1. Болезни органов пищеварения

К органам пищеварения обычно относят желудок и кишечник, однако пищеварение начинается уже в полости рта, так как в слюне содержится фермент, расщепляющий крахмал до глюкозы, хотя ротовая полость предназначена в основном для размельчения пищи и смачивания ее слюной для облегчения глотания и дальнейшего переваривания пищи. К органам пищеварительной системы относят и пищевод, хотя он не участвует в переваривании пищи, а только проводит ее из полости рта в желудок. Существенную роль и пищеварении играет печень. В частности, выделяемая ею желчь способствует раздроблению пищевых жиров в мельчайшие капли, что облегчает всасывание. Многие пищеварительные ферменты вырабатываются поджелудочной железой, о некоторых из ее болезней пойдет речь в этой главе. Главная функция пищеварительной системы — химическое расщепление содержащихся в пище питательных веществ и преобразование их в форму, которая способна всасываться кишечником. Некоторые жидкости (вода, спирты) всасываются без предварительной обработки. Кроме того, кишечник выделяет шлаки.

Процессы пищеварения регулируются вегетативной нервной системой, деятельность которой не зависит от воли человека. Именно она определяет, когда и сколько пищеварительного сока должен выделить определенный орган, каким должен быть состав этого сока, насколько энергичной должна быть моторика органов пищеварения. Хотя деятельность вегетативной нервной системы и не зависит от воли человека, вегетативные реакции тесно связаны с состоянием центральной нервной системы. Примеры тому всем известны: "медвежья болезнь" (понос вследствие сильного испуга) или отсутствие аппетита у человека, находящегося в угнетенном состоянии.

Заболевания органов полости рта и глотки не относят к внутренним болезням, и их лечением занимаются соответствующие специалисты.

2. Боли в животе

Боли в животе могут быть вызваны множеством причин, причем необязательно нарушениями функции желудка или кишечника. Так, боль в подложечной области иногда служит ведущим проявлением ишемической болезни сердца, воспаления сердечной сорочки (см. "Болезни сердца") или воспаления легких, плеврита и других болезней органов дыхания. Поверхностная боль, характер которой поддается четкому определению (колющая, режущая, жгучая), наблюдается при поражении корешков или стволов нервов, отходящих от расположенного в позвоночнике спинного мозга (радикулит, неврит, в том числе вызванный опоясывающим лишаем еще до появления высыпаний). Более глубокой и менее отчетливой, а иногда схваткообразной болью сопровождаются некоторые неврозы. Боль в животе отмечается и при многих других заболеваниях (сахарный диабет, некоторые виды желтухи, поражения проходящих позади брюшной полости сосудов, болезни почек и мочеточников). Однако чаще всего боль вызвана тем или иным поражением органов пищеварения, причем некоторые из них требуют безотлагательного хирургического лечения. Совершенно необходимо срочно обратиться к врачу, если боль в животе возникла впервые или если больной уже обращался к врачу по этому поводу, но характер, сила, продолжительность, локализация и условия возникновения боли резко изменились в течение незначительного времени (нескольких часов или дней).

Иногда больной обращается к врачу с жалобой на боль в животе, возникшую у него впервые, но врач не обнаруживает объективных признаков болезни, потому что они еще не успели развиться. В этом случае, если даже врач успокоит больного, сказав, что не находит у него ничего серьезного, в случае усиления боли, присоединения к ней других симптомов (тошнота, рвота, понос, повышение температуры) необходимо обратиться к врачу повторно.

