



Надежный, незабываемый, нежный, семейный, светлый и родной.
О, как все ждут его с надеждой: и не заоблачной, земной.
Всем счастья нового желают, чтоб было много, полный дом,
Ы первой в слове никогда не ставят, но мы не будем о «пустом».
Йоркшир, Данилов, Шопша, Лондон у ёлки водят хоровод.
Главврач с больным, братва с ОМОНОм встречают дружно Новый Год.
Огни горят на башне Спасской, подарки дарит Дед Мороз:
Давно пора нам жить как в сказке, но это только в планах ВОЗ
 (Всемирной организации здравоохранения).

Главный врач ЯОКБ О. П. Белокопытов

Областной гастроэнтерологический центр

Ярославский областной гастроэнтерологический центр был создан 2002 году на базе областной клинической больницы и включает в себя:

- Консультативные амбулаторные приёмы гастроэнтеролога, гепатолога, проктолога, эндоскописта, врача функциональной диагностики.

- Специализированное отделение стационара на 40 коек.

- Кабинеты функциональных исследований желудочно-кишечного тракта в областной консультативной поликлинике и в гастроэнтерологическом отделении стационара областной больницы.

Необходимость создания Центра была продиктована особой актуальностью проблемы заболеваний органов пищеварения в настоящее время в связи с неуклонным ростом данной патологии, в первую очередь, среди лиц социально-активного возраста. До создания центра в области не было единого координирующего органа по вопросам профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, не была отработана система преемственности в ведении данной категории больных.

Создание единого гастроэнтерологического центра подразумевает:

- Своевременное выявление заболеваний органов пищеварения;

- Полноценную диагностику данной патологии;

- Преемственность в ведении профильных больных между областными и районными специалистами, а также между поликлиникой и стационаром;

- Снижение общей гастроэнтерологической заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

- Уменьшение экономических затрат на амбулаторном и стационарном этапах диагностики и лечения болезней желудочно-кишечного тракта за счёт внедрения современных медицинских технологий;

- Диспансерное динамическое наблюдение наиболее сложных клинических случаев.

В нашем центре ведут приём высококвалифицированные врачи, имеющие большой опыт работы с больными, страдающими различной патологией пищеварительного тракта. Они



При назначении лечения врачи центра ориентируются на самые современные, высокоэффективные и качественные лекарственные препараты. При этом мы стараемся учитывать, на сколько это возможно, их доступность по цене для широкого круга больных.

На консультацию к специалистам в областной гастроэнтерологический центр может быть направлен любой взрослый житель Ярославской области. При этом направление на консультацию оформляет, по показаниям,



Заведующая гастроэнтерологическим отделением, к. м. н. С. В. Цыбулько

работают в тесном контакте с другими специалистами областной клинической больницы, при необходимости консультируя у них своих больных.

При диагностике заболеваний используются все доступные современные методики, которыми располагает областная клиническая больница: это и самый широкий набор лабораторных анализов, и все виды рентгенологических и эндоскопических исследований, и ультразвуковая и радиоизотопная диагностика и многое другое. При наличии показаний нашим пациентам могут быть выполнены такие уникальные обследования как компьютерная рентгеновская и ядерно-магнитная резонансная томография.

лечащий врач, а запись на приём к специалистам центра осуществляется регистратурой областной консультативной поликлиники.

Сотрудники областного гастроэнтерологического центра искренне желают Вам хорошего аппетита, здорового пищеварения и отличного самочувствия.

Заведующий областным гастроэнтерологическим центром, главный гастроэнтеролог Департамента здравоохранения и фармации Администрации Ярославской области

С. В. Зайцев.

Заболевания пищевода

Самой частой причиной заболеваний пищевода является заброс содержимого из желудка в пищевод. В желудочном соке содержится соляная кислота, именно она, попадая в пищевод, вызывает раздражение его слизистой оболочки, приводит к её воспалению – эзофагиту.

Кроме того, желудочный сок содержит ферменты, которые в присутствии соляной кислоты активизируются и начинают «переваривать» внутреннюю стенку пищевода, вызывая образование на ней язв.

Каковы же причины заброса желудочного сока в пищевод?

Во-первых, это заболевания желудка, печени, поджелудочной железы, желчного пузыря и протоков, когда нарушается нормальная регуляция органов пищеварения со стороны нервной системы, изменяется тонус мышц желудочной стенки, и пищевой комок начинает двигаться в противоположном нормальному направлению.

Подобное же явление возникает при приёме некоторых лекарств, в частности, нитроглицерина, нитросорбита, нитроглицеронга, суфиллина, теопека, верапамила, коринфара, анаприлина, атенолола, некоторых снотворных препаратов и ряда других; пищевых продуктов (кофе, шоколад, жиры, цитрусовые, томаты, алкоголь), а также при курении.

Возникновение эзофагита и язв пищевода может быть связано с ожирением, увеличением давления внутрибрюшной полости, например при запорах, повышенном газообразовании в кишечнике (метеоризм), подъёме тяжестей. Заброс желудочного содержимого в пищевод может наблюдаться при наклонах туловища, ночью во время сна, в связи с частым пребыванием с низко опущенным верхним отделом туловища.

