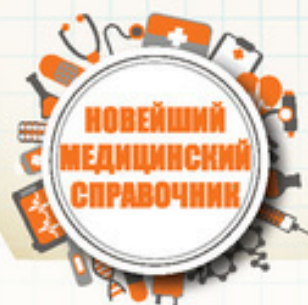


УДОБНАЯ СТРУКТУРА
ПОНЯТНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ



ГЛАВНАЯ КНИГА ПАЦИЕНТА

- ✓ Конкретные поводы обращения к врачу
- ✓ Методы обследования пациентов
- ✓ Наиболее распространенные заболевания
- ✓ Все о вакцинах и прививках
- ✓ Витамины



Новейший медицинский справочник

Александр Анваер

Главная книга пациента

«АСТ»

2017

УДК 616
ББК 54.1

Анваер А. Н.

Главная книга пациента / А. Н. Анваер — «АСТ»,
2017 — (Новейший медицинский справочник)

ISBN 978-5-17-096085-9

Иногда мы с вами обращаемся за квалифицированной медицинской помощью. Как сделать так, чтобы при посещении поликлиники вам было комфортно, чтобы вы чувствовали себя уверенно и знали, что вас не обманывают и на вас не наживаются шарлатаны? О чем вам неудобно напрямую спросить своего лечащего врача? Главная книга пациента – попытка объяснить смысл и содержание врачебного обследования, направленного на установление диагноза и назначение лечения. Эта книга ответит на многие ваши вопросы и обязательно поможет вам! Конкретные поводы обращения к врачу. Методы обследования пациентов. Наиболее распространенные заболевания. Все о вакцинах и прививках. Витамины.

УДК 616
ББК 54.1

ISBN 978-5-17-096085-9

© Анваер А. Н., 2017
© АСТ, 2017

Содержание

Предисловие	6
Введение	8
Визит к врачу	9
Порядок исследования	10
Конкретные поводы обращения к врачу	12
Симптомы, связанные с головой	13
Шея	18
Грудь	20
Живот	24
Боли и неприятные ощущения в нижней части живота и туловища	33
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Александр Анваер

Главная книга пациента

© А. Н. Анваер, 2017

© ООО «Издательство АСТ», 2017

* * *

Приводимые в книге медицинские термины, в том числе наименования лекарственных препаратов, схемы их применения и дозировки носят исключительно справочный характер, и не могут быть использованы для самостоятельной постановки диагноза и назначения терапии. Издатель не несёт никакой ответственности за возможный вред здоровью читателя или любому другому пациенту в случае самостоятельного лечения на основе материалов данной книги, и предупреждает о необходимости диагностики и лечения заболеваний в специализированных медицинских учреждениях под контролем лечащего врача.

Предисловие

Предлагаемая вниманию читателей книга не является руководством по диагностике и лечению заболеваний. Это всего лишь попытка – насколько удачная, судить не мне – объяснить смысл и содержание врачебного обследования, направленного на установление диагноза и назначение лечения.

Приведенные в книге описания нескольких, наиболее распространенных и оказывающих сильное влияние на качество жизни заболеваний, призваны обосновать необходимость и логику обследования и назначенного лечения.

Так называемая официальная медицина опирается на достижения биологических наук и, поэтому, называется научной медициной. Развитие науки до сих пор было трудным, тернистым и, часто, ошибочным. По ходу исследований эти ошибки исправлялись (и совершались новые), но все же, в конечном итоге, каждый раз появлялись действенные методы лечения, позволившие справиться со многими заболеваниями, бывшими до тех пор бичами человечества. Невиданной высоты достигла хирургия. Разработка новых технологий в исследованиях, создании более совершенного хирургического инструментария, прогресс анестезиологии и иммунологии дали возможность выполнять тончайшие и, одновременно, обширные вмешательства – такие, как протезирование сосудов, пересадки органов, восстановление проходимости закупоренных артерий.

Неизмеримо вырос и арсенал лекарств. С их помощью теперь можно бороться с такими тяжелыми болезнями, как артериальная гипертония, атеросклероз артерий (и такими его последствиями, как ишемическая болезнь головного мозга и сердца), сахарный диабет, остеопороз и т. д.

Совершенствуется вакцинация, призванная предупреждать возникновение инфекционных (вирусных и бактериальных) болезней; были разработаны и иные методы профилактики. Благодаря этому прогрессу, канули в прошлое эпидемии таких ужасных болезней, как дифтерия, холера, оспа, чума. Резко снизилась заболеваемость туберкулезом.

Природа, однако, продолжает бросать человечеству все новые и новые вызовы, и надо надеяться, что со временем медицина найдет, чем на них ответить.

Однако, несмотря на все достижения диагностической техники, ведущей в лечении больных остается роль врача – специалиста и человека. Думается, что его роль лишь возрастает (или, по крайней мере, должна возрастать), ибо в своей практике врачи имеют дело с людьми – с их волнениями, переживаниями, страхом и невольным невежеством. Конечно, можно подвергнуть всех поголовно передовым методам исследования и выявить какие-либо заболевания, а потом, с помощью специальных компьютерных программ, назначить в каждом случае необходимое лечение. Не говоря уже о том, что это непомерно дорого, надо подумать и о том, что такая дегуманизация медицины приведет к росту психологических расстройств пациентов, а это может породить новые, неведомые нам до сих пор болезни.

Роль врача заключается в том, чтобы грамотно и целенаправленно назначать передовые методы исследования и выбирать оптимальные, зачастую высокотехнологичные, методы лечения.

То, что описано в книге – это, конечно, неизбежная идеализация реальной картины. Врачи обладают разным опытом, и во многих случаях расспрос и осмотр больного варьируют в зависимости от диагностической задачи. В книге описано то, что «должно» быть, и в каждом обследовании каждого конкретного больного непременно используются те или иные элементы расспроса больного о его жалобах и анамнезе (воспоминании о болезни). Поэтому готовым надо быть к полному обследованию. Решать, какими его фрагментами воспользоваться, а какими нет, будет в каждом конкретном случае, конечно, врач.

Тем не менее, никогда не стесняйтесь задавать врачам вопросы, касающиеся заболевания, и, если ответы вас не удовлетворяют, а лечение – вопреки уверениям или рекламе – не приводит к успеху, то поищите другого врача. При этом надо помнить, что врачи не боги, а медицина (в том числе и нетрадиционная) не волшебство, но искусство врача состоит, в том числе, и в умении объяснить положение вещей, и помочь смириться с болезнью, и научиться с ней жить.

Поверьте, игра стоит свеч.

Введение

Эта книга рассказывает о диагностике болезней и о принципах их лечения. Можно возразить, что таких книг существует великое множество. Но они не слишком успешно повышают медицинскую грамотность населения, которое считает, что само обращение к врачу снимает с больных ответственность за состояние их собственного здоровья.

Осмелюсь утверждать, что это не так. Медицина родилась на поле боя, и до сих пор остается отраслью, представители которой ведут нескончаемую войну с болезнями. Медики – это армия. В этой армии профессора – генералы, врачи – офицеры, а медицинские сестры и фельдшеры – сержанты. Пациенты – это солдаты, а каждый солдат, как говорил генералиссимус Суворов, должен знать свой маневр.

Воинство наше, однако, отличается крайней недисциплинированностью и разболтанностью. Под трибунал этих вояк не отдашь, поэтому приходится действовать силой убеждения, а приказы обтекаемо называть рекомендациями.

Эта книга – очередная попытка рассказать больному о его роли в борьбе с болезнью и убедить в необходимости сотрудничать с врачом, а не противиться ему. Естественно, на это можно сказать, что есть плохие врачи, приносящие пациентам вред, что есть врачи и целые медицинские учреждения, стремящиеся, первым делом, раздеть пациента до нитки, назначая ему массу дорогостоящих обследований, а то и прямо вымогающих у него деньги. К несчастью, это правда, но не стоит думать, что таких врачей большинство. Надо сохранять оптимизм и искать хороших врачей. Свобода выбора врача гарантирована пациенту по закону.

Хочу добавить, что в книге речь идет не обо всех симптомах и возможных заболеваниях, а только о состояниях, достаточно легких для того, чтобы пациент сохранил способность трезво мыслить, но достаточно тяжелых для того, чтобы побудить его обратиться за медицинской помощью. Обращение к врачу в такой ситуации позволит выявить болезнь на достаточно ранней стадии, что, возможно, позволит задавить недуг в зародыше и избавить пациента от многих неприятностей, связанных с поздней диагностикой и тушением уже разгоревшегося пожара.

Понятно, что если у Вас кольнуло где-то в теле, через несколько секунд прошло и больше не повторилось, то к врачу идти не надо – мимолетные нарушения в такой сложной машине, как наш организм, периодически случаются и бесследно проходят самостоятельно. С другой стороны, состояние человека может внезапно, стремительно и неожиданно ухудшиться до такой степени, что создается угроза жизни и общему здоровью.

