку, готовят на пару, жарят и запекают в виде омлетов.

Каши приготавливают на воде или с добавлением молока, на мясном бульоне, включая хорошо разваренные рассыпчатые каши, кроме пшенной и перловой. Рекомендуют паровые и запеченные пудинги, вермишель, лапшевник с творогом или вареным мясом.

Овощи представлены в рационе в следующем составе: картофель, кабачки, тыква, морковь, свекла, цветная капуста; при переносимости – белокочанная капуста и зеленый горошек. Их варят, тушат и запекают кусочками, а также готовят в виде пюре, запеканок, пудингов. Мелко шинкованную зелень добавляют в блюда.

Зрелые фрукты и ягоды обычно протирают (пюре), очень мягкие оставляют непротертыми. При энтерите показаны компоты из протертых сухофруктов, кисели, желе, муссы. Рекомендованы печеные яблоки, а также апельсины, лимоны (в чай, желе). При переносимости – мандарины, апельсины, арбуз, виноград без кожицы 100—200 г в день.

Из сладких блюд – меренги, снежки, сливочная карамель, ирис, мармелад, пастила, зефир, сахар, мед, джемы, варенье. Хлебобулочные изделия следует ограничивать. В рационе должны быть представлены хлеб пшеничный из муки высшего, 1-го и 2-го сорта, вчерашней выпечки или подсушенный, несдобные булочные изделия и печенье, сухой бисквит. До 2 раз в неделю можно употреблять хорошо выпеченные, остывшие, несдобные ватрушки с творогом, пироги с отварным мясом или рыбой, яйцами, рисом, яблоками, джемом.

Из напитков предпочтительны чай с лимоном, кофе и какао на воде и с молоком, а также соки: овощные, фруктовые, ягодные, разбавленные водой, отвары шиповника и отрубей.

Запрещенные продукты

Жирное и богатое соединительной тканью мясо и птица; утка, гусь, копчености, консервы (кроме диетических); ограничивают свинину и баранину.

Сало свиное, говяжий, бараний и кулинарные жиры.

Жирные виды рыбы, а также соленая, копченая рыба, закусочные рыбные консервы.

Супы: молочный, гороховый, фасолевый, из пшена, окрошка.

Яйца вкрутую.

Бобовые, ограничивают пшено, перловую, ячневую, кукурузную крупу.

Сырые непротертые овощи, маринованные и соленые, лук, редька, редис, сладкий перец, огурцы, брюква, чеснок, грибы.

Свежий хлеб и мучные изделия из сдобного и слоеного теста.

Грубые сорта фруктов и ягод в сыром виде, ягоды с грубыми зернами (малина, красная смородина) или грубой кожицей (крыжовник), финики, инжир.

Шоколадные и кремовые изделия, мороженое.

Жирные и острые соусы, горчица, перец, хрен.

Виноградный сок, квас.

Примерное меню диеты

Завтрак: яйцо всмятку, сыр, каша овсяная молочная, чай.

Обед: бульон мясной с вермишелью, котлеты мясные жареные без панировки с морковным пюре, кисель.

Полдник: отвар шиповника.

Ужин: рыба заливная, пудинг из риса с фруктовой подливой, чай.

На ночь: кефир.

Питание при дисбактериозе

Диета при дисбактериозе должна щадить пищеварительную систему. Это физиологически полноценный рацион с сохранением экстрактивных и других стимулирующих отделение желудочного сока (но не раздражающих слизистую оболочку желудка) веществ. Мясо с грубой соединительной тканью и продукты, содержащие растительную клетчатку, употребляют преимущественно в измельченном виде.

Состав рациона: белков – 90—100 г (животных – 60%), жиров – 90—100 г (растительных – 25%), углеводов – 400—420 г, витамина С – 100 мг, другие витамины – в повышенном количестве.

Пищу следует употреблять в запеченном, тушеном или вареном виде, а также приготовленную на пару. Не рекомендуется прием слишком горячих или слишком холодных блюд. Еда не должна быть слишком обильной. Количество приемов пищи – 5 раз в сутки небольшими порциями. Перед сном выпивайте стакан кефира.