Основными проявлениями заболеваний пищевода являются: изжога, чувство жжения за грудной, усиливающиеся после еды, в положении лёжа, при наклоне туловища, физической нагрузке, особенно подъёме тяжести, при переедании; кислая и горькая отрыжка, заброс кислоты в рот, избыточное слюноотделение особенно во время сна, приводящее

к вытеканию слюны на подушку, боль за грудиной, напоминающая боли при болезнях сердца, кашель, охриплость голоса, боль в горле, неприятный запах изо рта, нарушения глотания сначала твёрдой, а затем и жидкой пищи.

Очень важно отличать боли в грудной клетке при эзофагите от сердечных болей, например при стенокардии. Здесь следует иметь в виду следующее:

1. Характер боли: при стенокардии она давящая, тянущая, ломящая, иногда ощущаемая как чувство нехватки воздуха; при эзофагите боль чаще всего жгучая.

2. Локализация боли: при стенокардии – в области сердца за нижней третью грудины, отдаёт под левую лопатку, в левую руку, левое плечо, левую половину шеи и нижней челюсти, режет вправо; при эзофагите боль разлитая за грудиной, может отдавать в область желудка или в область глотки.

3. Обстоятельства возникновения боли: при стенокардии – физическая нагрузка, эмоциональные стрессы; при эзофагите – ночью во время сна, после обильной еды, при курении, приёме перечисленных выше лекарств, пищевых продуктов, при подъёме тяжестей, запоре, метеоризме.

4. Средства помогающие избавиться от боли: при стенокардии – нитроглицерин (при эзофагите он может вызвать усиление боли), в то же время приём альмагеля, фосфалюгеля, гастала, маалокса, ренни, рутацида, гелусила быстро и надёжно устраняет болевой синдром при эзофагите, поэтому данные препараты относятся к средствам первой помощи при нём.

Для окончательного исключения сердечного происхождения боли необходимо снятие ЭКГ.

Для диагностики эзофагита и язв пищевода применяют эндоскопическое и рентгенологическое исследования пищевода. Суть этих методов и план выполнения аналогичны подобным исследованиям желудка (смотри статью «Заболевания желудка»).

Современные методики позволяют также наблюдать за изменением уровня кислотности в пищеводе на протяжении целых суток, что позволяет точно установить как часто и долго кислота из желудка находится в пищеводе. С этой целью пациенту через носовые ходы в пищевод помещается тонкий зонд, соединенный с портативным регистрирующим устройством, которое пациент на протяжении суток постоянно носит на поясе. Вся информация, поступающая от зонда со специальными датчиками на регистрирующее устройство записывается на магнитную ленту. Эту запись затем расшифровывает специальная компьютерная программа. При этом пациент с помощью специальных кнопок на регистрирующем устройстве вводит в него информацию о своих действиях (сон, приём пищи, курение и т.д.). Таким образом, может быть установлена связь

за кислости пищевода с теми или иными жизненными ситуациями.

Для уменьшения или даже полного предотвращения заброса желудочного сока в пищевод иногда бывает достаточно соблюдения некоторых простых правил:

1. В случае избыточного веса – его снижение (физическая активность, специальные диеты, разгрузочные дни);
2. Прекращение курения, если вы курите;
3. Поднятие головного конца кровати (но не только головы) на 15-20 см во время сна;
4. Избегать переизбытка (приём пищи должен быть регулярным: 5-6 раз в день, малыми порциями);
5. Не принимать пищу менее чем за 3 часа до сна и не лежать сразу же после еды;
6. Стараться не принимать лекарства и продукты, которые были перечислены выше. В слу-

Заболевания пищевода

чае назначения вам тех или иных лекарственных препаратов по поводу других заболеваний, уточнить у врача не приведут ли эти лекарства к ухудшению течения эзофагита;

7. Следить за стулом, не допуская запоров и метеоризма (смотри раздел «заболевания кишечника»);

8. Стараться не работать в наклонном положении туловища и не поднимать тяжести;

9. Не носить тугих ремней, поясов, корсетов и т.д.

Если всех перечисленных мероприятий для устранения клини-

ческих проявлений болезней пищевода оказывается недостаточно, то необходимо добавить к лечению лекарственные препараты, для этого следует обратиться к врачу. Приём лекарств при забросе желудочного содержимого в пищевод не отменяет соблюдения обозначенных выше общих правил.

Пациенты с заболеваниями пищевода должны наблюдаться участковыми терапевтами или гастроэнтерологами не реже 1-2 раз в году с проведением при этом соответствующих обследований и назначением курсов лечения, в

т.ч. профилактических.

Если пациенту врачом подобраны эффективные и безопасные схемы лечения, и он хорошо знаком с ними, то в дальнейшем может использовать их самостоятельно на протяжении нескольких дней. Однако отсутствие улучшения самочувствия при таком самостоятельном лечении требует незамедлительного обращения к врачу. То же самое относится и к ситуациям, когда давно «знакомое и привычное» заболевание начинает проявлять себя каким-либо иным способом, например, уменьшается изжога, но при этом нарушается глотание, изменяется характер боли и обстоятельства её появления и т.д. в данном случае может иметь место развитие тех или иных осложнений ранее бывшей болезни или появление нового заболевания, вот почему срочная консультация врача крайне необходима.

