

**ЮЛИЯ КИРИЛЛОВА**  
медицинский журналист,  
обозреватель газеты Вестник «ЗОЖ»

# ЗДОРОВЫЙ ЖЕЛУДОК ДО СТАРОСТИ

Развернутая программа преодоления  
распространенных заболеваний

- ГЭРБ
- Изжога
- Дизентерия
- Ботулизм
- Отравления
- Дисбактериоз
- Запор
- Гельминтоз
- Хеликобактериоз
- Гастрит



В РОССИИ, ПО ДАННЫМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,  
БОЛЕЗНИ ЖКТ ЗАНИМАЮТ ТРЕТЬЕ МЕСТО СРЕДИ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ

**Юлия Михайловна Кириллова**  
**Здоровый желудок до старости**

*Текст предоставлен издательством*  
*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=18083212](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=18083212)*  
*Здоровый желудок до старости: Э; Москва; 2016*  
*ISBN 978-5-699-86115-6*

**Аннотация**

Эта книга – практически «прием доктора на дому». В ней представлена развернутая программа преодоления того или иного заболевания с практическими советами врачей и ученых. Вы сможете побороть такие заболевания, как: ГЭРБ, изжога, дизентерия, ботулизм, отравления, дисбактериоз, запор, гельминтоз, хеликобактериоз, гастрит.

## Содержание

Вселенная – внутри нас!	5
Сам себе террорист	7
Загадки сердечного жара	8
Опасный дуэт	9
«Противопожарная» терапия	10
Как себе помочь?	11
Прислушайтесь к травникам!	12
Революция в животе. Что делать?	14
Из грязи – в князи	15
В ожидании врача	16
Фитотерапия вместо «химии»	17
Аптечное разнотравье	18
Антиинфекционная диета	19
Не попадайтесь шигеллам снова!	20
Травы от отравы	21
Съедобный убийца начеку	22
Инфекционный «букет»	23
Конец ознакомительного фрагмента.	24

# **Юлия Кириллова**

## **Здоровый желудок до старости**

© Кириллова Ю. М., текст, 2016

© Алейникова А. С., художественное оформление, 2016

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2016

## Вселенная – внутри нас!

Более половины всего населения Земли страдает от расстройств пищеварительной системы, которым подвержены люди всех возрастов обоих полов, особенно в пожилом возрасте. А в России, по данным Министерства здравоохранения, гастроэнтерологические болезни занимают третье место среди самых распространенных в нашем отечестве. И сегодня, как никогда, актуально звучит постулат наших предков, разъяснявших на старославянском, что слово «живот» означает не только часть тела, но и саму жизнь. Отправляясь на сечу, ратники клялись живота своего не жалеть. Приходится признать правоту и мудрых эллинов, испокон веков утверждавших, что микрокосмос организма человека столь же мало изучен, как и макрокосмос Вселенной.

В переводе с древнегреческого «гастро» означает желудок, «энтерон» – кишечник, а «логос» – наука, т. е. эта отрасль медицины стара как мир. Но лишь в последние несколько десятков лет она оформилась как наука о желудочно-кишечном тракте. И хотя ученые продолжают поражать нас своими открытиями в этой области, она все еще остается «terra incognita» – секретов здесь хоть отбавляй. Взять хотя бы «находку века» – брюшной мозг, т. е. существование разумной деятельности ЖКТ, сделанное около 10 лет назад мировой звездой науки американским профессором Михаэлем Гершоном.

Это сенсационное открытие положило начало новому направлению – нейрогастроэнтерологии.

Подсчитано, что на долю желудка и кишечника приходится порядка 100 миллионов нейронов. И теперь уже не вызывает сомнений, что головной и брюшной мозг – самостоятельные, но работающие «в паре» органы, поддерживающие связь через блуждающий нерв вагус.

Экспериментально доказано: первый в ответе за мыслительную деятельность, а второй – за эмоции. Путь к сердцу мужчины лежит, как известно, через... А трансплантологи могут подтвердить: если пересадить мужчине женское сердце, то меняется психотип человека – он становится женоподобным. Опытные врачи давно заметили, что патология печени ведет к гневливости, почек – к страху, желудка – к неуверенности, импотенции, а селезенки – к плаксивости. Однако наша медицина очень медленно поворачивается лицом к практической стороне применения научных открытий. Что уж говорить о далеких от профессии врачей простых смертных! Поэтому мне представляется особенно важным гастроэнтерологический «кликбез».

Работая несколько лет над статьями в СМИ, я не раз убеждалась, как важен «перевод» с медицинского на простой, доходчивый язык столь нужной информации о болезнях ЖКТ. Ведь эти сведения даже завсегдатаи поликлиник не могут получить, поскольку на консультацию специалиста отводится нынче лишь 12 минут. Теперь же читателям предлагается «прием доктора на дому» – развернутая программа преодоления того или иного недуга с практическими советами и ориентировкой для вопросов лечащему врачу. **Ведь грамотный пациент – это половина успешного выздоровления.**

К сожалению, институт семейных врачей в России практически утрачен. Прошли те времена, когда за здоровьем своего пациента можно было наблюдать в течение длительного времени. Надеяться на регулярность кратковременных встреч не приходится: постоянно меняющийся поток на поликлиническом приеме слишком велик. Поэтому многие индивидуальные особенности нездоровья того или иного посетителя остаются вне внимания доктора. Выход из этой ситуации только один – повышение грамотности пациента.

