Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Медицинские подробности

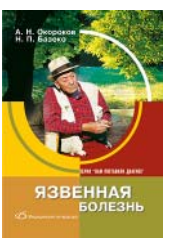
Тактика использования антисекреторных средств и антацидов при язвенной болезни

По убыванию антисекреторного действия препараты можно расположить следующим образом: омепразол, ранитидин, циметидин, фосфалюгель и альмагель, гастроцепин, периферические М-холинолитики. Такие препараты, как циметидин, ранитидин, фамотидин, гастроцепин, омепразол, могут применяться для монотерапии язвенной болезни, они не только ускоряют заживление язвы, но используются также для профилактики рецидивов и осложнений. Антациды и холинолитики применяют преимущественно в комплексной терапии в период обострения.

Если язвенная болезнь ассоциирована с хеликобактерной инфекцией, естественно, лечение начинается с эрадикации хеликобактера, а в дальнейшем проводится антисекреторными препаратами до рубцевания язвы. В этой ситуации антациды используются по двум показаниям:

- при отмене блокаторов секреции с целью предотвращения феномена «рикошета», то есть усиления секреции;
- с целью стимуляции клеточной регенерации и ангиогенеза (за счет фиксации в зоне язвы факторов роста) при замедленном рубцевании язвы.

Если язва не ассоциирована с хеликобактерной инфекцией, то антациды можно использовать даже в виде монотерапии (обычно при дуоденальных язвах не больше 8 мм в диаметре) или в составе комбинированной терапии (с целью усиления гастропротективного эффекта).



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

- Тяжелые побочные явления от применения алюминийсодержащих антацидов часто необратимы, особенно у детей и лиц пожилого возраста. Поэтому следует пользоваться рекомендуемыми дозами этих препаратов и не применять их очень долго. В США алюминийсодержащие антациды не рекомендуется принимать более 2 недель.

По каким причинам выбирают антациды для лечения?

Антациды снижают активность соляной кислоты и пепсина, нормализуют моторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки за счет более быстрого открытия привратника и изгнания в полость кишки желудочного содержимого. Это уменьшает внутрижелудочное и внутридуоденальное давление, устраняет патологические рефлюксы. Этим же механизмом объясняется и обезболивающий эффект. Антациды обладают также гастроцитопротекторными свойствами, то есть повышают устойчивость клеток слизистой оболочки желудка за счет стимуляции продукции защитных простагландинов, благодаря своему вяжущему и обволакивающему действию (магния трисиликат, препараты висмута, топалкан), а также вследствие своей способности связывать желчные кислоты (соединения алюминия).

Антациды не рекомендуется принимать в качестве профилактического средства для предупреждения рецидивов, их не следует принимать длительное время: есть сообщения о том, что длительное назначение антацидов может приводить к возрастанию желудочного кислотообразования (кислотному рикошету), что в свою очередь вызывается возникающей гиперсекрецией гастрина. Поэтому антациды применяются, как правило, в периоды обострений, в течение 4—6 недель.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гастроцитопротекторы

Гастроцитопротекторы (повышающие резистентность слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки) обладают способностью повышать устойчивость слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки к агрессивным факторам желудочного сока. Среди них есть препараты с разным механизмом действия. Цитопротекторы могут стимулировать слизеобразование, могут образовывать на поверхности слизистой оболочки защитную пленку, а также обладают обволакивающими и вяжущимие свойствами.

Мизопростол (цитотек, сайтотек) — синтетический аналог PgE_1. Выпускается в таблетках по 0,2 и 0,4 мг.

Мизопростол и другие производные простагландинов успешно применяются для лечения гастродуоденальных эрозий и язв, особенно у курящих и злоупотребляющих алкоголем больных, а также при невосприимчивости к лечению антагонистами H_2-гистаминовых рецепторов. Кроме того, мизопростол применяется в целях предупреждения язв и эрозий у лиц, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты.

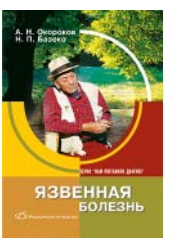
Мизопростол назначается по 0,2 мг 4 раза в день сразу после еды. Курс лечения составляет от 4 до 8 недель.

Побочные действия препарата:

- преходящая диарея;
- легкая тошнота;
- головная боль;
- боль в животе.

Препарат противопоказан при беременности.

Энпростил — синтетический аналог PgE_2. Аналоги: *арбапростил, риопростил, тимопростил*. Выпускается в таблетках, капсулах по 35 мг.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Применяется в виде капсул по 35 мг 3 раза в день после еды в течение 4—8 недель. Механизм действия аналогичен таковому у мизопростола.

Побочные действия слабо выражены, обычно это преходящая диарея.

Сукралфат (вентер) — комплекс гидроокиси алюминия и октасульфата сахарозы. Связывается с белками поврежденной слизистой оболочки в сложные комплексы, образуя защитную пленку в области язвенного дефекта. Препарат не влияет на физиологические процессы в желудке и двенадцатиперстной кишке, всасывается очень слабо, не оказывает системного действия, 90 % сукралфата выделяется с калом в неизмененном виде. Увеличивает секрецию слизи.Сукралфат выпускается в таблетках или в пакетиках по 1 г препарата.

> ***Внимание!***
> Вентер можно использовать в монотерапии, а также в сочетании с М-холинолитиками и блокаторами H_2-гистаминовых рецепторов. Не рекомендуется назначать его вместе с антацидами. При необходимости применения антацидов их назначают не ранее чем за полчаса до приема сукралфата.

Применяется по 1 г за 40 мин до еды 3 раза в день и перед сном в течение 4—8 недель.

Побочные действия наблюдаются редко:

- запор;
- тошнота;
- желудочный дискомфорт;
- головная боль.

Противопоказания:

- беременность;
- детский возраст (до 4-х лет);

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

- выраженные нарушения функции почек.

Смекта (диоктаэдрический смектит) — лекарственное средство природного происхождения, характеризуется высоким уровнем текучести своих компонентов и благодаря этому отличной обволакивающей способностью. Образует физический барьер, защищающий слизистую оболочку от отрицательного действия ионов, токсинов, микроорганизмов и других раздражителей. Применяется по 1 пакетику 3 раза в день в течение 3—4 недель.

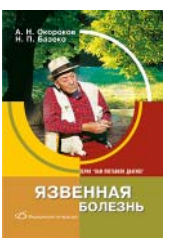
Препараты висмута

Соединяясь с белками желудочного сока в гликопротеин-висмутовый комплекс, препараты висмута концентрируются в области язвенного дефекта и защищают слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки от прямого воздействия соляной кислоты, не влияя на секрецию желудочного сока. Кроме того, они адсорбируют пепсин, повышают образование защитного простагландина E_2 (в среднем на 50 %) и качество и количество желудочной слизи.

В настоящее время известны следующие препараты висмута:

- висмута субнитрат (бисмофальк);
- висмута галлат;
- висмута субкарбонат;
- висмута алюминат;
- висмута фосфат;
- висмута субсалицилат (пепто-бисмол);
- коллоидный субцитрат висмута (или трикалийный дицитрат висмута) — препараты де-нол, трибимол, вентрисол, бизмат, биснол.

Наиболее часто применяют *висмута субнитрат* и коллоидный висмут — *де-нол*.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

Висмута нитрат основной — выпускается в порошках и таблетках по 0,25 и 0,5 г. Можно применять при язве желудка и двенадцатиперстной кишки независимо от состояния кислотности желудочного сока по 0,25—0,5 г 2 раза в день после еды.

Висмут входит в состав викалина и викаира.

Викалин — выпускается в таблетках. Каждая таблетка содержит висмута субнитрат, магния карбонат

Врачебные секреты

Все препараты висмута имеют низкую биодоступность при курсовом лечении в течение 1 месяца. Их концентрация в крови составляет 50 мкг/л, а в желудочном соке — 100 мг/л. Выводятся препараты висмута преимущественно почками, причем требуется около 8 недель для полного выведения препарата из организма после прекращения его приема. В связи с этим повторный курс лечения препаратами висмута нельзя назначать ранее 8 недель.

Для проявления эффекта коллоидных препаратов висмута нужна кислая среда, в связи с чем в течение 30 минут до и после приема не следует принимать антациды и молоко. После приема висмута кал окрашивается в черный цвет.

Препараты коллоидного висмута обладают также антихеликобактерным эффектом. При лечении препаратами висмута возможны побочные эффекты (редко): тошнота, рвота, металлический привкус во рту, головная боль, головокружение, поносы. Описаны висмутовые энцефалопатии (редкое обратимое осложнение, исчезающее после прекращения приема препаратов висмута).

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

основной, натрия гидрокарбонат, порошок корневища аира и коры крушины, рутин и келлин.

Принимается по 1—2 таблетки 3 раза в день после еды в $^1/_2$ стакана воды (таблетки целесообразно размельчать). Кал во время приема таблеток приобретает темно-зеленый или черный цвет.

Викаир — таблетки, обладающие таким же действием, как викалин, но, в отличие от него, не содержат келлина и рутина.

Принимают по 1—2 таблетки 3 раза в день через 1—1,5 ч после еды, запивая небольшим количеством воды.

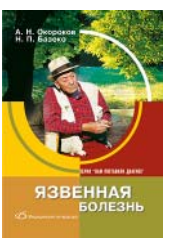
Де-нол (трибимол, ульцерон) — выпускается в таблетках по 0,12 г. Подробно об этом препарате мы уже рассказывали.

Вентрисол — выпускается в таблетках по 0,12 г, содержит висмута окись, механизм действия такой же, как у де-нола. Обладает также антихеликобактерной активностью, применяется как де-нол.

Репаранты

Репаранты — группа лекарственных препаратов, способных улучшить регенераторные процессы в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны и ускорить, таким образом, заживление язвы.

