

Максим Васильевич Кабков

Реабилитация после язвенной болезни



Максим Васильевич Кабков

Реабилитация после язвенной болезни

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6184500

*Реабилитация после язвенной болезни / Кабков М. В.: Научная книга;
Москва; 2013*

Аннотация

В этой книге рассмотрено одно из распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Приведены факторы риска развития, осложнения, течение, а также необходимые обследования при данном заболевании. Большая часть данной книги посвящена основам реабилитации после этого тяжелого заболевания. Основная часть лечения посвящена народным методам реабилитации после язвенной болезни, а именно фитотерапии и др.

Содержание

Введение	4
Реабилитация после язвенной болезни	6
Язвенная болезнь желудка	11
Особенности течения язвенной болезни	14
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Максим Васильевич Кабков

Реабилитация после язвенной болезни

Введение

Дорогие читатели, вашему вниманию представлена книга, посвященная очень актуальному в настоящее время заболеванию – язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Актуальность этой проблемы обусловлена высокой частотой встречаемости этого заболевания – 5 человек на 1000 трудоспособного населения, а также достаточно большим количеством осложнений этого заболевания, которые опасны для жизни. Такая высокая частота встречаемости заболевания обусловлена динамичной жизнью, неправильным питанием и частыми и длительными стрессовыми воздействиями.

Очень важно, чтобы вы, дорогие читатели, знали основные проявления данного заболевания, узнали о его осложнениях и смогли своевременно обратиться к врачу. Кроме этого, книга содержит полное описание методов лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, основная часть книги посвящена народным рецептам, применяю-

щимся для реабилитации после этого заболевания. Надеюсь, что эта книга поможет вам не только вылечиться от язвенной болезни, но и удачно пройти весь реабилитационный период и добиться длительной ремиссии этого заболевания.

Реабилитация после язвенной болезни

Язвенная болезнь в настоящее время имеет очень широкое распространение – данной патологией страдают почти 5 человек на тысячу населения. Частота встречаемости язвенной болезни неодинакова у мужчин и женщин – мужчины болеют в 7 раз чаще женщин, своеобразным фактором риска в данном случае является I группа крови. Такая закономерность особенно четко прослеживается при развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь развивается в результате действия на слизистую оболочку желудка или двенадцатиперстной кишки повреждающих факторов, которые при развитии данного заболевания многократно преобладают над факторами защиты. Язва представляет собой незначительный по размерам и ограниченный дефект в слизистой оболочке желудка и/или двенадцатиперстной кишки. К основным повреждающим факторам относятся грубая и мало пережеванная пища, соляная кислота, которая в обычных условиях нейтрализуется и не оказывает повреждающего действия на слизистую оболочку, пепсин. Немаловажную роль играет заброс в желудок из двенадцатиперстной кишки желчи, что наблюдается при многих заболеваниях желудочно-кишечного тракта: нарушении мо-

торики желчного пузыря и желчевыводящих протоков, холециститах, желчно-каменной болезни. Основным защитным фактором слизистой оболочки желудка является слизь, которая нейтрализует повреждающее действие на слизистую оболочку соляной кислоты и фермента пепсина, способствует быстрой регенерации слизистой оболочки, а также обеспечивает механическую защиту от грубой и плохо пережеванной пищи. Слизь имеет щелочную реакцию, а пепсин и соляная кислота – кислотную, в результате чего и наступает протективное действие слизи.

Предрасполагающими факторами к развитию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является несоблюдение режима питания, злоупотребление солеными, острыми, очень горячими, кислыми блюдами, злоупотребление алкогольными напитками. Несбалансированная пища, а именно такая пища, которая содержит не «эталонное» количество жиров, углеводов, белков, минеральных солей и витаминов, может привести к развитию язвенной болезни. Еда всухомятку тоже является predisposing фактором в развитии язвенной болезни – это имеет под собой научно обоснованное мнение: еда всухомятку наиболее часто встречается при спешной еде на ходу, т. е. в не приспособленных для этого условиях, а все это ведет к повышенной секреции не только соляной кислоты, но и всех пищеварительных ферментов и желчи, которые при нормальном питании должны разбавляться жидкостью. Очень важным мо-