3. Запоры

Запоры распространены чрезвычайно широко, особенно у людей пожилого и старческого возраста. Запоры вызываются разными причинами — как органическими (сдавление кишок спайками; нарушение их двигательной функции при некоторых типах воспаления; сужение просвета кишечника опухолью или закупорка инородным телом, каловым камнем; некоторые врожденные аномалии кишечника), так и функциональными — нарушение функции некоторых желез внутренней секреции, ведущее к угнетению двигательной функции кишок; боль при опорожнении кишечника у больных с трещинами заднего прохода или страдающих геморроем; местные заболевания нервов, ответственных за чувствительность прямой кишки к растяжению или за ее двигательную функцию; "судорожное" напряжение (спазм) мускулатуры кишечной стенки, или спастический запор; постоянное пребывание на диете, содержащей мало шлаков, т. е. присутствующих в продуктах питания, но не усваиваемых организмом веществ; употребление некоторых видов пищи, угнетающих двигательную функцию кишечника; прием определенных лекарств. Причиной атонических запоров может быть и рефлекс со стороны больных органов (почки, матка), а также постоянное намеренное подавление позывов к опорожнению кишечника из-за спешки или по другим причинам ("привычные" запоры).

Если запор возник остро либо в течение нескольких недель или немногих месяцев, особенно если в каловых массах видна примесь крови или кал стал лентовидным, необходимо обратиться к врачу. В тех случаях, когда задержка и затруднение опорожнения кишечника развивались постепенно, на протяжении нескольких лет, к помощи врача можно обратиться и после того, как испробованные домашние средства показали свою неэффективность, что бывает редко.

Для борьбы с хроническими атоническими запорами, для которых характерен твердый, но нормально оформленный кал, последняя порция которого обычно бывает значительно более мягкой, в первую очередь необходимо неуклонно соблюдать диету, содержащую достаточное количество шлаков, главный из которых — растительная клетчатка. Клетчатку содержат все растения, больше всего ее в капусте, свекле, огурцах, кабачках, патиссонах, тыкве, черном хлебе, гречневой каше. Обычно, чтобы добиться нормализации стула, нужно употреблять ежедневно не менее 300 г каждого из этих продуктов, не считая хлеба и каши, по отдельности или в разных сочетаниях.

Некоторые растительные продукты обладают послабляющим действием. К ним относятся сливы, чернослив, яблоки (особенно недозрелые). Такое же действие присуще и растительным маслам. Полезен массаж, в особенности массаж живота. Самомассаж делают в положении лежа круговыми движениями пальцев обеих рук, с умеренной силой надавливая на стенку живота; массирующие движения начинают от правой нижней части живота, постепенно поднимаясь вертикально к краю ребер. Затем руки движутся горизонтально сантиметров на десять ниже реберного края и, наконец, перемещаются по вертикали к левой нижней части живота. Здесь руки поднимают и переносят к тому месту, где массаж был начат, повторяя весь цикл массирующих движений 15—20 раз. Благоприятное действие оказывает лечебная гимнастика, в которую следует- включать больше упражнений на сгибание и повороты туловища, подъем ног. Полезны занятия теми видами спорта, которые отличаются разнообразием движений (теннис, волейбол и др.). При очень упорном течении запора применяются растительные слабительные средства в виде настоев, вытяжек (экстрактов), таблеток, порошков или брикетов. К растительным слабительным средствам относятся корень ревеня, который можно применять и в виде кулинарных изделий (варенье, пирог с ревенем и др.); александрийский лист (сенна, препарат "сенаде" и др.); кора крушины, морская капуста. Действующие вещества этих средств не всасываются в кишечник и очень медленно вызывают привыкание к ним. В противоположность этому устойчивость к действию касторового масла развивается довольно быстро.

Спастический запор характеризуется калом в виде мелких катышков ("овечий кал"). Больные нередко периодически ощущают схваткообразные боли в животе; стул иногда содержит примесь слизи. Больным со спастическим запором все лечебные меры, применяемые при атоническом запоре, приносят только вред. Диета таких больных должна содержать небольшое количество растительной клетчатки, лучше в форме фруктовых и овощных пюре. Зато очень полезны простокваша, кефир, сметана, масло (в том числе и растительное, но не для жарений). Пищу рекомендуют употреблять дробно, 5—6 раз в день, небольшими порциями. Показано тепло на живот. Благоприятно действует папаверин или папазол (по 1 таблетке 3 раза в день), прием вазелинового масла (по столовой ложке 3 раза вдень). Массаж живота противопоказан.

