

В поддержку национального проекта «Здоровье нации»



## **БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЛУЧШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**



- Печену болеет кишечник
- Лечение и профилактика
- Эффективное очищение кишечника

**Юлия Грубьякова**  
**Светлана Сергеевна Абрамова**  
**Олеся Н. Живайкина**  
**Болезни кишечника**  
**Серия «Домашняя**  
**энциклопедия здоровья»**

*Текст предоставлен издательством «Научная книга»*  
*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=170850](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170850)*  
*Болезни кишечника. Лучшие методы лечения: Невский проспект,*  
*Вектор; Санкт-Петербург; 2007*  
*ISBN 978-5-9684-0844-0*

### **Аннотация**

Опираясь на новейшие данные отечественной и зарубежной гастроэнтерологии, а также собственный многолетний опыт, авторы просто и доступно рассказывают об основных причинах, диагностике и лечении болезней кишечника. Предлагаются различные рекомендации по предотвращению развития кишечных недугов, лечению в домашних условиях, с помощью меда, глины. Приведены эффективные рецепты фитотерапии, комплексы упражнений лечебной физкультуры.

# Содержание

Введение	4
Глава 1	6
Глава 2	12
Конец ознакомительного фрагмента.	22

# Введение

Все мы хотим быть здоровыми, радоваться жизни. В народе говорят, что здоровье – как воздух: когда оно есть – его не чувствуешь, когда нет – страдаешь. Существует множество различных заболеваний, их принято делить по органам и системам, которые они поражают. Среди них заболевания органов пищеварительного тракта, в том числе и кишечника, занимают не последнее место. Давайте попробуем вместе разобраться в том, что это за орган, какие он выполняет функции, какие бывают в нем заболевания. Также мы хотим познакомить вас с нетрадиционными методами лечения болезней кишечника. Современные синтезированные лекарственные средства, конечно, эффективны, и без них в лечении никак не обойтись, но народные средства близки к природе, безвредны для организма, и ими не стоит пренебрегать. Во всем нужно искать золотую середину, потому что правильное сочетание различных методов даст наилучший результат. К нетрадиционным методам лечения относятся: фитотерапия (лечение травами), ароматерапия (лечение эфирными маслами), апитерапия (лечение медом), диетотерапия (лечебное питание) гирудотерапия (лечение пиявками), а также лечебная гимнастика, использование грязей и глины. Выберите для себя наиболее удобный метод и не забудьте проконсультироваться с врачом. Желаю вам здо-

ровья.

# Глава 1

## Строение и функции кишечника

Мы думаем, всем хорошо известно, что кишечник – это один из органов пищеварительной системы, он находится в конце пищеварительного тракта, и в нем завершаются процессы переработки и усвоения пищи.

Общая длина кишечника у взрослого человека может достигать 7–8 м, но в брюшной полости он, конечно, находится в свернутом положении, образуя многочисленные петли.

Кишечник делится на тонкий и толстый, которые, в свою очередь, имеют несколько отделов. *Тонкий кишечник* начинается с двенадцатиперстной кишки, которая выходит из желудка. Названа она так потому, что ее длина примерно равна толщине 12 пальцев руки, сложенных вместе, т. е. около 25 см. По форме она напоминает подкову. В двенадцатиперстную кишку входят два отверстия – это протоки печени, поджелудочной железы, по ним в тонкий кишечник поступают желчь и ферменты, которые просто необходимы для расщепления белков, жиров и углеводов. Благодаря сокращениям мышц желудка пища в полужидком состоянии небольшими порциями попадает в тонкий кишечник, начиная с двенадцатиперстной кишки.

В тонком кишечнике происходит активное всасывание в

кровеносные и лимфатические сосуды всех необходимых организму веществ. Длина тонкого кишечника 3–4 м, но его внутренняя поверхность имеет множество складок, за счет которых увеличивается площадь всасывания питательных веществ. Вода, все витамины, минеральные вещества всасываются в неизменном состоянии, т. е. таким, каким поступили в организм, а сложные молекулы белков, жиров и углеводов слишком большие и требуют предварительного расщепления. Благодаря совместному действию ферментов поджелудочной железы и желчи белки расщепляются на отдельные аминокислоты, жиры – на жирные кислоты и глицерин, а углеводы превращаются в глюкозу.