О своих недомоганиях лучше всех знает их обладатель. Значит, надо заняться изучением своей болячки. И вместе с доктором размышлять, какую линию сопротивления недугу выбрать. Не сваливая на врача ответственность и заботы о себе, любимом, заведите дневничок, учитесь квалифицированно и точно обрисовывать картину хвори. Тогда вы превратитесь в помощника и напарника более опытного наставника, чтобы вместе с ним выработать линию защиты слабого звена.

При объединении в деловой дуэт с врачом любой недуг отступит. **А эта книга вам поможет. В ней собраны материалы по наиболее распространенным и важным, особенно в пожилом возрасте, проблемам с желудочно-кишечным трактом.** Это почти десятиметровая дорога – пищеварительный большак со множеством промежуточных пунктов обработки еды – внутренних органов. Зная секреты их сильных и слабых сторон, вы всегда сможете держать свою систему здоровья в порядке.

Итак, засучите рукава и беритесь за изучение своего ЖКТ лично, начинайте со страниц о главных для вас неполадках. И дай вам бог терпения и настойчивости в заботах о себе! Преклонный возраст и непреклонный характер в союзе с книжным собеседником вас не подведут.

## **Сам себе террорист**

### **Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – ГЭРБ**

Еще лет тридцать назад об этой болезни почти ничего не знали. А сейчас она на слуху, несмотря на мудреное труднопроизносимое название «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» (ГЭРБ). Такой медицинский термин вы, наверное, услышите, попав к врачу. А поначалу вряд ли обратите внимание на первые симптомы, потому что редким счастливым удается в жизни избежать изжоги и неприятной кислой отрыжки после обильного застолья и приема алкоголя. Но если эти «прелести жизни» повторяются, держите путь в поликлинику. Впрочем, диапазон связанных с едой неприятностей может быть куда шире. Иногда мучают приступы жжения и боли в сердце, будто за грудиной тлеют угли, создавая давление и постепенно выжигая внутренности. Долгий сухой кашель, одышка, осиплость голоса, воспаление десен и царапанье в горле дополняют этот список признаков, запутывая врачей, готовых приписать неприятности сердечно-сосудистым, стоматологическим и лор-заболеваниям.

Если чаще двух раз в неделю изжогу дополняют чувства кислого, горького, ощущение дискомфорта и вздутие живота, а то и рвоты, затруднения при глотании, то считайте, что диагноз ГЭРБ у вас налицо. Нередко подобные симптомы проявляются на фоне приема лекарств от астмы и сердечных, антидепрессантов, антигистаминных, седативных или спазмолитических препаратов для лечения гипертонии, ишемии сердца и мозга (бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, транквилизаторы, теофиллин, нитраты) и многих других. Этот перечень особенно хорошо знаком пожилым людям. Требуется скорая медицинская помощь, если изжога сопровождается темным или кровавистым стулом и рвотой, усиливающимися болями с тошнотой и потоотделением.

## Загадки сердечного жара

Характерно, что единого мнения об этой – одной из самых распространенных патологий желудочно-кишечного тракта – не существует, поскольку нет универсального определения ее из-за разной совокупности симптомов. Не случайно в переводе с английского медицины именуют изжогу «жжением сердца» (дословно heartburn), что связано с путаницей, возникающей при диагностике.

Так, случается, испуганный ощущением жжения и боли в нижней части груди пациент спешит к кардиологу. И врач начинает его долго и безуспешно лечить от сердечно-сосудистой патологии, под маской которой скрывается ГЭРБ.

Ни валидол, ни капли Вотчала, ни даже современные лекарства не помогают. Пациента мучают сердечные боли, а электрокардиограмма между тем никаких изменений не фиксирует. Бедняга, начитавшись П. Брэгга, пытается применять сокотерапию, пил соки натошак, а чувствовал себя все хуже, ну, едва не умирал от инфаркта. Наконец кардиолог поинтересовался, не бывает ли у него изжоги, и услышав «да», направляет к гастроэнтерологу. У пациента оказывается эрозия пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, которая развивается обычно на фоне повышенной (реже – пониженной) кислотности желудочного сока и относится к группе кислотно-зависимых состояний.

Был и такой поучительный случай. Пациентка с бронхиальной астмой наблюдалась у пульмонолога. По ночам ее часто мучили приступы удушья. Врачебные меры не улучшали дела. Долго размышляли, почему именно ночью? Доктор назначил обследование верхнего отдела ЖКТ, и обнаружилась большая грыжа при переходе пищевода в желудок. Отверстие в «шлюзе» ЖКТ было слишком велико, а перекрывающий его клапан не срабатывал. Когда женщина находилась в горизонтальном положении, содержимое желудка затекало в пищевод, возникала изжога, которая провоцировала кислотно-астматическое состояние. Кроме того, ночью уменьшалась частота глотательных движений и, следовательно, увеличивалось воздействие кислоты на слизистую. Это, в свою очередь, обеспечивало развитие бронхолегочного спазма.

Помимо соответствующего лечения, пациентке предписали спать, подняв изголовье так, чтобы плечевой пояс (не только голова!) находился существенно выше относительно остального тела ниже поясницы. И ночные приступы у нее прекратились. «Сердечный жар» в данном случае снимался довольно просто.

