

Иван Дубровин

Лечение заболеваний желудка и кишечника



Annotation

По данным медицинской статистики отмечается ежегодное увеличение числа больных, страдающих заболеваниями органов пищеварения. К сожалению, никто не застрахован от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки или любого другого заболевания желудочно-кишечного тракта, но каждому по силам распознать их симптомы на ранней стадии заболевания и сделать все возможное, чтобы этот недуг не прогрессировал. И в этом вам поможет наша книга. В ней содержатся все необходимые сведения по данному вопросу, которые помогут вам справиться с заболеваниями желудка и кишечника.

-
- [Иван Дубровин](#)
 - [Часть I. Заболевания желудка](#)
 - [Глава 1. Боль](#)
 - [Глава 2. Классификация основных заболеваний желудка и кишечника](#)
 - [Глава 3. Характеристика болевого синдрома](#)
 - [Глава 4. Характеристика диспептического синдрома](#)
 - [Глава 5. Заболевания желудочнокишечного тракта. Гастрит](#)
 -
 - [Глава 6. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки](#)
 - [Глава 7. Осложнения язвенной болезни желудка](#)
 - [Глава 8. Опухоли желудка](#)
 - [Часть II. Заболевания кишечника \(ведущие синдромы\)](#)
 - [Глава 1. Болевой синдром](#)
 - [Глава 2. Расстройства стула](#)
 - [Глава 3. Дуоденит](#)
 - [Глава 4. Хронический энтерит...](#)
 - [Глава 5. Аппендицит](#)
 - [Глава 6. Острая непроходимость кишечника](#)
 - [Глава 7. Ущемленная грыжа](#)
 - [Глава 8. Опухоли толстой кишки \(рак толстой кишки\)](#)
 - [Глава 9. Заболевания прямой кишки](#)

- [Часть III. Лечебное голодание](#)
-

Иван Дубровин

Лечение заболеваний желудка и кишечника

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

©Электронная версия книги подготовлена компанией ЛитРес (www.litres.ru)

Часть I. Заболевания желудка

Мы не пытаемся пропагандировать методы самодиагностики и самолечения, мы лишь хотим привлечь внимание каждого, страдающего подобными симптомами и синдромами, к необходимости медицинской диагностики и должной адекватной терапии, призываем не дожидаться последствий и осложнений. Наша книга расскажет о том, как выявить у себя симптомы того или иного заболевания желудка и кишечника.

Болезни желудка сложны для диагностики, особенно на ранних стадиях развития патологического процесса. Такие симптомы, как боли, нарушение аппетита, изжога, тошнота и рвота, не характерны для какого-либо одного заболевания желудка. Они наблюдаются у больных язвенной болезнью, хроническим гастритом, раком желудка. У больных язвенной болезнью и раком желудка наряду с органическим поражением стенки желудка часто отмечаются признаки различных форм хронического гастрита – поверхностного или эрозивного.

Глава 1. Боль

Боль – это сторожевой сигнал; но в организме, не умеющем избавиться от боли, наступают серьезные физиологические и биохимические сдвиги. Боль – один из наиболее частых симптомов. Острая боль становится поводом для обращения к врачу. Острая боль – сигнал неблагополучия. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта болевые ощущения возникают вследствие спазма гладкой мускулатуры полых органов (пищевод, желудок, кишка); растяжения стенок полых органов; структурных изменений и повреждений органов (язвообразование, воспаление, опухолевый рост, прободение («кинжальная» боль).

Спастические боли возникают внезапно и нередко внезапно прекращаются. Даже при длительной спастической боли ее интенсивность изменяется: она уменьшается после применения тепла и антиспастических средств (ношпа, папаверин). Боли отдают в спину, лопатку, поясничную область, нижние конечности. Поведение больного характеризуется возбуждением, беспокойством; он мечется в постели. Наблюдаются рвота, вздутие живота, нарушение сердечного ритма и т. д. Причинами спастических болей могут быть заболевания печени, желудка, почек, поджелудочной железы, кишечника.

Боли от растяжения полых органов отличаются ноющим или тянущим характером и не имеют четкой локализации. При растяжении газами отдельных участков кишки, сочетающихся со спазмом, боль может быть приступообразной. Боли, возникающие в результате воспаления брюшины, внезапные, длятся более или менее продолжительное время, отличаются четкой локализацией, усиливаются при кашле, движении. Отмечается напряжение мышц живота. В зависимости от расположения пораженного органа такая боль может быть локализована в какой-либо области брюшной полости. Боли в грудной клетке могут отдавать в шею, челюсть или плечо и верхнюю треть желудка. Заболевания органов груди, позвоночника, таза, эндокринные заболевания, повреждения головного и спинного мозга могут стимулировать боли в животе.

Глава 2. Классификация основных заболеваний желудка и кишечника

Наиболее простая (схематичная) классификация основных заболеваний желудка и кишечника выглядит следующим образом:

- 1) функциональные расстройства желудка (диспепсия, аэрофагия, привычная рвота);
- 2) заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь желудка);
- 3) осложнения язвенной болезни (прободение язвы);
- 4) опухоли желудка (рак желудка);
- 5) воспалительные заболевания кишечника (энтерит, колит);
- 6) острые заболевания кишечника (острый аппендицит, острая кишечная непроходимость, ущемленная грыжа);
- 7) опухоли толстой кишки (рак толстой кишки);
- 8) заболевания аноректальной области (трещины заднего прохода, геморрой, рак прямой кишки).

Глава 3. Характеристика болевого синдрома

Один из самых распространенных симптомов – боль – при различных заболеваниях может иметь различные характеристики.

Функциональные расстройства

Дополнительными критериями являются функциональные расстройства.

Функциональные расстройства желудка – нарушения двигательной или секреторной функции, протекающие с болевым синдромом, без признаков анатомических изменений. К ним относятся диспепсия (чувство переполнения в желудке, дискомфорт, вздутие живота, тошнота), аэрофагия (заглатывание воздуха, при этом количество воздуха в желудке и кишечнике значительно увеличивается), привычная рвота.

Среди причин, приводящих к данному расстройству, важная роль принадлежит психоэмоциональным состояниям, стрессу, злоупотреблению углеводами, приему грубой растительной пищи, высокому атмосферному давлению. Беспокоят умеренные боли в желудке. При рентгеновском обследовании анатомических изменений не обнаруживается.

Глава 4. Характеристика диспептического синдрома

Помимо функциональных расстройств, в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта немаловажное значение имеют аппетит, потеря массы тела.

Рвота

Рвота – частый, но не основной симптом неотложных состояний, заболеваний органов пищеварения. При заболеваниях органов пищеварения рвоте предшествуют не только тошнота и боль в животе. Рвота большим количеством желудочного сока говорит о повышенной секреции желудка. Рвота может встречаться не только при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

При истерии, неврастении возникает рвота на вид, запах, вкус пищи, обусловленная моторной функцией желудка. Рвота, не связанная с приемом пищи, часто имеет центральный генез и объясняется повышенной возбудимостью рвотного центра. Рвота центрального происхождения не сопровождается болью. Рвота может возникнуть при приеме лекарственных средств (аспирин, бутадиион и т. д.), при сильном кашле, во время беременности, при инфекционных заболеваниях, гипертонии, неврологических заболеваниях (остеохондрозе, мигрени).

Желудочная рвота возникает через 1/2—1 1/2 ч после приема пищи и сопровождается болью, которая уменьшается после рвоты, поэтому нередко больные вызывают ее искусственно. Рвотные массы содержат остатки съеденной пищи. При заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки нередко рвота приносит облегчение.

Возникновение рвоты 1 раз в 2–3 дня или ежедневно характерно для опухолевого поражения желудка или на почве рубцевания язвы в области двенадцатиперстной кишки.

Внезапное появление рвоты наблюдается при остром аппендиците (рефлекторная рвота), она предшествует появлению болей в животе. «Каловая» (фекалоидная) рвота – признак тяжелого состояния при поздних стадиях кишечной непроходимости.