Рекомендованные продукты

Для рациона подходят нежирная говядина, отварная, паровая или запеченная курица, студень, отварная, паровая, заливная рыба (куском или в котлетах), вымоченная или рубленая сельдь.

Супы готовят на некрепком мясном, рыбной или курином бульоне с добавлением круп и овощей.

Из молочных продуктов в диете необходимы ацидофилин, кефир, диетический творог, неострый протертый сыр. Следует отметить, что при дисбактериозе особо рекомендованы биопродукты (биокефир, биойогурт, биоряженка, простокваша). Не менее полезные отечественные мягкие и плавленые сыры с добавлением бифидобактерий. По вкусу такие сыры практически не отличаются от обычных.

Овощи представлены в диете картофелем, свеклой, морковью (в отварном или тушеном виде), свежими помидорами.

Актуальны при этом заболевании фруктовые и овощные соки, печеные яблоки. Из напитков показаны чай, кофе, какао на воде с молоком, компот.

Не исключены из рациона сахар, мармелад, сливочное масло.

Из хлебобулочных изделий предложены «вчерашний» белый хлеб, сухое печенье.

Запрещенные продукты

Жирное мясо, копчености, консервы.

Мягкий белый хлеб и сдоба.

Грибы, чеснок, пряности.

Виноградный сок, дыня.

С осторожностью следует употреблять кочанную капусту, репу, редиску, редьку, бобовые, зеленые лук, сметану.

Часть 3

Продукты, которые лечат

Как мы указывали ранее, некоторые продукты обладают сильнейшими иммуноподдерживающими, противовирусными свойствами. В этом разделе мы расскажем о них подробнее.

Овощи и фрукты

Чеснок

Мощный природный антибиотик – чеснок. Установлено, что чеснок – более сильный антибиотик, чем пенициллин, ампициллин, доксициклин, стрептомицин и цефалексин, то есть сильнее, чем самые мощные из используемых в наше время антибиотиков. Ежедневный прием двух-трех зубчиков чеснока настолько «прочесночит» ваш организм, что любые бактерии его будут просто избегать. Однако приверженцам чеснока следует помнить, что у людей с больной печенью и слабыми почками он может вызвать, соответственно, вздутие живота и циститы. Поэтому лучше либо натирать чесноком корочку хлеба и затем съедать ее, либо класть нарезанный на дольки чеснок в готовое горячее блюдо сразу же, как только вы его сняли с огня, накрыть крышкой и есть не раньше чем через пять минут, чтобы дать время блюду настояться.

Груша

Этот популярный фрукт – важнейший источник витамина В9, или, по-другому, фолиевой кислоты, которая играет важную роль в процессах кроветворения. Груша содержит также большое количество веществ, обладающих капилляроукрепляющим и противовоспалительным действием. В груше большое количество цинка, марганца, кобальта. Цинк – важнейший минерал для укрепления иммунитета. Используют ее в народной медицине как закрепляющее средство. Лечебным действием обладают не только свежие, но и сушеные плоды. Из них готовят отвары, кисели. Отвар сушеных груш применяют при поносах и заболеваниях желудочно-кишечного тракта. При обострениях желудочно-кишечных заболеваний от употребления сырых груш лучше воздержаться. Можно пить отвар из сухих или даже сырых груш.

Морковь

В корнеплодах моркови находится очень много витаминов. В состав семян моркови входят: жирное масло (13%), эфирные масла, флавоновые соединения. Цветки содержат: антоцианы, флавоноиды. Ботва – витамин В2 и каротиноиды. Как пищевой продукт растительного происхождения, морковь обращает на себя внимание врачей в первую очередь высоким содержанием каротина, который в организме превращается в витамин А. В морковном соке его содержится в 4 раза больше, чем в томатном и абрикосовом. Полезно знать, что усвоение организмом содержащегося в моркови каротина будет значительно выше, если ее заправлять растительным маслом или