На расщепление и всасывание веществ у организма уходит очень много энергии, поэтому после плотного обеда мы становимся вялыми и сонливыми, нам не хочется ничего делать.

За сутки у человека выделяется до 3 л кишечного сока, который имеет щелочную реакцию, в отличие от кислого желудочного сока. Внутренняя поверхность тонкого кишечника имеет множество мелких ворсинок, за счет которых тоже увеличивается общая площадь всасывания. В каждой тонкой ворсинке проходят мельчайшие кровеносные и лимфатические сосуды, в которые всасываются питательные вещества, но таким же путем могут всасываться и вредные, ядовитые для организма вещества, если они по каким-то причинам попали в кишечник. Для того чтобы этого не происходило, в

толще стенок кишечника находится много лимфатических узлов, которые выполняют важную функцию обеззараживания.

Пищеварение в кишечнике бывает двух видов: пристеночное и полостное. Пристеночным называют пищеварение, когда ферменты расщепляют органические вещества, не отрываясь от стенки кишечника, а полостными называют пищеварение, когда расщепление происходит непосредственно в полости кишечника.

*Толстый кишечник*, что ясно из названия, толще и имеет несколько отделов: слепая кишка с червеобразным отростком (аппендиксом), ободочная и прямая кишка. Ободочная в свою очередь имеет восходящую, поперечную, нисходящую и сигмовидную части.

Слепая кишка имеет длину около 8 см, один из ее концов слепо замкнут, сбоку в ней имеется вход тонкого кишечника с заслонкой, благодаря которой обратное поступление пищи в тонкий кишечник становится невозможным. Слепая кишка имеет червеобразный отросток, или аппендикс, диаметром всего 0,5 см. В нем очень много лимфатических узлов, и поэтому его иногда называют кишечной миндалиной, он является частью иммунной системы организма и выполняет защитную функцию. В аппендиксе живут и размножаются кишечные палочки, которые в толстом кишечнике выполняют много функций: они препятствуют размножению других микроорганизмов, вызывающих болезни, также ки-

шечные палочки участвуют в выработке некоторых витаминов группы В, которые необходимы для нормального обмена веществ. Кроме этого, кишечная микрофлора способствует расщеплению растительной клетчатки, т. е. растительных волокон и клеточных оболочек. Под влиянием некоторых причин, например приема антибиотиков, полезные микроорганизмы могут погибнуть, и тогда в кишечнике будут усиленно размножаться болезнетворные микроорганизмы.

Ободочная кишка имеет несколько функций. В ней нет ворсинок, ее слизистая оболочка гладкая, как и во всем толстом кишечнике. Здесь происходит активное всасывание воды, сок толстого кишечника содержит мало ферментов и много слизи, благодаря которой непереваренные остатки пищи свободно продвигаются по толстому кишечнику, в течение 10–12 ч из них формируются каловые массы, которые скапливаются в прямой кишке и оттуда выводятся наружу.

Прямая кишка на самом деле не совсем прямая, она имеет расширенную часть – ампулу, в которой накапливается кал. В ней содержится много бактерий молочнокислого брожения. Они выделяют молочную кислоту, которая губит болезнетворные микроорганизмы. Кишечные палочки здесь тоже присутствуют.

Опорожнение прямой кишки происходит примерно 1 раз в сутки, но не всегда. Это сугубо индивидуальная характеристика, которая зависит от состава пищи и других факторов. Для кого-то нормальным является опорожнение раз в 2 или

3 суток, или наоборот 2–3 раза в сутки. Скорость обмена веществ у каждого человека своя, и при определении поноса или запора надо учитывать индивидуальные особенности.

Мы понимаем, что характер экскрементов – это интимная и, может быть, неприятная тема, но имейте в виду, что обследование кала важно для диагностики многих заболеваний. В норме кал должен быть оформленной мягкой консистенции, коричневого цвета, без примесей. На 70 % он состоит из воды, а остальные 30 % – это непереваренная клетчатка, живые и мертвые бактерии: молочнокислые и кишечные палочки, мышечные волокна (при мясной пище) и жирные кислоты.