Кровавая рвота

Заболевания, при которых могут возникнуть желудочно-кишечные кровотечения:

- 1) болезни пищевода (рак, эрозии, инородные тела);
- 2) болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (язва, рак, гастрит, эрозии);
- 3) болезни печени (цирроз, травма);
- 4) болезни сердца и сосудов (гипертоническая болезнь). В 71 % случаев причиной кровавой рвоты является язвенная болезнь. Кровотечение может возникнуть остро, внезапно или постепенно. Кровавая рвота может быть однократной, обильной, многократной, свежей алой кровью со сгустками при варикозном расширении вен пищевода на почве цирроза, при высокой язве желудка. Рвота с примесью небольшого количества темной крови свидетельствует о наличии рака желудка, а рвота цвета кофейной гущи с последующим появлением черного кала является признаком осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Икота

Икота возникает после быстрого приема пищи, особенно сухой и плотной, а также алкоголя и зависит от раздражения нервных окончаний в желудке. Продолжительная икота наблюдается при патологии желчного пузыря, при сахарном диабете, после операций на органах живота. Центральная икота может быть вызвана опухолью мозга, воспалительными заболеваниями (воспаление оболочек головного мозга – менингит), нарушением мозгового кровообращения – инсультом.

Изжога

Изжога – частый симптом при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Она возникает вследствие забрасывания в пищевод желудочного сока с повышенным содержанием кислоты, желчи. Изжога характерна для больных после операций на желудке, с заболеваниями сердца (ИБС, стенокардия). Необходима щадящая диета, частое дробное питание, щелочные минеральные воды. При повышенной кислотности назначают препараты, подавляющие секрецию (атропина сульфат, циметидин); из щелочей – окись магния; адсорбирующие препараты (белая глина, альмагель, 0,05 %-ый нитрат серебра). Использовать соду нецелесообразно, так как она способствует образованию углекислоты, стимулирующей секрецию.

Глава 5. Заболевания желудочнокишечного тракта. Гастрит

При гастрите (воспаление слизистой оболочки желудка) боли острые или ноющие, возникающие в подложечной области через 11/2—2 ч после приема пищи, отмечаются чувство тяжести, распирания в желудке, отрыжка кислым содержимым. Характерны также раздражительность, нарушение сна, депрессия. Хронический гастрит представляет значительные трудности для диагностики из-за отсутствия специфических симптомов. Диагноз устанавливается чаще всего с помощью гастроскопии. Когда явления гастрита выражены слабо, длительность заболевания невелика, возможны проведение профилактического лечения, наблюдение у гастроэнтеролога.

В возникновении и развитии любого заболевания желудочно-кишечного тракта играют роль многочисленные факторы, которые можно подразделить на две основные группы: предрасполагающие, способствующие развитию заболевания, и реализующие возникновение болезни.

Так, ведущими причинами при гастритах являются:

- нарушение режима питания;
- недоброкачественная пища;
- злоупотребление острой пищей;
- алкоголь, курение, профессиональная вредность (кислоты, щелочи).

Диеты при гастрите

В последние годы популярны многие диеты разных авторов, разные направления, среди которых можно найти полезные предложения, но часто они сопровождаются неправильным сочетанием пищевых продуктов, а также бесполезными рационами, даже иногда вредными при той или иной болезни.

Поэтому рекомендуются специально разработанные, апробированные и рекомендованные в диетологии пищевые рационы.

Министерством здравоохранения России утверждена групповая номерная система диет, обязательная для всех лечебно-

профилактических учреждений. Эти диеты разработаны Институтом питания АМН России.

Диеты 1, 1а, 1б, 1д – это специальное лечебное и противорецидивное питание при болезнях желудка. В зависимости от остроты и тяжести воспалительного процесса оно включает жидкую, полужидкую или пюреобразную протертую еду, которая должна обеспечивать механическое, химическое и термическое щажение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. По набору продуктов эти диеты полноценны. Однако в них ограничиваются пищевые волокна, экстрактивные вещества мяса, рыбы, грибов. При обострении заболеваний необходимо ограничивать употребление поваренной соли. Все блюда являются отварными или приготовленными на пару. Питание должно быть дробным, 5–6-разовым, пища – умеренно горячей, тщательно механически обработанной.

Диета № 1а

При остром гастрите или при обострении хронического гастрита, когда наиболее выражены симптомы раздраженного желудка (боль, тошнота, отрыжка, изжога), требуется максимальная степень щажения.

Рекомендуются следующие блюда: супы слизистые из любой крупы (кроме пшенной) с добавлением молока, сливок или сливочного масла, паровое суфле из нежирных сортов мяса и рыбы; яйцо всмятку, омлет паровой, молоко, свежеприготовленный пресный творог (протертый с молоком и сахаром), творожное суфле; гомогенизированные фруктовые или овощные пюре, кисели и желе из сладких сортов ягод и фруктов.

Пищу принимают каждые 2–2 1/2 ч. На ночь перед сном дают стакан молока.

Эту диету назначают обычно на 1–3 дня, реже 3–5 дней.

Учитывая то, что рацион диеты 1а покрывает не полностью физиологические потребности, через 3–5 дней (по мере стихания клинических признаков обострения) переходят на диету 1б.

Диета 1б

Эта диета предусматривает менее строгую форму механического щажения, но также исключаются блюда, возбуждающие секрецию (мясные, рыбные бульоны, овощные отвары, особенно капустный и т. д.).

Продукты, используемые при этой диете, отвариваются или готовятся на пару, протираются, консистенция пищи полужидкая или кашицеобразная.

К продуктам и блюдам диеты 1а добавляют сухари из белого хлеба, мясо в виде паровых фрикаделек, каши и супы крупяные, протертые (из рисовой, овсяной, манной круп). Пищу принимают 6 раз в день, на ночь перед сном дают стакан молока.

Диета 1б характеризуется физиологическим соотношением основных пищевых веществ. Ее назначают на 1–2 недели. В дальнейшем при положительной динамике болевого и диспепсического синдромов (отсутствие тошноты, отрыжки, изжоги) рекомендуется диета 1д, мало отличающаяся от диеты 1б, на 1–2 недели и диета 1, которой больные хроническим гастритом должны придерживаться в течение нескольких месяцев.

Диета 1

Эта диета сохраняет принцип химического щажения слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта, но по сравнению с ранее описанными состоит из более разнообразных продуктов и блюд. Пищу принимают в полужидком и кашицеобразном состоянии, а также более плотной консистенции, в вареном или протертом виде.

На гарнир разрешается непротертая рассыпчатая каша (гречневая) или отварной рис, мелко рубленные макароны, вермишель, крупеники. Неострые сорта сыра дают в тертом или натуральном виде.

Питание дробное – 6 раз в день, включая стакан молока или кисели перед сном, с интервалами между приемами 3 ч.

– Диета при хроническом гастрите с сохраненной или повышенной секреторной функцией желудка.

При назначении той или иной диеты необходимо в первую очередь учитывать состояние кислотообразующей функции желудка.

При хроническом гастрите с сохраненной или повышенной секреторной функцией желудка рекомендуют диету 1, близкую к противоязвенной. Из пищевого рациона полностью исключают продукты, возбуждающие секрецию соляной кислоты и оказывающие раздражающее действие на слизистую оболочку желудка: крепкие мясные, рыбные и грибные бульоны, жареную пищу, копчености и консервы, приправы и специи (лук, чеснок, перец, горчицу), соленья и

маринады, кофе, крепкий чай, газированные фруктовые воды, алкогольные напитки.

Больным рекомендуются продукты, обладающие хорошими буферными свойствами: отварное мясо и рыба, яйцо всмятку и др. В пищевой рацион включаются также макаронные изделия, каши, черствый белый хлеб, сухой бисквит и сухое печенье, молочные супы. Овощи (картофель, морковь, цветная капуста) желателно тушить или готовить в виде пюре и паровых суфле. Кроме того, больным разрешаются кисели, муссы, желе, печеные яблоки, какао с молоком, слабый чай.

Диета при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью

При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью назначается диета 2 (назначается главным образом для нормализации моторной и секреторной функции желудочно-кишечного тракта). При этом пища должна быть физиологически полноценной, разнообразной по составу и содержать продукты, стимулирующие желудочное кислотовыделение и улучшающие аппетит, нередко сниженный у таких больных. С этой целью рекомендуются супы на обезжиренном рыбном или мясном бульоне, нежирные сорта мяса и рыбы, укроп, петрушка, вымоченная сельдь, черная икра. Больным разрешаются также черствый ржаной хлеб (при его хорошей переносимости), вареные, тушеные и запеченные овощи, рассыпчатые каши на воде или с добавлением молока, яйца всмятку, неострые сорта сыра, нежирная ветчина, фруктовые и овощные соки, нежесткие яблоки.

Не рекомендуются продукты, требующие длительного переваривания в желудке, раздражающие его слизистую оболочку и усиливающие процессы брожения в кишечнике: жирные сорта мяса и рыбы, острые и соленые блюда, холодные напитки, свежий белый и черный хлеб, свежие сдобные изделия из теста, большое количество капусты и винограда.

