18+

ГАСТРИТ И ЯЗВА ЖЕЛУДКА. СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ

Доктор Лайтман



Доктор Лайтман

Гастрит и язва желудка. Симптомы и лечение

https://litres.ru/74834652
ISBN 9785007161381

Аннотация

Эта книга — понятное руководство для пациентов с гастритом и язвой желудка. В ней простым языком объяснены причины болезней, их симптомы, современные методы диагностики и лечения, включая эрадикацию Helicobacter pylori. Отдельные главы посвящены питанию, профилактике обострений, особым ситуациям (беременность, приём лекарств) и ответам на частые вопросы. Книга помогает лучше понять свой диагноз и осознанно участвовать в лечении.

Содержание

Глава 1. Анатомия и физиология желудка в простых словах 5
Глава 2. Гастрит: не просто «воспаление» 10
Глава 3. Язвенная болезнь: когда образуется «кратер» 14
Глава 4. Болевой синдром: о чем говорит боль 19
Глава 5. Диспепсия и другие неприятные спутники 23
Конец ознакомительного фрагмента. 25

Гастрит и язва желудка. Симптомы и лечение

Доктор Лайтман

© Доктор Лайтман, 2026

ISBN 978-5-0071-6138-1
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Имеются противопоказания. Перед применением требуется консультация специалиста (врача).

Глава 1. Анатомия и физиология желудка в простых словах

Прежде чем говорить о гастрите и язве, важно понять, как устроен желудок в норме. Это поможет вам яснее представить, что именно происходит, когда защита организма дает сбой. В этой главе мы разберем строение желудка, роль его «агрессивных» и «защитных» факторов, а также объясним, почему возникает дисбаланс, ведущий к болезни.

Как устроен желудок: «химический реактор» организма

Представьте себе желудок не просто как мешок для еды, а как мышечный «химический реактор» бобовидной формы, расположенный в левом верхнем отделе живота. Его стенки состоят из нескольких слоев, главный из которых — внутренняя слизистая оболочка. Именно она вырабатывает необходимые для пищеварения вещества и одновременно защищает сам орган.

Анатомически желудок делится на несколько отделов:

Кардия и свод (фундус): верхняя часть, которая служит «хранилищем». Здесь желудок может расслабляться, чтобы принять пищу, не создавая сразу высокого давления.

Тело желудка: самая большая часть, где происходит основное смешивание. Мощные мышцы ритмично сокращаются, перетирая пищу и смешивая ее с желудочным соком.

Привратник (пилорический отдел): «выход» из желудка, который работает как шлюз. Кольцевая мышца (сфинктер) открывается порциями, пропуская уже подготовленный пищевой комок в двенадцатиперстную кишку.

В среднем пустой желудок вмещает около 50 мл жидкости, но после еды он может растягиваться, вмещая до 1,5—2 литров. Время, которое пища проводит в желудке, зависит от ее состава: углеводы покидают его быстрее, а жирная пища может задерживаться на несколько часов.

Роль соляной кислоты и защитного слизистого барьера

Желудок — единственный орган, который может безопасно «переваривать» сам себя благодаря идеальному балансу двух противоположных сил.

Соляная кислота (агрессия). Обкладочные клетки слизистой вырабатывают соляную кислоту, создавая очень кислую среду (pH 1—2). Эта кислота жизненно необходима:

Для расщепления белков: она активирует фермент пеп-

син, который разрывает белки на более мелкие части.

Для защиты от инфекций: высокая кислотность убивает большинство бактерий, попадающих в желудок с пищей.

Для всасывания: кислая среда необходима для усвоения некоторых веществ, например, витамина B12 (с участием специального белка — внутреннего фактора Касла).

В сутки желудок взрослого человека производит до 3—4 литров желудочного сока.

Слизистый барьер (защита). Если бы кислота контактировала непосредственно со стенкой желудка, она бы быстро ее повредила. Поэтому поверхностные клетки слизистой постоянно вырабатывают плотный слой слизи. Эта слизь не просто физически закрывает стенку, но и содержит бикарбонат — вещество, которое нейтрализует кислоту прямо у поверхности клеток, создавая зону комфортного pH, пока в просвете желудка бушует «кислотный шторм».

Почему возникает дисбаланс: когда защита слабее агрессии

Гастрит и язва — это результат нарушения хрупкого равновесия между факторами агрессии (кислота и пепсин) и факторами защиты (слизь, бикарбонат, хорошее кровоснаб-

жение и способность клеток к восстановлению).

Дисбаланс возникает, когда:

Защита ослабевает. Например, бактерия Helicobacter pylori повреждает слой слизи и вызывает воспаление. Прием некоторых обезболивающих (НПВП, таких как аспирин) блокирует выработку защитных простагландинов, делая слизистую уязвимой. Стресс, курение и алкоголь также ухудшают кровоснабжение и восстановление клеток.