добавлять немного сока лимона. Выделяется морковь среди других овощей и повышенным содержанием солей калия, особенно необходимых при болезнях сердца, сосудов и почек. Наконец, сравнительно недавно выявлено еще одно целебное свойство моркови: оказалось, что по содержанию фитонцидов – веществ, губительно действующих на «плохую» микрофлору, морковь почти не уступает луку и чесноку. Если поест немного свежей моркови, то количество микробов в ротовой полости значительно уменьшается. Лечебные свойства моркови очень разнообразны. Общее действие на организм содержащихся в ней биоактивных веществ проявляется в повышении жизненного тонуса, уменьшении восприимчивости к инфекциям, в регуляции водного и водно-солевого обмена. Употребление моркови полезно при многих заболеваниях, а не только при расстройствах деятельности желудочно-кишечного тракта. Морковь обладает противовоспалительным, мочегонным, ветрогонным, слабительным, лактогонным, спазмолитическим, противоопухолевым, глистогонным, ранозаживляющим действием. Морковь рекомендуют при злокачественных опухолях, глистной инвазии (острицы), геморрое и других заболеваниях. Длительное употребление в пищу тертой моркови, заправленной сметаной или маслом, а также морковного сока (по 1 /2 стакана через день) повышает сопротивляемость организма к инфекциям, а при злокачественных опухолях рекомендуется прием сока внутрь по 1 стакану 3 раза в день натощак.

Клетчатка

Клетчатка – компонент растительной пищи, который не усваивается организмом и проходит транзитом через кишечник. Производители продуктов питания еще век назад решили, что клетчатка – ненужный балласт, и стали делать рафинированные растительные продукты без балластных веществ, к которым относится и клетчатка. Примеры отделения «полезной» еды от балласта – белая мука, сахар, макароны, рис. Только спустя столетие ученые пришли к выводу, что тщательное удаление «ненужной» клетчатки из основных продуктов привело к росту заболеваемости инфарктом миокарда, раком толстого кишечника, диабетом, геморроем. Сейчас уже никто не сомневается в полезности клетчатки. Ее называют не только «санитаром» кишечника, но и «личным доктором всего организма».

Клетчатка бывает двух видов: растворимая и нерастворимая.

Растворимая снижает уровень холестерина и сахара в крови; не препятствует усвоению из пищи минералов, поэтому ее можно употреблять вместе с любыми продуктами.

К продуктам с растворимой клетчаткой относятся овес и овсяные отруби, льняное семя, бобы и горох, морковь, яблоки и цитрусовые.

Нерастворимая способствует ускорению продвижения пищи по кишечнику; поглощает токсины и вредные вещества из пищи; снижает риск развития рака кишечника, предотвращает запоры. Продукты с нерастворимой клетчаткой: пшеничные, ржаные и рисовые отруби. Их рекомендуется есть за 30 минут до еды 1—2 раза в день по 1—2 чайной ложки.

Еще несколько рекомендаций:

- замените обычный белый хлеб на цельнозерновой;
- ежедневно съедайте порцию каши (4 столовые ложки) из цельной овсяной или

гречневой крупы, коричневого риса;

- возьмите за правило съедать 2—3 грецких ореха в день.

Нерастворимая клетчатка может поглощать различные вещества и минералы, поэтому ее лучше не принимать одновременно с витаминами и лекарствами. Распространенно заблуждение, что, заменив обыкновенный хлеб на хлеб с отрубями, можно сполна обеспечить организм клетчаткой. На самом деле в отрубном хлебе отрубей мало и много рафинированной муки. Включая в рацион такие продукты, мы не пополняем организм достаточным количеством клетчатки, а увеличиваем употребление рафинированной муки и сахаров, пользы от этого никакой.

Клетчатка защищает от тех заболеваний, которые формируются медленно в течение всей жизни, поэтому для профилактики продукты, в которых она содержится, желательно есть регулярно. Например, достаточно съедать в течение дня один фрукт и тарелку салата с зелеными листовыми овощами. Можно также добавить в салат 1—2 чайные ложки свежемолотых семян льна.

