

исцели   
себя сам

В. Морозов, В. Савранский

# СОВЕТЫ ПРОКТОЛОГА

геморрой и запор

СОВЕТЫ ПРОКТОЛОГА

В. Морозов, В. Савранский



 ПИТЕР

**В. Морозов, В. Савранский**

**СОВЕТЫ  
ПРОКТОЛОГА  
геморрой и запор**

 **ПИТЕР**  
Санкт-Петербург  
Москва • Харьков • Минск  
2001

*Морозов Виктор Петрович  
Савранский Владимир Михайлович*

## **ГЕМОРРОЙ И ЗАПОР**

2-е издание

*Серия «Исцели себя сам»*

Главный редактор  
Заведующий редакцией  
Зам. заведующего редакцией  
Литературный редактор  
Художник обложки  
Корректоры  
Верстка

*В. Усманов  
Е. Гладилова  
Л. Панич  
М. Копяткевич  
С. Маликова  
Н. Романова, М. Рошаль  
А. Кудрявцев*

ББК 54.134 УДК 616.35

**Морозов В. П., Савранский В. М.**

Геморрой и запор. — СПб: Питер, 2001. — 224 с. — (Серия «Исцели себя сам»).

ISBN 5-272-00211-3

Авторы книги, известные петербургские врачи-практики, знакомят читателя с современными способами диагностики, лечения и профилактики геморроя и запора. Вы узнаете, какие нарушения в организме могут вызвать запоры, как обеспечить нормальную работу кишечника, почему при нарушении работы желудочно-кишечного тракта обязательна консультация врача. Авторы подробно рассказывают, какие продукты будут «во благо» при этих заболеваниях, и какие упражнения оказывают стимулирующее действие на кишечник.

Книга написана высококлассными специалистами, поэтому в ней — лучшие методы современной проктологии и самые эффективные «домашние средства» лечения.

© В. П. Морозов, В. М. Савранский, 2000

© Издательский дом «Питер», 2001

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельца авторских прав. Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

ISBN 5-272-00211-3

Лицензия ИД № 01940 от 05.06.2000.

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции  
ОК 005-93, том 2; 95 3000 — книги и брошюры.

Издано к печати 20.07.2001. Формат 84x108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Усл. п. л. 11,76. Доп. тираж 20 000 экз. Заказ № 776.

ЗАО «Питер Бук». 196105, Санкт-Петербург, ул. Благодатная, 67.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ГИПК «Лениздат» (типография им. Володарского)  
Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

191023, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, 59.

# **Введение**

## **(для кого и почему написана эта книга)**

Состояние органов пищеварения имеет принципиальное значение для здоровья, поскольку питательные вещества поступают в наш организм через желудочно-кишечный тракт. Пища обеспечивает организм энергией, «строительным материалом» для клеток, витаминами и веществами, необходимыми для жизнедеятельности. Желудочно-кишечный тракт является также сложнейшей системой выделения, позволяющей удалять из организма вредные продукты, шлаки, токсины, непереваренные остатки пищи. Любые более или менее стойкие нарушения функций органов пищеварения немедленно отражаются на общем состоянии организма, самочувствии и здоровье человека. К сожалению, подобные недуги нередки.

Мы с энтузиазмом восприняли предложение издателей написать книгу о заболеваниях кишечника, так как наш опыт врачей показывает, что она будет полезна многим. Поскольку известно очень много заболеваний кишечника, которые существенно отличаются друг от друга происхождением, симптомами, методами лечения и профилактики, то подробно описать их в одном издании невозможно. Ограничиться же их краткой характеристикой, по нашему мнению, означало бы проявить неуважение к потенциальным пациентам и тем, кто серьезно заботится о своем здоровье. Поэтому мы решили посвятить

книгу наиболее часто встречающимся заболеваниям кишечника — запорам и геморрою. Данные, свидетельствующие об их частоте и распространенности, приводятся в соответствующих разделах книги.

Никто, независимо от возраста, пола, социального положения, национальности и других факторов, не застрахован от развития этих заболеваний. Поэтому каждый должен, а скорее обязан, для сохранения здоровья иметь представление о строении и функциях организма, правилах рационального питания, разумного поведения.

Эта книга адресована как здоровым людям, так и больным, страдающим запорами или геморроем (а часто — и тем и другим).

Мы глубоко убеждены, что пациент должен вместе с врачом участвовать в лечении и избавлении от болезни. А как можно этого достичь, не зная сути заболевания, его природы, методов лечения и профилактики? Понимание смысла врачебных рекомендаций является гарантией их выполнения и соответственно — залогом успешного лечения. Увы, врачи по разным причинам не всегда находят время побеседовать с больным, объяснить причину заболевания и принципы его лечения, подсказать способы профилактики, основы диетического питания, внушить необходимость правильного образа жизни, отказа от вредных привычек и т. п. Книга поможет восполнить пробел в общении врача с пациентом и, надеемся, станет для многих добрым советчиком и надежным помощником в борьбе с недугом.

# **Глава первая**

## **Краткое описание строения и функций пищеварительной системы**

Почему человек не может жить без пищи? Какими механизмами регулируется прием пищи? Какими свойствами должна обладать пища? Как она переваривается и усваивается? Как работает кишечник?

### **Аппетит**

Пища — это жизнь, удовольствие и активная работа. Чувство голода и время приема пищи, ее количество и контроль за ее качеством зависят от аппетита. Поэтому аппетит играет важную роль в жизни каждого человека. Желание насытиться невозможно преодолеть усилием воли. Этот инстинкт сильнее инстинкта размножения. Многие устремления человека подчинены необходимости есть и добывать еду. В этом заключен глубокий замысел природы, направленный на сохранение жизни, — ведь без пищи жизнь невозможна.

Какое-то время можно обойтись без еды. Однако у голодного человека ухудшается настроение, быстро снижается ра-

ботоспособность, появляется агрессивность. При продолжительном голодании появляются слабость и головокружение, нарушается деятельность головного мозга, возможны обмороки, снижается вес. В дальнейшем происходит перерождение личности: круг интересов сужается, они концентрируются на проблеме утоления голода; наблюдается ухудшение памяти, плаксивость, заторможенность, исчезают чувство стыда и брезгливость, заметно меняется моральный облик.

Длительное отсутствие поступления питательных веществ заставляет организм перейти на эндогенное (внутреннее) питание — расходование накопленных ресурсов. Начинается истощение: сначала уменьшаются запасы подкожного жира, затем — объем мышечной массы. «Поедая» собственные ткани, организм продлевает жизнь. Однако процессы разрушения очень быстро нарастают. Только пища может восстановить силы человека и сохранить ему жизнь. Если нормальное питание не возобновляется, человек погибает.