Агрессия усиливается. В редких случаях (например, при синдроме Золлингера-Эллисона) организм производит слишком много кислоты.

Когда защитный барьер нарушен, кислота и пепсин получают доступ к клеткам стенки желудка. Это вызывает воспаление (гастрит). Если повреждение проникает глубже, в подслизистый слой, образуется дефект — язва. Понимание этого механизма — ключ к лечению: нужно либо убрать повреждающий фактор (например, бактерию или лекарство), либо помочь защите восстановиться, либо снизить агрессию кислоты.

Примечание: Данная глава носит образовательный характер и не заменяет консультацию врача. Если вы подозреваете

у себя заболевание желудка, обратитесь к специалисту для диагностики.

Глава 2. Гастрит: не просто «воспаление»

Слово «гастрит» знакомо почти каждому: им часто объясняют дискомфорт в животе после еды или после праздников. Однако с медицинской точки зрения всё сложнее. Гастрит — это не просто «несварение» и не всегда «болит живот». Это подтверждённое воспаление слизистой оболочки желудка, которое может годами протекать незаметно, но при этом постепенно менять структуру стенки желудка. В этой главе мы разберём, чем острый гастрит отличается от хронического, какие существуют основные типы, и почему хроническая форма требует внимательного наблюдения.

Что такое гастрит с точки зрения врача (острый и хронический)

Для врача гастрит — это прежде всего воспаление слизистой оболочки желудка, которое подтверждается при осмотре (эндоскопии) и/или при изучении биоптата под микроскопом. Именно поэтому диагноз «гастрит» не ставится только на основании жалоб на тяжесть в животе: нужны объективные признаки воспаления.

Острый гастрит возникает внезапно, после воздействия

повреждающего фактора. Это может быть алкоголь, приём некоторых обезболивающих (НПВП), тяжёлая болезнь или травма, реже — инфекция. Симптомы при этом обычно яркие: выраженная тошнота, рвота, боль или дискомфорт в верхней части живота. Хорошая новость в том, что острый гастрит нередко проходит самостоятельно в течение нескольких дней, как только устраняется раздражитель.

Хронический гастрит — это длительно существующее воспаление, которое часто протекает без выраженных симптомов или с минимальными жалобами. Человек может чувствовать себя нормально, но изменения в слизистой при этом уже есть. Именно хроническая форма опасна тем, что со временем может приводить к атрофии — истончению слизистой и утрате ею нормальных функций.

Типы гастрита: поверхностный, атрофический, хеликобактерный

В повседневной практике и в заключениях врачей можно встретить разные названия гастрита. Они отражают либо глубину изменений, либо причину воспаления.

Поверхностный гастрит — наиболее «лёгкий» вариант с точки зрения глубины поражения. Воспаление затрагивает поверхностные слои слизистой, но не сопровождается атрофией или перестройкой тканей. При этом виде гастрита сли-

зистая ещё сохраняет способность вырабатывать кислоту и защитную слизь.

Атрофический гастрит — более серьёзная форма. При нём слизистая оболочка становится тонкой, количество желез, вырабатывающих кислоту и ферменты, уменьшается. Это может привести к снижению кислотности, нарушению всасывания витамина B12 и развитию анемии. Атрофический гастрит может быть связан с длительной инфекцией Helicobacter pylori или с аутоиммунным процессом, когда организм атакует собственные клетки желудка.

Хеликобактерный гастрит — это гастрит, причиной которого является бактерия Helicobacter pylori. По разным оценкам, именно эта инфекция стоит за большинством случаев хронического гастрита. Бактерия повреждает защитный слой слизи и вызывает хроническое воспаление, которое может годами не давать заметных симптомов, но постепенно повышать риск атрофии, язвы и, в редких случаях, рака желудка.

Чем опасен хронический гастрит: риски атрофии и перерождения тканей

Главная причина, по которой врачи не советуют игнорировать хронический гастрит, — это его способность медленно менять слизистую оболочку. Воспаление, которое про-

должается годами, может привести к атрофии: железы желудка постепенно замещаются рубцовой тканью, а слизистая истончается.

На фоне атрофии и длительного воспаления может развиваться кишечная метаплазия — состояние, при котором клетки желудка начинают напоминать клетки кишечника. Это не рак, но считается предраковым изменением, которое требует наблюдения. Важно понимать: наличие хронического гастрита не означает, что человек обязательно заболеет раком. Однако длительно существующий атрофический гастрит, особенно связанный с H. pylori, повышает этот риск, поэтому такие пациенты нуждаются в периодическом эндоскопическом контроле.

Кроме того, хронический гастрит может сопровождаться образованием эрозий и язв, а также нарушать усвоение витаминов и минералов, что отражается на общем самочувствии.