Солкосерил — экстракт крови крупного рогатого скота (телят), освобожденный от белка, лишенный антигенных свойств. Действующее начало солкосерила до сих пор не выявлено и не выделено. Препарат улучшает капиллярное кровообращение, окислительные обменные процессы в патологически измененных тканях и действие тканевых ферментов (цитохромоксидаза, сукциндегидрогеназа и др.), ускоряет грануляцию и эпителизацию, увеличивает поглощение кислорода в тканях.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Препарат вводится внутримышечно по 2 мл 2—3 раза в день до заживления язвы, а затем по 2—4 мл 1 раз в день в течение 2—3 недель. Выпускается в ампулах по 2 мл.

Масло облепихи — содержит антиоксидант *токоферол*, который подавляет процессы перекисного окисления липидов, что способствует быстрейшему заживлению язвы. Выпускается по 100 мл во флаконах.

Назначается внутрь до еды по $^1/_2$ столовой ложки 3 раза в день 3—4 недели.

Этаден — участвует в метаболизме нуклеиновых кислот, стимулирует репаративные процессы в эпителиальной ткани, что ускоряет заживление язвенного дефекта. Выпускается в ампулах по 5 мл 1 % раствора.

Препарат вводится внутримышечно по 0,1 г (т. е. 10 мл) 1 раз в день в течение 4—10 дней.

Калефлон — очищенный экстракт из цветков ноготков, оказывает противовоспалительное действие и стимулирует репаративные процессы в гастродуоденальной зоне. В последние годы установлен также антацидный эффект калефлона. Выпускается в таблетках по 0,1 г.

Принимается по 0,1—0,2 г 3 раза в день после еды в течение 3—4 недель.

Натрия оксиферрискорбон — комплексная железистая соль гулоновой и аллоксоновой кислот. Стимулирует процессы репарации и заживления язвы, преимущественно желудка, обладает противовоспалительным действием. Выпускается в ампулах по 30 мг сухого вещества с приложением растворителя (3 мл изотонического раствора натрия хлорида).

Вводится внутримышечно ежедневно по 30—60 мл в течение 1 месяца, через месяц курс лечения можно повторить (при язве желудка). При язве двенадцатиперстной кишки лечение продолжается 6—8 недель,

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Внимание!
В целом, следует считать, что репаранты можно применять в комплексной терапии язвенной болезни, однако эффективность их очень мала, в заживлении язвы они существенной роли не играют. Существует мнение, что репаранты целесообразно использовать только при длительно не рубцующихся язвах с частыми рецидивами, но эффект при этом наблюдается не всегда. Эффективность широко применявшихся прежде витаминов группы В, метилурацила, биогенных стимуляторов (алоэ, биоседа и др.) в настоящее время считается сомнительной.

повторные курсы лечения по 10—15 инъекций назначаются в течение 2 лет.

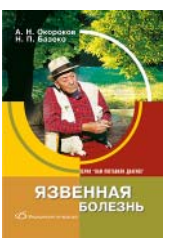
Побочные действия:

- кожный зуд;
- возможно повышение уровня сахара в крови.

Гастрофарм — содержит высушенные бактериальные тела молочнокислой болгарской палочки — основной компонент препарата. Стимулирует процессы репарации в гастродуоденальной зоне. Выпускается в таблетках по 2,5 г.

Назначается внутрь по 1—2 таблетки 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 30 дней.

Анаболические стероиды (*ретаболил*, *метандростенолон*) можно рекомендовать больным со значительным снижением массы тела. Анаболические стероиды улучшают состояние белкового обмена, увеличивают синтез белка, однако достоверным заживляющим влиянием на язву не обладают. Следует также учесть, что под их влиянием возможно повышение уровня соляной кислоты в желудочном содержимом.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Средства, нормализующие моторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки; спазмолитики

Церукал (метоклопрамид, реглан) — дериват ортопрокаинамида. Церукал является блокатором центральных дофаминовых рецепторов, угнетает высвобождение ацетилхолина, подавляет рвотный рефлекс, тошноту, икоту, повышает тонус гладкой мускулатуры в нижних участках пищевода, в области входа в желудок, стимулирует опорожнение желудка и перистальтику в верхних отделах тонкой кишки. Существенно не влияет на секреторные функции органов пищеварения.

> *Внимание!*
> При совместном применении церукала и циметидина может на 20% уменьшиться всасывание последнего.

Препарат применяется в комплексной терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Выпускается в таблетках по 1 мг и ампулах по 2 мл (в одной ампуле содержится 5 мг препарата).

Назначается внутрь по 5—10 мг 4 раза в день до еды или внутримышечно по 2 мл (10 мг) 2 раза в день.

Побочные действия:

- галакторея в связи с гиперпролактинемией;
- головная боль, головокружение;
- кожные высыпания;
- повышение альдостерона в плазме крови;
- ощущение слабости, возможно нарушение половых функций у мужчин.

Домперидон (мотилиум) — блокирует $Д_2$-дофаминовые рецеторы гладкой мускулатуры ЖКТ, стимулирует и

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

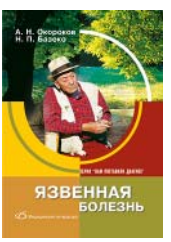
Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

восстанавливает нормальную двигательную активность верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, ускоряет опорожнение желудка, устраняет гастроэзофагальный и дуоденогастральный рефлюкс, тошноту. Выпускается в таблетках по 10 мг.

Применяется по 0,01 г 3 раза в день за 20 минут до еды или под язык в течение 3–4 недель. Не обладает побочными эффектами.

Сульпирид (эглонил, догматил) — является центральным холинолитическим и нейролептическим препаратом, а также селективным антагонистом дофаминовых рецепторов. Обладает противорвотным действием, тормозит секрецию соляной кислоты и гастрина. Кроме того, сульпирид обладает антидепрессантным эффектом и нормализует моторную функцию желу-



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

дочно-кишечного тракта. Препарат применяется в комплексной терапии язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (устраняет спазмы привратника, ускоряет эвакуацию, снижает секрецию и кислотность), сочетается с антацидами и репарантами. Выпускается в капсулах по 50 и 100 мг, в таблетках по 0,2 г и ампулах по 2 мл 5 % раствора.

При язвенной болезни сульпирид применяется сначала по 0,1 г внутримышечно 2—3 раза в сутки, через 7—15 дней — в капсулах ежедневно внутрь по 1—2 штуки 3 раза в день в течение 2—7 недель.

Возможны побочные эффекты: повышение артериального давления, галакторея, гинекомастия, аменорея, нарушение сна, аллергические реакции, головокружение, сухость во рту.

Цизаприд (координакс) — активирует серотониновые 5-НТ4-рецепторы, нормализует функцию мускулатуры желудка, желчного пузыря, двенадцатиперстной кишки, активирует функцию кишечника.

Применяется по 10 мг внутрь 2—3 раза в день в течение 2—3 недель. Побочный эффект — нарушение проводимости в предсердиях.

Спазмолитики (*но-шпа* или *папаверин* по 2 мл 2 % раствора 1—2 раза в день внутримышечно) применяются при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки при наличии спастических явлений со стороны желудка (пилороспазм).

Средства центрального действия

Седативные средства и транквилизаторы (*диазепам, элениум, седуксен, реланиум* в малых дозах, *настой валерианы, пустырника*) могут включаться в комплексную терапию язвенной болезни с учетом роли кортиковисцеральных нарушений в генезе этого забо-

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

левания, а также с учетом того обстоятельства, что у многих больных обострение болезни наступает после воздействия психоэмоционального стресса. Однако существенной роли в заживлении язвы эти препараты не играют.

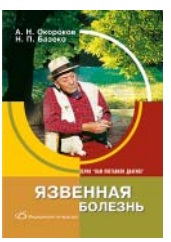
Даларгин — опиоидный гексапептид, синтетический аналог энкефалина. Препарат обладает обезболивающим эффектом, ингибирует соляную кислоту (продукцию соляной кислоты), оказывает защитное действие на слизистую оболочку желудка, способствует заживлению язвы, улучшает психоэмоциональный статус.

Препарат вводится внутривенно или внутримышечно по 1 мг в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида 2 раза в день. Общая доза препарата на курс лечения составляет 30—60 мг. Заживление язвы наступает к 28-му дню у 87,5 % больных. В последние годы доказано, что препарат увеличивает количество клеток, продуцирующих соматостатин, который ингибирует продукцию соляной кислоты. При внутривенном введении возможно ощущение жара. Выпускается в ампулах по 1 мг порошка.

Как правильно выбрать нужные лекарства?

Эта информация предназначена для врачей. Именно они, учитывая вашу индивидуальность, ваши симптомы и течение болезни, выберут оптимальную комбинацию лекарственных препаратов, дадут рекомендации по использованию других методов лечения.

В настоящее время принято вначале проводить эрадикационную антихеликобактерную терапию, после окончания которой назначается один из антисекреторных препаратов. Эти препараты принимаются довольно длительно: в течение 7—11 недель при язве желудка и 3—5 недель при дуоденальной язве. Вместо антисекретор-



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

ных препаратов можно назначить гастроцитопротекторы де-нол или сукралфат на срок до 3—4 недель.

Следует отметить, что антисекреторные средства (блокаторы H_2-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протоновой помпы или гастроцитопротекторы) применяются в период обострения язвенной болезни при отсутствии хеликобактерной инфекции или невозможности проведения антихеликобактерной терапии.

Назначение антисекреторных средств в определенной мере зависит и от локализации язвы.

1. При антропилородуоденальных язвах, протекающих с желудочной гиперсекрецией, гастродуоденальной дискинезией по гипермоторному типу, рекомендуются следующие варианты применения лекарственных средств:
   а) антисекреторные средства (гастроцепин, метацин, или блокаторы H_2-гистаминовых рецепторов — циметидин, фамотидин) + антацид (альмагель, фосфалюгель, маалокс, гастал, викалин);
   б) антисекреторное средство (гастроцепин, метацин, циметидин, ранитидин или фамотидин) + цитопротектор (сукралфат, сайтотек или мизопростол);
   в) омепразол;
   г) сукралфат;
   д) де-нол.
2. При медиогастральных язвах (в том числе и язвах малой кривизны желудка) независимо от состояния желудочной секреции целесообразно использовать следующие варианты:
   а) антисекреторное средство (ранитидин или фамотидин) + эглонил (сульпирид) + гастроцитопротектор (вентер) + репаранты (солкосерил, облепиховое масло);

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

б) эглонил (или сульпирид, или церукал) + цитопротектор (вентер, сукралфат);
в) эглонил (сульпирид или церукал) + де-нол;
г) сукралфат (вентер);
д) де-нол;
е) эглонил + антацид (викалин или альмагель).