ментом в развитии язвенной болезни является длительное психоэмоциональное перенапряжение, что, дорогие читатели, далеко не редкость в наше время технического прогресса. Во время стрессов очень многие люди начинают намного чаще курить и употреблять алкогольные напитки. А ведь курение не только неблагоприятно сказывается на дыхательной системе, но и оказывает достаточно большой отрицательный эффект на желудочно-кишечный тракт. Это связано с тем, что определенная часть дыма и слюны, содержащей смолу сигарет, попадает в желудок, оказывая раздражающее воздействие на слизистую оболочку. Кроме этого, во время курения происходит рефлексорный спазм сосудов, в том числе и сосудов, питающих стенку желудка, в результате этого нарушается нормальная способность слизистой оболочки желудка к регенерации. Употребление крепких спиртных напитков, особенно в больших количествах, оказывает мощное повреждающее действие на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенно повреждающее действие алкоголя выражено при употреблении спиртного на голодный желудок. Но не только человеческие пороки и невнимательное отношение к своему здоровью приводит к развитию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. У многих людей существуют разнообразные заболевания, при лечении которых может развиваться язвенная болезнь. К препаратам, вызывающим развитие язвенной болезни, можно отнести гормональные препараты, ацетилсалици-

ловую кислоту, бутадиион, индометацин и многие другие.

Кроме вышеперечисленных факторов риска, существует генетическая предрасположенность к данному заболеванию. Это означает, что ребенок, родившийся в семье у родителей, имеющих язвенную болезнь, имеет высокий риск заболеть этим заболеванием, даже соблюдая все правила и максимально стараясь оградиться от факторов риска. Степень риска уменьшается, если болен один из родителей, и повышается, если язвенной болезнью заболел родной брат или сестра. Риск развития этого заболевания также повышается при наличии другой патологии со стороны желудочно-кишечного тракта. В среднем наследственная степень риска заболеть язвенной болезнью составляет от 20 до 40 %. Кроме патологии со стороны желудочно-кишечного тракта, патология со стороны других органов и систем: дыхательной, эндокринной, нервной, сердечно-сосудистой систем может приводить к развитию язвенной болезни в результате ухудшения кровоснабжения желудка и двенадцатиперстной кишки, а также нарушения нервной регуляции.

Наиболее частой причиной развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является микроб хеликобактер пилори, который обнаруживают в большом проценте случаев. Занесение этого микроорганизма наиболее часто происходит при выполнении инвазивных мероприятий, например, всем известной фиброгастродуоденоскопии. Хеликобактер пилори обеспечивает очаг хронического вос-

паления в желудке, кроме этого, продукты его жизнедеятельности и выделяемые им ферменты оказывают мутагенное воздействие на слизистую оболочку. Поэтому язвенная болезнь может в определенном проценте случаев озлокачиваться и переходить в рак. На основании этих данных наряду с лечением язвенной болезни проводят эррадикационную терапию хеликобактерной инфекции. Существуют две схемы лечения, и в каждую из них входит антибактериальный препарат.

Итак, дорогие читатели, я познакомила вас с факторами риска развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и надеюсь, что вы максимально постараетесь избежать возможных факторов риска или свести их к минимуму.

Но если все же вам не удалось избежать факторов риска и заболевание у вас развилось, то я постараюсь просто описать клинические проявления язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, которые отличны друг от друга по некоторым моментам.