Аппетит, прием пищи и работа желудочно-кишечного тракта неразрывно связаны. Когда аппетит сигнализирует о необходимости «заправиться», усиливается работа слюнных и пищеварительных желез: желудочно-кишечный тракт готовится к перевариванию и утилизации пищи. Противоположное аппетиту чувство насыщения, в свою очередь, предупреждает человека о переедании, предохраняя пищеварительный тракт от переполнения и функциональной перегрузки. Всем известное чувство отвращения к определенному виду пищи — проявление рефлекторной защиты от употребления недоброкачественных продуктов или тех, в которых организм в данный момент не нуждается.

Функции аппетита не ограничиваются регуляцией деятельности желудочно-кишечного тракта. Хороший аппетит обуславливает прекрасное настроение, физическую и творческую активность, ощущение здоровья и удовольствия. Появление аппетита после болезни — надежный признак выздоровления.

Наслаждение едой сопоставимо с другими сильнейшими эмоциями и, не являясь привилегией какого-либо возраста, в старости, когда многие удовольствия недоступны, остается человеку в утешение.

Но пища приносит подлинное удовольствие, только если к ней относиться с уважением. Она заслуживает этого прежде всего потому, что в производство и приготовление пищевых продуктов вложен труд многих людей. Кроме того, добывая определенные виды пищи, часто приходится лишать жизни живые существа.

Пища — условие жизни. Пережившие блокаду Ленинграда сохранили трепетно-уважительное отношение к еде как к главному источнику существования и прививают его своим детям.

Ученые еще не раскрыли все физиологические механизмы регуляции аппетита. Но уже известные убедительно доказывают, что аппетит регулирует работу всех биологических систем человека, а также его психическую, эмоциональную и социальную деятельность. Отсюда следует важный вывод: прислушайтесь к своему аппетиту, не противоречьте его запросам! При нарушении аппетита следует обратиться к врачу, поскольку его чрезмерное усиление или ослабление может быть симптомом серьезного заболевания, например онкологического, эндокринного.

Известно правило: если пища не нравится, кажется невкусной — воздержитесь от еды (это не распространяется на лекарства). Так организм защищает себя от недоброкачественных продуктов. С наибольшим удовольствием человек обычно ест знакомую, проверенную пищу — к ней он приспособлен, она легче переваривается и лучше усваивается. Часто организм подсказывает, каких пищевых веществ ему не хватает, что он хотел бы получить: тогда человеку хочется, например, соленого, кислого. Известны случаи появления неумеренного аппетита на известковый камень или мел у беременных женщин и у детей. Таким образом их организм требует пополнить запасы кальция при ускоренном росте костей или формировании скелета будущего ребенка.

## **Основные компоненты пищи**

Пища поставляет все химические элементы, необходимые организму, и энергию для его жизнедеятельности. В состав пище-



вых продуктов входят такие важные «строительные материалы», как белки и аминокислоты; в них содержатся электролиты, микроэлементы и витамины, определяющие химические превращения в организме.

Сложный комплекс химических реакций, происходящих в организме и постоянно требующий притока энергии (своего рода непрерывный ремонт), называется обменом веществ. Он обеспечивает бесперебойную работу всех органов и гарантирует нормальное общее состояние организма. Человек не может влиять на обмен веществ, происходящий независимо от его воли даже во сне.

Существуют семь основных компонентов питания: белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества, клетчатка, вода. Белки, жиры и углеводы, как правило, преобладают в пищевых продуктах. Их содержание измеряется граммами и килограммами. Они являются главными поставщиками энергии. Неправильный подбор компонентов питания и недостаток или избыток одного из них отрицательно сказываются на здоровье человека.

## **Приготовление пищи как предварительный этап пищеварения**

Только фрукты и некоторые овощи, тщательно вымыв, можно есть без предварительной обработки. Большинство продуктов питания должны пройти длинный и сложный путь переработки, прежде чем они превратятся в пищу и станут пригодными для утилизации организмом. Действительно, ни внешний вид, ни запах многих из них не вызывает аппетита и не располагает к немедленному употреблению. В основном это сырье для приготовления пищи — технологического процесса, который можно рассматривать как стадию подготовки пищевого сырья к потреблению.

Аппетит вызывают лишь пищевые продукты, прошедшие многоэтапную переработку на пищевых комбинатах. Именно гам пищевое сырье сортируется, измельчается, обрабатывается при высокой температуре, химически и биологически (например, брожение, квашение, соление), в результате чего появля-

ются колбаса и ветчина, копченая и соленая рыба, сыр, хлеб и многое другое, что так аппетитно пахнет и вызывает обильное слюноотделение. Суть производственного процесса на пищевом комбинате заключается в том, что там проводится предварительная, грубая, обработка пищевых продуктов, облегчающая их переваривание в кишечнике. Но чрезмерная переработка пищевых продуктов вредна, так как ухудшает их вкусовые и питательные свойства, например может привести к потере витаминов или клетчатки. Поэтому так высоко ценится искусство повара, знающего меру.

Специи и приправы, применяемые при приготовлении пищи, не только улучшают ее вкус, но и способствуют пищеварению. Они активизируют работу пищеварительных желез и усиливают моторную деятельность желудка и кишечника. Однако злоупотребление ими может привести к избыточному выделению пищеварительных соков и самоперевариванию тканей желудка или кишечника. Особую опасность специи представляют для людей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Когда на столе хорошо приготовленная еда, ее вид и запах возбуждают аппетит. Усиливается выделение слюны, необходимой для смачивания пищи и облегчения глотания. Пищеварительный тракт готовится к переработке приготовленных продуктов.

## **Как нужно питаться правильно**

Процесс пищеварения обычно служит источником большого удовольствия и хорошего самочувствия, залогом здоровья, но может быть причиной болей и спазмов, появления вздутия и ощущения тяжести в животе, мучительного отхождения газов и нарушения стула — иначе говоря, болезни. Как избежать всех этих неприятностей? Прежде всего следует придерживаться простых правил.

*Правило первое:* не спешите во время еды, тщательно пережевывайте пищу, с тем чтобы как следует измельчить ее и смочить слюной. Это важно по нескольким причинам. Во-первых, в слюне есть вещества, убивающие микробы и дезинфицирую-

щие пищу; во-вторых, в ней содержатся ферменты, необходимые для полноценного пищеварения; и наконец, при тщательном пережевывании формируется пищевой комок, который легко проглотить.

*Правило второе:* старайтесь принимать пищу примерно в одно и то же время, три-четыре раза в день. Соблюдая это правило, вы значительно облегчите работу кишечника. При этом вся пищеварительная система функционирует ритмично, без сбоев, перегрузок и авралов, «соблюдая режим» с регулярным чередованием работы и отдыха, пища лучше переваривается и усваивается.