Больные, страдающие хроническим гастритом с секреторной недостаточностью, нередко плохо переносят цельное молоко. В таких случаях лучше использовать кислые молочные продукты (кефир, простоквашу), творог (свежий или в виде запеканки, пудинга).

Диета при сопутствующих заболеваниях поджелудочной железы, желчного пузыря, кишечника

При склонностях к поносам (энтеритах – заболеваниях тонкого кишечника) назначают диету (или 4б, 4в), обеспечивающую щажение его слизистой оболочки. Такое питание содержит сравнительно мало углеводов и соответственно менее калорийно. Грубые растительные волокна, цельное молоко, первые и вторые блюда на молоке, поваренная соль и пряности в зависимости от состояния больного ограничиваются или исключаются вовсе. Кроме того, исключаются очень холодные и горячие блюда. По набору продуктов диета 4 является полноценной. Все блюда должны быть отварными или паровыми. Рекомендуются при диете 4 рубленые котлеты из мяса и рыбы, рисовая и манная каша и пудинги на воде или молоке, протертый творог с сахаром, фруктовые кисели или желе, белые сухари, яйца (вначале в виде желтка, а затем и цельные, сваренные вкрутую). Желательны настои и кисели из черники или черной смородины. Из рациона полностью исключаются сырые овощи и фрукты, орехи, черный хлеб, свежие ягоды, консервы.

При наличии симптомов хронического холецистита или панкреатита выбирается диета 5 (или 5а, 5б) с исключением цельного молока и ограничением свежих овощей и фруктов. Эти диеты стимулируют желчевыделение, перистальтику кишечника. Отличают их также достаточное количество белков, пищевых волокон, жидкости и легкоусвояемых углеводов. А вот содержание тугоплавких жиров, продуктов, богатых холестерином, поваренной соли и азотистых экстрактивных веществ в этих диетах ограничивается – и даже существенно, нежелательна переохлажденная еда. Все блюда должны быть отварными или паровыми. Первые блюда должны быть вегетарианские или на очень слабых бульонах. Длительность диетического лечения определяется индивидуально. Более строгую диету, рекомендуемую в период обострения заболевания, назначают обычно на 1–2 недели. Основные принципы той или иной диеты больные должны соблюдать в течение многих лет.

Рецепты блюд к диетам при гастритах

Салаты

Салат из моркови и яблок с орехами

Требуется: 75 г моркови, 75 г яблок, 25 г очищенных грецких орехов, 25 г меда, зелень петрушки.

Способ приготовления. Натрите морковь на крупной терке, яблоки нарежьте и затем все перемешайте с медом, уложите в салатницу, украсьте листьями петрушки и посыпьте измельченными орехами.

Свекла с начинкой

Требуется: 150 г свеклы, 75 г яблок, 15 г риса, 25 г изюма, 15 г масла сливочного, 50 г сметаны, сахар, 1/10 г корицы.

Способ приготовления. Отварите свеклу, очистите и ложкой удалите сердцевину, придав свекле вид чашечки. Из риса сварите рассыпчатую кашу, смешайте ее с сахаром, изюмом и мелко нарезанными яблоками, затем добавьте 10 г растопленного масла. Все перемешайте, нафаршируйте свеклу, полейте сметаной и запеките. Подавайте к столу со сметаной.

Холодные диетические блюда

Рыбное заливное

Требуется: 200 г щуки или судака, желатин, 1/4 яйца, 5 г моркови.

Способ приготовления. Рыбу очистите и нарежьте небольшими кусками. Из овощей сварите бульон и отварите в нем куски рыбы. Затем выньте рыбу из бульона и добавьте в него замоченный, набухший желатин, хорошо размешайте, процедите сквозь двойную марлю, залейте рыбу приготовленным желе. Рыбу уложите в форму или миску. Дно украсьте нарезанной морковью. Залейте процеженным бульоном и дайте остыть. Затем положите куски рыбы, залейте бульоном и остудите.

Фаршированная рыба «По-польски»

Требуется: 200 г щуки, 15 г черствой булки, 30 г моркови, 20 г лука, 10 г масла, 25 г молока.

Способ приготовления. Рыбу очистите от чешуи и снимите кожу. Выньте кости. Булку вымочите в молоке и отожмите. Мякоть рыбы вместе с отжатой булкой пропустите через мясорубку. Затем добавьте соль и хорошо разотрите. Нафаршируйте полученной мякотью рыбу кожу и отварите. В кастрюлю положите также кости от рыбы, морковь, лук, соль по вкусу, залейте рыбным бульоном или водой и поварите на медленном огне. Сваренную рыбу охладите и нарежьте небольшими кусками. Украсьте каждый кусочек морковью.

Холодное вареное мясо с зеленью

Требуется: 150 г телятины.

Способ приготовления. Мясо промойте и залейте холодной водой. Поставьте на огонь и вскипятите. Затем варите на медленном огне до полной готовности. Когда мясо будет готово, охладите его и нарежьте ломтиками поперек волокон. Украсьте зеленью.

Творожный крем

Требуется: 100 г творога, 20 г масла, 25 г сахара, 1/4 яйца, 30 г молока, ванильный сахар, пшеничная мука, 20 г сметаны.

Способ приготовления. Из молока, муки, яйца и сахара приготовьте соус следующим образом. Яичный желток разотрите с сахаром и пшеничной мукой. Залейте кипящим молоком и, помешивая, подогрейте до загустения, затем массу охладите и добавьте в нее масло. Разотрите и добавьте протертый творог, сметану, ванильный сахар. Всю массу хорошо разотрите и выложите в салатницу.

Творог со сметаной

Требуется: 100 г творога, 30 г сметаны, 10 г сахарной пудры.

Способ приготовления. Творог положите на тарелку, посыпьте сахаром и полейте сметаной.

Взбитая сметана

Требуется: 100 г сметаны, 20 г молока, сахарная пудра, ванильный сахар.

Способ приготовления. Сметану смешайте с молоком и взбейте. Во взбитую сметану добавьте сахарную пудру и ванильный сахар.

Первые горячие блюда

Суп слизистый с крупой

Требуется: 40 г рисовой крупы, 10 г масла, 200 г бульона, 400 г воды.

Способ приготовления. Крупу промойте, залейте холодной водой и подержите в течение 1 ч, в этой же воде отварите на слабом огне. Затем процедите и еще раз вскипятите отвар. Разбавьте его бульоном и слегка посолите. Масло положите в тарелку перед подачей к столу.

Суп-крем молочный из овсянки

Требуется: 40 г крупы, 70 г сливок или молока, 1/3 яйца, 10 г масла, 400 г воды.

Способ приготовления. Крупу отварите в воде, протрите через сито, дайте снова закипеть и добавьте молоко или сливки, смешанные с яйцом. Перед подачей к столу положите в тарелку масло.

Молочный суп с рисом

Требуется: 350 г молока, 35 г риса, 10 г сахара, 10 г масла, 150 г воды, соль по вкусу.

Способ приготовления. Рис промойте и отварите до неполной готовности в воде, затем влейте молоко и доварите. Перед подачей положите сахар и масло.

Молочный суп-пюре из картофеля

Требуется: 150 г картофеля, 10 г манной крупы, 300 г молока, 10 г масла, 100 г воды.

Способ приготовления. Очистите и нарежьте картофель. Затем отварите его в воде. Протрите вместе с водой через сито. Вскипятите молоко, всыпьте манную крупу и варите 5—10 мин. Затем добавьте протертый картофель, еще раз вскипятите и заправьте маслом.

Молочный суп с сухарями

Требуется: 400 г молока, 50 г сухарей, 10 г сахара, 1/3 яичного желтка, 5 г масла, ваниль, 50 г воды.

Способ приготовления. Воду с молоком вскипятите, растолките белые сухари и всыпьте в кипящее молоко. Снимите молоко с огня, добавьте растертый с сахаром желток. Перед подачей к столу добавьте масло.

Суп-пюре из цветной капусты

Требуется: 300 г нежирного говяжьего бульона, 250 г цветной капусты, 10 г масла, мука, яичный желток, 50 г сливок, 20 г булки.

Способ приготовления. Очищенную цветную капусту отварите в небольшом количестве бульона и вместе с бульоном протрите через сито. Муку обжарьте с половиной количества масла, разбавьте бульоном и положите в протертую цветную капусту. Добавьте остальной бульон, прокипятите еще раз и заправьте сливками, смешанными с яичным желтком и остальным маслом. Суп доведите до кипения. Затем нарежьте булку кубиками и подсушите. Чтобы сухарики не размокли, всыпьте их в суп перед подачей к столу.