В таких случаях пациентом должны заняться врачи скорой помощи и специалисты по неотложной медицине. Такие больные нуждаются в экстренной госпитализации. Когда они оказываются в больнице, врачи в оценке их состояния и в назначении лечения опираются на объективные признаки, данные анализов и инструментальных методов исследования. Здесь расспрос о жалобах и сбор анамнеза (воспоминания о болезни) сведены к минимуму или вообще отсутствуют.

Но довольно предисловий, перейдем к делу.

Визит к врачу

Под визитом я подразумеваю встречу с врачом, и неважно, идете ли вы сами в лечебное учреждение, или приглашаете врача на дом.

К этой встрече надо подготовиться с не меньшей тщательностью, чем к первому свиданию.

Главное здесь — это понимание этапов, из которых складывается установление диагноза и назначение лечения.

Порядок исследования

Встреча начинается с расспроса. Врач выясняет, на что вы жалуетесь, какие неприятные ощущения вас преследуют, и истории этих ощущений (анамнез) – насколько давно они появились, какие факторы их провоцируют и т. д. В некоторых случаях больного спрашивают о перенесенных заболеваниях, о работе (не связана ли она с определенными вредностями), и всегда – о факторах, вызывающих аллергические реакции. После этого врач приступает к осмотру, то есть к тому, что на медицинском языке называется физикальным или объективным исследованием – то есть к ощупыванию (пальпации), выстукиванию (перкуссии) и выслушиванию (аускультации). Эти методы будут подробнее описаны в словаре терминов. Закончив объективное исследование, врач, как правило, назначает дополнительные исследования – лабораторные и инструментальные. Лабораторные исследования – это анализы (крови, мочи или других биологических жидкостей и структур – вплоть до волос и ногтей), а инструментальные исследования – это такие процедуры, как рентгенография, электрокардиография, МРТ, КТ, денситометрия и т. д., то есть исследования, выполняемые с помощью каких-либо инструментов или приборов. С такой точки зрения измерение артериального давления – это инструментальное исследование, выполняемое с помощью тонометра (прибора для измерения артериального давления крови).

Таким образом, установление диагноза складывается из анализа жалоб, анамнеза, данных объективного исследования, лабораторных анализов и инструментальных методов исследования. Диагноз оказывается верным, если все эти составляющие соответствуют действительности и правильно истолкованы. Анализ жалоб больного, проведение объективного исследования, назначение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и интерпретация их результатов – задача врача. От больного зависит качество только первой составляющей – жалоб и анамнеза (воспоминания о болезни). Выдающийся терапевт В. Х. Василенко говорил: «Из анамнеза вытекает диагноз». Это означает, что предъявленные больным жалобы и рассказ о том, как возникла и как развивалась болезнь (точнее, связанные с ней ощущения) задают направление клиническому мышлению врача и он начинает целенаправленно искать подтверждения в осмотре и дополнительных методах исследования. Как говорится, находим только то, что ищем...

Чаще всего причиной обращения к врачу является боль. Боль может появиться в любой области тела в результате великого множества самых разнообразных болезненных процессов. Иногда причина боли очевидна и самому больному – например, вы ушибли колено, и оно начало болеть. Если дело ограничилось небольшой ссадиной или синяком, то понятно, что к врачу вы не пойдете, но, если колено распухло и долго болит при попытке согнуть или разогнуть его, то надо, не мешкая, обратиться к травматологу. Однако, в большинстве случаев пациент не может определить причину боли, и, если она продолжается в течение нескольких часов или, тем более, дней, то обращение за помощью становится настоятельной необходимостью.

Общее недомогание – слабость, вялость, быстрая утомляемость, упадок сил. Опять-таки, понятно, что, если вы всю ночь вели машину, а потом целый день напряженно работали, то к вечеру почувствуете неимоверную усталость. Прежде чем идти к врачу, в такой ситуации надо для начала просто хорошенько выспаться.

Перечислять возможные симптомы можно бесконечно долго. Поэтому я, для ясности изложения, разделил все симптомы на местные и общие. Местные будут рассмотрены по областям тела, а потом мы займемся симптомами общими.

В каждом разделе будут указаны возможные анализы, инструментальные методы исследования и различные варианты лечения. Конкретные методы исследования, их суть и

значение, а также принципы лечения будут описаны в специальных разделах – по возможности доходчиво и образно.

Итак, подытожим: к врачу люди идут, когда у них расстраивается здоровье. Поводы для обращения за медицинской помощью бывают нескольких типов.

Во-первых, это появление боли или неприятных ощущений в какой-либо области тела, при том, что эти ощущения не проходят сами и не поддаются самостоятельным действиям больного. Часто с такими ощущениями бывает связан страх какого-то серьезного нарушения.

Во-вторых, это появление на теле каких-то необычных структур – пятен, язв, шишек, бугорков, или выделений из естественных отверстий, и эти выделения являются или кажутся больному необычными или болезненными.

Третьей причиной может быть появление общего недомогания, слабости, вялости, ощущения жара, жажды, сухости во рту и т. д.

Все эти ощущения и внешние проявления врачи наблюдают уже не первое тысячелетие, и за это время сложились представления о связи тех или иных симптомов (а боли, неприятные ощущения и странные явления на коже, под кожей и в естественных отверстиях – это симптомы) с конкретными поражениями каких-либо органов, систем или функций организма. Например, определенного типа боль в животе может говорить об аппендиците, а сухость во рту и жажда – о сахарном или несахарном диабете.

Предъявление врачу сведений о замеченных субъективных симптомах называют предъявлением жалоб, и это очень важный источник информации для врача. Отнестись к предъявлению жалоб надо очень серьезно, отсюда следуют некоторые полезные моменты подготовки к посещению врача.

Постарайтесь проанализировать и вспомнить свои жалобы, мысленно отрепетируйте их внятное и понятное другому человеку изложение. Это не всегда легко, так как ощущения могут быть неопределенными и расплывчатыми, но постараться стоит, так как от предъявленных жалоб зависит направление диагностического суждения и дальнейшая тактика установления диагноза.

Перед посещением врача лучше удалить лак с ногтей и помаду с губ, так как врачу может потребоваться оценить их истинный цвет. Не стоит красить и веки, так как, например, избыточная их пигментация – это симптом повышенной функции щитовидной железы (тиреотоксикоза). Одежды не должно быть слишком много, и одевание и раздевание не должно требовать большого времени и усилий.

Излагать жалобы следует внятно, четко, не отвлекаясь на не имеющие медицинского значения обстоятельства. (Помню, как одна больная в ответ на вопрос, что ее беспокоит, ответила: «Катастрофически не хватает денег»). Впрочем, такая жалоба вполне уместна на приеме у психоаналитика.

На уточняющие вопросы врача следует отвечать по существу, и ни в коем случае ничего не придумывать. Говорите правду, одну только правду, и ничего кроме правды... Если вы не можете ответить на вопрос, то так и скажите. Если вы вдруг вспомните ответ во время дальнейшего осмотра, то не стесняйтесь сказать об этом врачу сразу, пока не забыли.

Конкретные поводы обращения к врачу

Теперь мы перейдем к рассмотрению конкретных жалоб, которые, как правило, приводят больного к врачу. Для удобства изложения все жалобы локального (местного) характера расположены по областям тела – голова, шея, грудь и т. д. Надо заметить, что жалоб может быть много, и они часто сочетаются друг с другом – например, боль в груди может сочетаться с одышкой, а сухость во рту – с жаждой, и жалобы рассматриваются по отдельности только для простоты и наглядности изложения.

Симптомы, связанные с головой

Головная боль

Самый сложный симптом, касающийся головы – это, естественно, головная боль. Установление диагноза накладывает на врача большую ответственность, потому что диапазон заболеваний, вызывающих головную боль, невероятно широк – от абсолютно безвредных причин до смертельно опасных нарушений, локализованных не только в голове.

Обращаясь к врачу в связи с головной болью, проанализируйте свое самочувствие и определите, как именно проявляется головная боль.

Ученые насчитывают около двухсот ее причин и, вопреки народной поговорке, болят не только глупые, но и умные головы, причем болят по-разному. По характеру боли можно судить о ее причинах, а знание причин ускоряет установление верного диагноза и назначение адекватного лечения.

Голова делится, грубо говоря, на два отдела – мозговой и лицевой череп. Под головной болью чаще всего имеют в виду боль, гнездящуюся в области мозгового черепа и в шее – на границе с затылком. Специалисты делят головную боль на несколько категорий – головную боль напряжения (вызванную напряжением мышц скальпа и верхней половины шеи), сосудистую головную боль (вызванную нарушениями кровотока по артериям и венам головы), невралгическую боль (вызванную воспалениями и травмами черепных нервов), ликвородинамическую (выражаясь проще, это боль, вызванная повышением внутричерепного давления), а также боль, вызванную воспалением мозговых оболочек и т. д. Есть еще и первичные боли – это те случаи, когда не удастся выявить никаких органических причин. Такую боль лечат симптоматически.

Итак, как можно охарактеризовать боль?

- Локализация (место расположения) боли. Боль может быть разлитой по всей голове, ограничиваться теменем, затылком, лбом, глазами. Боль может быть односторонней и двухсторонней.