*Правило третье:* не ешьте на ночь. Ночь — не лучшее время для интенсивной работы, в том числе и желудочно-кишечного тракта.

*И последнее:* старайтесь не есть всухомятку. Запивая еду, вы облегчаете ее пережевывание и смачивание. Кроме того, жидкость способствует продвижению пищевого комка по пищеводу.

В этих правилах нет ничего принципиально нового, они всем известны. Между тем многие часто пренебрегают ими, видимо, не задумываясь о последствиях. Чтобы объяснить физиологический смысл этих рекомендаций гастроэнтерологов, рассмотрим кратко, как устроен желудочно-кишечный тракт и как он работает.

## **Переработка пищи в желудочно-кишечном тракте**

Как известно, питание — сложный и динамичный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ, необходимых для восполнения энергии, клеточной структуры и тканей тела и регуляции функций организма.

Полный цикл переработки пищи (пищеварение) происходит в пищеварительной системе. Это комплекс органов, функции которых заключаются в химической обработке пищевых веществ, всасывании переработанных продуктов и выделении непереваренных и вредных для организма компонентов (рис. 1).

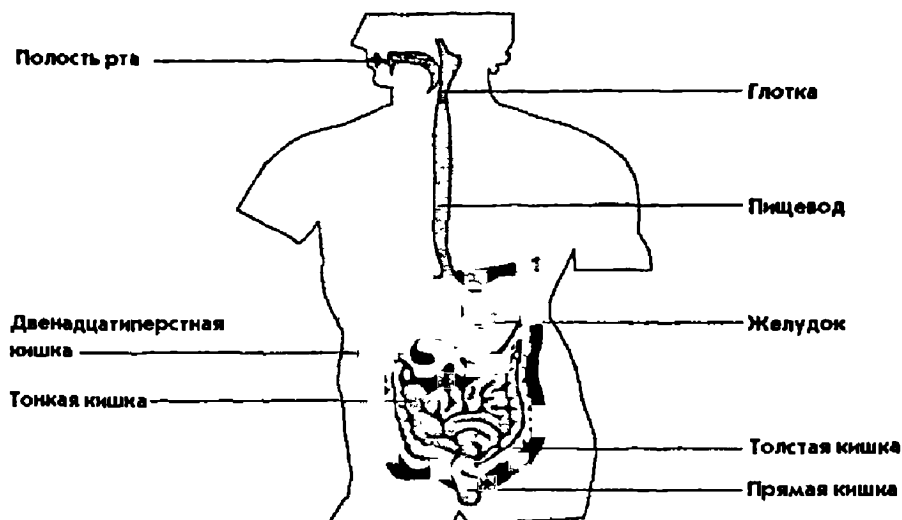


Рис. 1. Пищеварительный тракт

В желудочно-кишечном тракте происходит разложение пищи до простейших химических соединений, которые усваиваются организмом. Работу пищеварительного тракта, где пищевые массы накапливаются, измельчаются, перемешиваются и подвергаются химической обработке пищеварительными соками, можно сравнить с работой конвейера на предприятии пищевой промышленности.

Неподготовленному читателю трудно представить, каким образом пища обеспечивает жизнедеятельность всех систем организма. Постараемся в доступной форме объяснить основные принципы работы пищеварительного тракта. Это поможет понять, почему возникают запоры, как их избежать и какими средствами следует лечить.

## Ротовая полость

Ротовая полость является отделом желудочно-кишечного тракта, где начинается переработка пищи, так называемой «прихожей». При помощи языка и зубов пища тщательно перемешивается, измельчается и перетирается, превращаясь в однородную массу. Через выводные протоки слюнных желез непосредствен-

но в полость рта выделяется слюна для смачивания пищи. Пищеварительные ферменты слюны, главным из которых является амилаза, приступают к разложению питательных веществ на простые соединения. Когда пищевой комок полностью сформирован, происходит сложный рефлекторный акт глотания, и в результате пища проталкивается в пищевод.

«Предварительная обработка» пищи в ротовой полости чрезвычайно важна для дальнейшего пищеварения: плохо пережеванная пища оказывается неподготовленной к перевариванию в желудке. Именно поэтому поспешная еда и плохие зубы так часто становятся причиной гастритов, запоров и других заболеваний желудочно-кишечного тракта.

## Пищевод

Пищевод служит коридором для прохождения пищевого комка из ротовой полости в желудок. Он представляет собой трубку, стенки которой состоят из нескольких слоев мышечных волокон. Изнутри мышечная стенка пищевода выстлана слизистой оболочкой, облегчающей движение пищевого комка и защищающей стенку от мелких механических повреждений. Мышечная трубка-пищевод способна сокращаться и расширяться, тем самым проталкивая пищевой комок в желудок.

## Желудок

В желудке происходит накопление, измельчение и перетирание пищи. Под действием желудочного сока начинается активное пищеварение, то есть преобразование пищи в простейшие химические соединения.

Многообразие функций желудка определяет его строение. Внешне он напоминает наполненный пищей мешок, который способен увеличиваться в размерах благодаря эластичным стенкам. Растянутый желудок может вместить около двух литров пищи. В выходном отделе желудка имеется специальный мышечный клапан, или сфинктер. Сфинктер перекрывает выход из желудка и препятствует преждевременному поступлению пищевых масс в двенадцатиперстную кишку.

Стенки желудка состоят из трех основных слоев. Внутренний слой — это так называемая слизистая оболочка, сотканная из желудочных желез. Изнутри, со стороны просвета, стенки желудка выстланы эпителиальными клетками. Железы и эпителиальные клетки разнообразны по строению и функциям: одни выделяют химически активные вещества — соляную кислоту и пищеварительные ферменты, образующие желудочный сок, другие продуцируют слизь, обволакивающую стенки желудка. Слизистая оболочка имеет так называемую подслизистую основу, которая играет роль подстилки для желез и эпителиальных клеток. Подслизистая основа пронизана множеством мелких кровеносных сосудов и нервных образований, обеспечивающих кровоснабжение и иннервацию желудочной стенки.

Второй слой — мышечная оболочка желудка. Она сложена двумя, а в некоторых местах даже тремя слоями мышечной ткани. Мышечная оболочка работает как эффективный миксер, измельчая пищу до кашицеобразного состояния и перемешивая ее с желудочным соком.

Третий, наружный, слой желудка — серозная оболочка. Это тончайшая ткань, покрывающая стенки брюшной полости изнутри, а также все внутренние органы, обуславливая их подвижность.