Хронический гастрит – наиболее распространённое заболевание ЖКТ. Им страдает более 80% от всего взрослого населения.

Под хроническим гастритом понимают длительно текущее воспаление внутренней (слизистой) оболочки стенки желудка, при котором нарушаются происходящие в нём процессы переваривания пищи.

Причинами хронического гастрита являются: нарушение диеты и режима питания (употребление в пищу большого количества острых, жареных, копченых блюд, еда всухомытку, второпях, нерегулярное питание, употребление слишком горячей или холодной пищи), приём лекарств (преднизолон, гидрокортизон, аспирин, анальгин, диклофенак, ибупрофен, индометацин и др.), приём алкогольных напитков, курение, профессиональные вредности (контакт с ядохимикатами – удобрениями, средствами защиты растений от вредителей, продуктами нефтепереработки), ионизирующее излучение (радиация), заброс в желудок желчи из 12-ти перстной кишки, инфекция (бактерии, вирусы), заболевания других органов (болезни сердца, почек, нервной системы, печени, поджелудочной железы, сопровождающиеся выраженными нарушениями их функций, аллергические болезни). При перечисленных выше заболеваниях нарушается нормальное снабжение желудка кровью и управление его деятельностью со стороны нервной системы. При болезнях печени и почек в желудке могут накапливаться различные вредные для организма вещества, которые обычно обезвреживаются и выводятся наружу этими органами.

Хронический гастрит проявляется болями в животе и признаками нарушения пищеварения. Боли локализуются в подложечной области, обычно связаны с приёмом пищи, т.е. возникают после еды сразу же или спустя

Заболевания желудка Хронический гастрит

несколько часов (натощак). Разновидностью таких «голодных» болей являются боли ночные. Характер болей может быть различным: ноющие, колющие, давящие, тянущие, пожигающие и т.д. Иногда возникают ощущения тяжести и переполнения в области желудка после еды, чувство быстрой насыщаемости, наступающее после приёма небольших количеств пищи.

Признаками нарушения пищеварения являются: изжога, тошнота и рвота, отрыжка, скопление газов в кишечнике (метеоризм), ощущения урчания и переливания в животе, нарушение аппетита, расстройство стула (запоры, поносы или их чередования).

При заболеваниях желудка, в т.ч. при хронических гастритах, проводятся следующие обследования:

1. Фиброэзофагогастро-доденоскопия: позволяет осмотреть желудок непосредственно глазом, наиболее достоверный метод обследования желудка. Он занимает мало времени. Проводится строго натощак. Суть метода в следующем: обследуемому через ротовое отверстие вводится эндоскоп, представляющий из себя гибкую трубку с оптическим приспособлением на одном из концов её и световодом внутри. Наблюдая через оптическое приспособление, врач видит, что происходит на противоположном конце эндоскопа, который и находится в желудке во время обследования. Для снятия позывов на рвоту при ФЭГДС проводится местная анестезия в области глотки путём распыления «замораживающего» вещества по типу ингаляции. При данном обследовании возможно взятие из желудка кусочка ткани или соскоба с неё для исследования под

микроскопом (биопсия), введение непосредственно в желудок в место воспаления или язвы лекарственных препаратов, облучение болезненного очага лазером, прижигание его электрической дугой, что делает эндоскопическое обследование, в ряде случаев, лечебной процедурой.

2. Рентгенологическое исследование желудка: проводится натощак. При его проведении вам предложат выпить стакан белой взвеси, напоминающей по виду молоко. Это раствор контрастного вещества отражающего рентгеновские лучи. Благодаря ему желудок становится видимым на рентгенограммах. Рентгенологическое исследование желудка служит дополнением к эндоскопическому его исследованию, а иногда, при невозможности выполнить последнее, заменяет его.

3. Исследование желудочной секреции: позволяет выявлять количество соляной кислоты, которое в норме содержится в желудке и участвует в переваривании пищи. Соляной кислоты может быть нормальное количество, избыток или недостаток. Исследование проводится натощак с помощью специального зонда. Количество кислоты в желудочном соке необходимо знать для назначения правильного лечения при болезнях желудка в т.ч. гастритах. Если кислоты много, то её количество нужно уменьшить с помощью специальных лекарственных препаратов. Если коли-

чество кислоты в желудочном соке недостаточное, то пациенту предлагают её пить в определённых количествах и определённой концентрации, а также назначают приём лекарств, стимулирующих выработку кислоты самим желудком.

Проведение зондовых методов исследования может доставлять определённые неудобства, связанные с введением зондов в желудок через рот, однако бояться этого не стоит, т.к. в целом эти методы исследования безопасны, следует лишь чётко выполнять команды врача или медицинской сестры, которые их проводят, и не волноваться. Во время зондовых обследований на вас не должно быть стесняющей дыхание и глотание одежды. Если у вас имеются съёмные зубные протезы, то перед введением зонда их необходимо удалить изо рта. Во время введения зонда нужно глубоко и спокойно дышать носом. После выполнения эндоскопического обследования с использованием местной анестезии в течение 30 минут после него нельзя принимать пищу и выполнять работы требующие повышенного внимания, например, водить автомобиль.