Язвенная болезнь желудка

Язвенная болезнь желудка развивается обычно в достаточно зрелом возрасте, и основной жалобой больных является боль в левом подреберье или подложечной области, которая начинается в среднем через 30 минут после приема пищи и продолжается до 1,5 часа, т. е. то время, за которое пища перемещается из желудка в двенадцатиперстную кишку. По началу заболевания боли возникают лишь при употреблении большого количества острой, соленой, жирной пищи, при переедании и лишь при сформировавшейся язве начинают носить постоянный характер после каждого приема пищи. Характер боли может быть различный: от незначительной до интенсивной, боль может отдавать в спину, иногда отмечается загрудинный характер болей. На втором плане после болей большинство больных отмечают диспепсические расстройства, а именно: отрыжку кислым, изжогу, а на далеко зашедших этапах болезни – тошноту и рвоту. Рвота приносит больным облегчение за счет уменьшения интенсивности боли, поэтому в определенных случаях больные могут вызывать рвоту самостоятельно. При анализе кислотности желудочного сока выявляется его нормальная кислотность либо же несколько сниженная. Особенности клинического проявления язвенной болезни двенадцатиперстной кишки является ее появление в раннем возрасте. Кроме того,

для этой локализации язвенной болезни характерны иные жалобы больных: боли появляются в среднем через 2 часа после еды и наиболее часто локализуется в области проекции пупка и в подложечной области. Кроме того, характерен ночной характер болей, а также голодные боли. Интенсивность боли снижается после приема пищи и антацидных препаратов. Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерен своеобразный порочный круг: появляется боль, которая снимается приемом пищи, затем снова наступает боль и т. д. При исследовании желудочного сока отмечается повышение его кислотности. Секретция желудочного сока также зачастую оказывается повышенной. Кроме боли, больные жалуются на изжогу, которая нередко носит жгучий характер. Рвота больным приносит облегчение, и больные самостоятельно вызывают ее – рвотные массы обычно обильные и имеют кислый запах.

Для течения язвенной болезни характерна сезонность. Для людей с наследственной предрасположенностью к язвенной болезни, особенно при наличии хронического бактериального гастрита, в период осеннего или весеннего дисгормонального состояния отмечается гиперплазия и повышенная функция эндокринных клеток, которые секретируют гастрин, гистамин, серотонин и др. Область желудка и двенадцатиперстной кишки является своеобразным гипоталамусом желудочно-кишечного тракта, так как имеет большое количество клеток, секретирующих гормоны и разнообразные

биологически активные вещества. За счет этого они участвуют в стимуляции желудочной секреции и влияют на питание и пролиферацию клеток желудочно-кишечного тракта. Но на фоне активного бактериального гастрита и/или дуоденита возникают самые благоприятные условия для образования язвенного дефекта. А при формировании пептического язвенного дефекта отмечается снижение функциональной активности эндокринных клеток. Это ведет к уменьшению выработки факторов агрессии, улучшает питание области желудка и двенадцатиперстной кишки и создает благоприятные условия для заживления язвенного дефекта. Таким образом организм человека может самостоятельно бороться с данным заболеванием. Имеются статистические данные о том, что 70 % язв заживают самостоятельно без какого-либо вмешательства. Но все же лечение проводить необходимо для уменьшения сроков выздоровления, профилактики обострений, осложнений, а также профилактики озлокачествления процесса, т. е. перехода язвы в раковый процесс. Дорогие читатели, теперь вы осведомлены об основных проявлениях язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и при выявлении подобной симптоматики у себя я настоятельно рекомендую вам обратиться к участковому гастроэнтерологу.

Особенности течения язвенной болезни

Язвенная болезнь – это хроническое, постоянно рецидивирующее заболевание. Но у разных людей проходит различный временной период между обострениями заболевания: от нескольких месяцев до нескольких лет. Основная цель лечения состоит в том, чтобы увеличить продолжительность периода ремиссии, т. е. периода нормального самочувствия. Период обострения язвенной болезни продолжается обычно около 1 месяца. Заживание язвенного рубца наступает приблизительно за 3–5 недель. Хочется обратить ваше внимание на то, что в результате каждого обострения язвенный дефект заживает все более грубым рубцом, а края язвенного дефекта становятся подрытыми. На фоне адекватного лечения период выздоровления становится возможным в более короткие сроки. Необходимо помнить о возможных грозных осложнениях язвенной болезни: кровотечение (встречается в 22 % случаев), прорастание в соседние органы (пенетрация) (встречается в 3 % случаев), перфорация, сужение выходного отдела желудка (встречается в 10–14 % случаев), переход язвы в злокачественный процесс – малигнизация (в 2 % случаев).

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.