Вот другой пример из практики гастроэнтеролога. Женщина увлекалась занятиями в фитнес-клубе. Она жаждала похудеть и усердно качала пресс, а ела только 2 раза в день. Физкультуре мешала лишь необходимость часто посещать стоматолога. У женщины находили пародонтит, кариес. Досаждали ей и высыпания во рту, ощущение горечи, жжение нёба. Пришлось незадачливой спортсменке идти по врачам. При обследовании ЖКТ выявили у пациентки грыжу пищевода. Упражнения на укрепление пресса усиливали брюшное давление и способствовали перемещению проглоченного обратно, создавая неблагополучие во рту. Помимо санации рта с помощью длительного полоскания растительным маслом, прописали спортсменке дробное питание и посоветовали сменить гимнастику на ходьбу и плавание. Через 2 месяца положение нормализовалось, проблемы с массой тела отпали.

## Опасный дуэт

Рефлюкс и эзофагит – именно эти два симптома объединяет хроническое рецидивирующее заболевание ГЭРБ. Рефлюкс (т. е. обратное течение) показывает, что в верхнем отделе пищеварительного тракта съеденное вместо того, чтобы двигаться вниз, разворачивается вспять и забрасывается обратно в пищевод. Причем возвращается содержимое в верхний отдел желудка вместе с соляной кислотой, предназначенной для переваривания пищи. Если заброс случается раз-другой, то не беда, но соляная кислота по мере повторения забросов постепенно разъедает нежную слизистую оболочку пищевода, и та под воздействием химической атаки воспаляется, т. е. возникает эзофагит, затем появляется эрозия.

Грыжа пищевода вызывает обычно наиболее упорную изжогу, особенно при переедании. Избыток съеденного требует усиления выработки соляной кислоты, соответственно повышает ощущение жжения.

Последние эпидемиологические исследования показывают, что ГЭРБ уже охватывает 40–60 % взрослого населения Европы и имеет тенденцию к росту.

У пожилых людей снижена с возрастом перистальтика и сокращен пищевод, и к тому же имеется обычно немало сопутствующих хворей. Поэтому так важно именно немедикам, особенно старшего поколения, знать причины возникновения рефлюкс-эзофагита и принимать меры против него.

Если бы дело ограничивалось незначительным повреждением пищевода, то проблема была бы менее сложной, чем есть. Рамки патологии шире из-за возможных осложнений в виде воспаления носоглотки, разрушения эмали зубов и кариеса, пневмонии, фарингита, бронхиальной астмы, стенокардии, даже рака пищевода и других последствий, т. е. речь идет уже о системном поражении всего организма.

## «Противопожарная» терапия

В подобных ситуациях всегда нужна консультация не только кардиолога, но и гастроэнтеролога, чтобы определить причину симптомов и исключить серьезные заболевания, вроде язвенной болезни желудка, или другие проблемы пищеварительной системы.

Прояснит картину эндоскопическая диагностика, ультразвуковое исследование и суточная рН-метрия пищевода. А лечение должно быть комплексным, включая диету, коррекцию образа жизни и прием лекарств.

Снижать по традиции уровень активности желудочного сока и обезвреживать соляную кислоту с помощью соды нельзя из-за последующего усиления ее секреции. Среди множества подобных ей антацидных препаратов (**маалокс, ренни, альмагель**) лучше отдать предпочтение **фосфалюгелю**. В его состав входят образующие защитную пленку пищевода пектин и агар-агар (по 1 пакету 3 раза в день после еды. Курс 14–28 дней).

Антациды применяются при легкой и средней тяжести ГЭРБ. Однако с помощью 1 таблетки ренни, как полагают некоторые пациенты, ГЭРБ не вылечишь, а лишь существенно осложнишь свое положение. Нейтрализуя кислоту, антациды делают реакцию в желудке щелочной, поэтому организм начинает усиленно вырабатывать соляную кислоту, обеспечивая новый приступ изжоги. Из-за «рикошетного» эффекта эти лекарства годятся для приема в основном здоровым людям, а не язвенникам и людям, страдающим рефлюкс-эзофагитом.

Нужно комплексное лечение с индивидуальным подбором препаратов. В медикаментозном арсенале сегодня имеется много средств.

Для подавления производства соляной кислоты устаревающие **ранитидин** и **фамотидин** теперь вытеснены более эффективными **эзомепразолом, омепразолом, пантопразолом, лансапразолом**.

Эти лекарства из группы ингибиторов протонной помпы за 16–24 часа обеспечивают 100 %-ный результат при любых ГЭРБ. Их принимают по 10–20 мг 2 раза в день за 30 минут до еды. Исключение – **рабепразол** (париет) – 1 раз в сутки, 3–6 недель.

Кроме того, для ускорения эвакуации пищи из желудка и во избежание рефлюкса в пищевод используют прокинетики **церукал** и новый, более эффективный препарат **ганатон**. (Оба – за 20 минут до еды 3 раза в день по 10 мг и 50 мг соответственно. Курс – 3–5 недель). Еще одна новинка – с солью альгиновой кислоты – **гевискон** и **гевискон-форте**, образующие на поверхности содержимого желудка барьерную пленку и способствующие быстрому заживлению поврежденного пищевода (после еды по 15–30 мл 2–4 недели).