Лечение хронических гастритов. Диеты №1 и №2 (см. раздел по диетотерапии).

Медикаментозное лечение

хронических гастритов проводится дифференцированно в зависимости от типа гастрита, вызвавшей его причины, уровня соляной кислоты желудка. Именно поэтому назначение лекарств пациентам с гастритами должен осуществлять врач после проведения обследования.

Пациенты с хроническими гастритами должны находиться на диспансерном учёте у терапевта по месту жительства или работы. Это означает, что они должны посещать врача не реже одного раза в год, при необходимости проходить обследование желудка описанными выше методами, получать назначенное врачом лечение, в т.ч. для профилактики обострений, соблюдать диету, отказаться от курения, приёма алкогольных напитков, избегать контакта с вредными химическими веществами, радиацией. Если такие контакты сопряжены с работой больного хроническим гастритом, то может понадобиться смена места работы или профессии. Эти вопросы решаются специальными комиссиями, которые имеются во всех лечебных учреждениях. Направить на такую комиссию, в случае необходимости, вас должен участковый терапевт или гастроэнтеролог.

Ухудшение самочувствия пациентов с хроническими гастритами часто носит сезонный характер, т.е. наблюдается обычно весной и осенью, поэтому в это время года нужно быть особенно внимательными к своему здоровью.

При отсутствии противопоказаний хронические гастриты можно лечить в санаториях один раз в год, в т.ч. местных, расположенных на территории Ярославской области («Золотой Колос», «Большие и Малые Соли», «Углич», «Сосновый Бор», «Ясные Зори», и др.)

ГОТОВИМСЯ К НОВОМУ ГОДУ

ЯЙЦА ЗАЛИВНЫЕ

6 порций, время приготовления 40 мин.

Яйца 6 шт., говядина вареная 120 г., бульон мясной 300 г., желатин 12 г., клюква 12-18 ягод, веточки петрушки для оформления.

*Яйца замачивают в теплой воде на 5-10 минут, затем обрабатывают 2%-м раствором питьевой соды и дезинфицируют в течение 5 минут в 0,5%-м растворе хлорамина. После этого хорошо промывают в чистой проточной воде.

*Желатин замачивают в шестикратном количестве холодной

воды и дают набухнуть, пока крупинки не станут прозрачными. Откидывают на мелкое сито или марлю.

*Бульон процеживают, нагревают до 40°C, соединяют с набухшим желатином, доводят до кипения и охлаждают до комнатной температуры.

*У яиц осторожно надкалывают нижнюю часть, выливают содержимое в отдельную посуду, а скорлупу тщательно промывают, не нарушая ее.

*Скорлупу устанавливают вертикально в какой-либо емкости, заполняют на 1/4 мясным желе и охлаждают.

*После того как желе застынет, в скорлупу опускают несколько ломтиков мяса, веточку зелени, 2-3 ягодки клюквы и полностью заливают мясным желе.

*Когда желе застынет, скорлупу очищают, укладывают желе в форме яиц на блюдо и оформляют веточками зелени.

*Отдельно можно подать соус хрен с уксусом

МЯСО ЦЫПЛЕНКА ПОД МАЙОНЕЗОМ

Мясо цыпленка вареное 500 г., помидоры 2 шт., паприка молотая 1 чайная ложка, лук зеленый 1

пучок, майонез 1 стакан, латук или лук-порей 40 г.

*Мясо цыпленка нарежьте мелкие кубиками.

*Зеленый лук нарежьте кольцами и смешайте его с мясом цыпленка и частью майонеза.

*Вымойте и подсушите лук-порей, выложите его на блюдо. Сверху поместите мясо цыпленка и полейте его оставшимся майонезом. Разложите вокруг четвертинки помидоров. Посыпьте паприкой веточки холодным.

САЛАТ-КОКТЕЙЛЬ С КУРИЦЕЙ

6 порций, время приготовления 30 мин.

Мякоть вареной курицы 200 г., огурцы свежие средние 3-4 шт., яйца варенные 3 шт., чернослив

100 г., майонез 200 г., сметана 100 г., орехи рубленые и зелень для оформления.

*Чернослив перебирают, промывают, заливают холодной водой и припускают до размягчения. Охлаждают и вынимают косточки, затем нарезают соломкой.

*Мякоть птицы, огурцы и яйца нарезают соломкой.

*В фужер слоями укладывают нарезанные курицу, огурцы, яйца, чернослив и поливают майонезом со сметаной. Сверху посыпают орехами и мелко нарезанной зеленью.

САЛАТ «ПЕТУШОК»

Мякоть курицы вареная 60 г., сыр 40 г., яйца варенные 2 шт., оливки 30 г., помидор 1 шт., майонез 2 столовые ложки, соль

Хроническая язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки

Хроническая язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки – это заболевание, при котором на внутренней слизистой оболочке желудка или 12-ти перстной кишки образуется дефект (язва), нарушающий целостность этой оболочки, подобно тому, как рана нарушает целостность кожи. Эта «рана» слизистой оболочки может иметь разные размеры, глубину и форму, причём язвенный дефект под воздействием лечения или самостоятельно может заживать, но через какое-то время возникает снова при воздействии тех или иных неблагоприятных факторов, определяя тем самым хронический характер течения болезни. После перенесённых язв на слизистой оболочке желудка и ДПК остаются постязвенные рубцы, подобно шрамам на коже после ранения.

