



О чем поет желудок?

**Как избавиться от изжоги и
болей в животе раз и навсегда**

Павел Вячеславович Дементьев О чем поет желудок? Как избавиться от изжоги и болей в животе раз и навсегда

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69246718

ISBN 9785006002364

Аннотация

Перед Вами не учебник для медицинских ВУЗов. В этой книге, в доступной форме рассказано о самых частых заболеваниях желудка. Подробно описаны причины возникновения заболеваний и методы современной диагностики, профилактики и лечения. Автор привлекает внимание к наиболее частым ошибкам и трудностям, которые возникают при решении проблем с пищеварением. Цель этой книги-обобщить уже имеющиеся научные знания и личный опыт гастроэнтеролога, донести его до широкого круга читателей.

Содержание

Введение	5
ГЭРБ	8
Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, связанные с приемом НПВС	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

**О чем поет желудок?
Как избавиться от
изжоги и болей в
животе раз и навсегда**

**Павел Вячеславович
Дементьев**

© Павел Вячеславович Дементьев, 2023

ISBN 978-5-0060-0236-4

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

О чем поет желудок?

Как избавиться от изжоги и болей в животе раз и навсегда

Здравствуйтесь, дорогие друзья!

Я, Дементьев Павел Вячеславович, врач гастроэнтеролог, терапевт, специалист по профилактике основных хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.

В 2014 году окончил интернатуру по специальности «Терапия», с тех пор работаю в практической медицине и помог уже многим людям избавиться от проблем со здоровьем.

У меня, как у всех, периодически возникала изжога и проблемы с пищеварением. Для того чтобы разобраться в причинах своих проблем, стал углубленно изучать гастроэнтерологию и внедрять полученные знания в свою жизнь. В 2019 году прошел профессиональную переподготовку по специальности «Гастроэнтерология» и стал решать проблемы с пищеварительным трактом у тех, кто в этом нуждается.

Углубленно занимаясь гастроэнтерологией с удивлением, обнаружил, что в современных реалиях врачи не хотят (или не могут) разбираться в причинах болей в животе, изжоги,

отрыжки, появлении эрозий и язв. При первичном обращении (*обычно в поликлинику*), наугад ставится диагноз, назначается стандартное лечение (*чаще всего ингибитор протонной помпы*), не уточняя как долго его пить. Или назначают ферменты, которые абсолютно не эффективны и не показаны. В моей практике еще не было людей, которым при первых признаках боли в эпигастрии или изжоги не назначали ферментные препараты, и всегда на вопрос помогают ли назначенные препараты ответ «НЕТ». Из-за ограниченного времени на прием, большого потока пациентов, врачам не интересно разбираться в причинах Вашего недуга. Гораздо проще назначить, что-то для купирования симптомов, это что-то скорее всего временно поможет, но, если не устранять причину заболевания, эта проблема обязательно вернется, через месяц, год или позже, но вернется.

Заболевания желудка распространены повсеместно. Среди взрослого населения изжога, самый частый симптом, встречается в 20—40% случаев, причем изжогу ежедневно испытывают до 10% лиц, еженедельно – 30%, ежемесячно – 50% всего взрослого населения.

Цель этой книги-обобщить уже имеющиеся научные знания и мой личный опыт, и донести их до широкого круга читателей. Я не продаю чудодейственное средство и не утверждаю, что в этой книге Вы найдете ответы на все вопросы.

Моя задача- в простой и увлекательной форме рассказать про самые частые заболевания желудка, не вдаваясь в заумные механизмы, но с указанием обследований для установления причин заболеваний и меры профилактики. Полностью избавиться от проблем с желудком при правильном подходе можно, но всегда необходима совместная работа специалиста и пациента. Во многих случаях заболевания пищеварительной системы можно предотвратить.

Дементьев Павел. врач-гастроэнтеролог. Все об избавлении изжоги и болей в животе.

WhatsApp: +7 (931) 509-63-57

Дзен: <https://dzen.ru/paveldementiev>

Ютуб: <https://www.youtube.com/@pavdementiev>

ГЭРБ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого, приводящим к повреждению дистального отдела пищевода и появлению характерных симптомов (изжога, боль за грудиной, ощущение кома в горле, затруднение глотания).

Распространенность ГЭРБ мало изучена. Проводилось исследование, в ходе которого показано, что основной симптом, изжога, встречается в 20—40% от всего взрослого населения, не хитрым подсчетом можно предположить, что в нашей стране больше 20 миллионов человек испытывали этот неприятный симптом, причем 10% из них испытывают его ежедневно. Не более 2% обращается к врачу, а назначается обследование еще меньшему количеству людей.

ГЭРБ – многофакторное заболевание. Непосредственно рефлюкс-эзофагит (этим словом обозначается поражение слизистой оболочки пищевода разной степени тяжести) вызывает длительный контакт желудочного (соляная кислота, пепсин) или дуоденального (желчные кислоты, лизолецитин) содержимого со слизистой оболочкой пищевода.