- Характер. Боль бывает острой и тупой, постоянной и пульсирующей, сдавливающей и распирающей, сильной и слабой. Не надо ничего придумывать – просто постарайтесь точно описать, что именно и в каком месте вы ощущаете.

- Временные характеристики. Длительность эпизодов боли – сколько времени продолжается приступ. Когда боль сильнее – утром, днем, вечером? Мешает ли она вам спать? Часто ли возникают эпизоды головной боли – ежедневно по несколько раз, каждый день, с интервалом несколько дней, раз в полгода и т. д. Становятся ли приступы с годами реже или чаще и т. д.

- Сопутствующие симптомы. Головная боль может сопровождаться головокружением, слезотечением, появлением выделений из носа, нарушениями зрения (выпадением участков полей зрения), тошнотой и рвотой, повышением температуры тела. Прикосновения к области локализации боли могут принести облегчение, а могут, наоборот, усилить боль. Это тоже очень важный признак.

- Провоцирующие факторы. Постарайтесь разобраться, не возникает ли головная боль после употребления каких-то определенных блюд или напитков, или после контакта с какими-то химическими веществами.

- Облегчающие факторы – например, холодный или, наоборот, теплый компресс, определенное положение на подушке, приглушенный свет в комнате, тишина и т. д.

Если сильная или нестерпимая головная боль обрушивается на пациента внезапно, как гром среди ясного неба, если при этом повышается температура и резко ухудшается общее самочувствие, то надо немедленно – **немедленно!!!** – вызывать скорую помощь.

Выслушав ваши жалобы, врач, возможно, задаст несколько уточняющих вопросов, а потом приступит к обследованию. Он пощупает голову, надавит на несколько точек и предложит вам сказать, что вы при этом чувствуете.

Диагностический процесс может на этом и закончиться. Врач скажет вам, отчего болит голова, и назначит лечение. Но так бывает не всегда. Как говорится, «отнеситесь к этому с пониманием».

Какие дополнительные исследования могут быть назначены?

- Общий и биохимический анализ крови (могут быть назначены и специализированные анализы, в зависимости от конкретного случая).
- Консультация окулиста с осмотром глазного дна.
- Консультация невролога (если вы обратились к участковому врачу).
- Электроэнцефалография (редко).
- Рентгенография черепа.
- Компьютерная томография головы.
- Магнитно-резонансная томография головы.

По совокупности всех полученных данных вам будет поставлен диагноз – то есть установлена причина головной боли и назначено лечение.

Оно может варьировать в самом широком диапазоне – от иглоукалывания и мануальной терапии до лекарственного лечения и хирургического вмешательства.

Из лекарств для лечения головной боли чаще всего назначают антидепрессанты, нестероидные противовоспалительные средства, анальгетики и, в некоторых случаях, противосудорожные препараты. Если головная боль вызвана инфекцией (например, при гайморите), то назначают антибиотики.

Если головная боль вызвана каким-то конкретным заболеванием, то назначают соответствующее лечение. Например, если головная боль вызвана воспалением придаточных пазух носа (гайморитом), то назначают антибиотики, и боль пройдет после стихания воспаления.

Головокружение

Это тоже частый симптом, который может встречаться самостоятельно или в сочетании с другими болезненными проявлениями.

Однако, для начала, как учил Конфуций, определимся с именами.

Если человек говорит, что у него кружится голова, то, в большинстве случаев, он ошибается. Жалуясь на головокружение, вы можете иметь в виду одно из, по меньшей мере, четырех состояний:

1. Истинное головокружение.
2. Обморок или ощущение приближения потери сознания.
3. Нарушение равновесия с неустойчивостью и шаткой походкой.
4. Неопределенные ощущения «тумана в голове».

Истинное головокружение

Это ощущение вращения (собственно, на медицинской латыни головокружение и называют *vertigo* – вращение). Иллюзия невероятно реальна – человеку кажется, что либо все находящиеся рядом предметы вращаются вокруг него, либо что он сам вращается, как волчок. В некоторых случаях попадающие в поле зрения предметы дрожат и вибрируют.

Если у вас возникает именно такое состояние (оно может сопровождаться тошнотой, рвотой, потливостью, страхом), то вам следует обратиться к отоларингологу или отоневрологу. Такое головокружение обусловлено поражением вестибулярного аппарата (лабиринта) – части внутреннего уха, или преддверно-улиткового (слухового) нерва. Точная диагностика в таких случаях требует проведения нескольких довольно трудоемких исследований, смысл и значение которых вам объяснят узкие высококвалифицированные специалисты, а мы теперь обратим внимание на другие виды «головокружения», которые объединим под наименованием дурноты.

Дурнота

Причины этого состояния очень разнообразны, как и связанные с ним жалобы. Их, поэтому, стоит проанализировать и как можно более четко определить словами, чтобы врач смог понять, в каком направлении ему двигаться при установлении диагноза. Возможны следующие симптомы:

- Страх
- Потливость
- Пелена перед глазами
- Ощущение приближающейся потери сознания (иногда заканчивающееся обмороком и падением)
- Тошнота
- Бледность кожных покровов.

По возможности, желательно вспомнить факторы, провоцирующие такие состояния – например, натуживание при дефекации или мочеиспускании, кашель, глотание пищи, (дурнота после приема пищи особенно, обильной, чаще встречается у пожилых людей). Необходимо также вспомнить, какие лекарства вы принимаете, так как некоторые из них, при длительном приеме, могут провоцировать дурноту. Ощущение приближающегося обморока может возникать при вставании с постели или даже при переходе из положения лежа в положение сидя. Как правило, это следствие снижения артериального давления и ухудшения кровоснабжения мозга. Снижение артериального давления при переходе в вертикальное положение называют ортостатической гипотонией. Иногда это следствие передозировки лекарств от артериальной гипертонии.

Дурнота может возникнуть при преходящих нарушениях кровоснабжения головного мозга на фоне так называемой вертебробазилярной недостаточности. Дело в том, что задние отделы мозга в основном получают кровь по позвоночным артериям, которые расположены, с точки зрения их уязвимости, не вполне удачно. У шейных позвонков есть поперечные отростки – плоские костные пластинки, в конечных отделах которых располагаются небольшие круглые отверстия. Позвонки образуют столб, то есть расположены стопкой, и эти отверстия располагаются одно под другим, образуя некое подобие туннеля. Вот в этом туннеле и расположена позвоночная артерия (на каждой стороне от позвоночного столба). Если в отверстиях происходит отложение кристаллов мочевой кислоты, или, если происходит смещение позвонков относительно друг друга, то это может привести к сдавлению артерии и нарушению кровоснабжения мозга (часто при движениях в шейном отделе позво-

ночника). Инсультов в этой ситуации не бывает, так как мозг получает кровоснабжение из нескольких источников, но ощущение возникает неприятное.

Помимо этого, ощущение дурноты может возникать при нарушении устойчивости при ходьбе – человеку становится трудно ходить, походка становится шаткой, возможны падения.

Во всех подобных случаях обследование бывает достаточно обширным.

Необходимо, в первую очередь, проанализировать лекарственный анамнез, то есть, установить, какие лекарства больной принимал в течение последних нескольких недель или месяцев. (Поэтому всегда держите в голове эти сведения, или, лучше, записывайте их, чтобы не говорить в ответ на поставленный вопрос: «Знаете, доктор, я принимал такие красненькие таблеточки»).

Пациенту назначают анализы крови – общий и биохимический; обязательно исследуют кровь на уровень содержания глюкозы для исключения сахарного диабета.

Регистрируют ЭКГ в покое, выполняют холтеровский мониторинг (регистрация ЭКГ в течение суток на фоне обычной деятельности больного). При наличии показаний назначают магнитно-резонансную или компьютерную томографию головы.

В целом, диагностика причин головокружения и дурноты весьма сложна и требует участия специалистов нескольких профилей. Лечение настолько же разнообразно, как и причины головокружения и дурноты. При истинном головокружении могут назначить какие-то из следующих препаратов: димедрол, меклозин, циклизин, скополамин, прометазин, эфедрин и, в некоторых случаях, транквилизаторы (успокаивающие средства).

В остальных случаях назначают лечение основного заболевания (или заболеваний) вызывающих головокружение и дурноту. Чаще всего, это заболевания сердца и системные заболевания, а также опухоли вестибулярного аппарата и мозжечка. Диагностику и лечение сердечных и системных заболеваний мы коснемся в следующих разделах.

Боль в ухе

Боль в ухе (в одном или обоих) может быть самостоятельной, а может быть и вторичной – например, при глотании боль в горле может отдавать в уши. Боль может быть тупой, острой, приступообразной, стреляющей. По интенсивности она может варьировать от слабой до невыносимой. Начаться она может исподволь или, наоборот, внезапно. При самостоятельной боли в ухе врач, скорее всего, направит вас к отоларингологу, который осмотрит ухо с помощью блестящей металлической воронки – отоскопа (это даст возможность осмотреть барабанную перепонку и поставить диагноз, например, острого среднего отита – воспаления среднего уха). При вторичной, отдающей в ухо боли, она, как правило, связана с другими заболеваниями, у которых есть своя симптоматика. Если это заболевание является основным, то лечат именно его, и при успешном лечении боль в ухе проходит сама собой.