При всех формах запоров желательно выработать привычку опорожнять кишечник в одно и то же время дня, при атоническом запоре лучше всего натощак, а при спастическом через 15—30 мин после завтрака. Нужно помнить, что ежедневный стул присущ далеко не каждому: многие всю жизнь опорожняют кишечник 1 раз в 2—3 дня и не испытывают при этом неприятностей, связанных с запором. Поэтому добиваться ежедневного стула во что бы то ни стало, если нет характерных для запора симптомов, просто вредно.

Крайним в домашних условиях средством является клизма, прибегать к которой ни в коем случае не следует больше 1 раза в 3 дня. Во многих случаях достаточно микроклизм — введения в прямую кишку с помощью резинового баллончика 30—50 мл вазелинового или растительного масла или 10 % раствора поваренной соли (последнее средство применяют только при атоническом запоре). Обычную клизму ставят, используя специальный снабженный резиновой трубкой сосуд — кружку Эсмарха. Наконечник (лучше всего пластмассовый, так как стеклянные наконечники иногда ломаются в прямой кишке) смазывают маслом. Больной ложится на левый бок. Наконечник осторожно вводят в прямую кишку, после чего открывают кран резиновой трубки. Кружку держат или подвешивают на высоте 1,0—1,5 м над койкой. Обычно достаточно ввести в кишку около 1 л воды комнатной температуры; иногда хватает и меньшего количества, порой приходится вводить больше. Крайне желательно, чтобы стул произошел не ранее чем через несколько минут после извлечения наконечника.

Благотворное действие при атонических запорах оказывают заднепроходные свечи с глицерином, однако к ним со временем развивается устойчивость, что делает их дальнейшее использование безрезультатным.

4. Поносы

Поносы, в отличие от запоров, большей частью носят острый характер и служат проявлением воспалительных поражений кишечника. Обойтись при поносе без помощи врача можно лишь в том случае, если кишечник расстроен не слишком сильно и понос не сопровождается болью в животе, тошнотой, рвотой, а кал не содержит слизи, "пленок" или крови. В неосложненных случаях рекомендуются голодная диета на первый день; сладкий чай с пшеничными сухариками, отварной рис, сухое печенье на второй; пища без раздражающих блюд и большого количества растительной клетчатки на третий. Начиная с четвертого дня, как правило, возвращаются к обычному питанию. Применяют закрепляющие средства: сок граната (по 1 чайной ложке 3 раза в день), черничный кисель или компот, отвар или настой ягод черемухи (1 столовая ложка на стакан воды; по 1 столовой ложке 3 раза в день), крепкий чай, настой травы зверобоя (2 столовые ложки сухой травы на стакан воды; по 1 столовой ложке 3 раза вдень), корень кровохлебки (1 столовую ложку нарезанного корня заливают стаканом кипящей воды, кипятят полчаса, остужают, процеживают; по 1 столовой ложке 5—6 раз в день), ольховые соплодия "шишки" (1 столовую ложку сушеных шишек настаивают в течение суток в стакане воды; по 1 столовой ложке 3 раза в день), цветки ромашки (1 столовую ложку заваривают стаканом кипятка; по 1 столовой ложке 3 раза в день). В аптеках продают вяжущие (закрепляющие) средства таннальбин и теальбин (по 1 таблетке 3 раза в день). Полезно запивать пищу разбавленным терпким натуральным вином (пополам с водой, полстакана во время приема пищи).

Когда острый, но неосложненный понос связан с сильным испугом ("медвежья болезнь"), никакого лечения не требуется. Если же указанные выше осложнения имеются, совершенно необходимо вызвать врача, так как понос может быть первым симптомом опасных заболеваний — дизентерии, пищевых токсикоинфекций и некоторых других.

Хронический понос в подавляющем большинстве случаев является осложнением серьезных болезней кишечника (хроническая дизентерия, неспецифический язвенный колит) или других органов (поджелудочная железа, печень). Все перечисленные закрепляющие средства применяются при хроническом расстройстве кишечника только в сочетании с назначенными врачом лекарствами для борьбы с основным заболеванием и рекомендованной врачом в зависимости от него диетой.