В сутки должно выделяться около 200 г кала. Увеличение его количества встречается при панкреатите (воспалении поджелудочной железы), при энтеритах, а уменьшение количества связано с запорами, голоданием или малошлаковой диетой. Форма в виде овечьего кала может говорить о запорах, язвенной болезни или о недостатке жидкости в организме, лентообразная форма встречается при спаечных процессах в кишечнике, а кашицеобразный кал встречается при поносах, панкреатите, хроническом колите и при инфекционных заболеваниях кишечника (например, дизентерии, сальмонеллезе).

Изменение цвета кала тоже говорит о заболевании. Желтый или белый цвет говорит о заболевании печени и желчного пузыря, черный цвет может быть признаком внутреннего кровотечения, а алая кровь говорит о кровотечении в

прямой кишке. Но не пугайтесь преждевременно, изменение цвета может быть связано с приемом определенных продуктов. В темный цвет окрашивается кал при приеме висмута, активированного угля, ягод черники, черемухи, вишни и черной смородины.

Наличие слизи в кале говорит о существовании воспалительного заболевания в тонком или толстом кишечнике. Непереваренные остатки пищи свидетельствуют о недостатке определенных ферментов.

Все эти изменения вы можете сами обнаружить, но существуют еще и специальные исследования, благодаря которым в кале обнаруживаются яйца глист, скрытая кровь, болезнетворные микроорганизмы. Все эти исследования назначает врач.

# Глава 2

## Заболевания кишечника

### Хронический дуоденит

*Хронический дуоденит* – это воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Заболевание, как и любое хроническое, протекает с периодами обострений и периодами нормальной деятельности. К развитию хронического дуоденита приводят различные *причины*, которые условно можно подразделить на проблемы самого организма и факторы внешней, т. е. внеорганизменной, среды. Ну, во-первых, это, конечно же, питание:

- 1) слишком холодная или чрезмерно горячая пища;
- 2) злоупотребление алкоголем, крепким чаем или кофе;
- 3) использование для приготовления еды большого количества пряностей, острых приправ;
- 4) еда всухомятку, впопыхах, «на ходу».

Во-вторых, немаловажное значение имеет курение. Сейчас объясним, почему. Дело в том, что никотин, содержащийся в сигаретах, нарушает двигательную функцию двенадцатиперстной кишки и повышает кислотность желудочного сока. Поэтому еда поступает в двенадцатиперстную кишку

с большим количеством соляной кислоты, что, естественно, раздражает ее и вызывает воспаление.

Имеет также значение длительный прием нестероидных противовоспалительных средств, таких как анальгин. Из медикаментов провоцировать дуоденит могут также стероидные гормоны. Именно поэтому настоятельно рекомендуем вам использовать эти препараты только тогда, когда действительно надо. И только под контролем врача, если прием длительный. Есть люди, которые вместо того, чтобы полноценно обследоваться, лечат свою ежедневную головную боль анальгином. А результат не самый лучший. И голова продолжает болеть, ведь не установлена причина и не назначено специальное лечение. К тому же «экспериментатор над своим здоровьем» заработал еще и дуоденит.

Иногда к хроническому дуодениту приводит наличие паразитарного заболевания: описторхоза, лямблиоза, аскаридоза. Паразиты, живя в кишечнике, повреждают ее слизистую и вызывают образование воспаления и язвочек. Бывает еще так: человек страдает гастритом, который вызывается определенными бактериями, которые переходят с желудка в двенадцатиперстную кишку, вызывая и ее воспаление тоже.

Еще хотим заметить, что хронический дуоденит редко бывает самостоятельным заболеванием. Он, как правило, развивается на фоне хронического гастрита, хронического панкреатита, хронического холецистита и гепатита, язвенной болезни, хронического энтерита. Такое заболевание также

развивается тогда, когда кишечник в силу ряда причин превращается в орган выделения. К таким случаям можно отнести почечную и печеночную недостаточность, подагру.

*Как же можно заподозрить у себя такое заболевание?*

Ну, что можем сказать, поставить такой диагноз может только доктор, к которому вы должны срочно отправиться, как только обнаружите у себя следующие признаки.

В том случае, когда имеется язвенноподобный хронический дуоденит, то появляются боли в животе натошак, через пару часов после еды и ночью. Боль эта обычно проходит после еды. К тому же имеется склонность к запорам. Это заболевание, как мы уже сказали, хроническое, а обострения, как правило, случаются в осенне-весенний период.