Патологический рефлюкс при этом возникает вследствие недостаточности нижнего пищеводного сфинктера (НПС),

то есть ГЭРБ – заболевание с исходным нарушением двигательной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Поскольку давление в желудке выше, чем в грудной полости, заброс желудочного содержимого в пищевод должен бы быть явлением постоянным. Однако благодаря запирательным механизмам кардии он возникает редко, на короткое время (менее 5 мин) и вследствие этого не рассматривается как патология. Нормальные показатели рН в пищеводе 5,5—7,0. Общая продолжительность снижения в пищеводе $\text{pH} > 4,0$ в течение суток в целом не должна превышать 1 ч. Пищеводный рефлюкс следует считать патологическим, если общее число эпизодов, рефлюксов в течение суток превышает 50 или если общее время снижения внутрипищеводного $\text{pH} > 4,0$ в течение суток составляет более 4 ч.

Среди симптомов ГЭРБ ведущее значение имеют изжога, кислая отрыжка, ощущение жжения в эпигастрии и за грудиной, которые чаще возникают после еды, при наклоне туловища вперед или в ночное время. Вторым по частоте проявления данного заболевания является загрудинная боль, которая распространяется в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть, левую половину грудной клетки и может имитировать стенокардию. И при таком варианте человек обращается к кардиологу, проходит нагрузочные тесты, ЭХО, принимает антиангинальные препараты, но эффекта нет, а боли только усиливаются, так как нитраты и некоторые

агонисты кальция, которые назначают кардиологи, снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера, что в свою очередь усиливает рефлюкс.

Для дифференциальной диагностики причины боли важно узнать, что ее провоцирует и купирует. Для эзофагеальной боли характерна связь с приемом пищи, положением тела и купирование приемом щелочных минеральных вод и соды (щелочной тест). Нарушение глотания (дисфагия) обычно является признаком осложненного течения ГЭРБ – сужения просвета пищевода.

Не стоит забывать и про вне пищеводные проявления ГЭРБ:

1. кариес, периодонтит, фарингит, ощущение кома в горле.
2. ларингит, гранулемы и полипы голосовых складок, стеноз гортани, рак гортани, отит, ринит
3. хронический бронхит, аспирационная пневмония, абсцессы легкого, приступы кашля, а также бронхиальная астма.
4. Боль в груди, не связанная с заболеваниями сердца, – частое осложнение ГЭРБ, требующее адекватной терапии на основе тщательного дифференциального диагноза с синдромом кардиальной боли.
5. Другие вне пищеводные проявления включают галитоз (неприятный запах изо рта), икоту, боль в спине, имитирующую заболевания позвоночника, анемию.

ГЭРБ может просто сочетаться с хроническими респираторными заболеваниями и усугублять их течение. ГЭРБ может служить причиной развития или провокацией обострений таких заболеваний, как бронхиальная астма, хронический бронхит, пневмония, фиброз легких, пароксизмальное ночное апноэ.

Для выявления заболевания применяют такие методы как эзофагодуоденоскопию (ФГДС), рентгенологическое исследование пищевода и желудка, внутриводное суточное рН-мониторирование.

Эндоскопия пищевода – основной метод диагностики, с помощью которого можно получить подтверждение наличия рефлюкс-эзофагита и оценить степень его тяжести и наличие осложнений.

При рентгенологическом исследовании удастся зафиксировать попадание контраста из желудка в пищевод, обнаружить грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, а также выявить язву, стриктуры (сужение), опухоль пищевода.

Суточная (24-часовая) рН-метрия пищевода – самый надежный метод выявления гастроэзофагеального заброса, позволяющий оценить частоту, продолжительность и выраженность рефлюкса, влияние на него положения тела, приема пищи и лекарственных средств. Исследование суточного рН и пищеводного клиренса позволяет выявить случаи ре-

флюкса до развития эзофагита

В настоящее время достаточно подробно разработана схема медикаментозного лечения ГЭРБ в зависимости от степени выраженности рефлюкс-эзофагита. При отсутствии эрозий назначают ингибиторы протонной помпы на срок от 4 до 6 недель. Дальше необходимо постоянная поддерживающая терапия в режиме «по требованию» при появлении симптомов (с средним 1 раз в 3 дня).

Антациды также можно использовать в качестве симптоматического средства для купирования нечастой изжоги, однако предпочтение следует отдавать приему ИПП «по требованию». Антациды принимаются 3 раза в сутки через 40—60 мин после еды, когда чаще всего возникает изжога и боль за грудиной, а также на ночь.

Продолжительность курсового лечения при эрозивных формах ГЭРБ зависит от стадии заболевания и подбирается индивидуально в зависимости от причины, вызывающие рефлюкс.

Несмотря на высокую эффективность ингибиторов протонной помпы, иногда не удается достичь желаемого результата. В таких случаях говорят о недостаточной эффективности ИПП или рефрактерной ГЭРБ. Чаще не удается добиться полного устранения симптомов заболевания у людей с не эрозивной рефлюксной болезнью, а также при более выраженном поражении слизистой оболочки пищевода.