Если язву на поверхности слизистой оболочки можно сравнить с раной на коже, то более поверхностный дефект слизистой оболочки, сходный с кожной ссадиной, носит название эрозии. Появление одной или нескольких эрозий на поверхности слизистой оболочки желудка или 12-ти перстной кишки даёт основание для постановки диагноза эрозивного гастрита или эрозивного дуоденита, которые обычно принято считать предязвенными состояниями, и лечение которых аналогично лечению хронической язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки (ДПК).

Процесс заживления язвы слизистой оболочки желудка и ДПК, как уже отмечалось выше, иногда может происходить самопроизвольно, без лечебного вмешательства. Однако современные методы лечения язвенной болезни желудка и ДПК позволяют не только ускорить заживление язвенного дефекта, но и предотвратить появление повторных язв, а также развитие их осложнений. Известны случаи, когда своевременно и правильно пролеченная язва, зарубцевавшись однажды, больше не возникала вновь никогда, т.е. фактически болезнь излечивалась полностью.

Основной причиной язвенной болезни в настоящее время принято считать особый микроб, живущий в желудке. Этот микроб проникает в желудок вместе с пищей, которая может быть заражена им. В начале в желудке, пораженном данным микробом, развивается воспаление слизистой оболочки, т.е. хронический гастрит, а затем, на фоне гастрита, может образоваться язва.

Другими причинами развития язвенной болезни желудка и ДПК принято считать:

- неблагоприятную наследственность (язвенная болезнь у ближайших родственников пациента: родители, бабушки, дедушки, братья, сестры, дяди, тети и т.д.);



Процедура по pH-метрии (определение уровня кислотности желудочного сока)



Дуоденальное зондирование

- нервно-психические стрессы;
- нарушения диеты (нерегулярное питание, еда второпях, всухомятку, злоупотребление острыми, жареными блюдами, копченостями, приправами, маринадами, употребление слишком горячей или холодной пищи);
- курение;
- приём алкогольных напитков;
- приём некоторых лекарственных препаратов (аспирин, анальгин, диклофенак, индометацин, преднизолон, дексаметазон, гидрокортизон, резерпин, раунатин и др.).

В желудке имеются две группы факторов: факторы, разрушающие слизистую оболочку (соляная кислота, ферменты желудочного сока, желчь, забрасываемая из 12-ти перстной кишки) и факторы защиты слизистой оболочки (слизь на её поверхности, нормальный приток крови к желудку, нормальная нервная регуляция работы желудка, нормальная перистальтика желудка, хороший иммунитет). В норме эти группы факторов находятся в состоянии равновесия. При язвенной болезни это равновесие нарушается: возникает либо избыток агрессии (например, повышение уровня соляной кислоты в желудочном соке), либо недостаток защиты (например, нарушение кровоснабжения желудочной стенки при поражении желудочных артерий атеросклерозом).

Чем же проявляется наличие язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки?

Во-первых, для неё характерны так называемые поздние или голодные боли, т.е. боли в области желудка, возникающие через один и более часов после еды, а также ночные боли как разновидность голодных, особенно под

утро. Боли определяются в подложечной области, могут быть различного характера: ноющие, колющие, пожигающие, острые, режущие и т.д.

Кроме боли характерна изжога, кислая отрыжка, тошнота, рвота кислым желудочным содержимым, обычно возникающая на высоте боли и приводящая к её стиханию. Аппетит у пациентов с язвенной болезнью чаще всего хороший, иногда даже повышенный, «волчий». Причём после еды состояние больных улучшается, боли проходят. Часто для снятия боли больными используется раствор соды, действительно оказывающий быстрый, но кратковременный эффект. Естественно, применение соды нельзя называть лечением в истинном смысле этого слова. **Для снятия боли при хронической язвенной болезни нужно использовать современные высокоэффективные и доступные лекарственные средства, о которых речь пойдёт ниже.**

Стул при данном заболевании чаще всего не нарушен, но может быть склонен к запорам.

Если вы определили у себя перечисленные признаки болезни, необходимо срочно обратиться к врачу.

Для диагностики хронической язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки используются те же методы что и для диагностики хронических гастритов (см. раздел «хронический гастрит»). Следует заметить, что при этом заболевании кислотность желудочного сока чаще всего повышена или нормальная.

Лечение хронической язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.

Необходимо соблюдение диет

в рамках стола №1, как и при других болезнях желудка, текущих с повышенной или сохранённой секрецией желудочного сока. (см. раздел «лечебное питание»)

В настоящее время для лечения язвенной болезни международными экспертами разработаны чёткие схемы применения лекарственных препаратов, куда входят, главным образом, препараты, снижающие количество кислоты в желудочном соке, и антибактериальные препараты, т.к. язва вызывается микробом, о чём уже было сказано выше.