## Как себе помочь?

Часто на приеме у гастроэнтеролога пациенты, которых беспокоит воспаление пищевода, спрашивают, что делать, если от кислой и сладкой пищи возникает жжение. Типичная ситуация. Мы не замечаем, что сами терроризируем собственный организм, нарушая элементарный режим питания. Потушить «огонь» внутри себя можно, следуя 5 правилам.

**Проанализируйте, какая пища вызывает изжогу.** Исключите из меню или употребляйте в середине трапезы «огнеопасные» блюда – острые, соленые, маринованные, жареные. Отныне свежий хлеб – не для вас, лучше засохший вчерашний. Вместо ржаного хлеба и сдобных булочек – сухари, печенье. Забудьте и о свинине, утятине, отдайте предпочтение отваренной или приготовленной на пару говядине, телятине, курятине. Можно в виде котлет или биточков. Предрасполагают к изжоге шоколад, газированные напитки, крепкий чай, кофе, квас, алкоголь, курение. Табу распространяется на огурцы, белокочанную капусту (в том числе квашеную), редьку, репу, брюкву, грибы и соусы (кроме молочных). Годятся кабачки, картошка, морковь, цветная капуста, особенно в вареном виде.

Молоко и молочные продукты при ГЭРБ – в почете, за исключением острых сортов сыра, особенно кислого кефира и ему подобных в меню. Соответственно противопоказаны и кислые сорта фруктов-ягод, соки из них, всегда милее сладкие и спелые.

**Нельзя наедаться всякий раз до отвала.** Через час после застолья у любителей плотно поесть желудок, который не смог удержать весь объем проглоченного, выталкивает часть пищи наверх. Тяжесть в животе, изжога неизбежны. Надо знать свою норму. Разумная разовая доза составляет примерно столько, сколько вмещают сложенные ковшиком ладошки.

**После еды примите вертикальное положение,** походите, чтобы быстрее эвакуировать съеденное в нижние отделы ЖКТ. И не наклоняйтесь. Как ни тянет прилечь, не поддавайтесь пагубной привычке. И вечером, будь то ужин или «перекус», он должен кончаться не менее чем за 1,5–2 часа до сна. Иногда, чтобы снять приступ изжоги, достаточно встать и сделать глоток чистой воды – она смывает кислоту.

**Очень важна очередность приема пищи.** Первым надо в рот отправить хлеб (лучше зерновой), мясо, рыбу. Страдающим эзофагитом и изжогой нельзя начинать утро со стакана сока натошак, а обед или ужин – с салата или винегрета. Фруктовые и овощные блюда стимулируют желудочную секрецию, лучше их сделать вторым блюдом и десертом. Сок следует разбавлять водой (1:1).

**Понемногу и часто – таков режим питания для жертв ГЭРБ.** Если есть редко, желчь в желчном пузыре застаивается, постепенно образуются камни. Вспоминается откровение одного приверженца «правильной, натуральной» еды. Он сменил по совету врача ежедневные завтрак и обедо-ужин перед сном на дробное питание. Много раз обруганная бутербродная (с сыром, котлетой, рыбой) «диета» в течение дня, несмотря на недоверие, ему помогла.

## Прислушайтесь к травникам!

Неиссякаемым источником немедикаментозных способов лечения служит сокровищница народной медицины, откуда многие рецепты постепенно переключиваются в официально принятое врачевание. Например, нередко лечащий врач против рефлюкс-эзофажита и, в частности, изжоги предлагает как наиболее простой способ – употребление после еды  $\frac{1}{2}$ –1 стакана холодного молока или слабощелочной минеральной воды без газа («Славяновская», «Боржом», «Смирновская»), а также облепихового масла, обладающего противовоспалительным и заживляющим свойствами (по 1 чайной ложке за 30 минут до еды). Замечено, что иногда даже три больших глотка обычной воды снимают ощущение кислого привкуса. А знатоки народной медицины советуют долго и тщательно жевать по 3–5 размягченных горошин 3–5 раз в день или аналогично несколько нежареных семечек подсолнечника, овса, кукурузы молочно-восковой спелости. Помогает и прием по 2–3 столовых ложки настоя, выдержанного не менее 3 часов измельченного корневища имбиря (1 чайная ложка на стакан кипятка).

Популярностью пользуется **смесь сока алоэ с медом** (поровну по 150 мл каждого компонента), разведенных кипяченой водой в соотношении 2:1 и употребляемых по 1 столовой ложке 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 10–15 дней. Многим помогает свежесжатый картофельный сок от 1 столовой ложки до  $\frac{1}{3}$  стакана трижды в день за 20–30 минут до еды.

Отличное лечебное варенье получается из **калины**. Собрав по осени поспевшую калину, выньте косточки из ягод и, залив их водой, поставьте париться для размягчения в духовку. Затем протрите ягоды через сито и, добавив сахара по вкусу, варите, разбавив из расчета 4–5 частей воды на 1 часть ягод.

Хорошее средство от изжоги – **свежий корень сельдерея**. Его принимают в измельченном виде по 1–2 столовых ложки 3 раза в день за полчаса до еды в течение месяца. Или заливают стаканом кипятка 2 чайные ложки высушенных корней и, выдержав 20–30 минут, пьют по полстакана 2–3 раза в день.