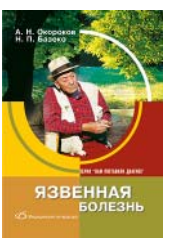
В настоящее время сформировалась точка зрения, что в связи с наличием современных эффективных противоязвенных средств (де-нол, омепразол, фамотидин, ранитидин, сайтотек, вентер и др.) целесообразна монотерапия больных язвенной болезнью. Однако при лечении рецидива язвенной болезни у одного и того же больного необходимо менять препараты, так как к некоторым средствам могут образовываться антитела (к гастроцепину, циметидину и др.), и их эффективность при этом значительно снижается.

Комбинированная терапия показана при очень упорном течении рецидива язвенной болезни.

Основным видом противорецидивной противоязвенной медикаментозной терапии является прерывистое (курсовое) медикаментозное лечение, обычно включающее применение в полной дозе одного антисекреторного препарата (ранитидин, фамотидин, гастроцепин и др.), нередко в сочетании с антацидом (гастал, альмагель и др.), а при обнаружении в воспаленной в антропилородуоденальной слизистой оболочке *Helicobacter Pylori* проводят антихеликобактерную эрадикационную терапию.

Тактику лечения корригируют в зависимости от локализации язвы, состояния секреторной функции желудка, эффективности ранее проводимой терапии.

Обычно в течение 3—4 недель удается добиться клинико-эндоскопической ремиссии заболевания («заживления», «рубцевания» язвы).



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Если в течение этого срока язва не заживает, лечащий врач должен подумать о малигнизации язвы, пенетрации ее, развитии склерозирующих изменений (каллезная язва), проанализировать рациональность, обоснованность терапии, дисциплинированность больного, пересмотреть схему лечения с возможной заменой препарата, включением физиотерапевтических процедур (при отсутствии противопоказаний).

При наступлении клинико-эндоскопической ремиссии язвенной болезни и отрицательном тесте на *Helicobacter Pylori* целесообразно прекратить курсовую медикаментозную терапию и определить вид лечения для профилактики возможного обострения заболевания и рецидива язвы (курсовое лечение «по требованию» или постоянная поддерживающая терапия).

Непрерывная поддерживающая терапия

Показания к назначению непрерывной поддерживающей медикаментозной терапии при язвенной болезни:

1. Тяжелое течение язвенной болезни: обострение при отмене курсового лечения, количество рецидивов 3 раза в год и более.
2. Отказ от хирургического лечения (или его невозможность, несмотря на наличие показаний к нему.
3. Осложненное течение язвенной болезни (в анамнезе кровотечение или перфорация).
4. Наличие сопутствующих заболеваний, требующих постоянного применения нестероидных противовоспалительных и других лекарственных препаратов, повреждающих гастродуоденальную слизистую оболочку.
5. Язвенная болезнь у лиц старше 60 лет с заболеваниями, способствующими развитию пептической язвы (хронические обструктивные заболевания легких,

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

цирроз печени, ревматоидный артрит, хроническая почечная недостаточность).

6. Среднетяжелое течение язвенной болезни, если характер работы больного исключает своевременное оказание ему хирургической помощи (моряки дальнего плавания, геологи, вахтовики и др.).

Возможны следующие варианты непрерывной поддерживающей терапии:

1. Ранитидин — 150 мг или фамотидин 20 мг однократно перед сном (курящим ранитидин назначается в дозе 300 мг в сутки, фамотидин — 40 мг в сутки);
2. Гастроцепин — 50 мг (2 таблетки) после ужина;
3. Омепразол —20 мг после ужина;

Продолжительность пролонгированного курса варьирует от 2—3 недель до нескольких месяцев и даже лет.

Для профилактического лечения используются также сборы лекарственных растений.

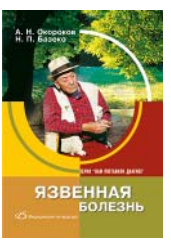
Сбор № 1

Трава тысячелистника	1 ч.	10 г смеси (2 столовые ложки залить 500 мл кипятка, настаивать 30 мин, процедить). Принимать по 100 мл 3 раза в день за 15–20 мин до еды
Крапива двудомная (листья)	1 ч.	
Трава зверобоя	2 ч.	
Цветы ромашки аптечной	3 ч.	

Сбор № 2

Мята перечная (листья)	4 ч.	Настой готовится и принимается как сбор № 1
Трава тысячелистника	1 ч.	
Цветки ромашки	4 ч.	

При склонности к запорам в сбор № 1 можно добавить корень ревеня или кору крушины, семена укропа, плоды жостера по 1 весовой части, а также в 2 раза уменьшить дозу зверобоя, который из-за наличия танинов может вызывать закрепляющий эффект.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

«Терапия по требованию»

Терапия по требованию — это санкционирование врачом самолечения в течение нескольких дней при появлении первых признаков обострения в случае невозможности обратиться к врачу и выполнить ФЭГДС.

Терапия по требованию проводится при неосложненной болезни.

Суть курсового лечения «по требованию» состоит в том, что при появлении первых субъективных проявлений обострения заболевания больной сразу же самостоятельно возобновляет прием одного из противоязвенных препаратов в полной суточной дозе (циметидин, ранитидин, фамотидин, омепразол, гастроцепин, мизопростол, сукралфат). Если субъективная симптоматика купируется полностью в течение 4—6 дней, больной самостоятельно переходит на поддерживающую терапию в половинной дозе и через 2—3 недели прекращает лечение, а при отсутствии эффекта в первые дни больному следует обратиться к врачу.

Лечение «по требованию» может предписываться до 2—3 лет.

«Лечение по требованию» имеет свои преимущества, весьма ценные как с точки зрения врача, так и самого больного:

- за эффективность лечения больной отвечает сам и потому относится к нему серьезно;
- такое лечение оказывает положительное психологическое влияние на больного, он не считает себя обреченным, безнадежным;
- эффективность терапии «по требованию» не уступает эффективности непрерывной поддерживающей терапии блокаторами H_2-гистаминовых рецепторов, стоимость лечения ниже, а качество жизни больных выше.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Эндоскопический контроль рекомендуется проводить только при затяжном обострении, особенно если оно возникло в первые 3 месяца после окончания курсового противоязвенного лечения.

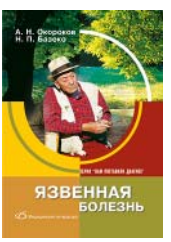
Независимо от вида профилактического лечения, если рецидив возникает на фоне хронического активного гастродуоденита, ассоциированного с HP, оправдано проведение 2-недельного курса антихеликобактерной терапии.

Антихеликобактерная терапия показана также больным антропилородуоденальной язвой, если у них через 2—4 месяца после окончания курса лечения предшествующего рецидива снова появились типичные симптомы обострения. При этом в гастродуоденальной слизистой всегда удается обнаружить хеликобактерии.

ФИТОТЕРАПИЯ

Применение лекарственных растений при язвенной болезни основано на использовании противовоспалительного, обволакивающего, слабительного, вяжущего, обезболивающего, спазмолитического и кровоостанавливающего действия. Фитотерапия улучшает трофику слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, способствует процессам регенерации.

При фитотерапии язвенной болезни используются растения с противовоспалительными свойствами (*дуб, зверобой, подорожник, календула, девясил, тысячелистник*), спазмолитическими (*ромашка, солодка, мята, душица, укроп, фенхель*), антиспастическими (*календула, зверобой, ромашка, подорожник, девясил*), антиаллергическими (*солодка*), слабительными (*ревень, крушина, вахта трехлистная, жостер*).



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с сохраненной и повышенной секрецией желудочного сока рекомендуются следующие сборы:

Сбор № 1

Корень аира — 2 ч.
Лист березы — 2 ч.
Кора ивы белой — 1 ч.
Трава зверобоя — 5 ч.
Трава золототысячника — 3 ч.
Лист калины — 2 ч.
Семя льна — 4 ч.
Лист подорожника — 2 ч.
Лист мяты — 3 ч.
Трава пустырника — 5 ч.

Смешать все компоненты, каждый вечер 2—3 столовые ложки высыпать в термос, залить 0,5 л крутого кипятка. На следующий день принимать настой в 3 приема за 20—30 мин до еды в теплом виде.

Сбор № 2

Трава спорыша — 3 ч.
Трава зверобоя — 5 ч.
Семя льна — 3 ч.
Лист мяты — 2 ч.
Трава пастушьей сумки — 1 ч.
Цветы пижмы — 1 ч.
Трава пустырника — 4 ч.
Цветы ромашки — 2 ч.
Трава руты душистой — 3 ч.
Корень солодки голой — 2 ч.
Плоды тмина — 2 ч.

Готовить и принимать как сбор № 1.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Сбор № 3

Корень аира — 2 ч.
Корень валерианы — 2 ч.
Трава зверобоя — 6 ч.
Семя льна — 4 ч.
Трава мелиссы — 3 ч.
Трава сушеницы болотной — 5 ч.
Плоды фенхеля обыкновенного — 2 ч.
Трава хвоща полевого — 2 ч.
Трава чабреца — 4 ч.
Трава шалфея — 2 ч.

Готовить и принимать как сбор № 1.

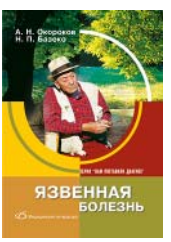
Сбор № 4

Цветки календулы — 3 ч.
Семена овса — 5 ч.
Трава сушеницы — 4 ч.
Трава зверобоя — 2 ч.
Трава чистотела — 2,5 ч.
Листья подорожника — 2,5 ч.
Трава хвоща полевого — 2 ч.
Листья вахты трехлистной — 1 ч.
Трава череды — 2 ч.
Корень солодки — 2 ч.
Трава мелиссы лекарственной — 2 ч.
Плоды смородины — 5 ч.
Плоды шиповника толченые — 5 ч.
Плоды фенхеля — 2 ч.