В желудке пища подвергается воздействию желудочного сока. Это густая жидкость, вырабатываемая железами слизистой оболочки желудка. Желудочный сок сложен по составу; главными его компонентами, от которых в первую очередь зависит пищеварение, являются соляная кислота и три пищеварительных фермента. Соляная кислота — сильный химический реагент, разрушающий ткани. Железы желудка выделяют слизеобразные вещества, защищающие его стенки от самопереваривания. Пищеварительные ферменты также являются химически активными веществами. Два из них — реннин, створаживающий молоко, и липаза, расщепляющая жиры, имеют весьма ограниченные функции в желудочном пищеварении.

Основными пищеварительными агентами желудочного сока являются соляная кислота и фермент пепсин. Воздействуя друг на друга и на пищевые массы, они расщепляют животные и растительные белки с образованием более простых соединений — пептидов и некоторых аминокислот.

При расслаблении желудочного сфинктера подготовленные для дальнейшей переработки пищевые массы в виде полужидкой кашицы, называемой химусом, поступают из желудка в нижние отделы желудочно-кишечного тракта. В кишечнике продолжается переваривание и усвоение пищи.

## **Кишечник**

Функции кишечника, как и желудка, довольно многообразны, отсюда и его сложное строение. В кишечнике выделяют несколько отличающихся друг от друга анатомических отделов. Это двенадцатиперстная, тощая и подвздошные кишки, слепая кишка, восходящая, поперечная и нисходящая ободочные кишки, сигмовидная и прямая кишка. Нижний отдел кишечника открывается наружу заднепроходным отверстием, или анусом.

Подобно пищеводу и желудку, кишечник перистальтическими сокращениями проталкивает жидкую пищевую кашицу из верхних отделов к анусу, изгоняя отходы пищеварения (каловые массы) наружу. Эта функция кишечника называется моторной. Строение кишечника, напоминающего трубопровод, как нельзя лучше подходит для выполнения подобной конвейерной работы. Стенки кишечной трубки, как и стенки желудка, состоят из трех слоев — слизистой оболочки, мышечного слоя и серозной оболочки.

В кишечнике химус, пройдя предварительное расщепление, подвергается обработке кишечным соком и превращается в аминокислоты и другие простейшие химические соединения, готовые удовлетворить разнообразные нужды организма. Для этого они сначала всасываются стенками кишечника и поступают в кровь, которая транспортирует их ко всем органам.

Переваривание и всасывание пищи и формирование каловых масс происходят в разных частях кишечника.

## **Двенадцатиперстная кишка**

Двенадцатиперстная кишка — начальный отдел кишечника длиной около 25 см. Ее основная задача заключается в управлении

работой расположенного по соседству желудка — регулировании его кислотовыделительной и моторной функций. Когда концентрация соляной кислоты превышает допустимый уровень и становится опасной для слизистой оболочки, двенадцатиперстная кишка дает команду о прекращении ее выработки. Кроме того, она сигнализирует нижним отделам пищеварительного тракта о начале продвижения пищи из желудка. Благодаря пищеварительным ферментам двенадцатиперстной кишки и поступающей в нее желчи происходит расщепление практически всех компонентов пищи — белков, жиров и углеводов.

## **Тонкая кишка**

За двенадцатиперстной кишкой следует самый длинный (около 4–7 м) участок кишечника, называемый тонкой кишкой, куда входят тощая и подвздошная кишка. В этом отделе кишечника осуществляются все основные процессы пищеварения. По мере продвижения идет дальнейшая химическая обработка пищи, а также начинается всасывание питательных веществ. В отличие от верхних отделов желудочно-кишечного тракта пищеварение в тонкой кишке носит так называемый пристеночный характер. Энтероциты — клетки слизистой оболочки тонкой кишки — выделяют ферменты, которые непосредственно вблизи ее стенок расщепляют пищу до аминокислот, глюкозы и жирных кислот. Эти вещества тут же всасываются через слизистую оболочку: аминокислоты и глюкоза непосредственно в кровь, а жирные кислоты в эмульгированном виде — в лимфатические капилляры. Далее они попадают в печень.

Тонкая кишка — очень важный отдел пищеварительной системы. Как свидетельствует медицина, человек может жить без желудка, но удаление тонкой кишки приводит к смерти.

## **Толстая кишка**

Непереваренные остатки пищевых масс из тонкой кишки поступают в толстую. Название этого участка кишечника также связано с его диаметром, достигающим в некоторых мес-



тах 7 см. Длина толстой кишки варьирует от 1,0 до 1,5 м. Основное ее назначение — формирование каловых масс и удаление их из организма. Бокаловидные клетки слизистой оболочки толстой кишки выделяют в просвет слизь, облегчающую продвижение кала и защищающую стенки от повреждения. Из толстой кишки удаляются многие токсические и вредные соединения и именно отсюда всасывается в кровь большая часть воды.

В толстой кишке продолжается процесс пищеварения, в котором участвуют не только ферменты организма, но и ферменты, выделяемые различными кишечными бактериями. К ним относятся лактобактерии, бифидобактерии, а также некоторые виды кишечной палочки. От кишечной флоры зависит здоровье толстой кишки. Если число этих полезных микроорганизмов уменьшается по тем или иным причинам, например при длительном лечении антибиотиками, то развивается дисбактериоз. Это тяжелое состояние, вызываемое размножением болезнетворных микробов и грибов в кишечнике.

## Особенности строения и работы прямой кишки

Прямая кишка (*rectum* — лат.) является частью желудочно-кишечного тракта и конечным отделом толстой кишки; в ней каловые массы накапливаются, а затем выводятся наружу. Прямая кишка длиной примерно 17 см у взрослого человека (от 13 до 23 см) располагается в полости малого таза. Диаметр прямой кишки составляет в разных отделах от 2,5 до 7,5 см. Она начинается от сигмовидной кишки и внизу открывается заднепроходным отверстием.

Прямая кишка не оправдывает своего названия, так как имеет два изгиба в продольной плоскости, что видно на рис. 2. Первый (крестцовый) изгиб соответствует вогнутости крестца и обращен выпуклостью кзади. Второй (промежностный) изгиб, наоборот, выпуклостью направлен вперед и соответствует перегибу кишки через конец копчика.

В прямой кишке принято выделять три отдела. Нижний и наиболее узкий называется промежностным, или анальным каналом. Он открывается наружу отверстием — задним про-

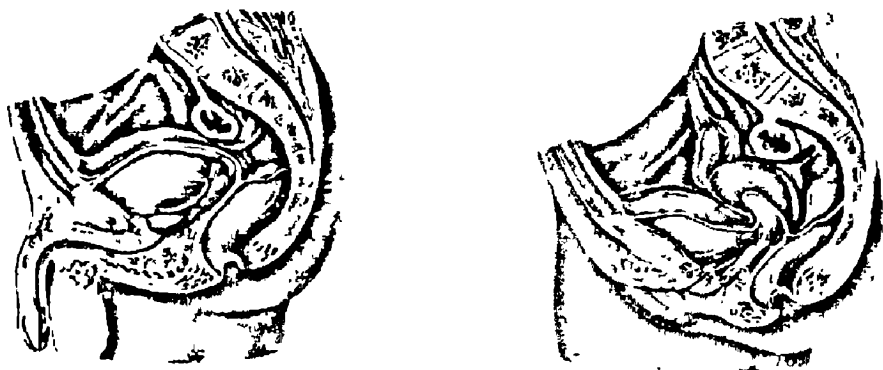


Рис. 2. Расположение прямой кишки в малом тазу у мужчин и женщин

ходом, или анусом. Длина этого отдела составляет 2–4 см. Выше анального канала находится наиболее широкая часть прямой кишки, длиной около 10–12 см, которая называется ампулой, или ампулярным отделом. Третий отдел — надампулярный — имеет длину 5–6 см.