Борщ на овощном бульоне

Требуется: 100 г свеклы, 100 г капусты, 100 г картофеля, 20 г моркови, 10 г кореньев, 15 г лука, томатное пюре, мука, сахар, 30 г сметаны, масла.

Способ приготовления. Приготовьте овощной бульон из капустной ботвы, моркови, кореньев. Варите его не менее 1 ч. Затем процедите и используйте бульон для приготовления борща. Свеклу,

морковь, лук нарежьте на мелкие кусочки и положите в кастрюлю. Добавьте муку, томатное пюре, немного соли и масла. Долейте овощной бульон и тушите, пока овощи не станут мягкими. В отцеженном бульоне сварите нарезанные капусту и картофель, затем добавьте тушеные овощи и вскипятите. Добавьте сахар и соль. Перед подачей к столу добавьте сметану.

Суп-пюре овощной

Требуется: 300 г воды, 30 г моркови, 10 г кореньев, 40 г капусты, 100 г картофеля, 20 г лука, 15 г риса, 50 г сливок, масла, 30 г булки.

Способ приготовления. Лук потушите с небольшим количеством масла, затем добавьте нарезанные овощи, залейте водой и тушите, пока овощи не станут мягкими. Затем протрите через сито. Отдельно отварите рис, протрите через сито и смешайте с протертыми овощами. Разбавьте и заправьте сливками. Подогрейте и положите масло. Подавайте к столу с белыми сухарями.

Бульон с рисом

Требуется: 100 г костей, 30 г риса, 600 г воды, 1 морковь, 1 луковица.

Способ приготовления. Порубленные кости залейте водой и вскипятите. Варите не менее 4 ч на медленном огне. За час до окончания варки добавьте морковь, лук. Сваренный бульон процедите. Рис отварите в небольшом количестве воды, затем слейте, промойте кипяченой водой и дайте ей стечь. Подавая к столу, рис положите в тарелку и залейте бульоном.

Протертый борщ «По-украински»

Требуется: 200 г слабого бульона, 10 г масла, 20 г моркови, 10 г томатного пюре, 100 г свеклы, 20 г лука, 100 г капусты, 50 г мяса, 70 г картофеля, сахар, мука, 30 г сметаны, лавровый лист.

Способ приготовления. Нарезанные морковь и свеклу положите в кастрюльку. Добавьте масло, томатное пюре, соль и тушите до тех пор, пока овощи не станут мягкими. Лук потушите с маслом отдельно и перемешайте с тушеными овощами. Залейте бульоном, добавьте мелко нарезанные капусту, картофель. Положите лавровый лист. Варите борщ до тех пор, пока овощи не станут мягкими. Затем протрите через сито, заправьте солью, сахаром и маслом.

Суп из сухофруктов с рисом

Требуется: 100 г сухофруктов, 450 г воды, 10 г риса, 20 г сахара.

Способ приготовления. Сухофрукты промойте и замочите в горячей воде, затем вскипятите, добавьте сахар и оставьте на 1 ч в хорошо закрытой кастрюле. Отдельно отварите рис и сцедите воду. Затем промойте его холодной кипяченой водой и положите во фруктовый суп.

Суп из кураги с рисом

Требуется: 80 г кураги, сахар, 20 г риса, 50 г сливок, 450 г воды.

Способ приготовления. Курагу переберите, промойте, нарежьте, добавьте сахар, залейте кипятком, накройте крышкой и настаивайте 2–3 ч, после чего добавьте вареный рис и сливки. К столу суп подается холодным.

Борщ «Молочный»

Требуется: 250 г простокваши, 100 г свеклы, 100 г огурцов, 1/2 яйца, 30 г сметаны, 100 г воды.

Способ приготовления. Свеклу отварите и нарежьте мелкими кусочками. Взбейте простоквашу и добавьте немного соли.

Затем положите сваренную свеклу вместе с отваром и огурцами. Долейте воды и перед подачей к столу положите в тарелку крутое яйцо, разрезанное на 4 части. Добавьте сметану.

Вторые горячие блюда

Рыбные паровые котлеты

Требуется: 200 г судака, 20 г булки, 25 г молока, масло.

Способ приготовления. Снимите с очищенной рыбы кожу, удалите кости и пропустите мякоть через мясорубку. Добавьте вымоченную в молоке булку, перемешайте, влейте остальное молоко и масло. Посолите, перемешайте, сделайте котлеты и уложите их на решетчатую крышку пароварки. Поставьте на огонь и варите 15–20 мин.

Куриные биточки

Требуется: 250 г куриного мяса, 20 г черствой булки, 25 г молока, масло.

Способ приготовления. Куриное мясо пропустите через мясорубку, добавьте вымоченную в молоке булку, еще раз прокрутите, положите немного масла, перемешайте и сделайте биточки. Варите на пару не менее 15 мин.

Отварная рыба в молочном соусе

Требуется: 250 г свежего судака, мука, масло, 50 г молока, 1/2 яйца, соль, коренья.

Способ приготовления. Рыбу очистите, нарежьте кусками и удалите кости. Отварите ее в воде с кореньями. Затем рыбу выньте и залейте молочным соусом. Его приготовьте следующим образом. В кипящее молоко влейте разведенную холодным молоком муку и, помешивая, доведите до кипения. Добавьте рубленое яйцо, масло, соль. Залейте рыбу и подавайте к столу.

Паровые биточки

Требуется: 200 г говядины, 10 г черствой булки, масло.

Способ приготовления. Мясо пропустите через мясорубку, добавьте вымоченную в воде булку и еще раз пропустите через мясорубку. Влейте в массу воды и посолите (вместо воды можно использовать молоко). Затем хорошо разотрите и сформируйте биточки. Варите на пару.

Паровой бифштекс

Требуется: 200 г говядины, масло, зелень петрушки.

Способ приготовления. Очищенное мясо нарежьте кусками, отбейте и варите на пару до размягчения. Перед подачей к столу положите на каждый ломтик мяса масло, растертое с рубленой зеленью.

Бефстроганов из отварного мяса

Требуется: 200 г говядины, масло, 40 г сметаны, 50 г моркови.

Способ приготовления. Отваренную нежирную говядину охладите, нарежьте продолговатыми тонкими ломтиками. Положите в кастрюлю, залейте водой и добавьте сваренную, протертую морковь. Тушите не менее 10 мин, затем добавьте сметану и масло.

Мясо отварное протертое

Требуется: 200 г говядины, масло, мука, 70 г молока.

Способ приготовления. Мясо сварите, два раза пропустите через мясорубку, прибавьте немного белого соуса или сметаны, хорошо перемешайте и подавайте с овощным пюре.

Шницель из овощей в молочном соусе

Требуется: 50 г моркови, 70 г капусты, 40 г свежих огурцов, 50 г брюквы, 70 г молока, растительное масло, сливочное масло, сахар, 1/2 яйца, манная крупа, пшеничная мука, сыр.

Способ приготовления. Морковь и брюкву мелко нашинкуйте и потушите в небольшом количестве воды с маслом.

Нашинкованную капусту потушите с 20 г молока до готовности, после чего соедините с морковью и брюквой, добавьте яйцо, крупу, сахар и тертый огурец. Все это перемешайте, сделайте два шницеля, обваляйте их в муке. Затем залейте их молочным соусом и посыпьте тертым сыром. Сбрызните маслом и запекутe в духовке.

Каша манная на молоке

Требуется: 50 г крупы, масло, 150 г молока, сахар, 100 г воды.

Способ приготовления. В кипящее молоко, смешанное с водой, всыпьте, помешивая, манную крупу. Варите 10 мин и добавьте сахар. Перед подачей к столу положите масло.

Разваренная гречневая каша

Требуется: 50 г гречневой крупы, 150 г воды, 20 г масла.

Способ приготовления. Промытую крупу всыпьте в кипящую воду и сварите на медленном огне. Затем протрите, добавьте масло и подавайте к столу.

Протертая гречневая каша с черносливом

Требуется: 12 шт. чернослива, 50 г гречневой крупы, 150 г воды, сливочное масло.

Способ приготовления. Чернослив промойте и замочите в горячей воде. Промытую крупу всыпьте в кипящую воду и добавьте туда же чернослив. Варите на медленном огне до полной готовности. Затем остудите и пропустите через мясорубку. Положите масло и подавайте к столу. Для этого блюда используйте чернослив без косточек.