5. Болезни пищевода

Пищевод имеет форму трубки, стенки которой состоят преимущественно из мышц, а полость выстлана слизистой оболочкой. Основное назначение пищевода — протолкнуть пищевой комок из полости рта в желудок.

Нарушение глотания (дисфагия), чаще всего проявляющееся ощущением, будто пища с трудом проходит по пищеводу, — явление довольно распространенное и встречается при разных заболеваниях, начиная от неврозов, кончая сужением пищевода в результате развития рубцов или опухолей. При легких воспалительных поражениях пищевода (см. ниже) нарушение глотания сохраняется от нескольких часов до 3 дней. Если же оно сохраняется дольше, то для уточнения диагноза и получения лечебных рекомендаций следует обратиться к врачу.

Острый эзофагит. Острое воспаление пищевода (острый эзофа-гит) встречается довольно часто. Обычная его причина — механическое повреждение слизистой оболочки, связанное с проглатывапием инородных тел (чаще всего рыбьих костей). Повредить слизистую оболочку могут также крепкие кислоты и щелочи, очень горячая или крайне холодная пища. Такое повреждение способствует тому, что в ткани пищевода проникают болезнетворные микробы, постоянно присутствующие в слюне.

При легкой форме болезни больного беспокоит лишь боль глубоко в грудной клетке, возникающая через несколько секунд после проглатывания пищи, воды и слюны. На протяжении минуты, а часто и раньше, боль полностью проходит, однако возобновляется после следующего глотка. В более тяжелых случаях боль становится постоянной и резко усиливается после глотания. Содержимое воспаленного пищевода (слизь, иногда с примесью крови и гноя) забрасывается в полость рта и попадает в слюну, которую больной постоянно сплевывает.

Основа лечения острого эзофагита — диета, в первые день-два голодная, в дальнейшем щадящая (протертая чуть теплая пища без специй и пряностей, кисели, слизистые отвары, жидкие хорошо разваренные каши). Пищу дают небольшими порциями 5—6 раз в день. Если в слюне появились гной, кровь или пленки (обрывки отслоившейся слизистой оболочки пищевода), нужна врачебная помощь. Срочная врачебная помощь совершенно необходима при ожогах пищевода крепкими кислотами или щелочами.

Хронический эзофагит. Хроническое воспаление пищевода чаще возникает у тех, кто любит очень горячую или чрезмерно острую пищу. Проявляется оно более или менее частыми обострениями, протекающими так же, как острый эзофагит.

В тяжелых случаях при длительном течении болезни может разниться сужение пищевода, сопровождающееся затруднением глотания (пищевой комок на более или менее длительное время задерживается в пищеводе). Для смягчения течения болезни рекомендуется постоянно придерживаться диеты, исключающей факторы, могущие провоцировать развитие острого эзофагита.

6. Болезни желудка

Желудок представляет собой тонкостенный мышечный мешок, внутренняя поверхность которого выстлана слизистой оболочкой, в которой содержатся многочисленные микроскопические железы. Основная функция желудка — обработка пищевой массы желудочным соком, выделяемым железами его слизистой оболочки. Он представляет собой слабый раствор соляной кислоты, содержащий особые вещества (ферменты), расщепляющие крупные молекулы белка на более мелкие и легкоусвояемые молекулы. Соляная кислота вызывает набухание белков, делает их более мягкими (это свойство кислот хорошо знают хозяйки, маринующие мясо в уксусе, чтобы оно было мягче). В процессе переваривания пищи содержимое желудка непрерывно перемешивается волнообразными движениями его стенок (перистальтика). Чем больше в пищевой массе белка и чем грубее ее структура, тем дольше остается она в желудке. У здорового человека желудок вырабатывает также вещества, предохраняющие от переваривания его собственные ткани.