Заложенность носа

Комментировать этот симптом нет особой надобности, так как о заложенности носа все мы знаем не понаслышке, потому что практически все страдали насморком. Мучительнее всего заложенность носа бывает на определенной стадии насморка, когда набухание слизистой уже есть, а выделения слизи еще нет. От заложенности носа мы, как правило, спасаемся антиконгестантами – ксилометазолин, нафтизин, длянос, африн, галазолин и т. п., (поллатыни заложенность “congestio”, поэтому средства от нее и называют антиконгестантами), и к врачам обращаемся редко, только в тех случаях, когда заложенность носа сочетается с ухудшением общего самочувствия или с симптомами поражения других органов.

Боль в нижней челюсти

Если оставить в стороне боль, связанную с поражением зубов (эту боль невозможно спутать ни с какой другой), то стоит остановиться на редком проявлении стенокардии – приступов сердечной боли, которая – в результате так называемого отражения – ощущается не в груди, а в нижней челюсти. Это тянущая, очень неприятная боль, не похожая на зубную, возникает при физической нагрузке – при быстрой ходьбе, подъеме по лестнице и т. д., и может сочетаться с ощущением нехватки воздуха. После остановки боль быстро проходит. Если появилась такая боль, то надо обратиться к врачу, потому что возможно это, на самом деле, стенокардия – первый звонок приближающегося инфаркта.

Шея

Шея – одна из самых сложных по своему анатомическому строению областей тела – может «порадовать» нас множеством разных симптомов. Здесь находятся: шейный отдел позвоночника и семь пар спинномозговых нервов, две позвоночные и две общие сонные артерии, снабжающие кровью все ткани головы и головной мозг, глотка, гортань, начальные отделы пищевода и трахеи, а также щитовидная железа с инкрустированными в нее парашитовидными (околощитовидными) железами.

Начнем с местных симптомов.

Боль в горле

Это самый частый симптом, связанный с шеей. Эта боль может носить саднящий характер; она может сопровождаться ощущением инородного тела. Боль в горле, как правило, резко усиливается при глотании и может отдавать в одно или оба уха. Боль в горле может иметь место при нормальной или слегка повышенной температуре тела, но может сопровождаться и появлением высокой лихорадки (выше 38 градусов). В этом случае к врачу надо обратиться непременно, потому что такая клиническая картина чаще всего бывает при ангине (бактериальном воспалении миндалин), особенно, если боль сопровождается сдвинутым голосом. Ангина может осложниться ревматизмом, поражением почек и другими довольно тяжелыми заболеваниями, а, кроме того, быть одним из симптомов некоторых общих (системных) болезней, поэтому точная диагностика и своевременное лечение здесь очень важны. Боль при глотании может быть симптомом воспаления щитовидной железы.

В некоторых случаях боль при глотании может развиваться после приема очень горячей или раздражающей пищи, или проглатывания едких кислот или щелочей. Диагноз устанавливают после осмотра горла, в некоторых случаях требуется уточнение диагноза, для чего берут общие и биохимические анализы крови. Лечение может быть разнообразным – полоскания горла растворами антисептиков, физиотерапия, прием антибиотиков или противовирусных препаратов.

Боль в передней части шеи

Боль носит постоянный характер, усиливается при глотании и при прикосновениях к передней поверхности шеи. Часто в этом месте сам больной может ощутить болезненную припухлость. Стоит, не медля, обратиться к врачу, так как это признак воспаления щитовидной железы – подострого тиреоидита. После взятия общего анализа крови и анализа на тиреоидные гормоны, при подтверждении диагноза, назначают преднизолон или другие кортикостероидные гормоны. Бояться этого не надо, потому что при грамотном лечении наступает выздоровление, а само лечение не оставляет никаких вредных следов.

В передней части шеи могут возникать также неопределенные неприятные ощущения типа кома в горле. С поражениями щитовидной железы эти ощущения, как правило, не связаны, а служат признаком тревожности, страха или иных душевных расстройств.

Боль в задней части шеи

Такая боль чаще всего носит острый стреляющий характер. Шею, как будто, заклинивает. Это симптом поражения корешков спинномозговых нервов – шейного радикулита.

Диагноз ставят по клинической картине, часто назначают рентгенографию шейного отдела позвоночника. Для лечения могут назначить обезболивающие средства или мануальную коррекцию. В этом случае от мануального терапевта требуется ювелирное искусство, поэтому шею можно доверять только квалифицированным специалистам этого профиля.

Осиплость голоса

Голос «садится» при поражениях гортани, затрагивающих голосовые связки. Обычно причиной является инфекция или присутствие раздражающих факторов во вдыхаемом воздухе. Наряду с осиплостью и охриплостью может наблюдаться кашель, подъем температуры и ухудшение общего состояния. Диагноз обычно ставит отоларинголог после проведения непрямой ларингоскопии, которую выполняют с помощью маленького круглого зеркальца, укрепленного на длинной ручке. Для лечения, в зависимости от поражения, могут назначить щадящий режим (молчание), противовоспалительные средства местно (в виде спрея) и внутрь, включая, возможно, и антибиотики.

Симптомы, характерные для остальных заболеваний щитовидной железы и поражений паращитовидных желез, проявляются в виде нарушений общего состояния и самочувствия, и будут рассмотрены в следующих разделах книги.

Грудь

Грудная клетка – это область тела, расположенная между шеей и животом. При появлении в этой области каких-то болезненных симптомов их следует обдумать и проанализировать с точки зрения ощущений, чтобы понятно донести их до врача. Разные заболевания проявляются разными ощущениями, а это позволяет врачу определить верное направление обследования.

Грудная клетка – очень важная часть тела. В ней находятся сердце, легкие, грудной отдел позвоночника, верхняя часть аорты, верхняя полая вена, крупные лимфатические сосуды, вилочковая железа, ребра, грудинка, пищевод, трахея, диафрагма. Снаружи грудная клетка одета в мощный мышечный футляр, а на ее передней поверхности находятся молочные железы – орган, рудиментарный у мужчин (но способный напомнить о себе заболеваниями), и играющий важную физиологическую роль у женщин.

С грудной клеткой, таким образом, могут быть связаны самые разнообразные болезненные и неприятные ощущения.

Боль в груди

Боль в груди может локализоваться (располагаться) в разных ее отделах – в центре, в области грудины; в левой или в правой половине. Боль в груди может иметь разнообразный характер. Она может быть острой, колющей и провоцироваться поворотами туловища, движениями рук в плечевых суставах и поворотами головы. Такая боль, как правило бывает мгновенной и после окончания спровоцировавшего ее движения может уменьшиться или, вообще, исчезнуть. Очень сильная боль может локализоваться по ходу межреберных промежутков (она характерна для опоясывающего лишая – простого герпеса).

Бывает боль и иного рода. В некоторых случаях это даже не боль, а ощущение тяжести, давления – весьма мучительного – в центре грудной клетки. Это ощущение может отдавать в руки и нижнюю челюсть. Такая боль может сопровождаться потливостью, страхом смерти и нехваткой воздуха. Стоит обратить внимание и на обстоятельства, провоцирующие боль – она может возникать при быстрой ходьбе, при подъеме по лестнице, при выходе из теплого помещения на мороз, при натуживании, во время полового акта. После остановки или прекращения нагрузки такая боль угасает и может совсем исчезнуть. Эта боль чаще всего сигнализирует об ишемии миокарда (недостаточном кровоснабжении сердечной мышцы), то есть, о стенокардии.

Боль может, кроме того, быть связанной с дыханием. Например, на высоте вдоха может появиться колющая боль в боку. В сочетании с повышением температуры, одышкой и общим недомоганием (часть этих симптомов может и отсутствовать) эта боль может говорить о плеврите – воспалении серозных оболочек легких, которое иногда осложняет течение воспаления легких, а иногда встречается самостоятельно. Диагноз подтверждается после выслушивания легких и рентгенологического исследования грудной клетки.

Кашель

Следующий, и, возможно, не менее важный симптом, связанный с грудной клеткой – это кашель. Кашель – защитная реакция организма на раздражающие и инородные вещества и предметы, попавшие в дыхательные пути. Интересен механизм возникновения кашля. Это сложный рефлекторный акт, начинающийся со смыкания голосовых связок, вследствие чего происходит блокада сообщения дыхательных путей с атмосферой. После этого проис-

ходит сокращение мышц брюшного пресса, диафрагмы и межреберных мышц – давление в дыхательных путях достигает 100 мм ртутного столба. Вот теперь происходит мгновенное и кратковременное размыкание голосовых связок и начинается короткий, стремительный выдох. Скорость струи воздуха при этом достигает, иногда, скорости звука. Эта струя увлекает за собой мокроту, гной, слизь, микроорганизмы и инородные частицы, например, пыль. Кашлевые рецепторы – то есть, структуры, реагирующие на контакт с вышеперечисленными объектами и передающие эту информацию в «кашлевой центр» нервной системы, запускающий кашлевой рефлекс, расположены в слизистой оболочке всех дыхательных путей – от полости носа и гортани до мелких бронхов и бронхиол. Верхние дыхательные пути реагируют кашлем, преимущественно, на механические раздражители, а нижние – на химические. Кашлевые рецепторы есть и на плевре, листке соединительной ткани, одевающей легкие. Поэтому кашель может возникать и при воспалении плевры – плеврите. Рецепторы есть даже вне дыхательных путей – например, в ухе, околоносовых пазухах и даже в глотке. Этих рецепторов нет в легочных альвеолах, и, поэтому, при чистой пневмонии (воспалении легких), когда в воспалительный процесс вовлечены именно альвеолы, кашля может и не быть.