Особенно часто народные целители и врачи советуют использовать в течение 5–6 недель замечательные обволакивающие свойства **льна**, столь важные для страдающего пищевода.

- Насыпьте в сухую банку 50–100 г смолотых в пыль семян. Разведите 3 чайные ложки заготовки 200 мл горячей воды и настаивайте с вечера до утра. (Другой способ: цельные зерна заварите кипятком и настаивайте 2 часа.) Один глоток (при запоре 1 столовая ложка) получившегося «киселька» до и после еды предупредит изжогу. Остатки выпейте перед сном. Напиток богат ненасыщенными жирными кислотами омега-3, полезными при атеросклерозе. При избыточном весе и других проблемах с ЖКТ надо пить по полстакана настоя с каждым приемом пищи (1 чайная ложка на 100 мл) или заменяя его льняным «киселем».

Нельзя не сказать и о полезных **растительных сборах**. Например, залейте 3 столовые ложки смеси трав сушеницы, зверобоя и тысячелистника (поровну) на 1 час 1 л кипятка и пейте настой по  $\frac{1}{2}$  стакана 4–5 раз в день. Можно заварить сушеницу и отдельно (1 столовая ложка на стакан кипятка), чтобы, выдержав 2 часа, пить настой по 1 столовой ложке 4–5 раз в день. Аналогично действуют и с корнями горечавки желтой. Как чай заваривают и пьют трижды в день порошок из корней, семян и листьев дягиля лесного.

При болевых ощущениях и воспалении пищевода часто применяют смесь известного травника С. И. Михальченко из Владимирской области:

- Слоевище исландского мха, лист и цвет кипрея, корни алтея лекарственного и окопника, лист подорожника, трава сушеница, соцветия ромашки (все по 100 г). Залив 1,5 чайной ложки смеси 0,5 л кипятка, настаивают сбор в термосе с вечера до утра. Процедив, принимают настой за 1 час до еды 2–3 раза в день по 150 мл. Курс – 10 дней, 2 дня перерыв и повтор, пока не кончится запас.

- Для предотвращения изжоги весьма эффективны пектины, содержащиеся в яблочной кожуре. Сварив компот из яблок, протрите их вместе со шкуркой через сито и добавьте в жидкость. Помимо лечебного компота можно воспользоваться препаратом «пекто» из измельченной сухой яблочной кожуры или выпущенным в Архангельске «альгапектом» (он содержит еще и альгиновую кислоту из морских водорослей). Порошок разводят в трети стакана и выпивают за 30 минут до и после еды.

## **Революция в животе. Что делать? Дизентерия**

«У меня живот болит» – такая до боли знакомая фраза. Найдется ли хоть один человек, который сумел обойтись без этой мороки? Открытое еще Гиппократом расстройство пищеварения и по сей день отравляет жизнь людям, т. е. элементарная будничная проблема имеет вселенский масштаб. Однако с инфекционным поражением организма дизентерией врачи научились справляться. Так что пожалуйста на урок самообороны против наиболее прославившихся возбудителей кишечной инфекции. Послушаем, что на эту тему думает известный инфекционист, действительный член Международной академии авторов научных открытий и изобретений, доктор медицинских наук, профессор Лидия Васильевна Погорельская, в вольном пересказе автора этих строк.

## Из грязи – в князи

Пищеварительное расстройство, сопровождающееся кроваво-слизистыми испражнениями, болью в животе и интоксикацией организма, создает семейство похожих на палочки бактерий под названием шигеллы. У них разный характер. Самая «мирная» в этом клане шигелла Зонне до недавнего времени считалась главным возбудителем дизентерии, но теперь лидирует наиболее агрессивный вид – шигелла Флекснера. Она вызывает тяжелые и «долгоиграющие» формы дизентерии, а проникнуть внутрь может легко, даже со случайным глотком нечистой воды или съеденным невымытым яблоком.

Заражение происходит от больного или бактерионосителя тремя путями – бытовым, пищевым и водным.

Инфекция попадает через предметы обихода, перекачевывает с грязных рук на пищевые продукты, переносится мухами, «прилипает» при купании в загрязненных фекалиями открытых водоемах.

Переселившись из грязи в тело человека, крошечный микроб чувствует себя хозяином новой территории. ЖКТ становится местом обитания и размножения шигелл, поражающих интоксикацией весь организм, иногда – слизистую желудка и тонкого кишечника, но чаще всего толстый кишечник упорными поносами. Случается, микроб под действием кислого содержимого гибнет в желудке или, пройдя транзитом через ЖКТ, выделяется во внешнюю среду. Проникнувшие в кишечник шигеллы продуцируют токсины, из-за которых дизентерия приобретает воспалительный характер, становится похожей на гастрит или гастроэнтерит.

Дизентерия начинается остро, протекает с ознобом, повышенной температурой, рвотой. Стул частый, со слизью, иногда с прожилками крови. Об интоксикации организма сигнализирует резкое повышение температуры, обильный водянистый стул, ощущение разбитости, боли в мышцах и суставах. Вслед за первыми признаками заболевания появляются схваткообразные боли внизу живота, рвота и диарея – частый кашицеобразный стул с примесью слизи и крови, который затем уменьшается и сменяется «пустыми» – ложными позывами до 15–25 раз в сутки: только вышел из туалета и надо снова бежать обратно, хотя «ничего не получается», выходит только слизь. А позывы все не утихают. Интоксикация, лихорадка и воспаление толстой сигмовидной кишки дополняют картину дизентерии. При легком течении возможно самопроизвольное выздоровление в течение трех дней. В тяжелых случаях, которые наблюдаются в основном у детей и стариков, нередко возникают осложнения вплоть до летального исхода. При отсутствии соответствующей терапии болезнь порой приобретает длительный характер хронической интоксикации и протекает волнообразно.