В качестве лекарств первой помощи для быстрого снятия боли и изжоги можно применять такие широко известные средства как алмагель, фосфалюгель, гас-тал, ренни, маалокс и другие (в виде дозированной жидкости или жевательных таблеток), но для излечения язвенной болезни этих препаратов совершенно недостаточно. **Полную схему лечения назначает врач.**

Хочется обратить внимание, что заниматься самолечением, даже после проведения адекватного обследования и установления точного диагноза, опасно для здоровья при любых заболеваниях, в т.ч. и при данном.

Хроническая язвенная болезнь желудка и ДПК, как и хронические гастриты, имеет сезонный тип течения с обострениями весной и осенью. В это время года необходимо заниматься профилактикой заболевания, если оно у вас имеется, даже в отсутствии каких-либо жалоб на здоровье.

Сезонная профилактика включает в себя:

1. посещение своего лечащего врача;
2. выполнение эндоскопического обследования желудка, даже при отсутствии боли, т.к.

довольно часто встречаются т.н. «немые» язвы, которые не проявляются какими-либо неприятными ощущениями, в первую очередь болями;

3. приём лекарственных препаратов с профилактической целью. Как правило, используется один из препаратов, понижающих уровень кислоты в желудочном соке. Наиболее часто в качестве такого препарата выступают: ранитидин (ранисан, зоран, зантак, ранитап и др.), фамотидин (гастроцидин, ульфамид, квамател), омепразол (омез, гастрозол и др.), лансопразол (ланзап), рабепразол (париет). Эти препараты имеют свои противопоказания, и выбрать нужный конкретному пациенту должен врач. Наиболее рациональным в использовании является на сегодняшний день омепразол. Он сочетает в себе высокую эффективность, безопасность, относительно низкую стоимость. С профилактической целью препарат применяется один раз в сутки в течение месяца.

4. При отсутствии противопоказаний обязательно ежегодное лечение в санаториях гастроэнтерологического профиля, в т.ч. местных («Золотой Колос»).

Хроническая язвенная болезнь желудка и ДПК крайне опасна своими осложнениями, от развития которых не застрахован ни один больной.

О появлении осложнений могут свидетельствовать такие признаки как:

- изменение характера боли, исчезновение её связи с приёмом пищи, появление боли в необычных местах;

- появление резчайших, невиданных ранее т.н. «кинжальных болей», названных так потому, что они имитируют удар кинжала в живот;

- появление неукротимой, не приносящей облегчения рвоты или необычного стула. Следует обращать особое внимание на цвет рвотных масс и кала. Так, если рвотные массы имеют вид «кофейной гущи», т.е. окрашены в тёмно-коричневый цвет, а стул становится полуформленным, учащенным до нескольких раз в день, чёрным и блестящим подобно дёгтю – всё это указывает на развитие кровотечения из

Телефон областного гастроэнтерологического центра (0852) 24-84-44, гастроэнтерологическое отделение (0852) 24-29-34, эндоскопическое отделение (0852) 24-48-15

Готовимся к Новому году

по вкусу, зелень петрушки и укропа 10 г.

*Мякоть курицы нарежьте соломкой. Сыр натрите на терке. Яйца мелко порубите. Соедините курицу, сыр и яйцо, посолите, заправьте частью майонеза.

*Помидор нарежьте мелкими кубиками и соедините с оставшейся частью майонеза.

*Салат выложите горкой в салатник, полейте майонезом с помидором, оформите оливками и зеленью.

ЖАРКОЕ ИЗ КУР

Мясо курицы 550 г., маргарин столовый 2 столовые ложки, картофель 5 шт., лук репчатый 2 головки, морковь 2 шт., томат-пюре 2 столовые ложки, зелень укропа

и петрушки 30 г., соль и специи по вкусу.

*Подготовленную курицу порубите на кусочки весом 30–40 г и обжарьте на маргарине до образования золотистой корочки. Добавьте нарезанный соломкой лук, томат-пюре, дольки моркови и продолжайте жарку 4–5 минут. Затем переложите в горшочек и добавьте картофель, нарезанный дольками, залейте небольшим количеством воды, заправьте солью, специями и тушите до готовности в духовке.

*При подаче жаркое посыпьте измельченной зеленью.

КУРИНЫЕ ОКОРОЧКА ЗАПЕЧЕННЫЕ С МАЙОНЕЗОМ

6 порций, время приготовления 50 мин.

Окорочка куриные 6 шт., картофель 600 г., майонез 130 г., специи по вкусу, масло для смазывания листа.

*Окорочка промывают, обсушивают и натирают солью, перцем и, по желанию, рубленым чесноком.

*Очищенный картофель нарезают кружочками.

*На смазанный маслом лист с высокими бортами укладывают окорочка, вокруг них – кружочки картофеля и запекают в духовке при 200 °С почти до готовности. После этого картофель посыпают солью, а окорочка заливают майонезом и ставят в духовку еще на 15–20 минут.

*При подаче на тарелку укладывают окорочок, сбоку размещают картофель. Дополнительно можно подать свежие или маринованные овощи и зелень.

КУРНИК

На 1кг, время приготовления 40 мин.

Тесто слоеное готовое или по рецепту № 435 или № 437 500 г., яйцо для смазки 1/4 шт.

Для блинчиков: мука пшеничная 40 г., сахар 2 г., яйцо 1/4 шт., молоко 100 г., масло топленое 2 г., соль по вкусу.