Из такого разнообразия в расположении рецепторов следует и громадное разнообразие причин кашля и его характеристик. В зависимости от локализации причин в трахеобронхиальном дереве (так иногда называют многократно ветвящиеся дыхательные пути) и их типа, кашель может иметь самые разнообразные свойства. Он может быть лающим и звонким, сиплым и хриплым, и даже беззвучным. Кашель могут провоцировать самые разнообразные внешние причины – выход на холод, вдыхание каких-то веществ, вызывающих у данного больного аллергическую реакцию, переход в горизонтальное положение. Причиной кашля могут стать такие заболевания, как вирусные поражения дыхательных путей при остром респираторном заболевании, бактериальные инфекции при трахеите и бронхите, плеврит.

Кашель может быть сухим и влажным. В последнем случае при кашле отхаркивается мокрота, которая может быть слизистой, гнойной или кровянистой – или смешанной. Кашель может усиливаться в ночное время во время сна – как правило, такой кашель говорит о сердечной недостаточности.

Отсюда мы видим, что кашель очень и очень редко бывает самостоятельной болезнью, и практически всегда служит симптомом какого-то заболевания – в подавляющем большинстве, заболевания дыхательной системы или сердца. Характеристики кашля важны в том отношении, что позволяют направить в верное русло суждение врача и ограничить число назначаемых дополнительных методов исследования и прибегать к ним более целенаправленно.

При обследовании берут кровь на общий и биохимический анализ, осматривают глотку и гортань, выслушивают дыхание, и, как правило, назначают рентгенологическое исследование грудной клетки в двух или более проекциях. К остальным методам исследования прибегают по показаниям, которые определяет врач в результате расспроса, осмотра и интерпретации анализов и первичных инструментальных методов исследования.

Отсюда также следует, что не стоит бездумно назначать лекарства, блокирующие кашель, так как он способствует удалению гноя, слизи и прочих субстанций, мешающих дыханию и содержащих болезнетворные микроорганизмы. Однако, если кашель сухой, мучительный, и не осуществляет никакой защитной функции, то подавлять его надо, и в таких случаях назначают лекарства, подавляющие сам кашель. Это, в первую очередь, кодеин, который отсутствует в наше время в безрецептурном доступе, а также глауцин, глауwent и бромгексин. Разжижающие мокроту и стимулирующие ее отделение средства – такие, как мукалтин, АЦЦ не уменьшают интенсивность кашля, но стимулируют отделение мокроты и делают кашель мягче и не таким мучительным.

По излечению вызывавшего кашель заболевания, он, естественно, проходит, хотя, как правило, и не сразу.

Одышка

С грудью связан и еще один важный симптом – одышка. Одышка – это общий термин, обозначающий затрудненное дыхание, но затруднение может быть разным, и эта разница очень важна для диагностики. Поэтому постарайтесь понять, что именно мешает вам дышать. Одышка может проявляться затруднением вдоха. Пациенту кажется, что он никак не может сделать настоящий вдох – полной грудью. Бывает и по-другому – вдох дается без труда, но возникает трудность на выдохе – воздух не хочет выходить из легких. Выдох в такой ситуации часто сопровождается свистящими, слышными на расстоянии хрипами.

Создается верное впечатление, что воздух встречает на выдохе сильное сопротивление. Возникает ниппельный эффект – воздух входит в легкие относительно свободно, но выходит с большим трудом. Это очень важный дифференциально-диагностический признак, так как в первом случае одышка (как правило) вызывается заболеванием сердца или поражением сосудов легких, а во втором – заболеваниями, вызывающими сужение бронхов. Бывает и третий вариант – нехватка воздуха. Больной делает вдох, но воздуха ему все равно не хватает. Развивается страх удушья. Одышка, касающаяся в основном вдоха (инспираторная одышка), таким образом, позволяет, в первую очередь, заподозрить поражение сердца, приводящее к застою крови в легких и их набуханию, что является причиной повышения жесткости ткани легких и уменьшению способности альвеол к расширению. Кроме того, этот симптом может говорить о хроническом поражении межуточной ткани легких, которая, отекая от воспаления или иных причин, сдавливает альвеолы и не дает им полноценно наполниться воздухом. Надо заметить, что нередко все эти симптомы переплетаются друг с другом, и разобраться в ведущей причине одышки может только врач, да и то после проведения дополнительных исследований. Поэтому больному не стоит самому оценивать симптомы и лечиться самостоятельно или по совету знакомых.

В промежутках между приступами боли или одышки вы, возможно, чувствуете себя совершенно нормально, но, тем не менее, если они случаются – пусть даже редко – надо непременно обратиться к врачу.

После расспроса, осмотра и выслушивания врач, скорее всего, назначит вам одно или несколько из следующих обследований:

- Общий анализ крови и мочи.
- Рентгенографию органов грудной клетки (возможно, в двух проекциях).
- Электрокардиографию.
- Эхокардиографию (ультразвуковое исследование сердца) для выявления нарушений механической активности сердца или его клапанного порока.
- Велоэргометрию или исследование на бегущей дорожке (пробу с дозированной нагрузкой, призванную выявить недостаточность коронарного кровообращения, то есть ишемическую болезнь сердца).
- Спирографию (исследование функциональной адекватности внешнего дыхания).
- Возможно, вас направят на консультацию к кардиологу, пульмонологу или ревматологу.
- Ангиографическое исследование состояния коронарного кровообращения назначают, если врач планирует предложить вам коронарную ангиопластику со стентированием.

Лечение в случаях болезненных ощущений в грудной клетке столь же разнообразно, как и симптоматика, и зависит оно от причины, вызывающей боли, неприятные ощущения в грудной клетке или одышку.

Таким образом, в зависимости от диагноза вам могут назначить нестероидные противовоспалительные средства, мануальную терапию (если боль вызвана поражением корешков спинномозговых нервов грудного отдела), лекарства, снижающие артериальное давление, препараты для лечения стенокардии (ишемической болезни сердца), антибиотики при бронхите или пневмонии, лекарства, расширяющие бронхи при состояниях, вызывающих их сужение (хроническая обструктивная болезнь легких или бронхиальная астма). Часто таким лекарством оказывается преднизолон или другие глюкокортикоидные препараты, а также лекарства, предназначенные для лечения сердечной недостаточности. В ряде случаев больным рекомендуют хирургическое вмешательство – для коррекции клапанных пороков сердца, ликвидации закупорки венечных артерий или их шунтирования (обхода).

Молочные железы

На передней поверхности грудной клетки расположены молочные железы. У мужчин это рудиментарный орган, но иногда он может воспалиться, что тоже требует лечения, хотя и случается крайне редко. У женщин молочная железа – активный и функционально очень важный орган. При возникновении в железе боли, каких-то припухлостей, уплотнений или при появлении выделений из соска, надо немедленно обратиться к гинекологу.

Живот

Живот – это область, расположенная между грудной клеткой и малым тазом. Область замечательная и очень важная. Недаром, во многих славянских языках жизнь обозначают словом «живот».

В полости живота находятся желудок, кишечник, печень, селезенка, почки, надпочечники, а также такие важные образования, как аорта, нижняя полая вена, матка и яичники.

Естественно, все это может болеть и, на самом деле, болит довольно часто. В животе может кольнуть, булькнуть, плюхнуться и заурчать. Иногда мы можем рыгнуть, порой живот надувается, как барабан – особенно, после неумеренной еды. К таким его шалостям мы относимся снисходительно и, как правило, не обращаем на них внимания (если не считать преувеличенно мнительных особ). Но иногда такие шалости могут затянуться и стать серьезными жалобами. Локализация (расположение) болей и неприятных ощущений в животе зависит от пораженных его органов, но во многих случаях, симптомы совпадают, и, чтобы не загромождать текст, мы рассмотрим эти жалобы не по областям, а именно по органам.

Обзор возможных болезней живота начнем с желудка.

Гастрит

В буквальном переводе с греческого гастрит – это воспаление желудка. При этом весьма широко распространенном заболевании возможны жалобы на переполнение живота после еды, чувство давления под ложечкой, отрыжка (часто с неприятным запахом), изжога, жгучие боли в области желудка (в верхней части живота). Эти симптомы характерны для так называемого хронического гастрита, который во многих случаях проявляется весьма ненавязчиво, и люди годами не обращаются к врачам, не обращая внимания на такие мелочи, как, допустим, чувство переполнения желудка после еды или тухлая отрыжка, тем более, что случается это, возможно, даже не каждый день. Правда, это не делает гастрит безобидным.