За прямой кишкой располагаются крестец и копчик, а перед ней у мужчин находится предстательная железа, мочевой пузырь, семенные пузырьки и ампулы семявыносящих протоков, а у женщин — влагалище и матка. Различия в расположении прямой кишки и окружающих органов хорошо видны на рисунках (рис. 2).

Стенки прямой кишки состоят из нескольких слоев. В верхней надампулярной части она, как и большинство органов живота, защищена снаружи брюшиной — тонкой прозрачной оболочкой. Ампулярный отдел и анальный канал покрыты не брюшиной, а жировой тканью с прослойками волокон соединительной ткани. Средний слой стенок прямой кишки представлен двумя рядами гладкой мускулатуры. Снаружи располагаются продольные мышечные волокна. Внутри продольных мышц — круговые мышечные волокна, которые местами образуют утолщения. В анальном отделе заметное утолщение круговых мышечных волокон (внутренний сфинктер, или жом) окружено волокнами наружного сфинктера: вместе они выполняют замыкательную функцию, удержи-

вая каловые массы в просвете прямой кишки. На поперечном срезе, представленном на рис. 3, видно, что оба сфинктера имеют почти треугольную форму. Мышечные волокна сфинктеров тесно переплетены и местами прикреплены к коже вокруг заднего прохода.

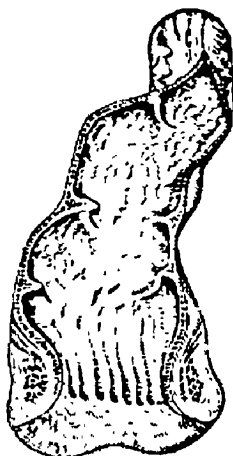


Рис. 3. Слизистая оболочка прямой кишки и анальный сфинктер



Рис. 4. Складки слизистой оболочки кишки

Внутренняя стенка прямой кишки представляет собой слизистую оболочку. Она отделена от мышечного слоя тончайшими и нежными волокнами соединительной ткани, что обеспечивает ей необходимую подвижность при сокращении мышечных волокон. Слизистая оболочка состоит из эпителиальных клеток цилиндрической формы. В ней также имеются кишечные железы (бокаловидные и слизистые), выделяющие слизеобразный секрет, предотвращающий повреждения стенок кишки каловыми массами и служащий смазкой, облегчающей продвижение содержимого по прямой кишке. Кроме того, слизистая оболочка содержит одиночные лимфоидные узелки (фолликулы).

Если прямая кишка пуста, то слизистая оболочка образует многочисленные складки разнообразных направлений. Две-три поперечные складки слизистой оболочки и круговых волокон мышечного слоя, имеющие винтообразный ход, находятся в ампуле прямой кишки (рис. 4). Кроме того, там есть непостоянные продольные складки, расправляющиеся при ее заполнении. В заднепроходном канале слизистая оболочка формирует 6–10 постоянных расширяющихся книзу продольных складок, называемых заднепроходными (анальными) столбиками, у основания которых имеется коль-

цеобразное возвышение. Именно в этом месте слизистая оболочка прямой кишки переходит в кожу области заднего прохода.

Для понимания природы геморроя и его основных симптомов важно иметь представление о системе кровоснабжения, ведь геморрой — это болезнь, поражающая именно кровеносные сосуды подслизистого слоя конечного отдела прямой кишки. Приток крови к прямой кишке осуществляют пять артерий. Одна из них — непарная (верхняя прямокишечная (геморроидальная) артерия) является конечной ветвью нижней брыжеечной артерии (рис. 5). Верхняя прямокишечная артерия приносит кровь к задней стенке прямой кишки, в области ее наданпулярного и отчасти ампулярного отдела. Четыре другие артерии прямой кишки создают две пары — правые и левые средние и нижние прямокишечные (геморроидальные) артерии и являются конечными ветвями подчревных артерий.

Расположение артерий индивидуально, но в стенках прямой кишки их ветви неизменно соединяются в вертикальном и горизонтальном направлениях, в результате чего формируется единая артериальная сеть.

Отток венозной крови от прямой кишки обеспечивается многочисленными венами единой венозной сети в стенке прямой киш-

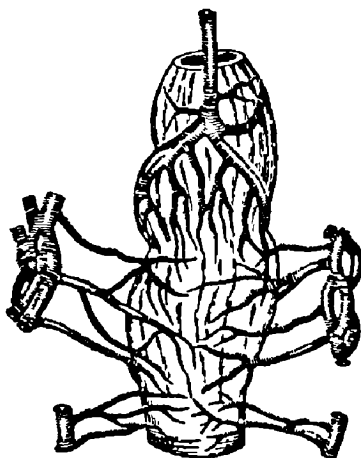


Рис. 5. Артерии прямой кишки

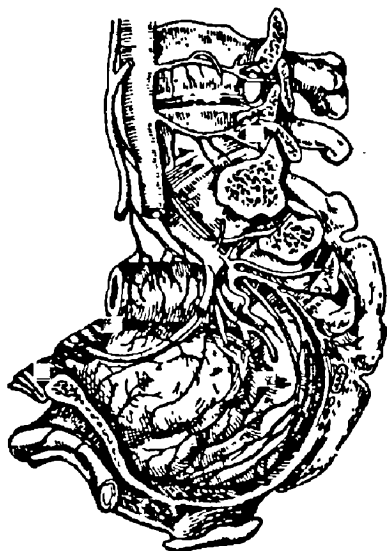


Рис. 6. Вены прямой кишки

ки. Из мелких вен кровь собирается в более крупные, одноименные артериям и расположенные рядом с ними (рис. 6).

Венозная сеть наиболее развита в подслизистом слое, у анальных столбиков. В отличие от других отделов прямой кишки, где артерии и вены ветвятся до мельчайших сосудов — капилляров, в конечном отделе довольно крупные сосуды почти без разветвлений тянутся к анальным столбикам, формируя непосредственно под слизистой оболочкой своеобразные кавернозные (пещеристые) тела. Именно эти анатомические особенности данного участка кровеносной системы прямой кишки при неблагоприятных условиях способствуют развитию геморроя.