Несварение желудка. Под несварением желудка, или диспепсией, понимают его неспособность полноценно переварить пищу из-за ее избыточного количества или неподходящего качества. Предрасполагают к несварению желудка многие болезни желудочно-кишечного тракта, например снижение кислотности желудочного сока или содержания в нем фермента пепсина, переваривающего белки, а также болезни других органов; некоторые формы неврозов, сопровождающиеся заглатыванием воздуха; иногда причину выявить не удается. Несварение проявляется тошнотой, тупой болью под ложечкой, чувством переполнения и распирания желудка, изжогой и отрыжкой. Понос, вопреки распространенному мнению, отмечается далеко не всегда. Острое несварение желудка может возникнуть у вполне здорового человека из-за переедания. Оно бесследно проходит через 1—2 дня после непродолжительного воздержания от пищи (10—12 ч) и перехода на рациональную диету. В случаях хронического течения болезни необходимо лечение основного заболевания, осложнившегося несварением. В любом случае нужно установить разумный режим питания (лучше всего четырехразовый), не употреблять в пищу продуктов, которые, по наблюдению больного, вызывают у него или обострение, или же усиленное образование газов в желудке и кишечнике, а также газированных напитков. Есть нужно не спеша, а пищу тщательно пережевывать. Очень желательно принимать пищу только в спокойной обстановке. Еда должна быть хорошо приготовлена, иметь аппетитный вид, а порции пищи допустимы лишь умеренные.

Пищевые отравления. Отравления возникают при употреблении недоброкачественной пищи, например прогорклого или многократно использовавшегося для жаренья масла. В последние годы из-за несоблюдения технологических требований в пищевой промышленности, нарушения правил хранения, транспортировки и переработки пищевых продуктов частота пищевых отравлений в нашей стране заметно увеличилась. Пищевые отравления проявляются тошнотой, рвотой, ощущением дискомфорта под ложечкой, слабостью, "дурнотой"; через некоторое время обычно возникает понос. Эта картина очень похожа на ту, которая наблюдается при пищевых токсикоинфекциях, вызываемых рядом болезнетворных микроорганизмов, в том числе сальмонеллами, стрептококками и др. Как пищевые отравления, так и пищевые токсикоинфекции в тяжелых формах представляют опасность для жизни, поэтому требуют неотложной врачебной помощи. До приезда врача необходимо промыть больному желудок водой или бледно-розовым раствором перманганата калия (марганцовка). Промывание проводится следующим образом. Больному дают выпить сразу 1,5—2 л воды или раствора перманганата калия, что обычно почти сразу вызывает у него рвоту. Если этого не произошло, больному предлагают раздражать двумя пальцами корень языка, что вызывает рвотный рефлекс. Процедуру повторяют 2—3 раза, пока в промывных водах не исчезнут остатки принятой пищи. При резкой слабости, частом и слабом пульсе после промывания желудка желательно дать больному 40—60 капель кордиамина в половине стакана воды комнатной температуры.

Острый гастрит. Различают четыре типа острого воспаления желудка, или гастрита: простой, эрозивный, инфекционный и гнойный.

Простой гастрит может возникнуть под действием спирта или крепких спиртных напитков, чрезмерно горячей или холодной пищи и жидкости, ядов, вырабатываемых некоторыми микробами при попадании в желудок, случайно или намеренно проглоченных инородных тел, а также многих лекарств, в частности всех болеутоляющих средств (аспирин, анальгин, амидопирин, бутадион, разные "тройчатки", "пятерчатки" и др.). У некоторых причиной простого гастрита может быть врожденная (идиосинкразия) или приобретенная (аллергия) непереносимость определенных пищевых продуктов. Идиосинкразия чаще всего наблюдается к молоку, яйцам, рыбе, ракам, землянике; аллергию может вызывать любая пища.

