

ЗАБОТЬТЕСЬ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

# ПРОСТЫЕ РЕЦЕПТЫ ЗДОРОВЬЯ

**СУСТАВЫ, ПОЧКИ  
ИЛИ СПИНА?**

**НЕОБЫЧНЫЕ СИМПТОМЫ  
КАМНЕПАДА**

**ПРИЧИНЫ ПОДАГРЫ  
И ГОНАРТРОЗА**

**ОПАСАЙТЕСЬ ГАНГРЕНЫ  
И ПИОНЕФРОЗА**



**УСПЕЙ ОФОРМИТЬ  
ПОДПИСКУ**

**НА ПОЧТЕ  
РОССИИ**

**или НА САЙТЕ  
[podpiskaonline.ru](http://podpiskaonline.ru)**



**подписной  
индекс РФ:  
подписной  
индекс РБ:**



**П1016  
00165**



**ЛЕЧЕБНЫЕ  
ДИЕТЫ**

## Обратный ход

**Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)** стоит на первом месте среди гастроэнтерологических заболеваний и является провокатором рака пищевода, поэтому это состояние требует пристального внимания.

«О **кислотном рефлюксе** стоит задуматься, если у вас впервые возникла сильная отрыжка, а следом за ней не менее неприятная изжога, — предостерегает **врач-гастроэнтеролог Наталья Слюняева**. — Если обратный заброс содержимого желудка стал происходить более 3 раз в неделю, значит, пищеварительная система дала сбой, и надо искать причины. Чем быстрее удастся это сделать, тем легче будет контролировать рефлюкс и избежать опасных осложнений».

**ГЭРБ развивается** на фоне каких-то внешних изменений пищеварительной системы: чаще всего при сни-

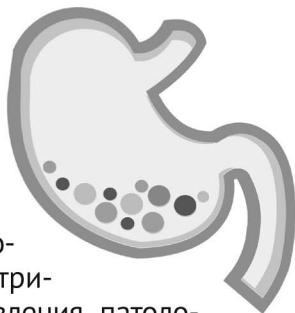
### ЭТО ИНТЕРЕСНО!

У мужчин ГЭРБ наблюдается чаще, особенно живущих в мегаполисах. Это связано с злоупотреблением фастфудом, манерой есть впопыхах и на ходу. У женщин внешние изменения пищевода могут вызвать беременность и тяжелые роды. А еще рефлюкс часто преследует слишком нервных и эмоциональных людей.

жении тонуса сфинктера (расположен на границе пищевода и желудка), реже — при повышении внутрибрюшного давления, патологии блуждающего нерва, грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

### Факторы, провоцирующие эти состояния:

- врожденные аномалии ЖКТ,
- избыточный вес, сидячий образ жизни,
- переедание и большое количество «кислотных» продуктов в рационе,
- неправильное поведение за столом (разговоры, спешка),
- курение, злоупотребление алкоголем,
- наклонное положение тела и физические перегрузки, связанные с профессией (встречается у автомехаников, сварщиков, сборщиков ягод, сортировщиков, специалистов по уборке, дорожных рабочих, хирургов, стоматологов, спортсменов, шахтеров, грузчиков, строителей),
- длительный прием лекарств, понижающих тонус сфинктера (например, бета-адреноблокаторов, аминофиллина, антихолинергических препаратов),
- хронические болезни ЖКТ,
- операции в области желудка или пищевода.



## Как распознать?

Среди пищеводных симптомов выделяют следующие:

- изжога или жжение в пищеводе (появляется, как правило, через 30–60 минут после еды, может усиливаться при наклоне вперед, в положении лежа и при напряжении брюшного пресса),
- кислая отрыжка (непроизвольное выбрасывание в полость рта воздуха или содержимого желудка),
- затрудненное прохождение пищи по пищеводу (дисфагия),
- боль в эпигастральной области.

У взрослых одним из первых признаков ГЭРБ считается внезапно появившаяся привычка запивать пищу водой (особенно если раньше человек так никогда не делал) или пить после выкуренной сигареты.

У детей стоит обратить внимание на частую икоту — это очень отдаленный признак нарушения работы пищеварительной системы.

### К внепищеводным симптомам относят:

- изменения голоса — могут появляться сиплость и охриплость,
- кашель — ночью или когда человек просто лежит,
- ощущение инородного тела в горле,
- изменения частоты и глубины дыхания,
- выделения из носа и ощущение заложенности.

## Риски осложнений

**ГЭРБ — это кислотозависимая болезнь.** Кислотность (pH) в желудке равна 1–2, а в нижней трети пищевода pH составляет 5,5–7,0.

В здоровой пищеварительной системе существуют **защитные механизмы**, которые не позволяют соляной кислоте повредить пищевод:

- ✓ антирефлюксные барьеры (сфинктер должен пропускать движение пищи только из пищевода в желудок, а не наоборот),
- ✓ очищение пищевода (за счет вырабатывания слизи железами),
- ✓ устойчивость и целостность слизистой оболочки пищевода.