Сбор тщательно перемешать, 2—3 столовые ложки настоять в течение 60 мин на 500 мл крутого кипятка, процедить, добавить по вкусу мед. Пить за 30 мин до еды по $^1/_2$ стакана 3 раза в день.

Сбор № 5

Корень и корневище девясила — 3 ч.
Цветки ромашки — 2 ч.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Квамател®

Таблетки, покрытые оболочкой по 20 и 40 мг,
лиофилизированный порошок во флаконах по 20 мг
для внутривенного введения.

Показания

- ✓ Язвенная болезнь 12-перстной кишки и желудка с интенсивным болевым синдромом.
- ✓ Эрозивно-язвенные поражения верхних отделов ЖКТ, осложненные кровотечением или с угрозой его развития.
- ✓ Осложненные формы ГЭРБ.
- ✓ Невозможность приема препарата per os (кома, рвота, травма пищевода).
- ✓ Профилактика и лечение острых стрессовых язв.
- ✓ Предупреждение аспирации при общей анестезии (синдром Мендельсона).
- ✓ Острый панкреатит.

Преимущества

- ✓ Оказывает максимальный антисекреторный эффект при минимальной дозировке.
- ✓ Обладает дополнительными гастропротективными свойствами.
- ✓ Клинический эффект достигается в течение первых часов применения.
- ✓ Не влияет на печеночный метаболизм, не взаимодействует с другими лекарственными препаратами и алкоголем.
- ✓ Может широко применяться у больных с сопутствующей патологией, когда необходимо использовать различные группы препаратов.
- ✓ Безопасен при длительной терапии у мужчин (не вызывает импотенцию и гинекомастию).

Гедеон Рихтер О.А.О.
Основано в 1901 году

Регуд. № 901/04/95/04. Выдано 26.11.2004

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

Мнение фитотерапевта

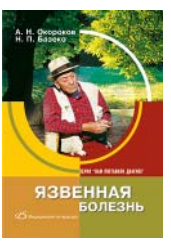
В чем ценность фитотерапии?

Назначение большого количества обследований, анализов, лекарств — типичный дефект лечения в наши дни. Старая пословица «У семи нянек дите без глаза» самым печальным образом подтверждается. Фитотерапевт тоже попытается отреагировать на каждый из симптомов болезни, на каждый диагноз. Он назначит несколько синергично действующих растений, но объединит их в один сбор. Больному будет предложено не множество таблеток разных наименований, в которых страдающие люди с неустойчивой нервной системой легко запутаются, а всего лишь один отвар-настой, который и принимается в течение дня. Назначение такого сбора не исключает приема абсолютно необходимых медикаментов (противодиабетических, снижающих артериальное давление и других), возможность постепенного снижения дозы которых или полной их отмены должна быть рассмотрена индивидуально в процессе лечения и в зависимости от его результатов. Фитотерапия усиливает действие медикаментов, часто позволяет уменьшить их дозировку, снизить токсичность, побочные эффекты.

О. Д. Барнаулов, 2002

Трава тысячелистника — 1 ч.
Трава чистотела — 1,5 ч.
Трава сушеницы болотной — 4 ч.
Цветки календулы — 3 ч.
Семена льна — 2 ч.
Корень солодки — 2 ч.
Плоды шиповника толченые — 9 ч.

Готовить и принимать как сбор № 4.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

К вышеприведенным сборам можно добавлять или отдельно от них принимать следующие лекарственные растения:

Порошок корня аира (на кончике ножа) — принимают 3—4 раза в день за 20—30 мин до еды при изжоге в течение 2—3 недель.

Хорошим болеутоляющим и обволакивающим средством является *семя льна* (заваривают из расчета 2 столовые ложки на 0,5 л кипятка, можно покипятить 3—4 мин на слабом огне, затем перелить в термос, настаивать в течение ночи). Принимать по $^1/_2$ стакана 3—4 раза в день до еды.

При лечении больных с каллезными, долго не рубцующимися язвами в сборы добавляют компоненты (или увеличивают количество) тех трав, которые способствуют рубцеванию язвы (*чистотел, подорожник, пастушья сумка, корень лопуха, цикорий, календула, кипрей и др.*).

По мере затихания обострения можно использовать **фитоаппликации** на переднюю брюшную стенку и поясничную область на 20 мин (10—15 сеансов, через день). Для фитоаппликаций используют следующий сбор:

Сушеница болотная (трава) — 5 ч.
Цветки календулы — 5 ч.
Трава девясила — 2 ч.
Трава чистотела — 1 ч.
Корень солодки — 2 ч.
Листья мать-и-мачехи — 4 ч.
Трава медуницы — 3 ч.
Цветы ромашки — 5 ч.

Фитоаппликации накладываются преимущественно на подложечную область. Для фитоаппликации при толщине слоя 4—6 см на каждый квадратный санти-

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

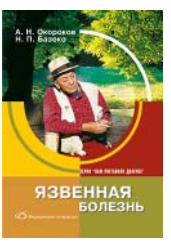
метр тела требуется до 50 г сбора лекарственных растений.

Для приготовления фитосбора рассчитанное количество лекарственного сырья тщательно измельчается, перемешивается, заливается 0,5 л кипятка в эмалированной посуде и распаривается в течение 15—20 мин (под крышкой). Далее настой процеживается в отдельную посуду (его можно использовать для ванн), а лекарственные растения отжимаются так, чтобы они остались слегка влажными. Затем их завертывают в марлю, сложенную в четыре слоя, или в льняную ткань и кладут на подложечную область. Сверху накладывают целлофан или клеенку и обертывают шерстяным одеялом. Оптимальная температура фитоаппликации составляет 40—42 °С, продолжительность процедуры —20 мин.

Противопоказания для фитоаппликаций:

- период обострения лихорадочного состояния;
- недостаточность кровообращения;
- туберкулез;
- болезни крови;
- выраженные неврозы;
- кровотечения;
- беременность (все сроки).

Используют также **лечебные ванны**. Для их приготовления берут 1—2 л настоя, который готовится из 100—200 г сухого растительного сырья. Настаивание проводят в течение 1—2 ч в глиняной, эмалированной или стеклянной посуде. Сосуд должен быть плотно закрыт и дополнительно утеплен тканью (завернут в шерстяную ткань).Температура воды в ванне должна быть в пределах 34—35 °С. Длительность процедуры — 10—20 мин, 2—3 раза в неделю. Лечебные ванны можно чередовать с фитоаппликациями (назначая эти процедуры через день).



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Рецепт

Напиток из календулы

В 3 л кипящего березового сока опустите 50 г сухих цветков календулы, накройте крышкой и варите на слабом огне 10 минут. Настаивайте отвар, укутав его, 12 часов, процедите. Добавьте 200 г меда, размешайте и поставьте в холодильник.

Напиток полезен при гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваниях сердца, гипертонической болезни первой и второй степени, при болезнях печени, в качестве успокаивающего средства при бессоннице.

Консультация натуротерапевта

Свежие соки и натуральные продукты

Специалисты по лечению натуральными продуктами рекомендуют в весенне-летний период включать в рацион свежие салаты из крапивы, одуванчика, цикория, подорожника, медуницы в смеси с капустой, яблоками, свеклой и обязательно растительным маслом или сметаной. Свежие ягоды черники, земляники, черной смородины при хорошей переносимости можно употреблять в неограниченных количествах. Они обладают противовоспалительным, обезболивающим, ранозаживляющим действием, являются источником витаминов.

Свежие соки

1. При повышенной секреторной функции желудка хороший терапевтический эффект дает использование **сока картофеля**, особенно розового. Све-

➠

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

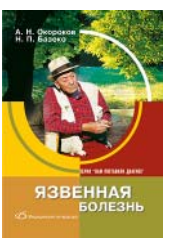
Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

жий сок картофеля содержит белки, крахмал (до 37%), клетчатку, пектиновые вещества, глюкозу, фруктозу, сахарозу, комплекс витаминов группы В, минеральные соли, соли калия, фосфора. Свежий сок картофеля обладает ранозаживляющим действием, устраняет изжогу, так как хорошо нейтрализует кислый желудочный сок. Используется при лечении гастрита и язвенной болезни с высокой кислотностью, принимается по $^1/_4$–$^1/_2$ стакана 3–4 раза в день до еды в течение 1,5–2 месяцев. Особенно эффективен при язве двенадцатиперстной кишки.

2. **Свежий сок капусты** — значительно ускоряет рубцевание желудочной язвы и язвы двенадцатиперстной кишки. Свежеприготовленный сок капусты принимают по $^1/_2$ стакана или 1 стакану 3–4 раза в день за 20–40 мин до еды. Курс лечения — 1,5–2 месяца. Не все больные хорошо переносят капустный сок.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

3. **Папайя + имбирь**. Активизирует процесс пищеварения. Энзим папаин, содержащийся в папайе, помогает организму справиться с плохо усваиваемой пищей — например, с мясом. Имбирь активизирует выделение пищеварительных соков и расслабляет мускулатуру желудка и кишечника. Он также сохраняет здоровую микрофлору, помогая размножаться полезным бактериям.

4. **Пастернак + картофель**. Средство от повышенной кислотности. Нарезаем 2 сырые картофелины, 2 пастернака и 3 корня сельдерея и выжимаем сок. Сладкий сок пастернака способствует выведению шлаков, а в сочетании с соком картофеля очищает ЖКТ. Это и требуется людям с избыточным весом. Входящий в состав напитка коэнзим ниацин помогает перевариванию белков, жиров и углеводов.

Рецепт

О пользе меда

Имеются наблюдения о благотворном влиянии меда на течение колита, язвенной болезни желудка, геморроя.

Мед способствует снижению кислотности желудочного сока. Тем, у кого она повышена, рекомендуется съедать мед, растворив его для быстрого усвоения в теплой воде, за полтора–два часа перед завтраком, обедом и ужином. При этом общее количество меда, съеденное за день, не должно превышать 70–80 г.