В сочетании с пониженной кислотностью желудочного сока хронический гастрит в некоторых случаях приводит к раку желудка, поэтому диагностировать и лечить гастрит все же надо.

В некоторых случаях больной жалуется не на неприятные ощущения в верхней части живота, а на общее вздутие живота, ощущение разлитого дискомфорта в животе, частый или, наоборот, редкий стул, изменения консистенции кала. В некоторых случаях, особенно при упорном течении, эти проявления синдрома раздраженной кишки говорят о хроническом гастрите и требуют обращения к врачу для установления верного диагноза и назначения адекватного лечения.

При посещении врача пациент должен подробно изложить жалобы, не забывая «мелочей». В диагностике важна каждая подробность, касающаяся изменения самочувствия, включая и эмоциональные расстройства.

После осмотра врач может назначить дополнительное обследование, включающее в себя следующие процедуры (не обязательно все):

- Общий анализ крови (для выявления возможной В12-дефицитной анемии).
- Эзофагогастродуоденоскопию (эндоскопическую процедуру, которую многие больные образно называют «глотанием лампочки», что неверно, так как «лампочка» находится в стоящем на столе приборе, а свет проходит по стекловолоконной оптике) с взятием биопсии и проб желудочного содержимого на анализ.

- Ультразвуковое исследование органов живота для выявления возможной сопутствующей патологии поджелудочной железы, печени и желчного пузыря.

В зависимости от особенностей каждого случая назначают некоторые из следующих лекарств: ингибиторы протонного насоса (омепразол), блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов (фамотидин, роксатидин), прокинетики (мотилиум, ондансетрон), селективные М-холинолитики (метацин, гастроцепин), антациды (альмагель, гевискон).

Если в генезе хронического гастрита играет роль микроорганизм хеликобактер, то к лечению добавляют препараты висмута и антибиотики.

Гастрит может быть и острым. Он, как правило, вызывается приемом инфицированной пищи, раздражающих веществ, алкоголя, а также случайным или преднамеренным приемом внутрь едких кислот и щелочей. Проявляется он сильной болью в верхней части живота, тошнотой и рвотой, часто повышением температуры тела. Диагностика острого гастрита, обычно, не вызывает затруднений, но лечить его самостоятельно нельзя во избежание тяжелых осложнений. В таких случаях показан вызов скорой помощи и госпитализация. В больнице назначают промывание желудка, щадящую диету, при необходимости симптоматическую терапию – противорвотные средства, внутривенное возмещение потерь жидкостей и электролитов, обезболивающие и спазмолитические средства, холинолитики и антациды. При пищевой токсикоинфекции (которую в просторечии называют пищевым отравлением) назначают антибиотики.

Энтерит

Под термином энтерит имеют в виду поражения тонкого кишечника, который подразделяется (достаточно условно) на три отдела – двенадцатиперстную кишку, тощую кишку и подвздошную кишку. Из всех энтеритов в отдельное заболевание выделяют воспаление двенадцатиперстной кишки (по-латыни называемой duodenum) – дуоденит.

Дуоденит, как и всякое воспаление, может быть острым и хроническим.

Острый дуоденит проявляется сильной болью в верхней части живота, тошнотой и рвотой. В принципе, по клинике его трудно отличить от острого гастрита, но в диагностике помогает гастроскопия. Лечение предусматривает голодную диету, постельный режим, вяжущие, обволакивающие средства, промывания желудка, антациды и холинолитики. Обычно выздоровление не заставляет себя ждать. (Иногда все, вообще, проходит само, но судьбу лучше не испытывать, потому что возможны и не столь доброкачественные варианты).

Хронический дуоденит

Если вы страдаете хроническим гастритом, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, хроническим панкреатитом, лямблиозом, если вы любитель выпить и закусить острым блюдом, то у вас вполне вероятен хронический дуоденит. Проявляется он постоянной тупой болью в верхней половине живота, чувством переполнения, иногда тошнотой и даже рвотой.

Изолированный дуоденит встречается редко, но его диагностика важна, так как обострение дуоденита при повышении давления в просвете двенадцатиперстной кишки чревато развитием, среди прочего, острого панкреатита (см. ниже), а это уже совсем другая история.

Для уточнения диагноза выполняют гастроскопию.

Лечение: антациды, холинолитики, спазмолитики, ганглиоблокаторы, диета. Если врач предложит диспансерное наблюдение, не отказывайтесь, желудочно-кишечный тракт надо содержать в порядке.

Собственно, энтеритом, как правило, называют воспаление тощей и подвздошной кишки, часто с присоединением воспаления толстой кишки (в последнем случае говорят об энтероколите).

Энтерит тоже может быть острым и хроническим.

Острый энтерит

К врачу надо непременно обратиться, если у вас появились боли в середине живота, сопровождающиеся рвотой и поносом, повышением температуры и (редко) мышечными судорогами. Лечить такой энтерит надо в больнице, так как там легче бороться с возможным обезвоживанием. Кроме того, самое главное в этой ситуации не пропустить такие тяжелые инфекции, как брюшной тиф, паратиф, дизентерию, сальмонеллез и – упаси Бог! – холеру.

Для завершения обследования назначают анализ кала – общий, на примесь крови и на бактериальную флору.

Главной частью лечения является назначение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов, спазмолитиков, вяжущих средств и обильного питья. В начальной, самой тяжелой стадии заболевания, потери жидкости возмещают внутривенным введением солевых растворов.

Хронический энтерит

Если вас преследуют постоянные поносы, сопровождающиеся похуданием, болями в центре живота, тошнотой и изредка рвотой, то вам стоит показаться врачу, особенно, если вы в своей жизни контактировали по работе с солями тяжелых металлов, особенно, со свинцом.

Диагноз ставят по клинической картине и по анализу кала.

Для лечения назначают специальную диету (обычно по совету диетолога), поливитамины, пищеварительные ферменты, вяжущие средства. Пациенту могут предложить и санаторно-курортное лечение (Ессентуки, Железноводск).

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язву желудка и двенадцатиперстной кишки выделяют в отдельную болезнь, о которой следует говорить особо. Проявляется она, как следует из ее названия, глубоким изъязвлением внутренней стенки желудка или начального отдела двенадцатиперстной кишки, в которую непосредственно переходит желудок. Выглядит такая язва, как углубление в слизистой оболочке, нарушающее целостность стенки органа. В принципе, это такая же язва, какую мы иногда видим на коже.

Как правило, такой дефект является одиночным. Отчего возникает такая язва, во всех подробностях неизвестно, но считают, что она – результат взаимодействия двух групп факторов – защитных и разрушающих. Разрушающих факторов в желудке много, и, в первую очередь, это соляная кислота, являющаяся важной составной частью желудочного сока и пищеварительный фермент пепсин, расщепляющий белки на составные части – аминокислоты. (Надо в скобках заметить, что оболочка желудка и двенадцатиперстной кишки состоит, главным образом, из белка). Другим разрушающим фактором является микроорганизм хеликобактер пилори (*Helicobacter pylori*). Защитным фактором является слизь. Ее продуцируют клетки слизистой оболочки (поэтому она так и называется) желудка и двенадцатиперстной

кишки. Слизь нейтрализует соляную кислоту и в ней же действуют иммунные механизмы, противостоящие микробу.

В случаях, когда слизи становится мало или она меняет свои свойства, разрушающие факторы начинают тесно контактировать с тканями стенки желудка или двенадцатиперстной кишки, и в месте контакта возникает изъязвление.

Клинически это проявляется болью в верхней части живота (эпигастрии), в некоторых случаях отдающей в спину, вздутием живота, тошнотой. В общем, симптоматика язвы мало отличается от таковой при гастрите, и, поэтому, для установления точного диагноза раньше прибегали к рентгеноскопическому исследованию. Больному давали выпить взвесь хлористого бария (контрастного вещества), а затем проводили рентгеноскопию. Диагноз считали установленным, если при исследовании удавалось выявить «нишу», углубление в рельефной слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки.

В последние десятилетия рентгенологические методы диагностики язвы были вытеснены гастроскопией. В ходе этого исследования язву удастся не только выявить, но детально осмотреть и отщипнуть кусочек ее края, чтобы взять биопсию для гистологического исследования (это делается для того, чтобы исключить злокачественное новообразование – рак желудка, который может в некоторых случаях изъязвляться и вести себя, как язва).

Помимо этого, при подозрении на язву, назначают анализ кала на скрытую кровь (чтобы исключить постоянное небольшое кровотечение из язвы, приводящее к умеренной анемии). Вообще, при всех случаях анемии (уменьшения числа эритроцитов в крови), назначают, как правило, анализ кала на скрытую кровь, особенно, если причину анемии не удастся установить сразу.

Лечение язвы желудка заключается в назначении антацидных (обволакивающих средств), средств, подавляющих секрецию соляной кислоты (омез), спазмолитиков (для уменьшения боли), блокаторов H₂-рецепторов (ранитидин, фамотидин).

Кроме того, назначают антибиотики для уничтожения (эрадикации, то есть, искоренения) хеликобактера.