В том случае, когда хронический дуоденит протекает по типу гастрита, вы чувствуете тупые ноющие боли над пупком, тошноту, иногда рвоты. Иногда это не боль, а просто ощущение тяжести в эпигастрии. Иногда, кстати, заболевание в такой форме сопровождается отказом от еды.

Есть еще такая разновидность хронического дуоденита – говоря медицинским языком, на фоне дуоденостаза, т. е. затруднения прохождения пищи по кишечнику. Для такой формы заболевания характерны постоянная боль в правом подреберье, чувство тяжести в эпигастральной области, тошнота и рвота после еды. В рвотных массах часто бывает желчь. Также больные сильно худеют и мучаются частыми запорами.

Если воспаление затрагивает сосочек двенадцатиперстной кишки (сосочек, из которого в кишечник поступает желчь и сок поджелудочной железы), то будут следующие проявления. Постоянная разлитая боль как в правом, так и в левом подреберье после еды, особенно если употребить в пищу жирные, жареные продукты. Иногда могут возникать опоясывающие боли и боли на голодный желудок; изжога и чувство тяжести в эпигастральной области. У некоторых больных можно даже заметить желтушность кожи.

### **Диагностика хронического дуоденита**

Для того чтобы диагностировать это заболевание, врач может назначить общий анализ крови и биохимический анализ крови. Некоторые гастроэнтерологи настаивают на том, что следует сделать рентгенологическое исследование кишечника. Но в настоящее время на первое место в диагностике хронического дуоденита выходит эндоскопическое исследование. Это обследование позволяет не только увидеть двенадцатиперстную кишку, но также и взять небольшой кусочек ее слизистой оболочки на анализ.

### **Лечение**

В большинстве случаев больные хроническим дуоденитом получают лечение амбулаторно. В некоторых случаях, в основном тогда, когда хронический дуоденит осложняется кровотечением или закупоркой отверстия сосочка, боль-

ных госпитализируют в хирургическое отделение. Но все-таки, большая часть больных в больницах не лежит. На время обострения рекомендуется вареная, пареная, хорошо измельченная пища, естественно, без специй и больших количеств соли. Также назначаются следующие группы препаратов:

- 1) антациды для снижения повышенной секреции соляной кислоты;
- 2) прокинетики для нормализации двигательной функции кишечника.

Если все же хронический дуоденит возник на фоне нарушения проходимости двенадцатиперстной кишки, то к вышеуказанным препаратам добавляются также желчегонные и ферменты. При воспалении сосочка необходимо также использовать антибиотики. Заметьте, мы специально не указываем название препаратов и их дозировки. Эффективную терапию вам назначит и подберет лечащий доктор.

## **Прогноз и профилактика**

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный. Хотим вас предупредить, что все больные должны наблюдаться у гастроэнтеролога и один раз в год делать эндоскопическое обследование. К тому же периодически по назначению врача делают УЗИ, биохимический анализ крови для того, чтобы наблюдать течение вашего заболевания в динамике.

В качестве профилактики по назначению врача принимают М-холиноблокаторы, прокинетики, желчегонные препараты и, безусловно, средства народной медицины. Но о них позже.

## **Хронический энтерит**

*Хронический энтерит* – это воспалительное заболевание тонкой кишки. Оно сопровождается нарушением ее функций, в первую очередь переваривания и всасывания.

### **Причины хронического энтероколита**

1. Нередко хронический энтерит является исходом острого энтерита, чаще плохо пролеченного.
2. Большую роль в возникновении и развитии этого заболевания играют возбудители кишечных инфекций, а также кишечные паразиты, такие как лямблии, аскариды, описторхии и т. д.
3. Проблемы с едой: переедание, еда всухомятку, несбалансированная, преимущественно углеводистая пища, а также злоупотребление пряностями, острой пищей и мариладами.
4. К возникновению энтерита приводит воздействие токсичных веществ, таких как мышьяк, свинец, фосфор.
5. Причиной хронического энтерита может быть употребление ряда лекарственных препаратов: салицилатов, корти-

костероидов, индометацина, антибиотиков, иммунодепрессантов и цитостатиков, естественно, при длительном и бесконтрольном применении, особенно без назначения врача при самолечении.

6. Можем также заметить, что энтерит часто сопровождается такие заболевания, как хронический панкреатит, гепатит, туберкулез, цирроз печени, системная красная волчанка, хроническая почечная недостаточность.