У некоторых людей с повышенной кислотностью мед может вызывать изжогу. Тогда его надо есть не натощак и не в чистом виде, а добавляя в готовые блюда: в кашу, творог, компот.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Рецепт

Чем лечить гастрит и язву желудка?

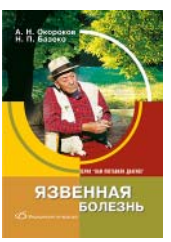
Смешайте 0,5 кг меда, 0,5 л оливкового масла, сок 2 лимонов (или 50–100 мл яблочного уксуса). Приготовленную смесь храните в холодильнике в плотно закрытой посуде. Перед приемом перемешивайте ее деревянной ложкой. Принимайте по 1 ст.л. 3 раза в день за 30–40 минут до еды. Одновременно рекомендуется съедать по 5–6 штук ядер грецких орехов.

Смесь эффективна при желудочных заболеваниях, болезнях печени.

ПРИМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

Минеральные воды применяются преимущественно для лечения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки с сохраненной и повышенной секрецией желудочных желез. Обычно рекомендуются минеральные воды маломинерализованные, без углекислого газа или с минимальным его содержанием, с преобладанием гидрокарбонатного и сульфатного ионов, имеющие слабокислую или нейтральную, щелочную реакцию. Такими водами являются «Боржоми», «Ессентуки» № 4, «Смирновская» № 1, «Славяновская», «Лужанская», «Березовская», «Джермук». Обычно используются слегка подогретые минеральные воды (38—40 °С) без газа, что усиливает их антиспастическое действие и уменьшает содержание углекислого газа.

Обычно рекомендуют при дуоденальных язвах принимать минеральные воды через 1,5—2 ч после еды, а при медиогастральных — через $^1/_2$—1 ч после еды, т. е. время приема минеральной воды почти соответствует времени приема антацидов при язвенной болезни. Та-



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

кая методика приема минеральных вод усиливает антацидное действие пищи, удлиняет время внутрижелудочного ощелачивания. При язве желудка с низкой кислотностью целесообразно принимать воду за 20–30 мин до еды.

Вначале принимают небольшие количества минеральной воды ($^1/_3$–$^1/_2$ стакана), затем постепенно, при хорошей переносимости, можно повысить количество воды до 1 стакана на прием.

Больные далеко не одинаково переносят разные минеральные воды. Особенно часто наблюдается плохая переносимость воды «Ессентуки» № 17 (изжога, тошнота, диарея), что заставляет осторожно подходить к ее назначению больным язвенной болезнью.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО

В профилакториях и домашних условиях можно назначить минеральные воды бутылочного разлива. Средняя длительность курсового лечения минеральными водами составляет около 20—24 дней.

Консультация специалиста

Минеральные воды

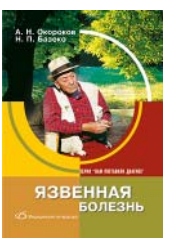
Это подземные воды различного химического состава, насыщенные двуокисью углерода и используемые в качестве лечебных, лечебно-столовых и столовых вод.

К **лечебным** относят воды с минерализацией от 8 до 12 г/л. Допускаются воды и с более высокой минерализацией: *«Баталинская»* (21 г/л), *«Лугела»* (52 г/л), а также с минерализацией менее 8 г/л при наличии в воде повышенного содержания мышьяка, бора и некоторых других веществ. Лечебные минеральные воды применяются только по назначению врача.

К **лечебно-столовым** относят воды с минерализацией от 2 до 8 г/л. Исключение составляет вода *«Ессентуки №4»* с минерализацией до 10 г/л. Эти воды можно использовать в качестве столовых, но не систематически.

Столовые воды подразделяют на природные минеральные столовые (минерализация от 1 до 2 г/л или меньше — при наличии биологически активных веществ) и природные столовые (минерализация менее 1 г/л), которые используют только в качестве столового напитка.

На этикетках бутылок с минеральной водой указан химический состав воды. Растворенные соли представлены электрически заряженными частицами — катионами и анионами. Основные катионы — натрий, кальций, магний; анионы — хлор, сульфат, гидрокарбонат.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Если в воде преобладают гидрокарбонатные ионы и ионы натрия, ее относят к группе гидрокарбонатно-натриевых (*«Боржоми», «Дилижан», «Лужанская»* и др.). Эти воды также называют щелочными.

Преобладание ионов натрия в сочетании с ионами хлора характерно для хлоридно-натриевых, или «соленых» вод (*«Миргородская», «Тюменская», «Ростовская»* и др.).

Сочетание трех ионов — натрия, хлора и гидрокарбоната — создает группу гидрокарбонатно-хлоридно-натриевых вод (*«Ессентуки» №4 и №17, «Арзни»* и др.), которые называют также «соляно-щелочными».

Минеральные воды *«Смирновская», «Славянская»* являются гидрокарбонатно-сульфатно-натриево-кальциевыми.

Некоторые минеральные воды характеризуются увеличенным содержанием микроэлементов.

Железо содержится в *«Марциальной», «Дарасун», «Анкаван», «Полюстрово»;* бром — в водах *«Талицкая», «Лугела»;* йод — в *«Азовской»*.

В слабоминерализованной воде *нафтуся* курорта Трускавец лечебное значение имеют органические вещества: битумы, гумины и др.

Входящая в состав минеральных вод двуокись углерода стимулирует секреторную и двигательную функции ЖКТ, способствует утолению жажды, улучшает вкус воды.

Многие минеральные воды универсальны, то есть используются при разных заболеваниях: органов пищеварения, почек, обмена веществ (*«Боржоми», «Ессентуки», «Нарзан», «Саирме», «Джермук», «Краинка», «Арзни»* и др.).

При приеме минеральной воды сокращают количество жидкости в диете. Температура, количество и вре-

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

мя приема определяются назначением врача и могут индивидуально изменяться по ходу лечения. Курс питьевого лечения составляет обычно не более 1 месяца. После перерыва в 2–3 месяца курс можно повторить.

Показатели качества: минеральные воды должны быть бесцветными, прозрачными, без посторонних включений, с незначительным естественным осадком минеральных солей; для столовых вод «Айвазовская» и «Царичанская» допускается слабый желтоватый оттенок; вкус и запах — характерные для комплекса солей и газов, содержащихся в воде данного источника.

Правила приема лечебно-столовых минеральных вод

Гастрит с повышенной секрецией

Рекомендуемая вода

«Березовская», «Боржоми», «Джермук», «Лужанская», «Плосковская», «Свалява», «Славяновская», «Смирновская» (с небольшим количеством газа или без газа, 35–40 °С).

Время приема

За 1–1,5 ч до еды. При наличии изжоги или отрыжки.

Разовая доза, способ применения

200–300 мл, пить быстро, большими глотками.При изжоге или отрыжке дополнительно после еды 2–3 раза по 50 мл.

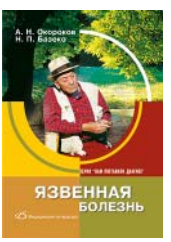
Суточный прием

3 раза: перед завтраком, обедом и ужином.

Гастрит с пониженной секрецией

Рекомендуемая вода

«Арзни», «Аршан», «Белая горка», «Дарсун», «Ессентуки №4», «Кемери», «Миргородская», «Минская», «Нарзан» (с газом или без газа, 18–20 °С).



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Время приема
За 10–15 минут до еды или во время еды.
Разовая доза, способ применения
200–300 мл, пить медленно, не торопясь, небольшими глотками, в течение 2–5 минут.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Рекомендуемая вода
«Белая горка», «Березовская», «Боржоми», «Буковинская», «Беркут», «Джермук», «Ессентуки №4», «Лужанская», «Плосковская», «Свалява», «Скури», «Славяновская», «Смирновская» (состояние воды, температура, время и способ приема зависят от кислотности желудочного сока, 200–300 мл).

Болезни кишечника (колиты)

Рекомендуемая вода
«Арзни», «Аршан», «Белая горка», «Березовская», «Боржоми», «Беркут», «Джермук», «Дилижан», «Драговская», «Гоголевская», «Ессентуки №4», «Кемери», «Крымская», «Куяльник», «Лужанская», «Машук №19», «Миргородская», «Плосковская», «Рычал-су», «Саирме», «Свалява», «Скури», «Славяновская», «Смирновская» (без газа, 40–45 °С).
Время приема
Время приема зависит от кислотности желудочного сока.
Разовая доза, способ применения
В начале лечения — 75–100 мл и постепенно доводят до 150–200 мл; способ применения воды зависит от кислотности желудочного сока.
Суточный прием
3 раза: утром натощак, перед обедом и ужином.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Особое мнение

Минеральные воды — как их пить?

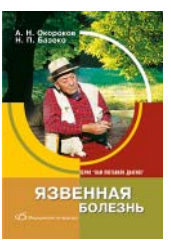
Большинство популярных минеральных вод (*«Смирновская», «Славяновская», «Ессентуки», «Боржоми», «Арзни»* и др.) имеют щелочную реакцию и постоянное их употребление сточки зрения химика должно как будто привести к нейтрализации соляной кислоты желудочного сока. Но уподоблять желудок колбе, в которой пассивно протекают химические реакции, неверно. Слизистая желудка является одновременно и рецепторным органом. Еще великий физиолог И. П. - Павлов доказал, что на различные виды пищи выделяется неодинаковый по своему составу желудочный сок.

Проведенные исследования показывают, что введение различных щелочей в желудок после кратковременного снижения кислотности закономерно приводит к выделению еще более кислого желудочного сока. То есть достичь снижения кислотности желудочного сока путем его ощелачивания невозможно!

И наоборот, после введения в желудок слабо-кислых пищевых продуктов, соков, минеральных вод потребность в выработке соляной кислоты снижается и кислотность нормализуется. Не случайно американский исследователь Джарвис широко пропагандирует систематический прием слабых растворов яблочного уксуса. С этой же целью используют и другие органические кислоты: лимонную, молочную, яблочную и др.

Таким образом, систематический прием щелочных минеральных вод нецелесообразен, лучше чередовать щелочные воды с кислыми («Нарзан», газированная вода).