Язва, в отличие от гастрита или эрозии слизистой желудка, оставляет после заживления рубец на стенке желудка и двенадцатиперстной кишки. Эти рубцы могут привести к осложнениям, затрудняющим пассаж (прохождение) пищи по желудку и двенадцатиперстной кишке.

Лечить язву желудка и двенадцатиперстной кишки надо по указаниям и под наблюдением врача, так как исчезновение болевого синдрома не свидетельствует о рубцевании язвы (она может быть и «немой»).

Лечить же ее необходимо, ибо без лечения язва почти неизбежно заканчивается одним из двух опаснейших осложнений – кровотечением из изъязвленного кровеносного сосуда или прободением (перфорацией) изъязвленной стенки желудка или двенадцатиперстной кишки. Прободение язвы практически всегда приводит к перитониту, так как едкое и, зачастую, инфицированное содержимое желудка попадает в брюшную полость. В обоих случаях показана немедленная госпитализация и экстренное хирургическое вмешательство для сохранения жизни больного.

Колит

Колит – это воспалительное заболевание, поражающее слизистую оболочку толстого кишечника. Кстати говоря, толстая кишка – это единственная область организма, где на вполне легальных основаниях живут самые разнообразные микробы. Многие из них участвуют в пищеварении, расщепляя те вещества, для расщепления которых у человека нет своих ферментов. Мало того, эти бактерии синтезируют витамины, гормоны и незаменимые

аминокислоты, которые организм человека не производит. В некоторых случаях эти бактерии могут стать причиной колита – такое случается, как правило, при ослаблении иммунитета. При вздутии толстой кишки (например, при кишечной непроходимости, проницаемость кишечной стенки увеличивается, и микробы могут проникнуть в кровь, став причиной сепсиса [заражения крови]).

Острый колит проявляется непрекращающимися мучительными позывами на опорожнение кишечника, урчанием в животе, сильным поносом, часто с примесью крови и слизи. Практически, такой колит встречается только при дизентерии. В этих случаях тактика одна – вызов скорой помощи и госпитализация в инфекционную больницу. Амбулаторно такие болезни не лечатся, в отличие от более мягко протекающего хронического колита.

При хроническом колите жалобы иные. В животе ощущение тяжести и дискомфорта. Периодически, возникают схваткообразные боли и позывы на дефекацию. Дефекация приносит облегчение. Колит может проявляться как поносами, так и запорами – это зависит от места поражения толстой кишки – начального, срединного или дистального (конечного) его отдела. Но в любом случае диагноз ставит врач, ваше дело грамотно и внятно изложить жалобы.

Во время осмотра врач обязательно прощупает живот и пальцем исследует задний проход – отнеситесь к этому с пониманием.

Возможно, потребуются дополнительные исследования – колоноскопия, ректороманоскопия, ирригоскопия (введение контраста в толстый кишечник и последующее рентгеновское исследование).

Лечение, как правило бывает комплексным и зависит от конкретных проявлений заболевания: назначают специальную кишечную диету, сорбенты, слабительные или, наоборот, антидиарейные препараты, метилурацил, пребиотики и пробиотики, десенсибилизирующие лекарства, иммуномодуляторы, антиагреганты, тромболитики и спазмолитики (в случаях ишемического колита), антибиотики при инфекционной природе колита.

Холецистит

С животом могут быть связаны жалобы и иного рода. В верхней его части, чуть правее от средней линии может возникнуть довольно быстро нарастающая боль, которой в течение нескольких часов предшествует ухудшение общего самочувствия – вялость, противное ощущение во рту, небольшая изжога, дрожание рук – симптомы непостоянные и неотчетливо выраженные, но при этом возникает подспудное ощущение какого-то внутреннего неблагополучия. Боль довольно быстро нарастает, становится мучительной, изматывающей и сильной. От нее невозможно спастись в положении лежа, мало помогают и спазмолитики – но-шпа, папаверин и другие популярные средства. В некоторых случаях на фоне болевого приступа желтеют склеры и появляется желтушная окраска склер (белков глаз), а также немного темнеет моча. Это случается, правда, только при затянувшихся приступах, говорит о механической желтухе и является показанием к вызову скорой помощи и госпитализации. Однако, как правило, по прошествии двадцати – тридцати минут, а иногда и быстрее боль стихает, что приносит невероятное облегчение.

Во время или после такого приступа обязательно обратитесь к врачу и расскажите ему об этой картине – она говорит о холецистите, заболевании, вызванном наличием камней в желчном пузыре.

После осмотра и ощупывания живота врач, скорее всего, назначит общий и биохимический анализ крови и ультразвуковое исследование живота. Это исследование поможет выявить камни в пузыре и патологические (болезненные) изменения самого пузыря. Меди-

каментозное лечение здесь помогает мало, поэтому, вам, вероятно, предложат хирургическое вмешательство – холецистэктомию (удаление желчного пузыря) в плановом порядке.

Если такой приступ затягивается на несколько часов или, тем более дней, вызывайте скорую помощь и ни в коем случае не пытайтесь самостоятельно справиться с болью – этим вы лишь затянете время и доведете дело до местного перитонита.

Панкреатит

Если же боль практически невыносима и носит характер вбитого в живот кола, достигающего до поясницы, то скорую помощь надо вызывать немедленно, так как эта симптоматика характерна для начала острого панкреатита. Это состояние требует экстренной госпитализации, так как острый панкреатит – болезнь, требующая немедленного начала лечения.

Боль в животе при этой болезни может локализоваться в его верхней части слева, принимая подчас опоясывающий характер. Боль возникает приступами, интенсивность ее варьирует, но бывает чрезвычайно сильной практически всегда. Боль сопровождается вздутием живота, поносом или, наоборот запором. Причина такого, связанного с поджелудочной железой, приступа может быть двоякой. Во-первых, боль может быть обусловлена закупоркой выводного протока поджелудочной железы (в ней образуются пищеварительные ферменты, которые выводятся из железы в двенадцатиперстную кишку). При дуодените, при закупорке выводного протока желчным камнем (выводные протоки желчного пузыря и поджелудочной железы перед выходом в двенадцатиперстную кишку сливаются).

Секрет поджелудочной железы скапливается в ней и возникает очень болезненный отек поджелудочной железы. Однако, в этой ситуации, как правило, не происходит активации ферментов, и это счастье для больного, так как не начинается самопереваривание железы. При ликвидации причины и восстановлении проходимости протока, боль проходит. Во-вторых, при том же дуодените или просто при повышении давления в двенадцатиперстной кишки может произойти заброс кислого содержимого кишки в проток поджелудочной железы, где в норме реакция среды щелочная. При снижении рН, то есть, если среда становится кислой, происходит активация ферментов, переваривающих белки, и вот тогда развивается настоящий панкреатит с разрушением ткани железы и поступлением ферментов в кровь. Это одно из самых тяжелых заболеваний, лечат его в отделениях реанимации и интенсивной терапии, и рассматривать его здесь мы не будем.

Хроническим панкреатитом называют заболевание, причиной которого является атрофия поджелудочной железы, что сопровождается ее недостаточностью – то есть: в кишечник перестают поступать пищеварительные ферменты (расщепляющие питательные вещества), а в кровь перестают поступать (или их количество уменьшается) гормоны поджелудочной железы – инсулин, глюкагон и другие. Гормональная недостаточность проявляется сахарным диабетом. Внешнесекреторная недостаточность проявляется разнообразной и стертой клинической картиной, разобраться в которой, порой, нелегко и врачу. Из дополнительных исследований назначают анализ крови (общий, биохимический и на сахар), анализ на содержание амилазы, УЗИ живота и ретроградную холангиопанкреатографию, анализ кала.

Лечение хронического панкреатита заключается в диетических рекомендациях и заместительной терапии – назначают креон, панкреатин и другие препараты, содержащие ферменты поджелудочной железы. Не назначайте себе лечение самостоятельно. Некоторые препараты такого рода при хроническом панкреатите противопоказаны. При сопутствующем воспалении назначают антибиотики и другие antibактериальные средства. Для улучшения оттока желчи и панкреатического сока врач может назначить спазмолитики. Обострение хронического панкреатита – показание к срочной госпитализации. Обратитесь к врачу, если появились и усилились боли в животе, рвота, тошнота или появилась желтуха. Возникаю-

щий, иногда, в результате хронического панкреатита сахарный диабет лечат по общепринятым правилам.

Селезенка

В полости живота находится еще один орган – селезенка. Она является местом выработки лимфоцитов, местом депонирования крови и ее очищения от отмерших клеток, тромбоцитов и эритроцитов. Удаление селезенки мало сказывается на состоянии здоровья. При некоторых заболеваниях она увеличивается и становится уязвимой к разрыву при травме. Вне травмы разрыв селезенки наблюдают иногда при малярии, но эта болезнь в России практически не встречается.