7. Довольно часто хронический энтерит возникает на фоне пищевой аллергии, врожденной или приобретенной недостаточности ферментов кишечника.

Можем вам заметить, что тесная взаимосвязь тонкой кишки с другими органами пищеварения приводит к тому, что при длительном течении хронического энтерита в болезнь вовлекаются желудок, поджелудочная железа, желчный пузырь, желчные пути.

## **Клиника**

Теперь давайте поговорим о проявлениях этой болезни. Ну, во-первых, это проявляется метеоризмом, т. е. вздутием живота, «разгулом газов» в кишечнике. А также возникают боли в животе, особенно в средней его части. Иногда из-за этих самых газов живот вздувается в форме колпака. Все это сопровождается громким урчанием. Больные часто страдают нарушениями стула, чаще это понос, реже – запор. Хронический энтерит всегда сопровождается нарушением обмена

веществ. Поэтому человек быстро и довольно сильно худеет. Характерный, кстати, признак – усиление поноса на фоне приема молочных продуктов. При средней тяжести хронического энтерита на фоне того, что полностью нарушается нормальное всасывание в кишечнике, не могут всасываться и так необходимые нашему организму витамины. Естественно, что в результате этого возникает гиповитаминоз. Гиповитаминоз витамина В проявляется бледностью кожи, стоматитом и глосситом. Такие люди становятся раздражительными, сонливыми. Они теряют аппетит и страдают потерей волос. Гиповитаминоз С проявляется кровоточивостью десен, а также носовыми и маточными у женщин кровотечениями; на коже таких людей всегда много синяков. Гиповитаминоз А, Д, Е и К проявляется сухостью кожи и слизистых оболочек, нарушением потенции у мужчин и нарушений менструаций у женщин. Таким образом, хотим сказать, что хронический энтерит «бьет» по всему организму.

## **Диагностика хронического энтерита**

Ваш лечащий доктор для уточнения диагноза может назначить вам следующие лабораторно-инструментальные исследования:

- 1) общий анализ крови, в котором обнаруживаются воспалительные изменения;
- 2) анализ кала, в котором содержится большое количество жира;

- 3) анализ кала на бактерии (позволяет обнаружить дисбактериоз);
- 4) изменения в моче (возникают только при тяжелом течении хронического энтерита);
- 5) биохимический анализ крови;
- 6) дуоденальное зондирование с нагрузкой лактозы;
- 7) эндоскопическое исследование;
- 8) рентгенологическое исследование (в запущенном случае течения хронического энтерита свидетельствует об остеопорозе и остеомалации, которые возникают в результате недостатка кальция, который просто не может всасываться из больного кишечника).

Показания к госпитализации – это неэффективность лекарственной и народной терапии, нарушения во всех органах и прогрессирующее похудание.

Что касается консервативного лечения, то надо заметить, что терапия непременно должна быть комплексной, включающей в себя официальные медикаменты и средства народной медицины. В период обострения больному, конечно же, в первую очередь следует сесть на щадящую диету. Спустя 5 дней можно перейти на полноценную и сбалансированную пищу. Безусловно, следует исключить продукты, содержащие грубую растительную клетчатку. К ним относятся фрукты, сырые овощи, орехи и ржаной хлеб. Нежелательно также в обострение кушать сдобное тесто, свежую выпечку, острые и пряные блюда, консервы, молоко, спиртные и газир-

рованные напитки, также следует несколько ограничить потребление поваренной соли. В еду в период обострения рекомендуется включать слизистые супы из круп, разваренные рисовые, перловые, гречневые каши, а также отварные или приготовленные на пару овощи, не жирные, естественно, тоже отварные сорта мяса и рыбы. Можно кушать сваренные всмятку яйца, омлеты, приготовленные на пару, нежирный творог и сыр, простоквашу, подсушенный белый хлеб. На десерт можно позволить себе следующие вкусности: компоты, фруктовые желе и муссы, соки, пастилу, печеные яблоки, мармелад, варенье. Помните: основной принцип приема пищи – дробность, т. е. кушать понемногу, но часто, примерно 6 раз в день. Так нужно кушать месяц-полтора, т. е. до тех пор, пока не нормализуется стул. Но, в принципе, такую диету можно соблюдать в течение очень длительного времени, это, несомненно, пойдет на пользу вашему кишечнику.

# 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.