Я. Д. Витебский,
«Питайтесь рационально», Курган, 1994.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Эффективность комплексного лечения язвенной болезни возрастает при использовании физиотерапевтических методов. Выбор физических лечебных факторов определяется фазой заболевания.

В фазе обострения могут назначаться *синусоидальные модулированные токи* (СМТ), оказывающие анальгезирующее и противовоспалительное действие, улучшающие крово- и лимфообращение. СМТ назначают на подложечную область, длительность процедуры 6–8 мин, курс лечения 8–12 процедур, переносимость хорошая. При использовании СМТ быстрее исчезает болевой синдром и язвы заживают в более короткие сроки.

Такое же положительное влияние оказывают и *диадинамические токи Бернара* (10–12 процедур).

В фазе обострения язвенной болезни широко используется *микроволновая терапия*, в том числе дециметровые волны, они отпускаются аппаратами «Волна-2» или «Ромашка» с локализацией воздействия на область эпигастрия в течение 6–12 мин, курс лечения 10–12 процедур. Этот метод особенно эффективен при локализации язвы в пилородуоденальной зоне.

Можно использовать воздействие *ультразвуком* на подложечную область после предварительного приема

Внимание!

Физиотерапия проводится только при отсутствии осложнений язвенной болезни — стеноза привратника, перфорации и пенетрации язвы, кровотечения, малигнизации язвы.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

1—2 стаканов воды для того, чтобы газовый пузырь переместился в верхние отделы и не мешал проникновению ультразвуковых волн до задней стенки желудка. Курс лечения — 12—15 процедур, через день.

Широко используется *электрофорез* на подложечную область новокаина, папаверина (особенно при выраженном болевом синдроме).

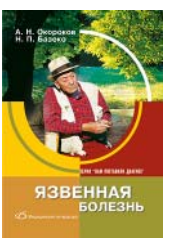
Эффективной процедурой, быстро купирующей болевой синдром и способствующей быстрейшему заживлению язвенного дефекта, является *электрофорез даларгина* на эпигастральную область или *интраназальный электрофорез с даларгином*.

В последние годы для лечения язвенной болезни широко стала применяться *гипербарическая оксигенация*, которая стимулирует метаболические и репаративные процессы в гастродуоденальной зоне, способствуя улучшению состояния больного и скорейшему заживлению язвы. Лечение проводится в большой терапевтической барокамере или в кислородных камерах типа «Ока», «Иртыш-МТ» и др. Сеансы назначаются в режиме 1,5—1,7 атм., больные находятся в барокамере 60 мин, курс лечения 10—18 процедур.

При наличии противопоказаний к вышеназванным процедурам, а также лицам пожилого возраста можно рекомендовать *магнитотерапию*, когда используется переменное магнитное поле («Полюс-1»). Эта процедура уменьшает боли, хорошо переносится всеми больными.

В фазе обострения можно применить и *гальванизацию* — положительный электрод накладывается на область эпигастрия, отрицательный на нижнегрудной отдел позвоночника, курс лечения 8—10 процедур.

В домашних условиях в фазе обострения можно применять легкое тепло в виде согревающего полуспиртового компресса на подложечную область.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

В фазе затухающего обострения назначаются тепловые процедуры (*грязевые, торфяные, озокеритовые, парафиновые аппликации, гальванограязь* на подложечную область) ежедневно или через день (10—12 процедур); *УВЧ* в импульсном режиме на подложечную область; *электрофорез лекарственных веществ* (папаверин, новокаин, даларгин) на подложечную область (12—15 процедур); *гидротерапия* в виде общих ванн. Седативный эффект дают *ванны с минеральной водой* невысокой концентрации, при температуре 36—37 °С, длительность приема ванны 10 минут, курс лечения 8—10 процедур, через день. Ванны с минеральной водой не показаны в периоде выраженного обострения заболевания, а также при наличии осложнений. Целесообразны также *валериановые ванны*.

В фазе ремиссии физиотерапевтические процедуры назначаются в целях профилактики обострений. Можно рекомендовать *ультразвуковую и микроволновую терапию*; *диадинамические, синусоидальные модулированные токи*; *электрофорез* лекарственных средств; *ванны* хвойные, жемчужные, кислородные, радоновые; *местные тепловые процедуры* на подложечную область: аппликации парафина или озокерита; грязевые аппликации.

Профилактические курсы физиотерапии наиболее удобно проводить в профилакториях и санаториях, где их сочетают с диетотерапией и приемом минеральных вод. Получены положительные результаты при включении в комплексное лечение больных *иглорефлексотерапии* (10—12 сеансов).

КАК ЛЕЧИТЬ ЯЗВЫ, УСТОЙЧИВЫЕ К ЛЕЧЕНИЮ

Местное лечение долго не заживающих язв

При хронических долго не заживающих язвах желудка и двенадцатиперстной кишки прибегают к *местному*

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

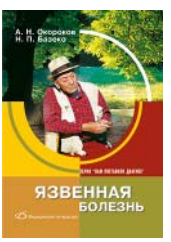
интрагастральному лечению. Для этого используют прицельное обкалывание периульцерозной зоны раствором новокаина (1 мл 2 % раствора), целновокаином, солкосерилом, орошение маслом облепихи, раствором серебра нитрата. Положительные результаты получены при обработке язвы и окружающей слизистой 2 раза в неделю хлористым этилом. В последнее время получило распространение нанесение на язвенную поверхность и окружающую слизистую (на 1—2 см) пленкообразующих средств (гастрозоль, лифузоль). Аэрозольный пленкообразующий клей вводят во время эндоскопического исследования. Лечебную гастродуоденоскопию повторяют через 2—3 дня, курс лечения 8—10 процедур.

Новым методом местного воздействия на язву является низкоэнергетическое лазерное излучение. Облучение язвы и ее краев проводят по световоду через биопсийный канал эндоскопа 2 раза в неделю.

Наибольшей эффективностью отличаются гелий-кадмиевый, аргоновый и особенно криптоновый лазеры. В среднем язва двенадцатиперстной кишки и желудка заживает через 16—17 дней.

При лечении каллезных язв вначале для разрушения блокирующих репаративные процессы склерозирующих образований края язвы обрабатывают мощным излучением аргонового лазера, затем используют мягкий гелий-неоновый лазер.

Новым вариантом интрагастральной лазерной терапии является местная терапия импульсно-периодическим желто-зеленым излучением лазера на парах меди. При этом наблюдается 100 % заживление язвы (язва желудка заживает через 1—8 сеансов, язва двенадцатиперстной кишки — через 1—4 сеанса).



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Лечение резистентных язв желудка и двенадцатиперстной кишки

Если в процессе 4-недельного лечения дуоденальных язв и 8-недельного лечения желудочных язв нет «эффекта заживления» (рубцевания), можно считать язву резистентной к лечению. В этом случае лечащий врач должен:

- определить дисциплинированность больного (соблюдение режима и ритма питания, приема лекарств; прекращение курения, злоупотребления алкоголем и т. д.);
- проанализировать рациональность и обоснованность медикаментозной терапии и физиотерапевтических процедур;
- исключить малигнизацию или пенетрацию язвы, периульцерозные склерозирующие изменения («каллезную» язву), синдром Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреоз, системный мастоцитоз;
- выявить возможные факторы, сдерживающие рубцевание язвы (прием лекарств по поводу других заболеваний, недиагностированный холецистолитиаз, хронический активный гепатит, дисбактериоз кишечника и др.).

При констатации резистентности язвы к лечению рекомендуется следующая лечебная тактика:

- увеличить дозу применявшегося ранее антисекреторного препарата или заменить его;
- добавить к антисекреторному препарату гастроцитопротекторы (сукралфат по 0,5—1,0 г 3 раза за 30 минут до еды и перед сном или сайтотек по 250 мкг 4 раза в день после еды);
- при отсутствии эффекта назначить антихеликобактерную терапию по описанным ранее схемам, так

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

как хеликобактерная инфекция часто лежит в основе резистентной язвы.

- активно использовать местные методы лечения долго не заживающих язв (интрагастральная лазерная терапия, заклеивание язвы специальными клеями, обкалывание язвы репарантами и т. п.).

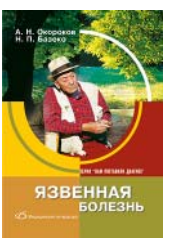
САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Если у вас неполадки с **кишечником или желудком**, собирайтесь на воды! При язвенной болезни показаны маломинерализованные воды, без углекислого газа, с гидрокарбонатными или сульфатными ионами. При хроническом холецистите — воды с сульфатными ионами. На карте Северного Кавказа почти любой населенный пункт подойдет для вас: Боржоми, Горячий Ключ, Ессентуки, Пятигорск, Железноводск, Кисловодск, Минеральные воды. Вам подходят и курорты Беларуси, и Прибалтика, курорты Австрии и термальные источники Коста Дель Асаара.

Вы можете отправиться на Березовские минеральные воды, в Бирштонос, Дарасун, Джермук, Друскининкай, Ижевские минеральные воды, в Краинку, Пярну, Моршин, Саирме, Трускавец.

В Беларуси можно отдохнуть в санаториях «Криница», «Нарочь», «Поречье».

Противопоказания для курортного лечения: язвенная болезнь в период выраженного обострения, недавно перенесенное кровотечение (в течение последних 6 месяцев) и склонность к кровотечениям, стеноз привратника, подозрение на злокачественное перерождение, первые 2 месяца после резекции желудка, резкое истощение.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Живите с удовольствием

Карловы Вары

Заслуга основания курорта Карловы Вары принадлежит великому и прославленному императору Римской империи и королю Чехии Карлу IV. Считается, что город был заложен в 1358 году, когда был построен карловарский охотничий замок (ныне в этом месте стоит Замковая башня), но многие называют другую дату — 1370 год, когда Карл IV издал в Нюренберге особые Привилегии для населения Карловых Вар, одновременно обязав их ухаживать за горячими источниками. Этим документом всем окрестным феодалам и другим городам категорически запретили нападать на Карловы Вары (поэтому городу не требовалось строить укрепления), в городе предписывалось соблюдать спокойствие и порядок, поддерживать чистоту, запрещалось носить оружие. Эти и многие другие правила и способствовали развитию города-курорта.