Вообще, боли в животе – очень коварный симптом. При возникновении любого дискомфорта в животе – за исключением, может быть, хорошо знакомых неприятных ощущений от какого-то давно привычного состояния – следует обратиться к врачу, так как дискомфорт и боль могут обернуться воспалительным процессом в брюшной полости и вовлечь в процесс брюшину, то есть, привести к перитониту. И, самое главное, до врачебного осмотра и установления диагноза ни в коем случае не прикладывайте к животу грелку.

Помимо боли, о неблагополучии в животе могут говорить и менее мучительные, но все же довольно неприятные симптомы:

Отрыжка

Самый частый тип отрыжки – это отрыжка воздухом. Тем не менее, она может иметь вкус. Чаще всего отрыжка вызывается заглатыванием воздуха во время еды – аэрофагией. Если этот симптом возникает сразу после чрезмерно обильной еды – «съел корову, съел быка, съел кривого мясника» – то ничего удивительного или патологического в такой отрыжке нет, и к врачу с этим идти не надо. Но, если отрыжка возникла после того, как вы съели маленькую порцию доброкачественной еды, если она возникает через некоторое время после еды – через полчаса, час или даже несколько часов – и, если она имеет неприятный привкус – кислый или тухлый, то не стоит откладывать визит к врачу, потому что такая отрыжка – это симптом заболевания (скорее всего, гастрита).

Посещение врача становится настоятельной необходимостью, если отрыжка становится не пустой, то есть, если у пациента появляется отрыжка съеденной пищей.

После беседы и осмотра врач, скорее всего назначит (но не обязательно) эзофагогастродуоденоскопию, рентгеновское исследование пищевода и желудка с контрастированием. Если отрыжка вызвана нарушениями диеты и режима (выполнение физических нагрузок после еды, ношение неподходящей одежды и т. д.), то будут даны рекомендации по коррекции поведения и советы по изменению диеты (чаще всего, это ограничение кофе, шоколада, гороха, фасоли и капусты), отказ от курения и приема алкоголя.

Назначения колеблются в очень широком диапазоне и зависят от выявленной патологии – активированный уголь, смекта, ренни, гевискон (особенно, при сопутствующей изжоге), спазмолитики, антациды и т. д. При выявлении какого-то основного заболевания назначают его лечение, которое, в случае успеха, устраняет и отрыжку.

Тошнота и рвота

Эти симптомы чаще всего возникают при остром гастрите, язве желудка или двенадцатиперстной кишки и в таких случаях могут быть связаны с приемом пищи. Нередко, однако, тошнота и рвота бывают обусловлены другими заболеваниями и состояниями, не затрагива-

ющими желудочно-кишечный тракт. Диапазон их весьма велик – от беременности, печеночной и почечной недостаточности до заболеваний головного мозга. В этой связи очень важно сказать врачу, при каких обстоятельствах возникают тошнота и рвота, связаны ли они с приемом пищи (полезно упомянуть, какой-именно) и – это очень важно! – приносит ли рвота облегчение. Если нет, то она, скорее всего, связана с каким-то тяжелым заболеванием. Дело в том, что рвота возникает, как защитная реакция, призванная очистить организм от ядовитого вещества. При многих нарушениях обмена веществ в организме синтезируются токсичные вещества, вызывающие рвоту, воздействуя на центры рвоты в головном мозге. Иногда рвота может вызываться непосредственным поражением головного мозга, и такая рвота называется центральной. Рвота при интоксикации (внутреннем отравлении организма) и центральная рвота облегчения, как правило, не приносят. В любом случае проводят лечение основного заболевания (гастрита, язвы желудка, гепатита, нефрита и т. д.), а противорвотные препараты назначают в качестве симптоматического лечения – для того, чтобы облегчить состояние и улучшить самочувствие.

Понос

Понос – это практически всегда симптом поражения кишечника. Самой частой причиной поноса являются энтериты (воспаления тонкого кишечника), колиты (воспаление толстого кишечника) и поражения всего кишечника (энтероколиты). Колиты и энтероколиты, чаще всего, суть симптомы пищевых токсикоинфекций, связанных с употреблением недоброкачественной, зараженной болезнетворными бактериями пищи, и таких заболеваний, как дизентерия, брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез и холера. Понос не обязательно проявляется жидким стулом – самое главное – это количество выведенного из организма за сутки кала. Если объем увеличивается, то это понос, если же вы просто чаще ходите в туалет, то это учащенная дефекация, которая, правда, тоже может говорить о патологии кишечника.

В случаях поноса врачи, после расспроса, осмотра, пальпации (прощупывания), простукивания (перкуссии) и выслушивания (аускультации) живота, могут назначить анализ крови (общий и биохимический), анализ мочи и, конечно, кала, а затем, возможно, колоноскопию или ирригоскопию, а также и иные обследования, если, по мнению врача понос вызван не поражением желудочно-кишечного тракта.

Лечение причин, вызывающих понос, очень разнообразно. Как правило, это кишечные антибиотики и средства, уменьшающие перистальтику. При дисбактериозе назначают пробиотики и пребиотики – средства, нормализующие кишечную флору. Однако, если понос обусловлен, например, заболеванием щитовидной железы, обычно, тиреотоксикозом (такое тоже возможно), то лечат, естественно, основное заболевание, а понос уже проходит сам.

Вид кала

Как правило, на вид кала начинают обращать внимание при каких-то расстройствах со стороны живота, но иногда это может стать и случайным открытием. Во-первых, кал может изменить свою привычную консистенцию – стать жидким, более мягким, или, наоборот, стать необычайно твердым, вызывающим неприятные ощущения и боли в заднем проходе при дефекации.

Кал может изменить цвет. В норме каловые массы имеют коричневый или темно-коричневый цвет. При разных заболеваниях кал может, например, обесцветиться и стать почти белым. Может кал стать и зеленым. Если вы видите, что он стал жидким (это не обязательно, хотя встречается и часто) и черным, то это повод без промедления вызывать скорую помощь, так как черный стул – признак желудочно-кишечного кровотечения. Правда,

кал может стать черным и на фоне приема некоторых лекарственных препаратов, например, активированного угля или препаратов висмута. (В случае желудочного кровотечения, помимо черного кала – мелены, может наблюдаться и рвота, при которой рвотные массы окрашены в коричневый цвет – рвота «кофейной гущей»). Однако, в таких случаях кал не меняет консистенцию и не сочетается с ухудшением общего самочувствия, что неизбежно случается при желудочном кровотечении. Примесь свежей крови может говорить о кровотечении из геморроидальных узлов. В любом случае, появление крови в кале и внезапное изменение его консистенции и цвета – это повод обратиться за медицинской помощью.

Запор

Понятно, что запор – это состояние, противоположное по своим проявлениям поносу. При запорах дефекация отсутствует в течение длительного времени – до нескольких суток, а иногда и недель. Обычно, люди сами, не обращаясь к врачу, назначают себе слабительные средства, чаще всего, препараты сенны или бисакодил, и, в общем, делают ошибку, так как у запора, как и у всякого патологического состояния может быть множество причин от серьезных заболеваний кишечника и других органов (включая головной мозг) до пищевых привычек (несоблюдение режима питания, уменьшение в пищевом рационе блюд, содержащих клетчатку, недостаточное употребление жидкости), сидячий образ жизни, преднамеренная задержка опорожнения кишечника. Запор – это увеличение интервала между актами дефекации на время свыше трех суток. На фоне запора кал, как правило, становится сухим и комковатым, и вызывает боль при дефекации. Если кишечник не опорожняется в течение нескольких дней, особенно, если это сочетается со вздутием живота и отсутствием отхождения газов, то надо обратиться к врачу, чтобы не пропустить серьезную причину запора, а не самостоятельно прибегать к помощи слабительных средств. Объем дополнительных исследований зависит от предполагаемого диагноза, и может включать многое – от ректороманоскопии, ирригоскопии до обычного рентгеновского снимка или МРТ живота. Главное, в этой ситуации не пропустить начинающуюся кишечную непроходимость или опухоль кишечника.

Лечение зависит от установленного диагноза и от причины запора. Чаще всего назначаются изменения диеты и режима питания (неплохо в такой ситуации посоветоваться с квалифицированным диетологом). Иногда назначают и слабительные средства – сеннаде, бисакодил, сернокислую магнезию и т. д. В остальных случаях проводят лечение основного заболевания. Запор может быть, как уже было сказано, следствием многих причин, в том числе, например, гипотиреоза – снижения функции щитовидной железы.

Боли и неприятные ощущения в нижней части живота и туловища

Помнится, однажды в приемное отделение доставили больного с входным диагнозом «пневмония». Диагноз был поставлен в санатории, где этот пациент находился на лечении. При осмотре терапевт не обнаружил в легких ничего, кроме хронического бронхита (больной заядлый курильщик с многолетним стажем). Тем не менее повышение температуры тела до 38,5 градуса требовало объяснения. Терапевт (мужчина), обратив внимание, что больной как-то криво сидит на стуле, спросил: «Что у Вас болит?» Больной нервно огляделся по сторонам, склонился к уху врача и едва слышно прошептал: «Доктор, у меня ж... болит, ну просто сил уже никаких нет». Вызванный хирург диагностировал парапроктит – гнойное воспаление тканей, окружающих прямую кишку.

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.