Кавернозные тела представляют собой множество венозных клубочков, образующих подобие виноградных гроздей. Скопление крови в кавернозных телах приводит к их набуханию с увеличением размеров. (Аналогичный механизм используется природой для обеспечения эрекции полового члена.) Такое стойкое увеличение объема кавернозных тел вследствие различных причин, которое может привести к их повреждению, кровотечению, воспалению и болям, и называют геморроем. Как это происходит, мы подробно расскажем в следующих главах.

(Кстати, кровотечение при геморрое носит артериальный характер, поскольку в кавернозных телах кровь не отдает кислород и имеет алый цвет.)

Следует отметить, что образование кавернозных тел в прямой кишке вовсе не аномалия или следствие болезни. Как доказательство этого они обнаружены даже у новорожденных детей. Функция кавернозных тел до настоящего времени остается не совсем понятной. Считается, что они играют роль дополнительного сфинктера анального канала, обеспечивая плотное сжатие стенок заднего прохода.

Прямая кишка сильно иннервирована. Симпатические и парасимпатические волокна образуют в ее стенках обширную сеть. Такое обилие нервных окончаний объясняется тем, что этот участок кишечника является мощной рефлексогенной зоной, а сложнейший условно и безусловно рефлекторный механизм опорожнения контролируется корой головного мозга.

У новорожденных прямая кишка цилиндрической формы, без ампулы и изгибов, с невыраженными складками. Длина ее

составляет всего 5–6 см. Анальные столбики у детей очень хорошо развиты. Формирование ампулы завершается к восьми годам, и только затем образуются изгибы. Особенно стремительно прямая кишка растет в период «второго детства» (после восьми лет). У подростков она уже достигает 15–18 см в длину и 3,2–5,4 см в диаметре.

У пожилых и стариков прямая кишка претерпевает определенные изменения. Она становится длинней, изгибы теряют четкую направленность, слизистая оболочка истончается. Кавернозные тела опустошаются и нередко склерозируются. Именно поэтому геморрой редко встречается в возрасте старше 60 лет.

От правильной работы прямой кишки зависит благополучие не только пищеварительной системы, но всего организма. Точно так же как коммунальные службы обеспечивают чистоту в городе, прямая кишка осуществляет удаление из организма шлаков и ненужных веществ. Представьте себе, что из города или только из вашего двора несколько дней не будут вывозить мусор! Любые, даже незначительные, но более или менее длительные нарушения деятельности кишечника неминуемо сказываются на состоянии организма. Обычно это ухудшение самочувствия, работоспособности, настроения.

Основные функции прямой кишки — статическая и динамическая.

Первая заключается в способности прямой кишки накапливать и удерживать в просвете кишечные экскременты. Нормальный кал представляет собой плотную массу различных оттенков коричневого цвета. В нем 70% воды, а 30% в равных частях составляют остатки пищи, слущившиеся эпителиальные клетки кишечника и погибшие бактерии. Суточная масса кала 250–350 г. Накопление каловых масс в прямой кишке возможно благодаря ее расширению и расправлению складок слизистой оболочки. Анальный жом удерживает кал в кишке, обеспечивая плотное сжатие стенок заднего прохода. Таким образом, главное назначение анального сфинктера — предотвратить произвольное выделение кишечного содержимого и отхождение газов.

Анальный сфинктер является довольно мощной мышцей. Многочисленные исследования показали: у здоровых людей

сила сфинктера в покое составляет более 550 г, а при максимальном сокращении достигает 850 г. При различных заболеваниях прямой кишки, в том числе и геморрое, сила сфинктера значительно ослабевает. Если она уменьшается до 200–300 г, то возникает относительная недостаточность сфинктера, характеризующаяся недержанием кишечного содержимого при физической нагрузке, кашле, смехе. Ослабление силы сфинктера до 200 г приводит к постоянному недержанию газов и жидкого кала, а до 100 г — и плотных каловых масс.

Вторая функция прямой кишки — динамическая, проявляется в способности прямой кишки выбрасывать содержимое наружу через задний проход, то есть совершать акт дефекации, который является сложным рефлекторным процессом. Академик И. П. Павлов в лекциях по физиологии говорил: «Акт дефекации рефлекторный. Потребность в испражнении дает о себе знать через чувствительные нервы, рассеянные в прямой кишке».

Итак, позыв на низ у человека появляется при раздражении стенок прямой кишки наполняющими ее каловыми массами. Если прямая кишка пуста, такой позыв возникает лишь при болезненных состояниях, например при кишечной непроходимости, язвенном колите, инфекционных заболеваниях кишечника.

В дефекации принимают участие мышечные волокна кишечной стенки и все мышцы брюшного пресса. Во время дефекации человек делает глубокий вдох, закрывает голосовую щель, расслабляет сфинктер заднего прохода и напрягает брюшной пресс. При глубоком вдохе дыхательная мышца диафрагмы опускается и объем брюшной полости уменьшается, поэтому легко создать максимальное давление в животе, необходимое для выбрасывания кала через задний проход, особенно при запорах. Исследования показали, что при натуживании давление в животе повышается до 220 мм водного столба, что почти в полтора раза выше артериального.

Длительное изучение акта дефекации позволило врачам установить некоторые интересные закономерности. Выделяют два основных вида дефекации: одномоментную и двухмоментную. При одномоментной дефекации из прямой кишки

сразу выбрасывается все содержимое. При двухмоментной сначала выбрасывается лишь часть каловых масс, а следующая порция обычно только через 3–5–7 минут. Поэтому у человека остается ощущение незаконченности процесса и он, как правило, вынужден оставаться в туалетной комнате в той же позе. Подобный двухмоментный акт не представляет никакой опасности для здоровья. Однако у некоторых дефекация продолжается через 15–30–45 минут. К сожалению, в таких случаях многие чаще всего не ждут следующей волны сокращения стенок кишки и начинают усиленно тужиться, пытаясь полностью освободить кишечник. Длительные, повторные и бесплодные напряжения брюшного пресса приводят к застою крови в венах прямой кишки и особенно в кавернозных телах, что, несомненно, способствует развитию геморроя, трещин заднего прохода и воспалительных процессов, а также выпадению прямой кишки.

Согласно исследованиям, одномоментный тип дефекации отмечается у 70 % практически здоровых людей, двухмоментный — у 20–25 %. Смешанный, или неопределенный, тип дефекации наблюдается у 5–8 %. Несмотря на то что двухмоментная дефекация не является отклонением от нормы, она может способствовать развитию геморроя и других заболеваний прямой кишки. Почти у 90% больных геморроем установлен двухмоментный тип дефекации. Поэтому в качестве меры профилактики и даже лечения следует вырабатывать более естественный, доставшийся нам от животных, одномоментный акт дефекации.