Рисовая каша рассыпчатая

Требуется: 1 стакан риса, 1 ст. л. масла, 2 стакана воды, соль по вкусу.

Способ приготовления. В кипящую подсоленную воду положите масло, всыпьте промытый хорошо рис и поварите, все время помешивая, на слабом огне около 30 мин до загустения. Затем накройте кастрюлю крышкой и поставьте в духовку на 20 мин.

Творожная запеканка

Требуется: 1/2 кг творога, 1/2 стакана манной крупы, 2 ст. л. сахара, 1–2 ст. л. масла, 2 яйца, ваниль, соль.

Способ приготовления. Сварите на молоке манную кашу и дайте ей остыть. Добавьте растертый творог, растертые с сахаром желтки, соль и тщательно перемешайте.

Белки взбейте и добавьте в полученную массу. Осторожно перемешайте, выложите в смазанную маслом и посыпанную сухарями посуду и запекайте в духовке до образования румяной корочки.

Сладкие блюда

Кисель ягодный

Требуется: 50 г свежих ягод, 20 г сахара, картофельный крахмал.

Способ приготовления. Ягоды промойте, разотрите и отцедите сок. Отжимки отварите в воде, затем процедите и добавьте в отвар сахар. Крахмал разведите соком и влейте в горячий отвар. Подогревайте до загустения.

Компот из сухофруктов

Требуется: 2 стакана разных сушеных фруктов, 1 стакан сахара, корица, 3–5 стаканов воды.

Способ приготовления. Промойте сухофрукты в холодной воде и отделите темные от светлых. В воду всыпьте 1/2 стакана сахара и доведите до кипения. Прежде всего сварите в этой жидкости светлые фрукты: яблоки, груши и т. д. Затем выньте их и в этой же жидкости сварите темные фрукты: сливы, вишни и т. д.

Все сваренные фрукты сложите в стеклянную посуду. В сироп добавьте остальной сахар, корицу и прокипятите. Затем сироп процедите и залейте им фрукты.

Молочный кисель с вишневым соком

Требуется: 150 г молока, 30 г крахмала, 25 г сахара, 50 г вишневого сока.

Способ приготовления. Молоко вскипятите, влейте разведенный с водой крахмал, добавьте сахар. Разбавленный вишневый сок подается отдельно.

Водолечение

При хроническом гастрите с сохраненной и повышенной секрецией соляной кислоты рекомендуются гидрокарбонатные минеральные воды с преобладанием сульфатных ионов, слабоуглекислые или не содержащие углекислоты, имеющие нейтральную или слабощелочную реакцию («Боржоми», «Славяновская» и др.). Назначают через 2–3 ч после еды. При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией желудка – хлоридные, натриевые, гидрокарбонатно-хлоридные минеральные

воды («Ессентуки» и др.), которые принимают за 15–20 мин до приема пищи.

Минеральную воду необходимо пить в теплом виде без газа (с предварительным откупориванием бутылок).

Медолечение

Пчелиный мед благоприятно действует на слизистую оболочку желудка. Причиной этого является сложный химический состав меда (сахар, ферменты, витамины, минеральные вещества, кислоты, антибиотические вещества и др.).

При гастрите с повышенной секрецией соляной кислоты следует принимать мед за 90—120 мин до еды. Принимать мед можно 3–4 раза в день. Мед, принятый в теплой воде, быстро всасывается, понижает кислотность, не раздражает желудок.

При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией желудка нужно принимать мед непосредственно перед едой. Мед с холодной водой повышает желудочную секрецию и раздражает кишечник.

Продолжительность лечения медом составляет 1–2 месяца.

Мед используют как самостоятельно при лечении воспаления желудка, так и в составе чая.

Аппетитные чаи

Применяются как средства, возбуждающие аппетит и усиливающие деятельность пищеварительных органов, следующие сборы.

Сбор № 1

трава полыни – 4 части,
листья тысячелистника – 1 часть.

Сбор № 2

трава полыни – 1 часть,
листья трилистника – 1 часть.

Сбор № 3

корневище аира – 1 часть,
плоды тмина – 1 часть.

Сбор № 4

трава полыни – 2 части,
корень одуванчика – 2 части,
трава тысячелистника – 2 части.

Сбор № 5

листья трилистника – 7 частей,

трава полыни – 7 частей,

трава золототысячника – 6 частей.

Заварить как чай, остудить и процедить. Перед употреблением добавить мед.

Глава 6. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь желудка – заболевание желудка с сезонными обострениями (весна – осень) и образованием язв. Кроме факторов, которые перечислены при гастрите, следует отметить наследственный фактор, бактериальный фактор, стрессовые ситуации, влияние лекарственных средств (аспирин, резерпин, гормоны), приводящих к образованию язвы. У больных язвенной болезнью могут наблюдаться постоянные боли в подложечной области через 1 1/2—2 часа после приема пищи, отрыжка кислым содержимым. В развитии болей при язвенной болезни имеет место патологическая эвакуация (опорожнение), возникающая под влиянием центральных нервных стимуляций, и резкое повышение внутрижелудочного давления.

Если язва расположена в желудке, боли могут распространяться вверх, в область сердца. При язве двенадцатиперстной кишки боли чаще отдают в спину и область правого подреберья, отличаются периодичностью, возникают натощак, исчезают после еды. При язвенной болезни боли отличаются интенсивностью, однако они могут отсутствовать (при безболевых, «немых», формах).

Аппетит хороший, артериальное давление снижено. При язве двенадцатиперстной кишки осложнения редки, заживление ее происходит быстро. Язвенная болезнь в юношеском и подростковом возрасте характеризуется слабовыраженными болями в области желудка, раздражительностью. В пожилом (после 60 лет) и старческом возрасте язвенная болезнь характеризуется увеличением числа осложнений (кровотечения, прободение), болевой синдром слабо выражен, отмечаются плохое заживление язвы и частое ее перерождение в рак.

При надавливании на живот при гастрите обнаруживается умеренная болезненность в подложечной области; при обострении язвенной болезни желудка – резкая болезненность в области желудка; при язве двенадцатиперстной кишки боли локализуются чуть правее средней линии и в правом подреберье.

Глава 7. Осложнения язвенной болезни желудка

Одним из осложнений язвенной болезни желудка является прободение. Оно составляет около 11/2 % случаев среди острых заболеваний органов брюшной полости. Чаще прорывается в живот язва двенадцатиперстной кишки (75 %, как правило, это происходит в осенне-весенний период, в молодом возрасте). Чаще страдают мужчины. При прободной язве характерна острая («кинжальная») боль в подложечной области, которая возникает внезапно, среди полного здоровья, но чаще после тяжелой физической работы, приема алкоголя. Боли сравниваются с ударом кинжала.

Если при гастрите, язвенной болезни определяется незначительная болезненность в подложечной области, то при прободении передняя стенка живота напряжена, как доска («доскообразный живот»); отмечаются тошнота, жажда, сухость во рту, бледность кожи, холодный пот на лице. Пульс в начале заболевания нормальный, в поздней стадии – учащенный. Артериальное давление снижается. Больной принимает вынужденное положение на боку с подтянутыми к животу коленями; наблюдается страдальческое выражение лица, что не характерно для гастрита.

Необходимо вызвать машину «скорой помощи». При острых болях в животе следует воздержаться от использования обезболивающих средств, грелок, слабительных и клизм.

Глава 8. Опухоли желудка

У 70 % больных боли в желудке обусловлены опухолью желудка. Они делятся на доброкачественные и злокачественные (90–95 %). Рак желудка по заболеваемости и смертности занимает 2-ое место. У мужчин его выявляют в 2 раза чаще, обычно в возрасте 50–75 лет, в настоящее время данное заболевание «помолодело». Определенное значение имеют хронические заболевания слизистой желудка (атрофический гастрит), дефицит витамина С, полипы желудка, иммунодефицит (риск – 33 %), наследственный фактор, низкая кислотность, злоупотребление алкоголем, курение, прием острой, горячей пищи.

Для рака желудка характерны разнообразные симптомы. Наиболее типичными клиническими признаками являются общая слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, отсутствие аппетита, похудание, чувство раннего насыщения, желудочно-кишечные кровотечения при распаде опухоли. Период заболевания при раке желудка короче, чем при язвенной болезни. Он охватывает период от нескольких недель или месяцев и не содержит указаний на язвенную болезнь. При неосложненной форме язвенной болезни изменений в крови не наблюдается. При раке желудка наиболее часто имеет место анемия (малокровие).