## В ожидании врача

Почувствовав в животе неладное, не отягощайте желудок едой. Да и есть в это время обычно не хочется. С обезвоживанием организма из-за поноса и рвоты теряется не только много жидкости, но и минеральных солей, особенно необходимых сердцу и кишечнику солей калия. Поэтому воспользуйтесь аптечными глюкозосолевыми растворами **регидрон** или **гастролит**. Если их нет, приготовьте похожее сахарно-солевое средство, растворив в 1 л кипяченой воды 1 чайную ложку соли, ½ чайной ложки питьевой соды, 8 чайных ложек сахарного песка. Принимайте по 2–3 столовых ложки этого снадобья каждые 10–15 минут, восполняя потери и восстанавливая водно-щелочное равновесие. При легких формах дизентерии хватает употребления 2–3 л раствора.

А вот самолечение противодиарейных препаратов, вроде **имодиума** или **лоперамида**, неразумно. Временные средства для уменьшения двигательной активности кишечника лечения не заменяют. Замечено, например, что при наличии кровавого стула или повышенной температуры имодиум может затянуть и утяжелить болезнь. Специальное лечение всем подряд не требуется. Тем более что, скажем, антибиотики создают большую нагрузку на почки и печень, страдает и полезная микрофлора, сметаемая лекарственным ураганом.

Кстати, дискомфорт в желудке возникает особенно часто в пожилом возрасте из-за того, что человек принимает ежедневно множество таблеток при хронических заболеваниях. Особенно коварны в этом плане нестероидные препараты, (например, от радикулита) или любимый аспирин. Возьмите за правило принимать таблетки после еды.

Поспешив, как это часто бывает, схватиться за антибиотики, рискуете смазать характерные признаки дизентерии, и врач не узнает истинного «портрета» болезни даже после проведенных бактериологических анализов. Шигеллы останутся неопознанными, а дизентерия – недолеченной.

Антибиотики при легком течении болезни вообще не нужны, к моменту определения возбудителя по анализам обычно наступает улучшение.

Лечение на дому проводит участковый терапевт совместно с врачом-инфекционистом. А при острых ситуациях больных госпитализируют (члены семьи должны пройти медицинское обследование, чтобы не оказаться носителями дизентерийных палочек), и антибиотики используют, когда понос сопровождается кровью в стуле, частыми позывами, болями в животе.

Подход к выбору средств всегда дифференцированный. Чаще всего при тяжелом течении болезни прописывают **ципрофлоксацин** или **пемфлоксацин** по 400 мг 2 раза в сутки индивидуальным курсом приема (как правило, 5 дней). Нередко используют нитрофурановые препараты (**фуразолидон** по 0,1 г 4 раза в сутки), сульфаниламиды (**фтазин**, **сульфадиметоксин**). Однако медикаментозное лечение дизентерии осложняется растущей устойчивостью шигелл к антибиотикам и негативными последствиями их применения для ЖКТ. В последнее десятилетие альтернативой этим методам медики признали фитотерапию.

## Фитотерапия вместо «химии»

Преимущества растительных средств заключаются в широте их фармакологического воздействия. Ведь при кишечных инфекциях страдают практически все функции пищеварительной системы. Ассортимент растений весьма велик, они взаимозаменяемы и обеспечивают комплексное лечение ЖКТ. Можно подобрать композицию в расчете на все патогенные звенья. Убедитесь в этом, не гадая на ромашке. Профессор Л. В. Погорельская занималась изучением ромашки аптечной и выяснила, что она оказывает спазмолитическое, противовоспалительное, антисептическое и даже обезболивающее действие. Поэтому при хронической дизентерии инфекционист Л. В. Погорельская нередко советует ромашковый «чай», предлагая заваривать на 5–10 минут 2 чайные ложки цветов стаканом кипятка и пить в теплом виде медленно натошак. Настой ромашки можно сочетать с мятой перечной (1:1) или с сорбентами (**полифепан, смекта, пектовит С, рекицен**).

Хороший эффект был получен и при использовании **авторских сборов** (Л. В. Погорельской и ее коллег) по результатам антидизентерийных экспериментов. В первый из них вошли листья эвкалипта, подорожника, крапивы двудомной, трава сушеницы топяной и тысячелистника, корень и корневище айра, лапчатки прямостоячей, взятых поровну. Двадцатиминутный отвар из расчета 1:20 затем назначался пациентам по 50–60 мл 5–6 раз в день до еды в течение недели. По сравнению с группой больных, страдавших той же тяжелой формой, но получавших фуразолидон, интоксикация исчезла почти в 2 раза быстрее, а диарейный и болевой синдром в 2,5–3 раза. Последствий в виде дисбактериоза, хронизации инфекции выявлено не было. А противопоказаний этот сбор не имеет.