Примечание: Данная глава носит образовательный характер и не заменяет консультацию врача. Тактика ведения пациента при хроническом гастрите определяется индивидуально, с учётом причины воспаления, результатов биопсии и сопутствующих заболеваний.

Глава 3. Язвенная болезнь: когда образуется «кратер»

Если гастрит — это воспаление, охватывающее поверхность слизистой, то язва — это уже настоящая «раневая поверхность», дефект, уходящий вглубь стенки желудка или двенадцатиперстной кишки. В этой главе мы разберём, чем язва отличается от эрозии и гастрита, где именно она чаще всего образуется и почему склонна возвращаться снова и снова.

Отличие язвы от эрозии и гастрита: глубина поражения стенки желудка

Главное различие между этими состояниями — глубина повреждения.

Гастрит — это воспаление слизистой оболочки. При нём целостность стенки может быть нарушена на уровне поверхностных клеток, но глубокие слои остаются интактными.

Эрозия — это поверхностный дефект. Она затрагивает только слизистую оболочку и не проникает за мышечную пластинку (тонкий слой мышц, отделяющий слизистую от более глубоких слоёв стенки). Эрозии могут заживать без

образования рубца.

Язва — это дефект, который проникает за мышечную пластинку, то есть уходит глубже, в подслизистый слой и даже мышечную оболочку. Именно поэтому язва заживает с образованием рубца, а её глубина создаёт риск серьёзных осложнений — кровотечения или перфорации (образования отверстия в стенке).

Проще говоря: эрозия — это «ссадина» на поверхности, а язва — это «кратер», стенки которого уходят вглубь.

Локализация язв: тело желудка, пилорический канал, луковица двенадцатиперстной кишки

Язвы могут возникать в разных отделах, и их расположение влияет на симптомы и течение болезни.

Язва тела желудка (желудочная язва). Симптомы при такой локализации часто менее предсказуемы: боль может как усиливаться после еды, так и не иметь чёткой связи с приёмом пищи. Это особенно характерно для язв, расположенных в области пилорического канала. Желудочные язвы требуют особого внимания, так как при эндоскопии всегда нужно исключать злокачественный характер — края язвы подлежат биопсии.

Язва пилорического канала. Это узкая «переходная зона» между желудком и двенадцатиперстной кишкой. Язвы здесь часто сопровождаются симптомами нарушения опорожнения желудка: вздутием, тошнотой, рвотой, чувством переполнения, потому что отёк или спазм в этой области затрудняют прохождение пищи.

Язва луковицы двенадцатиперстной кишки (дуоденальная язва). Это наиболее частая локализация. Для неё характерен типичный ритм боли: она появляется через 2—3 часа после еды, часто будит пациента ночью, а приём пищи или антацидов приносит облегчение. Именно ночные боли считаются особенно характерным признаком дуоденальной язвы.

Почему язва — это хроническое рецидивирующее заболевание

Язвенная болезнь имеет склонность возвращаться, и причины этого хорошо изучены.

Ключевой фактор — Helicobacter pylori. Если бактерия не уничтожена полностью, она продолжает повреждать защитный барьер слизистой. Статистика показывает: после успешной эрадикации H. pylori частота рецидивов язвы в течение 3 лет составляет менее 10%. Если же бактерию не устранить, этот показатель превышает 50%. Именно поэтому лечение

язвы обязательно включает курс антибиотиков при обнаружении инфекции.

Продолжающийся приём НПВП. Если пациент продолжает принимать нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, ибупрофен и др.), которые блокируют защитные простагландины, язва может не заживать или возвращаться.

Курение. Оно замедляет заживление язвы и повышает частоту рецидивов.

Другие причины. Реже рецидивы связаны с гастриномой (опухолью, вырабатывающей гастрин) или с индивидуальными особенностями заживления.

Понимание этого механизма важно для пациента: язва — не «простуда», которую можно один раз полечить и забыть. Это состояние, требующее устранения причины (бактерии, лекарства, курения) и последующего контроля, чтобы «кратер» не образовался снова.

Примечание: Данная глава носит образовательный характер и не заменяет консультацию врача. Тактика лечения язвенной болезни определяется индивидуально, с учётом локализации язвы, наличия H. pylori и сопутствующих факто-

ров риска.

Глава 4. Болевой синдром: о чем говорит боль

Боль при заболеваниях желудка — это не просто неприятное ощущение, а важный сигнал, который может многое рассказать о локализации и характере процесса. Однако важно понимать: характер боли при гастрите и язве не всегда укладывается в «классические» схемы. У многих пациентов, особенно пожилых, симптомы могут быть минимальными или отсутствовать вовсе. Тем не менее, знание типичных паттернов помогает вовремя заподозрить проблему и обратиться к врачу.