Для фаршей: курица 450 г., рис 60 г., яйца вареные 2 шт., грибы свежие 150 г или сухие 50 г., масло сливочное 50 г., зелень петрушки измельченная 10 г.

*Для куриного фарша курицу варят, мякоть нарезают и заправляют маслом. Для рисового фарша варят рассыпчатый рис, заправляют маслом, добавляют 1/4 нормы яиц, часть зелени, соль, перец. Для грибного фарша обжаривают ломтики свежих или отваренных сухих грибов (см. ре-

цепт № 118). Яичный фарш готовят из рубленых яиц, масла и зелени с добавлением специй.

*Для блинчиков яйцо растирают с сахаром и солью, разводят молоком и всыпают просеянную муку. Заменяют жидкое тесто и выпекают 4 блинчика.

*Слоеное тесто раскатывают в пласт толщиной 4–5 мм и вырезают 2 лепешки. Лепешку меньшего диаметра укладывают в слоеную водкой форму. На нее кладут блинчик, затем – разные фарши, прослаивая их блинчиками. Сверху закрывают блинчиком. Край нижней лепешки смазывают яйцом, накрывают ее второй лепешкой, край плотно прижимают, но не защипывают. Курник смазывают яйцом, украшают фигурками из теста, еще раз смазывают яйцом и выпекают до золотистой корочки в духовке при 210–230 °С.

Хроническая язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки

язвы. Нужно помнить также, что изменять цвет каловых масс могут некоторые продукты и лекарства. Например, свёкла придаёт калу красноватый оттенок, молочная диета делает его более светлым, а мясная – наоборот, более тёмным. Приём активированного угля, применяемых при лечении язвенной болезни препаратов висмута (де-нол, викалин, викаир) придаёт стулу чёрную окраску. Обо всех подобных особенностях назначенных лекарств вас должен предупредить лечащий врач;

– изменение сезонного ритма болезни. Заболевание может стать «непрерывным», т.е. беспокоить постоянно;

– уменьшение или даже полное исчезновение аппетита, вплоть до отвращения к еде, особенно мясным и рыбным блюдам;

– повышенная слабость и утомляемость, снижение работоспособности, т.е. затруднение при выполнении работы, которая раньше считалась обычной и делалась без проблем;

– сильное похудание;

– повышение температуры тела без явных причин.

В случае обнаружения у себя перечисленных признаков болезни нужно незамедлительно обратиться к врачу, возможно даже в режиме «скорой помощи».

Помните, что правильное и



Зав. эндоскопическим отделением, врач высшей категории П. П. Бабак

своевременное выявление и лечение хронической язвенной болезни желудка и ДПК, хорошая профилактика её обострений, быстрое распознавание и эффек-



Прием ведет врач-гастроэнтеролог высшей категории О. В. Климович

тивное лечение осложнений, позволят вам, если вы страдаете данным заболеванием, сохранить хорошее самочувствие и социальную активность на долгие годы. Современные противоязвенные лекарства, грамотно и вовремя назначенные, делают эту болезнь потенциально излечимой, а это означает, что она не будет доставлять вам в будущем никаких хлопот.

Несколько слов о лекарственных язвах. Они возникают при приеме препаратов, способных вызывать образование язв на слизистой оболочке желудка (эти препараты перечислены выше). Отличительной чертой таких язв является то, что они часто не вызывают боли, поэтому больной не

догадывается об их существовании. Вместе с тем, такие язвы очень часто приводят к развитию серьезных, подчас опасных для жизни осложнений. Поэтому, если вы длительно принимаете перечисленные в начале статьи препараты, необходимо регулярно проводить обследование желудка (лучше всего эндоскопическое), особенно при появлении хотя бы незначительного дискомфорта в нём. В случае обнаружения «лекарственной язвы» необходима отмена вызвавшего её препарата и проведение специального лечения, назначаемого врачом.

ГОТОВИМСЯ К НОВОМУ ГОДУ

*Подают, нарезав на порции. Отдельно можно подать грибной или куриный бульон.

АБРИКОСЫ В ВИНЕ

Абрикосы 600 г., лимон 1 шт., вино белое 1 стакан, сахар 1/2 стакана, сахарная пудра 2 столовые ложки, корица молотая 1/2 чайной ложки.

*Половину абрикосов очистите от кожицы, разрежьте на дольки, посыпьте сахарной пудрой и поставьте в холодильник.

*В вино добавьте корицу, лимонный сок, тертую цедру и прогрейте на слабом огне, охладите.

*Оставшиеся абрикосы протрите, добавьте сахар, вино и перемешайте.

*Нарезанные абрикосы залейте приготовленным пюре и подавайте в креманках.

ГРУШИ В ХЕРЕСЕ

Груши 750 г., миндаль 50 г., димонная кислота 1 г., сахар 2 стакана, вино (херес) 1/2 стакана.

*Очищенные от кожицы груши отварите до мягкости в 2 стаканах воды с добавлением половины нормы сахара, лимонной кислоты, затем выложите шумовкой на сито.

*Отвар процедите, растворите в нем оставшийся сахар, доведите до кипения, после чего снимите с огня и влейте в сироп херес.