Успешным оказалось и применение другой комбинации, составленной из корня и корневища кровохлебки, лапчатки прямостоячей (по 2 части), листьев подорожника большого, шалфея, мать-и-мачехи (2:1:1). Приготовленный отвар из расчета 1:10 больные пили по 50 мл 4 раза в день до еды 5–7 дней. Эта смесь при соблюдении дозировок хорошо переносится даже пациентами 3–4 месяцев от роду. Еще рекомендуются при диарее собранные осенью вызревшие семена конского щавеля. Залив 1 часть сырья 20 частями горячей воды, доведите настой до кипения (не кипятите!). Остудив, пейте по 60 мл 6 раз в день до еды. Курс – 10 дней.

Тяжелые желудочно-кишечные расстройства при дизентерии народ исстари лечит с помощью заварки обычного чая (60 мл), в которую добавляют 40 г сахара и 100 мл свежего кислого (из незрелых плодов) сока винограда. Через час-полтора после приема стакана этой смеси боли в желудке прекращаются, наступает улучшение.

## Аптечное разнотравье

По мнению профессора, заслуживают внимания дополняющие друг друга препараты растительного происхождения **метосепт** и **витанорм** (по 1 таблетке каждого 3 раза в день до еды 7–10 дней). Произведенные по новой технологии, они сохраняют высокую активность целебных свойств растений. Восстановление микрофлоры ускоряет комбинация метосепта и витанорма с пребиотиками (**бактрум** по 1 таблетке 3 раза в день во время еды, курс – 2–3 недели). Кроме того, для торможения интоксикации, выведения ядов из кишечника и предупреждения дисбактериоза полезны энтеросорбенты.

Хорошо зарекомендовали себя пектиновый препарат **пектовит** (по 1 порошку 3–4 раза в день до еды, курс – месяц) и другие энтеросорбенты. При выраженной интоксикации лучше начинать с **лактофильтрума** (запивая водой, 2–3 таблетки в день за час до еды 2–3 недели). Годится и **энтеросгель** (по 40–60 мл трижды в день за 1,5 часа до еды 2–3 дня).

## Антиинфекционная диета

Главный принцип лечебного питания при дизентерии – исключение из рациона продуктов и блюд, раздражающих кишечник: острых, жареных, жирных. При тяжелой и средне-тяжелой форме лучше ограничиться поначалу крепким полусладким чаем, позднее – добавить отвар черники, слизистые супы (рис, геркулес, манка). Применявшиеся прежде строгие и однообразные диеты, которые понижают иммунитет и истощают больного, теперь сменили более широкие по выбору блюд.

В первые дни выраженной интоксикации не только уменьшают порции, но и используют теплую еду в жидком виде: некрепкий мясной бульон, отвары шиповника, голубики, компоты из груш, печеные яблоки, каши на воде, кисели. Питание дробное – 5–7 раз в день. После ликвидации острых явлений и частичной нормализации стула можно есть картофельное пюре, паровые котлеты и тефтели, свежие зрелые фрукты, молочнокислые продукты.

При дизентерии повышена потребность в витаминах, поэтому овощи и фрукты необходимы, за исключением богатых грубой клетчаткой (репа, редиска, редька, капуста). Постепенно включают в меню отварное мясо и рыбу, яйца, сливочное масло, черствый белый хлеб. Из-за нарушений ЖКТ переход к обычному питанию составляет 1–3 месяца, более длительная щадящая диета может привести к вялости кишечника и запорам. Для восстановления микрофлоры кишечника нужен бифидокефир и использование заквасок на рине и эвита. Период ограничений зависит от самочувствия пациента и восстановления функций ЖКТ.

## Не попадайтесь шигеллам снова!

Казалось бы, с наступлением выздоровления, хорошего самочувствия и нормализации стула проблемы с пищеварением остались позади. Однако праздновать победу над шигеллами рано. Спустя 3–4 недели, а то и 3–4 месяца с начала дизентерии в анализах обнаруживают возбудителей кишечного расстройства. Поэтому надо оставаться под наблюдением врача вплоть до полной «чистоты» показателей в бактериальных исследованиях. К тому же перенесенная дизентерия не гарантирует устойчивого иммунитета, а 100 разновидностей шигелл только и выжидают удобного момента для очередного нападения.

Свои патогенные свойства бактерии способны сохранять несколько месяцев в продуктах питания, при низкой температуре и во влажной среде.

Возбудитель дизентерии выживает в почве, загрязненной испражнениями больных, 3–5 месяцев, в выгребных ямах и открытых водоемах – 50 суток, а на главном источнике инфицирования – грязной коже рук сохраняется 5–6 часов.

Заражение происходит только через рот, поэтому призыв «мойте руки перед едой» особенно актуален для профилактики дизентерии. С мылом эта гадость легко смывается. А огородникам и садоводам надо учитывать, что при удобрении некомпостированным навозом можно запросто наградить инфекцией ягоды и овощи. Естественно, надежнее будет, если перед употреблением их тщательно вымыть кипяченой водой. Перенесшие легкую форму дизентерии больные нередко становятся источником новых заражений, общаясь с окружающими. Опасность разносчиков инфекции, среди которых числятся и мухи, особенно велика, если они связаны с торговыми предприятиями питания. Соблюдайте простые и старые, как мир, правила личной гигиены: чаще мойте руки, фрукты-овощи, кипятите воду и молоко!