## **Глава вторая**

# **Методы обследования кишечника**

Многие страдающие запорами не торопятся обратиться к врачу. Причины разные: пренебрежительное отношение к своему здоровью, ложный стыд, отсутствие свободного времени, лень и элементарное невежество, скрывающееся за самоуспокоительной отговоркой «Запоры сейчас у многих». Часто, получив «исчерпывающую» информацию от друзей и близких, люди приступают к лечению по собственному плану, и иногда даже не без успеха.

И все же нужно обязательно обратиться к врачу. Ведь запор бывает признаком других, более опасных заболеваний кишечника.

## **Почему необходим визит к врачу**

Лучше всего обратиться за консультацией к гастроэнтерологу. Он чаще, чем другие специалисты, сталкивается с пациентами, которых беспокоят не только запоры, но и иные заболевания желудочно-кишечного тракта, поэтому быстрее выберет необходимые методы диагностики, поставит правильный диагноз и назначит комплексное лечение.

Нельзя забывать, что в развитии нарушений деятельности кишечника важную роль играют психологические и неврологические факторы. Доверительная беседа с врачом, возможность поделиться своими сомнениями и опасениями с опытным человеком являются сильным психотерапевтическим средством и имеют большое значение для выявления и устранения обстоятельств и причин, предрасполагающих к запорам.

Врач может назначить пациенту, страдающему запорами, специальные методы исследования кишечника, которыми ни в коем случае не следует пренебрегать.

## Ректороманоскопия

Лучший способ оценить состояние больного органа и поставить правильный диагноз — осмотреть его. Расположение прямой кишки позволяет сделать это с использованием некоторых технических приспособлений.

Наиболее простым и информативным методом осмотра слизистой оболочки прямой кишки является ректороманоскопия. Это название образовано от латинского *rectus* — прямой, устаревшего анатомического обозначения сигмовидной кишки — *S-romantum* и греческого *skopeo* — рассматриваю, наблюдаю. Ректороманоскопия — способ осмотра поверхности слизистой оболочки прямой кишки и прилегающей части сигмовидной с помощью ректороманоскопа, введенного в просвет кишки через задний проход (рис. 7). Ректороманоскоп представляет собой полую металлическую трубку длиной 15–35 см и диаметром чуть больше 1 см. На конце трубки находится окуляр с подведенным источником света. К трубке подсоединяется также нагнетающий воздух насос, обычно в виде двойного баллона.

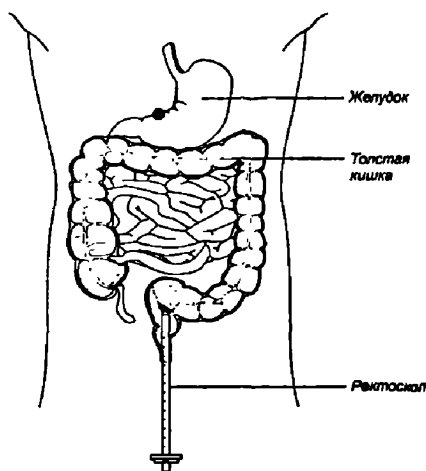


Рис. 7. Схема проведения ректороманоскопии

Надо отметить, что ректороманоскопия — совершенно безопасный и практически безболезненный метод исследования прямой кишки и может проводиться в амбулаторных условиях поликлиники или любого диагностического центра.

Для обследования больной принимает на столе коленно-локтевое положение. Врач после наружного осмотра области заднего прохода вводит в прямую кишку ректороманоскоп, смазанный вазелиновым маслом. Затем в прямую кишку для расправления ее стенок через специальное отверстие в ректороманоскопе подается немного воздуха. Аппарат постепенно продвигают внутрь кишки, производя тщательный осмотр слизистой оболочки.

Ректороманоскопия позволяет оценить состояние прямой кишки, выявить наличие в просвете слизи, крови и гноя, воспалений, сужений, полипов, опухолей и других патологических изменений, имеющих определяющее диагностическое значение. При введении аппарата в заднепроходный канал доступными для осмотра становятся также геморроидальные узлы. Врач оценивает их размеры, состояние слизистой оболочки, констатирует признаки тромбоза и воспаления. Достоинством ректороманоскопии является также возможность с помощью специальных щипчиков взять пробу ткани для микроскопической диагностики на злокачественную опухоль.

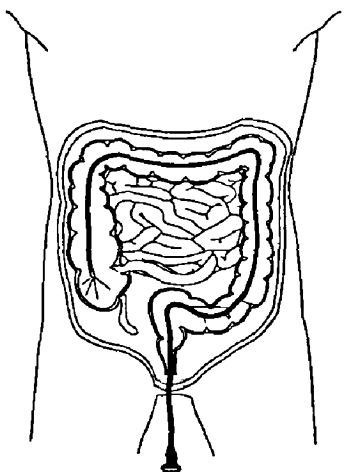


Рис. 8. Схема проведения фиброколоноскопии

## Фиброколоноскопия

Более современным методом исследования кишечника является фиброколоноскопия. В настоящее время она проводится во всех крупных и специализированных больницах и хорошо оснащенных поликлиниках. Суть исследования заключается в осмотре прямой кишки с помощью фиброколоноскопа, представляющего собой длинный гибкий жгут из множества светопроводящих волокон (рис. 8). По волокнам передается изображение,

которое можно наблюдать в окуляр либо на экране телемонитора. Фиброколоноскопия позволяет врачу осмотреть не только прямую, но и толстую кишку. Благодаря инструментальному каналу фиброколоноскопа возможен отщип ткани любого участка кишечника, а также удаление полипов и небольших опухолей без операции.

Несмотря на то что колоноскопия — сложный метод исследования, он так же безопасен и безболезнен, как ректороманоскопия, но диагностические возможности фиброколоноскопии трудно переоценить.

## Ирригоскопия

Традиционным и проверенным способом обследования кишечника является особый вид рентгенологического исследования — так называемая ирригоскопия (от лат. *irrigatio* — орошение, полив и греч. *σκοπεο* — рассматриваю, наблюдаю). Кишечник не рентгеноконтрастен на фоне окружающих тканей и потому неразличим на простых рентгеновских снимках. Чтобы контур толстой кишки проявился, ее с помощью специальной клизмы заполняют контрастным веществом — сульфатом бария.

Ирригоскопия незаменима при диагностике сопутствующих запору заболеваний кишечника, в частности опухолей, полипов, дивертикулов, сопровождающихся нарушением стула, колитов, а также при проверке сократительной активности кишечника.