Гастрит: тупая, разлитая боль, чувство тяжести и переполнения после еды

При гастрите боль чаще всего не имеет четкой локализации. Пациенты описывают её как дискомфорт или тупую боль в верхней средней части живота (эпигастрии), часто возникающую или усиливающуюся после еды. Это связано с воспалением слизистой, которое делает её более чувствительной к растяжению и воздействию пищи.

Характерные ощущения при гастрите включают:

Чувство тяжести и переполнения в верхней части живота после еды, даже если порция была небольшой.

Тупая, ноющая боль, которая может усиливаться при ходьбе или в положении стоя.

Часто эти ощущения сопровождаются тошнотой, отрыжкой или снижением аппетита.

Важно отметить, что острый, приступообразный характер боли для хронического гастрита не типичен. Если боль внезапная и очень сильная, это повод исключать другие состояния.

Язва желудка: боли чаще возникают через 30—60 минут после приема пищи

Для язвы желудка характерен так называемый «ранний» тип боли. Болевые ощущения появляются вскоре после еды — обычно в течение первого часа — и могут длиться от 30 минут до 2 часов, стихая по мере продвижения пищи из желудка.

Однако здесь есть важный нюанс: симптоматика язвы желудка часто менее предсказуема, чем принято думать. В отличие от дуоденальной язвы, при желудочной язве прием пищи может как усиливать, так и не влиять на боль. Это особен-

но верно для язв, расположенных в области пилорического канала (выхода из желудка). В таких случаях боль может сопровождаться признаками нарушения опорожнения желудка: вздутием, тошнотой, рвотой, чувством переполнения.

Язва двенадцатиперстной кишки: «голодные», ночные и поздние боли (через 2—3 часа после еды), проходящие после приема пищи

Это наиболее «узнаваемый» тип боли. Для язвы луковицы двенадцатиперстной кишки характерен четкий ритм:

Поздние боли возникают через 2—3 часа после еды, когда желудок уже пуст, но кислота продолжает вырабатываться.

«Голодные» боли появляются натощак, часто в середине утра, и проходят после приема пищи.

Ночные боли — пациент просыпается от боли глубокой ночью. Этот симптом считается особенно характерным для дуоденальной язвы и служит важным диагностическим признаком.

Прием пищи или антацидов обычно приносит быстрое облегчение при дуоденальной язве, так как пища нейтрализует кислоту и «успокаивает» раздраженную слизистую.

Что важно запомнить

Состояние Типичное время боли Характер

Гастрит Чаще после еды Тупая, разлитая, с чувством тяжести и переполнения

Язва желудка Через 30—60 мин после еды Может быть непостоянной; при пилорических язвах — с признаками застоя

Язва двенадцатиперстной кишки Через 2—3 часа после еды, ночью, натощак «Голодная», проходящая после еды

Знание этих различий помогает вам точнее описать врачу свои ощущения, но не заменяет диагностику. Только гастроскопия может точно показать, есть ли язва и где она расположена.

Примечание: Данная глава носит образовательный характер и не заменяет консультацию врача. Характер боли индивидуален, и только специалист после обследования может поставить точный диагноз.

Глава 5. Диспепсия и другие неприятные спутники

Боль — не единственный спутник гастрита и язвы. Часто на первый план выходят так называемые диспепсические явления: изжога, отрыжка, тошнота, вздутие. Именно они делают жизнь дискомфортной даже тогда, когда боль выражена слабо. В этой главе мы разберём, что стоит за каждым из этих симптомов и почему на них стоит обращать внимание.

Изжога, отрыжка кислым, тошнота и рвота, приносящая облегчение

Изжога — это ощущение жжения за грудиной, которое возникает, когда содержимое желудка (в первую очередь кислота) забрасывается обратно в пищевод. При гастрите и язвенной болезни изжога встречается часто, хотя её наличие не обязательно означает поражение пищевода. Многие пациенты с язвой описывают изжогу как один из постоянных симптомов.

Отрыжка кислым — это выход газа или небольшого количества кислого желудочного содержимого в рот. Она может быть следствием повышенного газообразования или нарушения моторики желудка. Вместе с вздутием и урчанием

отрыжка входит в типичный набор диспепсических жалоб.

Тошнота — частый симптом как гастрита, так и язвы. Она может возникать натощак или после еды, иногда сопровождается снижением аппетита.

Рвота, приносящая облегчение — важный симптом, который стоит обсудить отдельно. При язвенной болезни, особенно при локализации язвы в области пилорического канала (выхода из желудка), может возникать застой содержимого. В этом случае рвота действительно приносит временное облегчение, так как желудок освобождается от скопившейся кислоты и пищи. Однако если рвота становится частой, это может указывать на нарушение опорожнения желудка и требует врачебной оценки.

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.