Существует и красивая легенда об императорской охоте, положившей начало городу. В ней рассказывается о том, как во время охоты одна из королевских собак (по другой версии — преследуемый королем

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

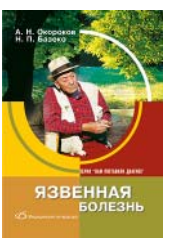
Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

олень) упала по собственной неосторожности в горячую воду источника Вржидло. Охотники бросились на помощь визжащему животному и обнаружили минеральный источник.

Вначале в Карловых Варах для лечения пользовались водой только одного источника — Вржидло, применяя целебную воду для ванн. Число курортников постепенно росло, несмотря на существовавшее в эпоху Средневековья резко отрицательное отношение к курортам: не забывайте, что в болезнях тогда видели кару божию, поэтому и лечить их считали излишним. Но Карловы Вары довольно быстро приобрели известность в Европе. Уже в 1480 г. город был упомянут в Нюренбергском справочнике о курортах, а в 1522 г. в Лейпциге был напечатан «Трактат о курорте императора Карла IV» врача Вацлава Паера. Для своего времени и для карловарского курорта эта книга было во-многом революционной. В ней устанавливалась разумная продолжительность ванн и впервые рекомендовалось употребление воды внутрь в качестве лекарственного питья. В список болезней, подлежащих лечению новым способом (он был составлен Паером в 1522 г.) сразу попали «слабый» желудок, желчные камни, желтуха, «отвердение» печени, песок и камни в почках.

В 1571 г. появилась еще одна книга о Карловых Варах, написанная Фабианом Суммером — уроженцем города, врачом и профессором в Виттенберге. Переведенная с латыни на немецкий язык, эта книга стала довольно популярной: в ней описывалась история основания курорта, приводилось его подробное описание, но в медицинском плане она стала шагом назад. Рекомендации по применению минеральной воды, приведенные в ней, были слишком радикальны-



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

ми и суровыми. Пациенту полагалось выпивать ежедневно от 11 до 60 чашек минеральной воды, предписывалось обильно потеть, закутавшись в одеяла в специально отапливаемом помещении, принимать ванны по 10 часов ежедневно, чтобы болезнь «вышла» через потрескавшуюся кожу. Естественно, что окончание такого лечения воспринималось больными как избавление от мучений. Описанный мучительный способ лечения продержался до 18 века!

Карловарская вода по своему составу является бикарбонатно-сернокисло-хлористо-натриевой минеральной водой. Это значит, что в ней растворен карбонат натрия, глауберова соль — гидрат сернокислого натрия и каменная соль, а также другие минеральные элементы. По количеству минеральных элементов воды различных источников мало различаются. Различия — в температуре, зависящей от глубины, с которой вода поднимается на поверхность. Самый горячий источник в Чехии — Вржидло, его температура — 72–73 °С, вода в нем выбрасывается высокой 12-метровой пульсирующей струей.

По современным представлениям, образование целебных источников выглядит следующим образом. Вода рек и ручьев с обширной территории проникает под землю через трещины карловарского гранитного массива и окружающих гор, опускается на большую глубину и там согревается до температуры окружающих пород. Горячая вода растворяет содержащиеся в породах вещества и обогащается минеральными элементами. Поднимающийся из глубин углекислый газ выбрасывает воду на поверхность. Этому способствует и гидростатическое давление, образующееся на глубине вследствие скопления воды. На поверхности часть минеральных солей по-

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

степенно осаждается, образуя минеральные отложения. Камень карловарских минеральных источников — «вржидловец» — это арагонит или карбонат кальция, имеющий желто-коричневый или красно-коричневый оттенок из-за примеси железа.

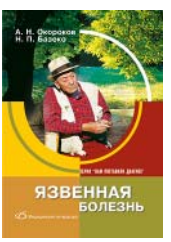
В Карловых Варах лечатся нарушения обмена веществ и все сопутствующие этому заболевания: ожирение, болезни пищеварительного тракта, урологические и неврологические заболевания, болезни суставов, сахарный диабет, подагра, кожные заболевания.

Из болезней желудка и двенадцатиперстной кишки для курортного лечения рекомендуются следующие:

- хронический гастрит;
- хроническая желудочная функциональная диспепсия;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в периоды между обострениями;
- период после операции желудка.

Нарушения функций кишечника также хорошо лечатся в Карловых Варах. Язвенный колит следует лечить между обострениями воспалительного процесса только в Карловых Варах. Карловы Вары — один из лучших курортов для лечения болезней желчного пузыря и поджелудочной железы.

Эффективность **Карловарской системы лечения болезней пищеварительного тракта** известна во всем мире. Она предупреждает рецидивы и прогрессирование болезней. И здесь свою роль играет не только целебная минеральная вода, но и весь комплекс уникальных курортных факторов, которые ведут к изменению общей реактивности организма, повышению его сопротивляемости и приспосабливаемости путем настройки всех регуляторных систем — нервной, гуморальной и гормональной.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Пищеварительные органы работают как единая функциональная система, и отдельные органы настолько связаны между собой, что нарушение работы одного из них неминуемо сказывается на функции в целом. В связи с этим особого внимания заслуживают результаты курортного лечения комбинированных заболеваний: желчнокаменная болезнь + ожирение + климакс; хронический панкреатит + ожирение; диабет + хронический холецистит; язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки + синдром раздраженного толстого кишечника и т. д. В этих случаях подбор различных методик бальнеотерапии помогает разорвать порочный круг, разъединить взаимообусловленную цепь болезненных синдромов.

Комплексное курортное лечение в Карловых Варах — это высший тип медицинского обслуживания, это индивидуальное лечение, направленное на постепенное восстановление всех нарушенных функций организма. Курортная обстановка с правильным курортным режимом представляет собой высшую форму охранительного профилактического лечения. Вместе со сменой климатических условий она способствует общей «перенастройке» организма.

Главные лечебные факторы карловарского курорта — это внутреннее употребление воды минеральных источников, промывание желудка и кишечника, диета и правильный режим питания, бальнеологические процедуры, гидротерапия, массаж, торфогрязелечение, лечебная гимнастика, дозированные прогулки по живописным окрестностям, специально оборудованным для этих целей, ходьба и игры.

Интересно, что даже небольшие дозы минеральной воды часто оказывают на организм специфическое

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

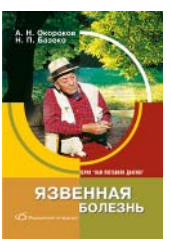
Гедеон Рихтер ОАО

действие, соответствующее фармакотерапевтическому эффекту. Но минеральная вода отличается от лекарств тем, что проявляет свой эффект медленнее, воздействует на весь организм, не имеет побочного действия и не вредит организму.

Минеральные воды воздействуют на внутреннюю среду больного умеренно, но постоянно и интенсивно сложным природным соляным раствором. Причем наиболее очевидные изменения происходят после питья минеральной воды в пищеварительных органах. Минеральная вода оказывает немедленное действие, прямо или опосредованно влияя на пищеварительную трубку, улучшает двигательную функцию, секрецию, инкрецию, всасывание пищи и экскрецию, а также на образование в слизистой оболочке тонкой кишки гастроинтестинальных гормонов. Она обладает успокаивающим, противовоспалительным и спазмолитическим действием, устраняет диспептические явления и нормализует стул.

В результате питьевого лечения минеральными водами повышается секреция желудочного сока у пациентов, страдающих хроническим гастритом, уменьшаются воспалительные процессы, возрастает пептическая активность желудочного сока. При гиперацидной диспепсии регулируется прежде всего моторика желудка.

Восстановление функций желудка и кишечника усиливает воздействие воды на нарушенные функции желчного пузыря и желчных путей. В результате минеральная вода получает возможность воздействовать на печень, она способствует образованию желчи, опорожнению желчного пузыря и активизирует пищеварителные ферменты поджелудочной железы.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Питьевое лечение может быть дополнено предписанием минеральной воды в другом виде — для промывания желудка с зондом или без него. Теплая минеральная ванна, действующая как успокаивающее средство на центральную нервную систему, способствует переходу вазодилятаторных веществ из неактивной формы в активную. У пациентов с повышенной кислотностью уменьшается секреция желез желудка и восстанавливается его моторная функция — уменьшается спазм привратника желудка, спазмы мускулатуры кишечника и желчных путей, а тем самым прекращаются и боли. Углекислые ванны усиливают действие минеральных ванн. Кислородные ванны назначаются пациентам с сердечным неврозом и климактерическими явлениями, а также как успокаивающие, действующие расслабляюще на центральную нервную систему.

Из грязевых процедур при лечении заболеваний ЖКТ применяются главным образом компрессы из торфяной грязи, торфа, лечебной грязи с температурой 42–47 °С. Тепло воздействует на некоторые функции пищеварительных органов, прежде всего на их двигательную и секреторную функции, а также на восприятие болей, оно регулирует перистальтику желудка, тонкой и толстой кишок, а также постепенно устраняет спазмы.

Все эти процедуры, благодаря своему успокаивающему, спазмолитическому и нейтрализующему действию рекомендуются при язвенной болезни, диспептических расстройствах желудка, повышенной кислотности, раздражениях толстой кишки. При наличии сопутствующих заболеваний назначаются ирригация зубов, полоскания и ингаляции, вагинальные промывания.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

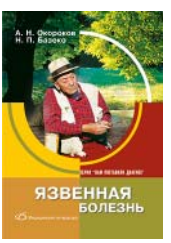
Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

Движение на открытом воздухе в исключительно красивой лесистой местности составляет важную часть комплексного курортного лечения. Не попробовав отличной форели в кафе «Св.Лингарт», не полюбовавшись городом со скалы «Олений скачок» или со склона «У трех крестов», не побывав на великолепных Святошских скалах, нельзя утверждать, что вы по-настоящему видели Карловы Вары. Прогулочные дороги и дорожки протянулись более чем на 200 км, их очень много, все они поддерживаются в отличном состоянии, все обозначены, проложены по склонам гор среди густого леса, уютно оформлены. Вы можете выбрать прогулку по своему вкусу и своим силам и никогда не заблудитесь. В самых красивых уголках построены обзорные башни, террасы, поставлены скамейки: Вершина Дружбы с обзорной вышкой «Диана», Петрова вершина с Оленьим прыжком и Доубская гора с Готвальдовской обзорной вышкой, гора «У трех крестов», вышка Гете и Виткова гора.