Простой острый гастрит развивается в сроки от 1 —2 ч до суток с момента попадания в желудок раздражающего агента. Обычно чем позже развился гастрит, тем легче он протекает. В легких случаях симптомы ограничиваются поташниванием, отсутствием аппетита. При наиболее тяжелом течении отмечаются отвращение к пище, тошнота, рвота, давление или реже боль под ложечкой, ощущение переполненности желудка, головокружение и резкая слабость. Рвота приносит кратковременное облегчение. Если гастрит не сочетается с воспалением кишечника, он обычно сопровождается запором. Болезнь лишь в редких случаях продолжается больше 2 сут.

В домашних условиях можно лечить только больных с нетяжелыми формами простого гастрита. Больной должен соблюдать нестрогий постельный режим. В первый день нужен полный голод, а питье (тепловатый, слегка подслащенный чай с лимоном или клюквенным соком, кипяченая вода) дают по потребности. В первые часы болезни желательно сделать промывание желудка. Медицинские работники используют для этого введенный в желудок резиновый зонд, но достаточно эффективен и домашний способ. Больному дают выпить около литра теплого раствора пищевой соды (4 чайные ложки соды без верха на 1 л воды), после чего предлагают, раздражая пальцами корень языка, вызвать рвотный рефлекс. Никаких лекарств принимать не нужно. При необходимости врач назначит средства, уменьшающие тошноту. На второй день больному дают небольшими порциями легкую, не раздражающую желудок пищу: жидкую кашу, подслащенный чай с пшеничными сухарями, слизистые овощные супы. С третьего дня диету расширяют, включая в рацион яйца всмятку, картофельное пюре, молоко, протертые фрукты; на четвертый день пища может быть обычной, нужно лишь в течение 7—10 дней избегать острых блюд, крепких напитков.

Важно помнить, что проявления тяжелых форм острого гастрита похожи на симптомы пищевой токсикоинфекции — группы серьезных инфекционных заболеваний. Поэтому при появлении схваткообразных болей в животе, поноса со зловонным калом необходимо немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи и ни в коем случае не отказываться от госпитализации.

Лечения в стационаре требуют и остальные три формы острого гастрита.

Эрозия — это небольшая поверхностная язва слизистой оболочки с повреждением лежащего под ней мышечного слоя. Причиной эрозивного гастрита служит попадание в желудок веществ, обладающих повреждающим действием: сильных кислот и щелочей, концентрированных растворов слабых кислот и щелочей (уксус, стиральная сода), солей мышьяка, ртути, цинка и многих других химических веществ. Эта форма, в отличие от простого гастрита, нередко сопровождается болью. Эрозивный гастрит может приводить к кровотечению (при этом возникает рвота "кофейной гущей") и даже прободению желудка.

Нуждаются в госпитализации и больные, у которых острый гастрит развился на фоне инфекционной болезни (острый инфекционный гастрит). Симптомы могут быть такими же, как у простого гастрита, но в отличие от последнего он может осложняться эрозиями и переходить в наиболее тяжело протекающий гнойный гастрит. Для этой формы гастрита характерны повышение температуры, интенсивные боли под ложечкой, упорная рвота, причем рвотными массами, содержащими гной. В желудке развиваются язвы и нарывы (абсцессы), возможно прободение желудка в области абсцесса или язвы. Лечение проводится только в хирургическом стационаре.

Принципы предупреждения острого гастрита понятны из анализа его наиболее частых причин. Отказ от злоупотребления крепкими спиртными напитками, чрезмерно острыми блюдами, слишком частого употребления ряда лекарств, особенно в высоких дозах, чересчур горячих или холодных напитков и блюд, бережное хранение кислот, щелочей и других раздражающих веществ, исключающее возможность их случайного попадания в желудок, позволяют во много раз снизить опасность заболевания. Во время любого инфекционного и вообще тяжелого острого заболевания следует соблюдать щадящую диету. Предупреждению особо тяжелой формы — острого гнойного гастрита — в значительной мере способствует борьба с очагами гнойной инфекции в полости рта (своевременное лечение больных зубов), глотки (лечение, а при необходимости и удаление миндалин у больных с их хроническим воспалением), носовой полости (гнойное воспаление придаточных пазух носа: гайморит, фронтит, этмоидит), среднего уха (гнойный отит). Во всех этих случаях лечение проводится специалистами.