Кишечник нужно приучать к клетчатке постепенно, иначе он будет активно протестовать. Если до этого вы почти не употребляли пищу, богатую волокнами, то вводите ее в рацион небольшими порциями. Сначала, например, кашу, через несколько недель – салаты, затем фрукты и орехи и потом можно переходить и на прием отрубей по $1/4$ чайной ложки, постепенно увеличивая количество.

Пчелиный мед и другие продукты пчеловодства

К продуктам пчеловодства мы уже неоднократно обращались на страницах этой книги. К ним относятся прополис, цветочная пыльца, перга, маточное молочко, пчелиный яд (апитоксин) и пчелиный воск. Еще раз подчеркнем их целебные свойства.

Мед. В зависимости от источника, из которого получен пчелиный мед, его подразделяют на два основных вида: цветочный и падевый. Свежий мед представляет собой густую прозрачную полужидкую массу, начинающую с течением времени постепенно кристаллизоваться. Чистый мед остается жидким до тех пор, пока он запечатан в ячейках сот, находящихся в улье при температуре 20—30 °С. На консистенцию меда оказывает влияние не только концентрация сахаров, но и их вид. Мед, содержащий больше фруктозы, более жидкий, чем мед, в котором больше глюкозы и других высших сахаров. Мед сохраняет жидкую консистенцию лишь определенное время, после чего кристаллизуется. Концентрация сахаров, их вид и структура являются основными факторами, влияющими на кристаллизацию меда. Кристаллизация меда указывает на его доброкачественность.

Пчелиный мед отличается от других пищевых продуктов приятным вкусом, зависящим от его происхождения и состава. Сладость меда непосредственно зависит от концентрации составных сахаров и их происхождения. Самым сладким является мед, в котором преобладает фруктоза. В составе меда обнаружены фосфор, железо, магний, кальций, хлор, медь, сера, свинец и другие макро- и микроэлементы. Мед является самым богатым микроэлементами растительно-животным продуктом. В меде содержатся также и некоторые витамины: В1, В2, пантотеновая кислота, никотиновая кислота, В6, фолиевая кислота, аскорбиновая кислота, витамины Е, К, каротин. Белки, содержащиеся в меде, играют роль пластического вещества в организме и участвуют в образовании гормонов и других необходимых веществ.

Химический и биологический состав меда делает его не только отличным питательным, но и важным лечебным средством. Ферменты меда способствуют пищеварительным процессам в организме, стимулируют секреторную деятельность желудка и кишечника, облегчают усвоение питательных веществ. Сахара, поступающие с медом в организм, являются не только энергетическим элементом, но оказывают и целительное действие. Принятый внутрь пчелиный мед регулирует кислотность желудочного сока, повышает образование муцина и поэтому рекомендуется при лечении язвы двенадцатиперстной кишки и при повышенной кислотности. Постоянное потребление пчелиного меда повышает иммунобиологическую реактивность организма, делает его устойчивым к инфекциям, а заболевший организм легче переносит болезнь.

Прополис – темно-серая с зеленоватым или коричневатым оттенком масса, горьковатая на вкус, с характерным смолистым запахом, практически не растворим в воде, спирте, ацетоне. Как мы уже писали, это не пищевой продукт, пчелы используют его для замазывания щелей в улье. Он обладает бактерицидным, обезболивающим и противовоспалительным действием. Прополис рекомендуется применять при лечении, помимо прочего, болезней желудочно-кишечного тракта и при недостаточном иммунитете.

Цветочная пыльца – продукт цветочных тычинок, состоящих из отдельных мелких зерен, покрытых устойчивой оболочкой, из нее получается перга (пчелиный хлеб). Цветочную пыльцу применяют при истощении, язвенной болезни желудка и малокровии, для восстановления сил после тяжелой болезни, при депрессии. В сочетании с медом пыльца полезна при многих заболеваниях, в том числе при гепатитах, циррозе печени, холециститах, состояние которых прямо влияет на здоровье желудка.