*Миндаль залейте горячей водой, доведите до кипения. Выньте из воды, очистите от кожицы, разрежьте вдоль на 4-5 частей и обжарьте в духовке до светлорыжичного цвета.

*Охлажденные груши разло-

жите на десертные тарелки плодоножкой вверх. Сверху посыпьте миндалем и полейте приготовленным сиропом.

ГРЕНКИ «ПЬЯНЫЕ»

Булочка городская 2 шт., вино белое 1 стакан, яйца 4-5 шт., сухари панировочные 1/2 стакана, масло сливочное 100 г., джем 200 г.

*Булочку нарежьте тонкими ломтиками. Каждый ломтик обмакните в вино, затем – во взбитые яйца и запанируйте в сухарях.

*Подготовленные гренки обжарьте на масле с обеих сторон до золотистого цвета.

*Обжаренные гренки намажьте джемом и подайте к чаю.



Из книг «Миллион меню» рецепты подготовила Е. Б. Плюшина

Диета на основе ОВОЩНОГО СУПА

Специалистам клиники, занимающейся проблемами ожирения, надоело подолгу держать у себя пациентов. Чтобы побыстрее освободить койко-место, они придумали чудо-диету, основанную на капустном супе. Сказать, что вы будете наслаждаться каждой ложкой этого чудного блюда, мы не можем. Зато можем вас уверить: этот суп помогает похудеть и очистить организм от шлаков.

Принципы диеты

Эта диета рассчитана на семь дней, за которые вам удастся потерять от 3 до 5 кг явно лишнего веса. А если вам нужно срочно избавиться от 2 см в талии, сле-

дуйте этому плану питания в течение трех дней – и 1,5 кг долой. Хочется есть? В первую очередь съешьте тарелочку супчика. И так все семь дней.

Ежедневно выпивайте не менее полутора литров жидкости. Чередуите минеральную воду, бульон из лука-порей и зеленый чай.

Забудьте о существовании хлеба, конфет, алкоголя, сладких напитков.

Семидневное меню

Приятная новость: все нижеперечисленные продукты можно есть в любых количествах.

Первый день: суп и фрукты (за исключением бананов). На завтрак – чай или кофе без сахара.

Второй день: суп и приготовленные на пару овощи (за исключением фасоли, картофеля, зеленого горошка и кукурузы). В качестве приправы используйте лимонный сок и зелень.

Третий день: суп, фрукты и овощи. Четвертый день: суп, овощи и нежирный творог.

Пятый день: суп, 300 г мяса или рыбы (жареной или приготовленной на пару).

Шестой день: суп, овощи, постное мясо или рыба. Седьмой день: суп, коричневый рис и овощи.

За семидневной диетой следует программа стабилизации, во время которой наша задача – не

набрать вес снова. Мы прекращаем суповые истязания, но и не набрасываемся на углеводосодержащую пищу (а именно хлеб и сладости). Основой рациона становятся протеины (мясо, рыба, яйца, творог) и приготовленные на пару овощи. Старайтесь как можно строже относиться к хлебу (в идеале один кусочек в день) и жирным продуктам (чем реже, тем лучше).

Рецепт супа

На 3 л супа вам понадобятся: 4 дольки чеснока, 2 луковицы, 4 стрелки лука-порей, 1 небольшой кочан капусты, 2 помидора, 2 веточки сельдерея, 2 красных или зеленых перца, 2 баклажана,

1 веточка тимьяна, 1 веточка петрушки, 3 лавровых листа, щепотка соли, перец и 3 л воды. Очистите и нарежьте овощи, положите в кастрюлю и варите 1 час. После варки суп готов к незамедлительному употреблению.

Мнение диетолога:

Плюс. Вы действительно быстро худеете, причем без вреда для здоровья. Вы не страдаете от дефицита еды или витаминов и не теряете необходимую мышечную массу.

Минус. Капуста может привести к вздутию живота. Со всеми вытекающими из этого последствиями.

В нашей больнице работает справочно-информационная служба.

Телефон

24-84-61

Полную информацию о нашей больнице смотрите на сайте

На сайте открылась **новая** рубрика!

www.yrh.yar.ru

По телефону Вы можете узнать порядок записи на консультацию к специалисту в поликлинику, порядок госпитализации в стационар, необходимые больничные телефоны и другую полезную информацию.

Руководители: О. П. Белокопытов, В. Г. Костин.
Редактор и администратор: В. А. Радовская.
Техническая поддержка: А. В. Смирнов. Дизайн: Г. И. Радовский.

женская страничка

Газета **Здоровья Вам!** зарегистрирована в Верхне-Волжском межрегиональном территориальном управлении МПТР России, 170000, г. Тверь, ул. Новоторжская, 6. Регистрационный номер ПИ № 5-0485 от 5 июня 2002 г. Распространяется бесплатно

Учредитель: Государственное учреждение здравоохранения Ярославской области Ярославская областная клиническая больница, 150062, г. Ярославль, ул. Яковлевская, 7, телефон/факс: 24-47-79. Главный редактор – главный врач ЯОКБ О. П. Белокопытов. Ответственный редактор – В. А. Радовская.

Отпечатано в типографии «Printex» ООО «Рико Экспресс», тел.: (0852) 795-795, 795-894. Тираж 6000. Заказ №