Из спортивных развлечений в Карловых Варах хорошо развит гольф: Ольшовская площадка для игры в гольф славится во всей Европе как одновременно очень красивая и очень трудная. Карловы Вары располагают 18 теннисными кортами, не только прекрасно оборудованными, но и расположенными, как и все в этом удивительном городе, в необыкновенно живописных и даже идиллических местах. Любителям конного спорта, без сомнения, доставят удовольствие традиционные летние скачки на ипподроме в Двори, кульминация которых приходится на время международного карловарского кинофестиваля. Что касается охоты и спортивной ловли рыбы — это просто естественные для таких мест виды спорта. В Крушных горах



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

водятся олени, тетерева, дикие кабаны, серны. А ловить рыбу разрешается на всем протяжении реки Теплы и ее притоков. Здесь встречается форель, усач голавль, угорь и щука, а в верхнем течении Теплы — лососевые рыбы. В зимнее же время в окрестностях курорта есть все условия для лыжного спорта и катания на санках.

Если вы запланируете на ближайшее время поездку в Карловы Вары, не забудьте, что это не только знаменитый и весьма эффективный курорт.

В Карловых Варах производится (и, естественно, продается) знаменитое **стекло «Мозер»**, «стекло королей», которое, благодаря своему высокому качеству и изысканному оформлению традиционно украшает столы коронованных и некоронованных особ, членов правительств, дипломатов, представителей экономической и культурной элиты. Сырьем для его производства служит близкий к природному хрусталю чешский хрусталь, хорошо поддающийся гравировке, шлифованию, украшению золотом и разрисовке. Современные изделия «Мозер» делятся на 4 группы: столовые сервизы; мозеровская фантазия (стекло различных цветов); гравированное стекло и «римское» стекло (стекло с толстым накладом). В Карловых Варах продаются классические столовые сервизы, имеющие свою собственную историю. Это, к примеру, сервиз «Сплендид», преподнесенный чехословацким президентом английской наследнице трона, нынешней королеве Англии Елизавете II; сервиз «Магарани», который вывозился в Индию для богатых магарадж; сервиз «Моцарт» — внешне простой, но очень сложный в изготовлении, легкий и элегантный, пользующийся большим спросом у художников и музыкантов; Папский

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

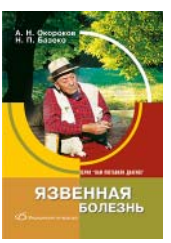
Гедеон Рихтер ОАО

сервиз, впервые сделанный для папы Пия XI; сервиз «Адель Меликоф», названный по имени жены русского великого князя, для которой он был впервые изготовлен. Известен также **карловарский фарфор**, который производится на нескольких окрестных заводах с центром в Стара-Роле.

А вот, уважаемые больные язвенной болезнью, информация не для вас! Это информация для ваших спутников по отдыху. Хотя если быть более точными, вам она тоже пригодится при выборе подарка из Карловых Вар для ваших близких и друзей.

Одно из самых оригинальных карловарских изделий — **ликер**, известный под названием **«тринадцатый источник»**. Рецепт его оказался в 1805 г. в руках карловарского аптекаря Йозефа Бехера, который и начал продавать его под названием «Оригинал карлсбадер бехербиттер» или попросту **«Бехеровка»**. Тайна, окружающая этот горьковато-сладкий ликер, хранится по сей день. Процесс смешивания и обработки трав доверен на заводе всего лишь двум людям, работающим в полной изоляции. Однако секрет «Бехеровки» — не только в травах и технологии их обработки, но и в использовании оригинальной карловарской воды, старинных дубовых бочонков и бочек, в атмосфере и температуре местных винных погребов. На заводе Бехера производят также сладкий ликер из вина **«Кордиал медок»**, сухой аперитив «**КВ 14**» и «**Рапид аперитив**», предназначенные для коктейлей. Вот несколько рецептов.

Карловарский аперитив: 40 г Бехеровки, 20 г КВ-14, 10 г коньяку, 1 черешня в качестве гарнира. Все смешивается в тумблере с 3 кусочками льда и подается в маленьком ликерном бокале как приветственная рюмка при встрече гостей.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

«**Кордиал-Империал**»: 50 г «Кордиал медока», 4 маленькие порции «Рапида», сок из четвертушки лимона, кусочек апельсиновой корки. Коктейль смешивается в шейкере со льдом и подается в стакане без льда. Напиток сладко-кислого вкуса с привкусом меда или липы, годится для любого общества днем и вечером.

Лимонад «Виннету»: в высокий бокал следует положить 2 куска льда, кружок лимона, 30 г лимонного сиропа, 5–8 капель «Рапида», долить содовой водой и размешать. Можно пить через соломинку.

«Фестиваль»: 3 кусочка льда, 50 г КВ-14, сок четверти лимона, 1 кружок лимона, 1 ложечка сахара, 1 черешня, 50 г содовой воды. Все смешивается прямо в бокале. Вкус сладкогорький, удивительно приятный.

Ни одно посещение Карловых Вар не обходится без знакомства с еще одним местным сувениром — **карловарскими вафлями**. Это действительно оригинальное изделие, таких вафель не производят больше нигде. Свой нынешний вид, нежный вкус и золотистый цвет вафли сохраняют с 1867 года. Самые крупные потребители карловарских вафель — Англия, США и Канада.

Кстати, на территории бывшего СССР наиболее близкими к карловарским являются источники курортов Джермук в Армении, Исти-Су в Азербайджане, Железноводск на Северном Кавказе. Методы лечения и его результаты аналогичны полученным в Карловых Варах. Но ведь курорт — это не только лечение, не правда ли?

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

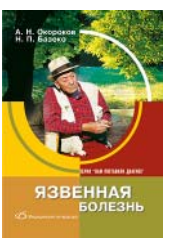
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Задачи диспансеризации:

1. Своевременное (раннее) выявление больных язвенной болезнью путем активного проведения целевых профилактических осмотров.
2. Регулярное (не реже двух раз в год, особенно весной и осенью) обследование больных язвенной болезнью для оценки динамики язвенного процесса, выявление осложнений и сопутствующих заболеваний (общий анализ крови, мочи, исследование желудочной секреции, ФЭГДС).
3. Противорецидивное лечение.
4. Направление больных в санатории-профилактории, на курорты, стационарное лечение, ВТЭК.
5. Санитарно-просветительная работа: пропаганда здорового образа жизни, рационального питания, разъяснение вреда курения, употребления алкогольных напитков.
6. Трудоустройство больных решается совместно с представителями администрации и профсоюзной организации.

Профилактическое (противорецидивное) лечение проводят обычно в условиях поликлиники или в санатории-профилактории, а также при возможности на бальнеологическом или бальнеогрязевом курорте. Важнейшими компонентами профилактического лечения являются:

- соблюдение лечебной диеты и режима питания (в домашних условиях, в диетической столовой или в санатории-профилактории);
- полный отказ от курения и употребления алкогольных напитков;
- удлинение времени сна до 9—10 ч;



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

- освобождение от посменной работы, особенно в ночное время, длительных и частых командировок;
- медикаментозное лечение;
- физиотерапия;
- санация полости рта (лечение кариеса, протезирование);
- лечение сопутствующих заболеваний;
- психотерапевтические воздействия.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕОБХОДИМА ОПЕРАЦИЯ?

Показания к оперативному лечению язвы желудка

- Осложнения — кровотечение и перфорация.
- Отсутствие заживления язвы после курса терапии в течение 12–16 недель при условии, что у пациента нет противопоказаний к операции.
- Рецидив на фоне поддерживающей терапии.
- Резекция желудка по Billroth является стандартной операцией с интраоперационной смертностью менее 2 % и с развитием пострезекционного синдрома в 10–30 % случаев.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Гедеон Рихтер ОАО

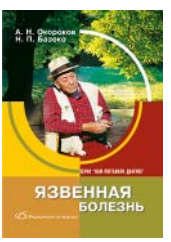
Показания к оперативному лечению язвы двенадцатиперстной кишки

- Длительное, повторное или обильное кровотечение.
- Перфорация.
- Стеноз привратника (иногда симптомы ослабевают после консервативного лечения; возможна эндоскопическая баллонная дилатация стеноза).
- Язвы, устойчивые к консервативному лечению.
- Язвы, вызывающие выраженные клинические проявления, сохраняющиеся несмотря на агрессивную терапию ингибиторами протонного насоса.
- Частые или развивающиеся на фоне поддерживающего лечения рецидивы, если пациент предпочитает операцию длительному интенсивному консервативному лечению.
- Ваготомия и пилоропластика безопаснее резекции желудка, но частота рецидивов при них выше. Альтернативой является высокая селективная ваготомия, однако ее эффективность зависит от опыта хирурга.
- Риск рецидива язвы (1—10 %), нежелательных последствий (10—15 %) и летального исхода (1 %) необходимо обсудить с пациентом.

Нежелательные последствия операций на желудке

Частые

- Диарея.
- Гастростаз.
- Ранний демпинг-синдром.
- Рецидивирующая диспепсия.
- Рвота с желчью.
- Потеря массы тела.



Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Рассылка предоставлена издательством «Медицинская литература»
www.medlit.biz

Рассылка осуществлена при поддержке компании «Гедеон Рихтер ОАО»
www.gedeon.by

Менее частые

- Поздний демпинг-синдром.
- Мальабсорбция.
- Рефлюкс-эзофагит.
- Синдром афферентной петли (особенно после резекции желудка).
- Снижение резервуарной функции (особенно после резекции желудка).
- Недостаточность антрума (особенно после резекции желудка).
- Злокачественная опухоль.
- Дисфагия (преходящая) — особенно после ваготомии.

Материалы из книги
Окороков А. Н., Базеко Н. П.
ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