Язвенную болезнь, гастриты и рак желудка нельзя рассматривать как местные заболевания. Для этих форм характерны общие расстройства. При язвенной болезни в патологический процесс вовлекаются печень, желчные пути, поджелудочная железа, кишечный тракт. Если раковый процесс зашел далеко, наступают грубые расстройства, нарушения белкового, жирового, углеводного обмена.

Воспалительный процесс в печени, желчевыводящих путях, поджелудочной железе имеет сходную клиническую картину, проявляющуюся болевым синдромом, функциональными расстройствами, рвотой и т. д. Дифференцировать их без дополнительных методов исследования бывает сложно даже опытному врачу-гастроэнтерологу.

Кроме этих исследований, можно проводить ультразвуковое исследование паренхиматозных органов, дуоденальное зондирование и т. д.

Часть II. Заболевания кишечника (ведущие синдромы)

Кишечник – самая значительная часть пищеварительного канала, начинающаяся от пилорического отдела желудка и кончающаяся заднепроходным отверстием. Каждый отдел кишечного тракта, помимо общей функции (перемещение поступивших из желудка пищевых веществ), выполняет специфическую функцию. Основное назначение тонкой кишки – пищеварение и всасывание (вода, белки, жиры, углеводы, витамины и т. д.). В толстой кишке завершаются процессы всасывания переваренной пищи и воды, а под влиянием ферментов и бактерий происходят процессы расщепления оставшихся пищевых веществ.

Глава 1. Болевой синдром

Общими признаками кишечных болей, позволяющими отличать их от желудочных, служат:

а) отсутствие строгой связи с приемом пищи (исключением является воспалительный процесс в поперечно-ободочной кишке, при котором боли в животе возникают после приема пищи: боли связаны с рефлекторными сокращениями кишки при поступлении пищи в желудок);

б) связь болей с актом дефекации – они могут возникать до, во время и после опорожнения кишечника;

в) облегчение болей после дефекации или отхождения газов.

Кишечные боли могут быть ноющими и схваткообразными (кишечная колика). Коликообразные боли характеризуются короткими повторными приступами. Ноющие боли носят стойкий характер, усиливаются при напряжении от кашля. Боли типичны для воспалительных заболеваний кишечника. Боли в правой подвздошной области (область крыла подвздошной кости справа) возникают при аппендиците, раке кишки, воспалении кишки (тифлит).

Острые боли в левой нижней части живота появляются при непроходимости кишок, воспалении сигмовидной кишки. Боли в области пупка наблюдаются при воспалении тонкой кишки (энтерит), воспалении и раке толстой кишки. Боли в промежности в момент дефекации (опорожнения кишечника) с наличием крови в кале характерны для заболеваний прямой кишки (рак, проктит – воспаление прямой кишки). Боли при поражении кишечника могут отдавать в грудную клетку и приниматься за приступы стенокардии. При аппендикулярной колике боли могут отдавать в правую ногу. При остром поражении левых отделов толстой кишки (дизентерия) боли иррадиируют в крестцовую область.

В основе кишечных болей лежат нарушения проходимости кишок и расстройства двигательной функции кишечника. Кишечные боли зависят либо от спазма кишок, либо от их растяжения газами.

Боли, возникающие вследствие растяжения кишечника газами, отличаются от спастических болей:

1) длительностью и постепенным притуплением при длительном вздутии;

2) точной локализацией.

При непроходимости кишечника коликообразные боли сочетаются с постоянными болями. Для них характерны определенная локализация (область пупка или толстой кишки) и усиление в связи с кишечной перистальтикой. При аппендикулярной колике боли вначале появляются вокруг пупка и в подложечной области, а затем спускаются в правую половину живота, подвздошную область.

Появление болей перед дефекацией связано с заболеванием левой половины толстой кишки, сигмовидной кишки, во время дефекации – с геморроем, трещинами заднего прохода, раком.

Глава 2. Расстройства стула

Задержка стула и газов в сочетании с другими симптомами представляет собой грозный признак глубоких нарушений моторной функции кишечника.

Запор

Запор – стул реже 4 раз в неделю. Стойкие запоры наблюдаются у лиц, соблюдающих постельный режим. При злоупотреблении слабительными препаратами (сенна, гуталакс, бисакодил) снижается моторная функция толстой кишки. Препарат нужно применять по показаниям, консультироваться со специалистом. Запорам могут способствовать длительное употребление препаратов железа и кальция, заболевания прямой кишки (трещина, геморрой). Механическое препятствие (опухоль, сужение, инородные тела кишки) также ведет к запору. При появлении длительных запоров необходимо рентгенологическое, эндоскопическое обследование кишечника, осмотр гастроэнтерологом, проктологом.

Понос

Понос возникает при быстром прохождении кала по кишечнику, в результате чего нарушается всасывание (стул частый и жидкий). При поражении тонкой кишки стул обильный, нередко пенистый из-за роста флоры, но не очень частый (2–3 раза в день).

Особенно выражен понос при холере. Наблюдаются поносы, вызываемые антибиотиками широкого спектра действия. Нарушения функций толстой кишки выражаются в измененном ритме дефекации и форме каловых масс. В норме кал бывает оформленный, а дефекация от 1 до 3 раз в день. Частота стула при поражении толстой кишки достигает 20–30 раз в сутки, но чаще от 4 до 10. При каждой дефекации обнаруживаются слизь и кровь. Внешний вид каловых масс может помочь в диагностике.

Оформленные каловые массы, покрытые алой кровью, свидетельствуют о заболевании прямой кишки. Кровь, смешанная с каловыми массами, служит признаком того, что источник кровотечения находится в вышележащих отделах. При заболеваниях правых отделов толстой кишки наблюдается темно-коричневый цвет

крови, а при заболеваниях левых отделов кишечника – свежая кровь или сгустки.

При «беспричинных» поносах у лиц среднего и пожилого возраста, продолжающихся более 2–3 недель, следует заподозрить опухоль толстой кишки.

Для постановки точного диагноза необходимы консультация у инфекциониста, хирурга, проктолога (в зависимости от характера стула) и дополнительные методы диагностики (бактериологическое исследование, рентгенологическое исследование и т. д.).

Глава 3. Дуоденит

Среди заболеваний двенадцатиперстной кишки следует выделить дуоденит – воспалительно-дистрофическое поражение, захватывающее все слои кишечной стенки. К данному заболеванию могут привести чрезмерное употребление острой, раздражающей пищи, хронический алкоголизм, курение, гастрит, язвенная болезнь желудка, воспаление поджелудочной железы. Дуоденит может возникнуть в результате непосредственного воздействия вредного фактора на слизистую двенадцатиперстной кишки. Симптоматика многообразна, чаще напоминает язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки, реже гастрит. Для дуоденита характерны ноющие боли в подложечной области, чувство тяжести после еды. Голодные боли отмечаются чаще. Нередко они локализуются в околопупочной области и отдают в правое подреберье, сопровождаются снижением аппетита, массы тела, бледностью кожи. При осмотре живота – небольшая болезненность ниже правого подреберья.

Глава 4. Хронический энтерит...

Хронический энтерит – заболевание, характеризующееся воспалительными и дистрофическими изменениями слизистой тонкой кишки. Может сочетаться с поражением толстого кишечника (энтероколит). Причиной данного заболевания являются перенесенные в прошлом кишечные инфекции, лямблиоз. Клиника проявляется нерезкой, тупой, ноющей, разлитой болью, возникающей после еды или независимо от нее; чувством полноты, тяжести, распираания в подложечной области и около пупка (эти ощущения усиливаются после еды и к вечеру); снижением аппетита или нормальным аппетитом; вздутием и урчанием в животе. Кожа сухая, отмечаются ломкость ногтей, кровоточивость десен, слабость, усталость.

Хронический колит – воспалительные поражения слизистой толстой кишки. Немаловажную роль играет употребление грубой и недостаточно обработанной пищи, большое количество углеводов, недостаток белка (в летнее время в рационе преобладает большое количество сырых овощей и фруктов). Боли в животе незначительные, носят или разлитой характер, или локализуются в нижней половине живота; отмечаются чувство тяжести, жжение, зуд в прямой кишке; характерны вздутие живота, урчание, болезненность живота по ходу толстой кишки.