## **Травы от отравы**

### **Ботулизм, бактериальные пищевые отравления**

Ботулинум и стафилококки со стрептококками находятся на разных полюсах в воздействии на людей. Первый встречается реже, но смертельно опасен, зато его менее губительные для людей товарищи «по оружию» распространены чрезвычайно широко.

## Съедобный убийца начеку

Палочка из микробного рода клостридий ботулиnum обитает в почве, иле, кишечнике человека, животных и рыб. Долгие годы она хранится в почве, куда попадает с калом. Безвоздушная среда обитания – для нее самая благоприятная. Попав в пищеварительный тракт, бактерия выделяет сильнейший яд, который превосходит яд гремучей змеи в 375 000 раз. Такой токсин нарушает функционирование мускулов и нервов. В результате прогрессирует паралич мышц и дыхательной системы. Только срочное медицинское вмешательство может спасти человека от остановки дыхания и смерти из-за употребления даже небольшого количества зараженного продукта. Ведь 200 г токсина палочки ботулизма достаточно для истребления всего населения Земли. По иронии судьбы иммунитета к нему не бывает именно потому, что смертельна слишком малая доза ботулизма – для выработки защитных антител организму такого количества недостаточно.

Признаки заболевания развиваются за 2–36 часов и схожи с сальмонеллезом. Это тошнота и рвота, понос или запор, спазмы живота, жар и озноб, сухость в горле и хрипота, одышка, общая слабость, головная боль и головокружение. Спустя несколько часов после обычного для отравлений начала появляется нечеткость зрения и речи, из-за паралича мышц глотки и гортани становится трудно глотать и дышать. Паралич охватывает и другие мышцы. Токсин транспортируется с током крови по всему организму, поражая в том числе двигательные нейроны мозга. А соляная кислота, вырабатываемая в желудке, ему не страшна.

Надо немедленно вызывать «Скорую», а в случае госпитализации больного отправлять с ним и подозрительный продукт. В больнице, как правило, делают внутривенное вливание для возмещения потери жидкости, а причины заражения выясняют с помощью анализов крови, мочи, кала. Назначают нейтрализующую токсины сыворотку, применяют искусственное кормление.

Рассадином ботулизма чаще всего оказываются хранящаяся в тепле колбаса или неправильно приготовленные домашние консервы, где при отсутствии кислорода хорошо прорастают споры ботулинума, будь то фрукты-овощи или соленая, вяленая, копченая рыба и мясо. Установлено, что в 95 % случаев с россиянами это бывают грибные заготовки.

Если крышка банки вздулась, консервы испорчены, их употреблять ни в коем случае нельзя. Токсин концентрируется в банке «гнездами», поэтому отравляются не все едоки, а те, кому не повезло. Безопасной для консервирования овощей и фруктов с последующей герметизацией является температура кипения воды. Если приготовленный заранее суп или второе блюдо хотя бы полдня простояли в тепле, их обязательно нужно прокипятить.

При отравлении грибами, когда медицинская помощь недоступна, нужно вызвать у пострадавшего рвоту. Поверните ему голову набок, чтобы он не захлебнулся.

Споры выдерживают температуру 100 градусов в течение нескольких часов и погибают через полчаса при 120 градусах, что в домашних условиях труднодостижимо даже с помощью скороварки. Причем концентрированная уксусная кислота и соль злыдням ничем.

Тщательная термическая обработка, соблюдение санитарных норм приготовления еды и гигиены в быту уберегут вас от смертельной опасности ботулизма. Не забывайте, что иммунитет к нему не вырабатывается, возможность заболеть ботулизмом есть всегда. Опасный отравитель на свободе и готов к нападению.

## Инфекционный «букет»

Бактерии шаровидной формы называют кокками. Напоминающие икринки микроскопические кокки, похожие на россыпь зерен или виноградин, получили название от «стафило» – гроздь. А одноклеточные стрептококки тоже имеют овальную форму и группируются в цепочки. Конечно, золотистый стафилококк и стрептококк, которые для своего развития используют кислород (т. е. аэробные) уничтожить проще, они не столь опасны, как палочки ботулизма, имеющие споры (анаэробные). И по сравнению с другими собратьями-микроорганизмами стафилококк сумел стать «производителем» меньшего числа болезней – «на его счету» всего лишь 120 недугов! Вызванные этими кокками заболевания протекают значительно легче ботулизма, однако понос и боль в животе, тошнота и рвота изнуряют человека. К тому же последствия приносят порой осложнения, особенно упорно мучающие детей и стариков. Чаще всего патогенные микробы попадают в пищу от больных ангиной, тонзиллитом или от обладателей нарывов и гнойников.

**Пищевое отравление, как правило, начинается внезапно и проходит в течение 2–3 дней.** Но поражает оно большое количество людей. И виновниками желудочных беспорядков бывают, конечно, не только стафилококки и стрептококки, как вы узнали из предыдущих рассказов о дизентерии, ботулизме. «Букет» инфекционных поражений ЖКТ куда богаче. Но сосредоточившись на распространенных и актуальных проблемах отравления, подытожим эти беседы общими правилами противостояния революциям в животе. Поговорим о способах борьбы с острыми инфекционными заболеваниями, поскольку замешательство и неосведомленность обычно мешают нам действовать правильно. Вот небольшой пример тому.

## **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.