Хронический гастрит. Воспаление при хроническом гастрите поражает преимущественно слизистую оболочку желудка. Вызывать болезнь могут многие вещества, регулярно раздражающие слизистую оболочку: алкоголь, никотин и деготь, попадающие в желудок курильщика со слюной, острые пряности и приправы, многие лекарства, но гастрит даже при их постоянном применении развивается далеко не у всех. Известны разные формы хронического гастрита: при одних желудочный сок не содержит соляной кислоты и ферментов; при других слизистая оболочка желудка истончается и выделяется незначительное количество желудочного сока, не содержащего или содержащего очень мало соляной кислоты и пищеварительных ферментов; при третьих слизистая оболочка утолщена и выделяет избыточное количество сока, богатого соляной кислотой, хотя строгой зависимости между толщиной слизистой оболочки, с одной стороны, и количеством желудочного сока, содержанием в нем соляной кислоты и ферментов — с другой, не существует.

Различные формы гастрита проявляются по-разному. Ахилический и анацидный гастрит, при которых даже самые активные раздражители не вызывают выделения кислоты с желудочным соком, обычно сопровождаются потерей аппетита, ощущением быстрого наполнения желудка и тяжести под ложечкой после еды, нередко отмечается малокровие. Больных гастритом с повышенной кислотностью желудочного сока (гиперацидный гастрит) беспокоят боли под ложечкой после еды, а нередко и на голодный желудок, особенно ночью. Такая боль проходит, если съесть немного нераздражающей пищи, например сухарик. Некоторые больные периодически ощущают сильный голод. Чтобы преодолеть его, достаточно выпить несколько глотков молока. Все эти симптомы напоминают картину язвы двенадцатиперстной кишки или желудка (см. ниже). Многих больных хроническим гастритом, независимо от его формы, беспокоят тошнота, реже рвота, отрыжка, изжога, нарушение стула (при низкой кислотности чаще склонность к поносам, при высокой — к запорам).

Влечении особая роль принадлежит диете, которая при гастрите как с пониженной, так и с повышенной кислотностью должна быть щадящей. Это означает полное исключение острой пищи, пряностей, спиртного, дробное питание малыми порциями по 5—6 раз в день. Из диеты исключают копчености, жареные блюда, крепкие кофе, чай и бульоны. При гастрите с повышенной кислотностью полезно за полчаса до еды выпить стакан минеральной воды (ессентуки № 4 или № 17, смирновская, славяновская). Не следует употреблять слишком горячие или очень холодные блюда или напитки. Крайне нежелательно курение, при котором со слюной в желудок обязательно попадают никотин и другие раздражающие вещества. Больным ахилическим и анацидным гастритом врачи, как правило, рекомендуют употреблять во время еды натуральный желудочный сок, его заменители (ацидин-пепсин и др.) или слабый раствор соляной кислоты. Чтобы не испортить зубы, пить их лучше всего через соломинку. Медикаментозное лечение при ахилическом гастрите или гастрите с пониженной кислотностью малоэффективно. Больным гастритом с повышенной кислотностью лечение назначает врач. Без рекомендации врача больной может принимать только витамины (аскорбиновая кислота и комплекс витаминов В).

При некоторых формах гастрита необходимо диспансерное наблюдение, так как ахилический гастрит иногда создает почву для" развития опухоли желудка, а гастрит с повышенной кислотностью может осложниться язвой желудка или двенадцатиперстной кишки.

Профилактика хронических гастритов довольно сложна, так как невозможно предсказать, какой именно фактор способен вызвать болезнь у данного человека. Общие профилактические меры — это борьба с курением и злоупотреблением спиртными напитками. Вообще же, здоровый образ жизни, включая разумные занятия физической культурой, соблюдение правильного режима труда и отдыха существенно повышают сопротивляемость организма любым хроническим заболеваниям.