Глава 5. Аппендицит

Самым частым заболеванием органов брюшной полости является острый аппендицит. Причина возникновения остается неизвестной. Заболевание начинается внезапно, с появления болей в подложечной области или по всему животу, иногда около пупка, боль постепенно нарастает. Спустя некоторое время боли локализуются в правой половине живота, правой подвздошной области (около крыла подвздошной кости справа). Наблюдаются небольшое повышение температуры, учащение пульса, сухой язык. При надавливании на живот определяются резкая болезненность в правой половине живота, правой подвздошной области, напряжение мышц.

Наибольшие трудности возникают при атипичном расположении отростка. Обычно аппендикс находится в правой подвздошной области. При тазовом расположении отростка клиника напоминает острое воспаление придатков. При расположении в правом подреберье напоминает холецистит. Простой аппендицит вызывает болевой синдром большей силы, чем деструктивный (гнойный), это объясняется гибелью нервных окончаний в отростке.

Особенности клинических проявлений острого аппендиците у детей связаны с особенностями строения червеобразного отростка. Дети первых лет жизни становятся беспокойными, отказываются от пищи, плачут, а при сильных болях кричат, затем лежат спокойно. Язык суховат, температура до 38–39 °С, пульс учащен. Живот болезнен в правой половине. Необходимо вызвать участкового педиатра или машину «скорой помощи». У людей пожилого и старческого возраста те же признаки аппендицита, но они слабо выражены ввиду пониженной реактивности организма и быстроты развития изменений в отростке.

Глава 6. Острая непроходимость кишечника

Непроходимость кишечника – различные патологические состояния с нарушением эвакуации кишечного содержимого. Кишечную непроходимость разделяют на динамическую (вследствие спазма кишечника или его пареза) и механическую (закупорка кишечника инородным телом, клубком глистов, желчным камнем, опухолью, спайками и т. д.). У 70 % непроходимость обусловлена спайками в брюшной полости.

Непосредственной причиной сдавления или ущемления кишки может быть внезапное напряжение брюшного пресса во время физической работы, нарушение пищевого режима. Причиной заворота кишок являются спайки, большая длина кишечника.

Заболевание начинается внезапно, со схваткообразных болей в животе различной интенсивности. Схваткообразный характер больше выражен при обтурационной форме (инородные тела, глисты, каловые камни, опухоль). При странгуляционной непроходимости (спайки, заворот кишечника, ущемленная грыжа) боль интенсивная и постоянная; схваткообразные боли настолько сильные, что люди стонут и кричат. Без болевого синдрома острой кишечной непроходимости не бывает. По одному этому признаку можно предположить, что имеется непроходимость. В поздних стадиях болезни боли затихают и проходят. Вторым симптомом является рвота, отмечаются сухой язык, учащение пульса, снижение АД на поздних стадиях, вздутие живота. Еще позже наблюдается резкая болезненность живота по всем отделам, задержка стула и газов. При острой кишечной непроходимости на более поздних стадиях отмечается высокая смертность; чтобы этого не случилось, необходимо немедленно вызвать «скорую помощь». Лечение данного вида непроходимости оперативное.

Глава 7. Ущемленная грыжа

Грыжи делятся на врожденные (сразу после рождения ребенка) и приобретенные, которые возникают в наиболее «слабых» точках живота (паховая область, пупочное кольцо, бедренные грыжи и т. д.). Бывают послеоперационные грыжи (после ранее произведенных операций в области рубца).

К предрасполагающим факторам относят повышение внутрибрюшного давления, тяжелый физический труд, частый плач и крик ребенка, трудные роды, кашель при хронических заболеваниях легких, запоры и т. д.

В зависимости от локализации грыжи (в паху, в области пупка, послеоперационного рубца) появляется сильная боль в животе, тошнота, рвота, задержка стула и газов, учащается пульс. В паховой области, области бедра по его внутренней поверхности, пупка одновременно с болями определяется плотное образование округлой или продолговатой формы, резко болезненное, не вправляемое в брюшную полость; этим ущемленная грыжа отличается от вправляемой. Необходимо срочно вызвать машину «скорой помощи», которая доставит больного в хирургический стационар. Недопустимо заниматься вправлением грыжи, так как можно повредить ущемленную кишку. Промедление с вызовом «скорой помощи» чревато опасностями и может привести к некрозу (омертвлению) ущемленной кишки.

Глава 8. Опухоли толстой кишки (рак толстой кишки)

Опухоли толстой кишки занимают шестое место после рака желудка, легкого, молочной железы, женских половых органов.

В настоящее время данным заболеванием страдают также лица молодого возраста.

Факторы риска:

1) диета:

а) большой удельный вес мяса (говядина, свинина) и животного жира в рационе;

б) низкая заболеваемость вегетарианцев;

2) профессиональная вредность (высокая частота новообразований у работников асбестных производств, лесопилок);

3) наследственный фактор;

4) язвенное поражение толстой кишки; семейный полипоз; иммунодефицит.

Чаще поражается левая половина толстой кишки, правая половина – реже. При поражении опухолью толстой кишки заболевание проявляется непроходимостью. Преимущественно болезнь поражает лиц пожилого и старческого возраста. Частым симптомом заболевания является боль. Она возникает в результате нарушения моторики кишки и непроходимости кишечника. По мере роста опухоли боли в животе, носившие в начале периодический характер, становятся постоянными, одновременно интенсивность их возрастает. При поражении опухолью правой половины толстой кишки появляется боль в правой половине живота, при опухолях левой половины боли в животе носят схваткообразный характер. Отмечается ограниченное вздутие живота в левой половине и картина непроходимости. В запущенных стадиях при ощупывании живота определяется плотная опухоль. Рак толстой кишки отличается медленным ростом и поздним метастазированием (опухолевые очаги) в другие органы. Лишь на поздних стадиях заболевания с появлением болей в животе больному приходится обращаться к врачу, где уже при обследовании обнаруживаются метастазы. Среди общих симптомов заболевания отмечаются слабость,

недомогание, отсутствие аппетита, похудание, бледность кожи, отрыжка.

Глава 9. Заболевания прямой кишки

Прокталгия

Прокталгия – это синдром, проявляющийся болью в области прямой кишки. Важная роль принадлежит иннервации (нервным окончаниям) прямой кишки. Заболевание начинается внезапно, склонно к рецидивам и может длиться годами. Боли в прямой кишке могут быть интенсивными, грызущими, жгучими. Они отдают в промежность, половые органы, крестец, ягодичные области, низ живота. Боли начинаются независимо от акта дефекации. Они могут продолжаться от нескольких минут до нескольких часов и самостоятельно закончиться. Среди других заболеваний прямой кишки следует выделить трещину заднего прохода, геморрой, рак кишки.

Трещина заднего прохода

Трещиной заднего прохода чаще страдают женщины. Появлению трещины способствуют геморрой, запоры, родовой акт, колит, дизентерия. Боли разнообразны по времени, силе и продолжительности. Редкие, невыносимые боли появляются в момент дефекации или после нее. Они могут быть приступообразными, режущими, колющими, отдавать в крестец, спину, половые органы.

Геморрой

Геморрой – болезнь, обусловленная расширением венозных сплетений прямой кишки. По клиническому течению геморрой подразделяют на:

- 1) бессимптомный;
- 2) острый (геморрой в стадии воспаления);
- 3) с выраженными упорными кровотечениями;
- 4) хронический.

В зависимости от тяжести заболевания беспокоят боли в области заднего прохода, усиливающиеся при ходьбе и сидении, затрудненная и болезненная дефекация, повышенная температура. Около ануса отмечается отек, покраснение, определяются увеличенные, отечные, болезненные геморроидальные узлы, которые выпячиваются наружу. В более поздних стадиях геморроидальные узлы отечны, синюшно-багрового цвета, плотные, болезненные.

В центре узла может быть участок черного цвета (некроз).

Рак прямой кишки

Поражаются преимущественно люди от 50 до 60 лет, но нередко и развитие заболевания в молодом возрасте. Клиническая картина разнообразна и зависит от локализации. Боли отмечаются в области прямой кишки, возникают с актом дефекации. Позднее боли становятся постоянными, интенсивными, отдают в область крестца. При прогрессирующем росте опухоли, вызывающем сужение кишки, заболевание напоминает клинику непроходимости. Общие нарушения (анемия, похудание, слабость, бледность кожи, лихорадка) отмечаются на поздних стадиях. При заболеваниях прямой кишки необходимо обследование и лечение у проктолога.