**Изменение моторики желудка** приводит к движению пищи и агрессивных компонентов (соляной кислоты, желчи) в обратном направлении. В итоге рефлюксы становятся частыми и продолжительными. Кислотное содержимое постепенно вызывает воспаление пищевода (**эзофагит**). При хронических рефлюксах на поверхности слизистой образуются эрозии и развиваются **пептические язвы и стриктура (сужение) пищевода**.

Самое грозное осложнение ГЭРБ — **метаплазия**, или **пищевод Баретта**, — перерождение тканей, предраковое состояние. Диагностируется у 5% пациентов с рефлюксной болезнью.

## Снимите «каску»

**Астеноневротический синдром** в последнее время — привычное состояние для современного человека. Проявляется он истощением нервной системы, при котором слабость и утомляемость сочетаются с повышенной раздражительностью.

**Причины недуга** — стрессы, вызванные длительными личными, семейными, служебными конфликтами, болезнями и потерей близких, социальными проблемами, которые приводят к крушению надежд.

**Определенное значение** имеет и наследственная предрасположенность, особенно по материнской линии.

**Картина болезни стандартна:** человек с трудом выполняет свои обязанности на работе, дома вечером валится на диван, потому что нет мотивации и сил. Кроме того, он постоянно находится в угнетенном, тревожном настроении, причины которого порой не может объяснить.

**Головная боль** — частый спутник астеноневротического синдрома. Как правило, неприятные ощущения несильные, человек с ними вполне может работать, на какое-то время забыть о них, поскольку это не всегда

даже боль, просто тяжелая, неясная голова, когда кажется, будто надета каска.

**Нарушение сна** — также важный признак. Человек долго не может заснуть или, напротив, проваливается в сон, едва коснувшись подушки, но через пару часов просыпается и мучается бессонницей до утра, прокручивая в голове свои проблемы.

**Ипохондрия** бывает приблизительно у каждого третьего. Выражается склонностью приписывать себе массу болезней. Бедняги ходят по врачам месяцами, а то и годами, ибо им кажется, что у них везде болит. Это связано с тем, что в головной мозг от всех органов чувств идут импульсы. Но в организме существует постоянный барьер, так называемая цензура, которая пропускает в мозг только очень значимые ощущения. Однако при астеноневротическом синдроме этот барьер снижается и все ощущения, поступившие в мозг, принимаются за те или иные болезни.

**Как себе помочь?** Почувствовав, что вы, как говорится, на пределе, пересмотрите режим труда и отдыха. В выходные выезжайте на природу, много ходите пешком. Очень полезны плавание, ванны с морской солью и хвойным экстрактом, успокаивающие травяные чаи. А вот за таблетки при головных болях стоит хвататься в последнюю очередь.

## Исключаем опухоль

В тех случаях, когда у врача есть малейшие сомнения в доброкачественной природе приступов головной боли, а также при наличии симптомов (см. таблицу), необходимо провести тщательное обследование (КТ, МРТ, ЭЭГ, УЗДГ, люмбальная пункция и др.) с целью исключения органической причины цефалгии.

| Симптомы                 | Клинические проявления                                                                                                                                                                                                      | Возможная причина                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Системные                | Необъяснимая лихорадка, гриппоподобное состояние, потеря веса. Впервые возникшая головная боль у пациента с онкологическим заболеванием, иммуносупрессией.                                                                  | Первичная опухоль или метастазы, менингит, абсцесс мозга, височный артериит.                                                                                                                        |
| Неврологические          | Жалобы на мышечную слабость, чувствительные нарушения, двоение, атаксия, эпилептические приступы. Травма в анамнезе. Изменения в неврологическом статусе.                                                                   | Опухоли, воспалительные или сосудистые заболевания головного мозга, гематома.                                                                                                                       |
| Внезапное начало         | Головная боль достигает пика интенсивности в течение короткого промежутка времени (< 1 минуты).                                                                                                                             | Острый сосудистый эпизод: субарахноидальное кровоизлияние, инсульт, аневризма, тромбоз, апоплексия гипофиза.                                                                                        |
| Вялотекущая боль         | Впервые возникла в возрасте старше 50 лет.                                                                                                                                                                                  | Опухоли, воспалительные заболевания, височный артериит.                                                                                                                                             |
| Изменение характера боли | Возникновение хронической ежедневной головной боли. Усиление головной боли при пробе Вальсальвы и ее эквивалентах (кашель, чихание, натуживание). Усиление головной боли в определенной позе. Отек диска зрительного нерва. | Опухоли, воспалительные или сосудистые заболевания головного мозга, идеопатическая внутричерепная гипертензия, тромбоз, гидроцефалия, цервикогенная головная боль, синдром постуральной тахикардии. |

**При проведении ультразвуковой транскраниальной доплерографии и дуплексном сканировании** прецеребральных сосудов у некоторых пациентов часто выявляются признаки нарушения венозного оттока, снижение скорости кровотока в артериях.

**На рентгенограммах шейного отдела позвоночника** часто обнаруживаются дистрофические и структурные изменения.

**Нейровизуализация** показана при подозрении на субарахноидальное кровоизлияние, транзиторную ишемическую атаку, инфаркт мозга, внутричерепную опухоль.