Прием лекарственных препаратов чаще всего не эффективен при несоблюдении рекомендаций врача или самовольной отмене, или изменения режима приема. Необходимо понимать, что это хроническое заболевание и как при любом хроническом заболевании необходимо регулярно своевременно принимать назначенные препараты. Естественно, что комплаенс зависит от того, какой именно препарат принимается. Чем быстрее препарат действует, устраняя симптомы заболевания, тем лучше. Известно, что Рабепразол (париет) устраняет в первые сутки изжогу у 65% пациентов против 45% при приеме Эзомепразола, у 33% – при приеме Лансопразола, у 25—32% – Омепразола.

Другим фактором является то, что действие ИПП значительно снижается при приеме препарата после еды. ИПП должны приниматься за 30—60 мин до еды. Как показали исследования, среди пациентов с сохраняющимися симптомами ГЭРБ только 12% принимали ИПП должным образом.

Одним из возможных факторов, влияющих на развитие неадекватного ответа на применение ИПП у пациентов с ГЭРБ, является желчный рефлюкс. Для нейтрализации желчных кислот могут быть использованы антацидные препараты, содержащие Гидроокись алюминия (Маалокс, Алмагель и др.), или Урсодезоксихолевая кислота.

Отсутствие эффекта от консервативной терапии, осложнения рефлюкс-эзофагита требуют принятия решения о хи-

рургическом лечении. При решении вопроса об оперативном вмешательстве следует тщательно рассмотреть другие возможности лечения пациентов, поскольку симптомы могут быть связаны не с ГЭРБ, а с другими заболеваниями.

Показания к хирургическому лечению:

- 1) безуспешность консервативного лечения;
- 2) осложнения ГЭРБ (стриктуры, повторные кровотечения);
- 3) частые аспирационные пневмонии;
- 4) Пищевод Барретта с наличием дисплазии эпителия высокой степени (из-за опасности малигнизации);

Особенно часто показания к операции возникают при сочетании ГЭРБ с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы.

Чаще всего избавиться от изжоги, возможно не прибегая к помощи лекарств, необходимо соблюдать несложные правила по изменению образа жизни и режима питания

– прекратить курить. Табак увеличивает время воздействия соляной кислоты на слизистую оболочку пищевода.

Человек, который курит НИКОГДА не избавится от изжоги

– нормализовать массу тела; механизмы, отражающие связь между избыточной массой тела и ГЭРБ, недостаточно изучены. Предполагается, что ожирение и увеличение объема талии приводят к повышению внутрибрюшного давления, что, в свою очередь, провоцирует развитие патологического заброса содержимого желудка в пищевод.

- не носить тесную одежду и тугие пояса, корсеты, бандажи, приводящие к повышению внутрибрюшного давления
- спать на кровати, головной конец которой приподнят на 10—15 см (особенно, если симптомы возникают ночью);
- по возможности, избегать прием лекарств, которые могут угнетать перистальтику пищевода и функцию нижнего пищеводного сфинктера или оказывать прямое повреждающее действие на слизистую оболочку пищевода;
- исключить переедание и закуски перед сном. Последний прием пищи не позднее, чем за 3 часа до сна;
- после принятия пищи избегать наклонов вперед и не лежать в течение 1.5 часов;
- принимать пищу 3—4 раза в день, небольшими порциями;
- прекратить употребление алкоголя;
- исключить из рациона острую, горячую и очень холодную пищу, которая оказывает повреждающее действие на слизистую пищевода;
- исключить газированные напитки, повышающие внутрижелудочное давление и тем самым способствующие гастроэзофагеальному рефлюксу;
- исключить или уменьшить потребление жиров, они угнетают двигательную активность желудка;
- ограничить или исключить употребление продуктов, способствующих гипотензии нижнего пищеводного сфинктера – кофе, шоколада, зеленого лука и чеснока, томатов

и цитрусовых.

Несмотря на то, что отсутствует специальная диета для людей страдающих ГЭРБ, рекомендации по рациону и режиму питания имеют большое значение в лечении и профилактике этого заболевания.

Каждый приступ боли и изжоги **ДОЛЖЕН БЫТЬ КУПИРОВАН**, поскольку это сигнал патологического закисления пищевода, что способствует прогрессирующему повреждению слизистой оболочки пищевода.

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, связанные с приемом НПВС

Гастропатия, обусловленная нежелательным действием НПВП, относится к распространенной патологии желудка и двенадцатиперстной кишки. Суть термина в том, что он подчеркивает определенную связь возникающих поврежденных желудка (гастропатию) с приемом НПВП. Какое это повреждение, единичное или множественное, как реализовалось на фоне приема НПВП, решается индивидуально в каждом конкретном случае и зависит от обследования.

Первыми НПВП были Салицилаты, которые применялись с давних времен. О жаропонижающих свойствах отвара коры ивы (*salix*) упоминал еще Гиппократ. Это вещество содержится также в клубнике, вине и таволге (*spiraea*) – растении, от которого произошло название «аспирин». В Средние века многие знахари с успехом им пользовались при боли в суставах, мышцах. В 1827 г. из коры ивы выделен гликозид, названный по источнику получения – салицин. В 1835 г. неаполитанский химик Р. Пириа идентифицировал новое вещество как салициловую кислоту.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.