В настоящее время увеличилось число людей, страдающих заболеваниями желудка и кишечника. В данном сборнике перечислены основные заболевания и их симптомы. При острых болях в животе следует воздержаться от применения обезболивающих средств, грелок (горячих) и слабительных средств, так как они «смазывают» картину острого живота (острый аппендицит, прободная язва), затрудняют диагностику и приводят к запоздалому лечению, осложнениям. Необходимо срочно обратиться за медицинской помощью, вызвать на дом врача. Самолечение недопустимо.

Часть III. Лечебное голодание

Ученые различают 3 варианта голодания. Первый вариант – вынужденное недоедание, когда человек получает недостаточную по количеству или качественно неполноценную пищу с дефицитом витаминов, белков, и т. п. Это питание мало того что не дает необходимый минимум питательных веществ, в то же время не дает возможности переключиться на внутренние резервы организма. К этому же варианту относятся многие монодиеты с однообразным ограниченным питанием.

Второй тип голодания – это полное переключение на внутренний, эндогенный тип. Его используют бактерии, вирусы и некоторые млекопитающие. Вспомните зимнюю спячку у медведей.

Третий же вариант – это полное исключение пищи, при котором человек находится в состоянии бодрствования, соблюдая водный и двигательный режим, до 40 дней и более. Именно этот вариант и оказывает уникальное лечебно-профилактическое воздействие. Этот вариант также обеспечивает полноценное переключение на эндогенный режим питания.

В основе биологической жизни лежит непрерывный обмен веществ. Чтобы обеспечивать организму этот процесс, запасы должны постоянно пополняться. Не дожидаясь, пока запасы иссякнут, организм сигнализирует чувством голода, которое возникает еще задолго до того, как использовались все внутренние резервы. Вместе с тем физиологи подтвердили экспериментально, что чувство голода проявляется лишь в первые дни прекращения поступления пищи в желудок, затем полностью исчезает. Организм без ущерба для здоровья может использовать 40–45 % своего веса, это пороговый уровень, после чего могут возникать уже патологические изменения. Если считать «с запасом», то безопасной потерей веса следует признать 20–25 %, что значительно ниже критического уровня. Обычный уровень снижения веса за 25–30 дней составляет 12–18 %.

Именно эти сроки и рекомендуется использовать в оздоровительных целях. В основе – общебиологический процесс, приводящий к обновлению и омоложению тканей целого организма за

счет поглощения неполноценных, ущербных клеток и интенсивного выведения шлаков – конечных продуктов обмена веществ, – накопившихся в отдельных клетках и тканях.

В 1955 г. немецким ученым Г. Г. Реневегом было сформулировано положение, что болезни есть проявление защитных сил организма, управляемых иммунной системой, против эндогенных (вирусы, бактерии, холестерин и т. д.) и экзогенных (так называемых «шлаков») факторов, т. е. болезни – это попытка организма скомпенсировать ущерб, возникший вследствие воздействия яда.

К шлакам относятся мочевины, мочевая кислота, креатинин, фенол и т. д. Одной из причин «зашлаковки» является переедание (как количественное, так и за счет несбалансированного питания). Не менее важно еще и неправильное сочетание продуктов, злоупотребление острыми и пряными блюдами, алкоголем, табаком, наркотиками, медикаментами, загрязненный воздух, недостаток солнечных лучей, загрязненная промышленными выбросами атмосфера.

Когда засорение шлаками достигает какой-то пороговой величины, происходит блокада промежуточной ткани – мезенхимы, а это гладкая мускулатура, кровь, лимфоидные органы, соединительная ткань. Оседают шлаки в основном в соединительной ткани, наиболее примитивной и менее чувствительной к ядам, своего рода «кладовой». Оседают шлаки и в жировых, костных тканях, в бездействующих или слабо работающих мышцах, в межклеточной жидкости и в протоплазме любой клетки, не способной работать достаточно эффективно. При проведении РДТ все системы выделения функционируют чрезвычайно эффективно, особенно интенсивно очищение и оздоровление идет, если соблюдать весь комплекс процедур, способствующих выбросу шлаков. Лишь через легкие удаляется около 150 различных токсинов в газообразном состоянии. Выводятся излишки воды, поваренной соли, соли кальция, рассасываются склеротические бляшки. Конечные продукты распада жира (ацетон, жирные кислоты), белка (тирозин, тринтофан), фенол, креазон, индикан (токсические вещества с неприятным запахом) выводятся через кишечник, кожу (особенно во время душа, ванны), легкие (вот почему так необходимы дыхательные упражнения, прогулки, поездки на велосипеде), почки.

Однако, если организм чересчур сильно засорен шлаками, возможна утрата приспособления к голоданию. Дезадаптация заключается в том, что больной перестает терять вес, организм слабеет, нарастает головная боль, тошнота, наблюдается расстройство сна. Признаки такой «блокады» наиболее часто встречаются у тучных людей, лечащихся от ожирения. Как им помочь?

В данном варианте оптимально разбить курс на несколько небольших (по 7—10 дней), чередуя их с периодами соковой диеты. Для того чтобы унять тошноту, головную боль, врачи предлагают 2–3 ст. л. меда в день, особенно у людям, страдающим аритмией, сердечными приступами.

Некоторые специалисты предлагают назначать слабительные отвары, прием которых необходимо чередовать с короткими (на 1–2 дня) «сухими» голоданиями, означающими полную отмену питья, но с обязательным промыванием кишечника (клизмами).

Третьи же считают, что вполне достаточны длительные прогулки на свежем воздухе 20–30 км. В очень редких случаях при длительном голодании (30–40 дней), кроме многократной рвоты, могут возникнуть судороги в пальцах рук, икроножных мышцах, жевательной мускулатуре. Это связано с обезвоженностью организма и дефицитом солей. Для прекращения судорог достаточно выпить в день 1 стакан подсоленной воды.

У больных язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки во время восстановительного периода может начаться язвенное кровотечение, а у больных мочекаменной болезнью порой начинаются почечные колики вследствие прохождения камней.

В процессе голодания в период ацидатического кризиса (примерно на 4–5 день голодания) довольно часты кратковременные обострения хронических заболеваний. Это не должно пугать, это лишь признак того, что лечение идет успешно.

Многие больные (особенно в первый раз) испытывают слабость, головную боль, тошноту, подавленное настроение – это признаки грядущего ацедотического кризиса. Очень важно здесь не «сорваться», прервав голодание. Однако бывают неожиданные осложнения (например, когда больные, несмотря на строгий запрет курения во время голодания, начинают тайком курить). В результате – коллапс с

резкой бледностью, с падением сердечной деятельности, расстройством сознания, двигательным возбуждением.

Исследователи, пользующиеся этим методом, указывают на один существенный фактор. Если больной психологически подготовлен, он гораздо легче переносит РДТ в отличие от человека, вынужденно оставшегося без пищи. В этом случае человек может погибнуть от самоотравления продуктами распада и еще быстрее от страха перед голодом.

Кроме того, наши и зарубежные ученые уже пришли к единому мнению, какие же болезни являются противопоказанием к РДТ:

- текущий легочный туберкулез в острой стадии;
- базедова болезнь;
- лейкозы;
- цирроз печени и почечная недостаточность;
- острый живот (аппендицит, различные кисты, заворот кишок и т. д.);
- аддисонизм и некоторые эндокринные заболевания;
- злокачественные опухоли, где требуется немедленное вмешательство.

Противопоказанием является также кормление грудью.

Вопросы о том, можно ли голодать во время беременности и с какого же возраста можно разрешать РДТ детям, до сих пор дискутируются.

Г. А. Войтович и другие авторы, которые проводили исследование голодания детей, рекомендуют следующие сроки: ребенок до 1 года – не более суток, 2-летним – 2 суток, 3-летним – 3 суток и т. д. до 12 лет. С 13 до 18 лет дети (подростки) могут проводить РДТ до 20 дней. Однако очень важно проводить голодание под наблюдением специалиста, знакомого с методикой РДТ, который мог бы правильно оценить критерии процесса, а также вовремя установить возможные нарушения режима. Как правило, нарушения могут случаться во время первого курса голодания, когда ребенок еще не осознает необходимости этого лечебно-оздоровительного метода. Другой особенностью РДТ является то, что эффект в детском возрасте достигается значительно меньшими по продолжительности курсами.

По данным физиологов в начале голодания желудок перестает продуцировать соляную кислоту. Вместо этого в полость желудка

начинают «пропотевать» белки и ненасыщенные жирные кислоты, являющиеся основой для синтеза множества биологически активных веществ, особенно гормонов, витаминов и т. д. Эти же ненасыщенные жирные кислоты активируют тканевой нейрохолецистокнин, который подавляет чувство голода.