Бытующее мнение об опасности облучения при ирригоскопии абсолютно необоснованно. Прежде всего следует отметить, что для исследования необходима небольшая доза облучения, не представляющая угрозы для здоровья. К тому же опытный рентгенолог выполняет эту процедуру достаточно быстро.

Заполнять толстую кишку контрастным веществом можно не только с помощью клизмы, но и принимая сульфат бария через рот. Примерно через 3–4 часа после приема контрастная масса оказывается в слепой кишке и затем постепенно продвигается по кишечнику к заднему проходу (рис. 9): через 4–6 часов заполняется правая половина толстой кишки,

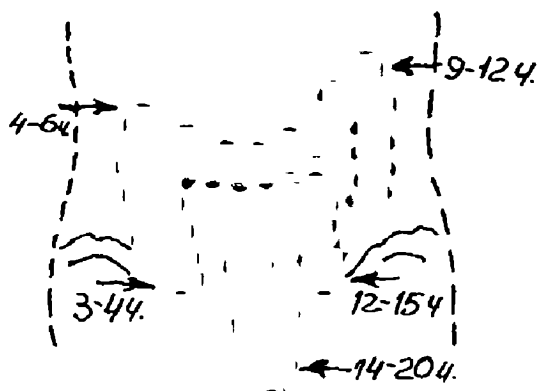


Рис. 9. Среднее время появления контрастной бариевой взвеси в различных отделах толстой кишки после принятия ее внутрь

через 9–12 часов — левая, спустя 12–15 часов сульфат бария попадает в сигмовидную кишку и наконец, через 15–20 часов достигает прямой кишки. Сульфат бария не всасывается кишечником и полностью выводится из организма в неизменном виде в течение 24–48 часов.

Наблюдение за продвижением в кишечнике контрастной взвеси

дает возможность изучить динамическое состояние толстой кишки, ее форму, положение, тонус и подвижность в естественных условиях. Особенностью толстой кишки, отличающей ее от других отделов пищеварительного тракта, являются гаустры — сегментарные расширения кишечной трубки. Наиболее сильно гаустрация бывает выражена в поперечноободочной кишке. Самым подвижным участком толстой кишки является сигмовидная кишка. Даже у здорового человека для нее характерны изменения длины и расположения. С помощью ирригоскопии выявляются как продольные, так и поперечные складки слизистой оболочки толстой кишки.

## Как подготовиться к исследованию кишечника

Достоверность результатов исследования кишечника во многом зависит от того, насколько правильно и тщательно пациент подготовлен к нему. Основные методы исследования — ректороманоскопия, фиброколоноскопия, ирригоскопия — требуют предварительного полного освобождения кишечника от каловых масс.

Если больному предстоит ректороманоскопия, то накануне обследования в 13.00–14.00 он должен пообедать, а через один-два часа принять масляное слабительное, например 30–40 мл касторового масла. На ужин рекомендуются бесшлаковые продукты: кефир, творог, сметана, фруктовые осветленные соки, шоколад, сдоба, манная каша. Не следует есть сырые фрукты и овощи, хлеб грубого помола.

Вечером и утром в день обследования делается несколько очистительных клизм (каждая 1,0–1,5 л воды комнатной температуры) с интервалом 15–30 минут. Клизмы повторяют до выделения воды, не окрашенной каловыми массами.

Так как при фиброколоноскопии и ирригоскопии исследованию подвергается вся толстая кишка, подготовка к ним проводится более тщательно. Больные придерживаются бесшлаковой диеты в течение двух суток перед обследованием. Накануне примерно в 15.00 принимают 30–50 мл касторового масла. От ужина желательно отказаться. (Абсолютно недопустимо отменять ужин больным сахарным диабетом!) Вечером ставят несколько очистительных клизм до появления неокрашенной воды. Утром возможен легкий завтрак (50 г белого хлеба, стакан сладкого чая). Затем вновь делают несколько очистительных клизм, пока выходящая вода не станет прозрачной. После последней клизмы в прямую кишку вводят резиновую трубку для удаления остатков воздуха и лизменной воды, которые могут создать помехи при исследовании.

## Что такое копрограмма

В диагностике заболеваний кишечника большое значение имеет лабораторное исследование испражнений. Каловые массы, состоящие в основном из остатков непереваренной и неусвоенной пищи, неиспользованных пищеварительных соков, клеток кишечного эпителия, большого количества микробных тел и воды, формируются и удаляются из толстой кишки — нижнего отдела желудочно-кишечного тракта, поэтому их изучение дает разностороннюю картину функционального состояния всего кишечника.

Комплексное лабораторное исследование кала называется копрограммой (от латинского *copros* – испражнения).

Патологии кишечника обычно сказываются на изменении общих свойств кала: количества, консистенции, формы, цвета, запаха, а также наличия остатков пищи, слизи, гноя, крови. Их можно оценить при обычном осмотре испражнений. Для определения пищеварительной способности желудочно-кишечного тракта производится исследование кала под микроскопом иногда с использованием специальных химических реактивов. Этот способ дает также возможность обнаружить наличие простейших паразитов, глистов или их яиц. Разнообразные отклонения от нормы химического состава кала определяются путем химического анализа. Для выяснения состава и характера бактериальной флоры кишечника необходимо бактериологическое исследование каловых масс, позволяющее выявить патологические микробы и явления дисбактериоза.

Предварительно можно заметить, что для хронических запоров как следствие ослабления двигательной активности кишечника, неправильного питания и недостатка жидкости характерны плотные или твердые каловые массы, не содержащие остатков непереваренной пищи и пищевых волокон.

## **Глава третья**

# **Что такое запор**

## **и как часто он встречается**

Казалось бы, смешной вопрос! Наверное, любой взрослый знает, что это такое. Но, как ни странно, дать точный ответ не так просто. Мы привыкли называть запором те или иные проблемы, связанные со стулом, а чаще всего затрудненное опорожнение кишечника, которое сопровождается мучительным и длительным натуживанием, либо отсутствие стула продолжительное время. Однако понятие «запор» более емкое и отражает особое состояние кишечника.

Чтобы поставить правильный диагноз, врачу необходимо установить полное взаимопонимание с пациентом и добиться доверия с его стороны. Важно понять, что именно подразумевает больной, описывая свои неприятные ощущения и высказывая мрачные предчувствия. Особенно нелегко установить истину, когда речь идет о запоре.

Поверяя врачу опасения и жалобы, пациенты имеют в виду затруднения с опорожнением или нерегулярность стула, а нередко и то и другое. Твердые каловые массы, имеющие вид плотных комочков, плохо изгоняются из прямой кишки. Опорожнение кишечника в этом случае требует усилий и очень часто сопровождается болями в животе и заднем проходе.



При запоре могут иметь место и другие симптомы. При задержке стула нередко чувство переполненности в животе, его вздутие, метеоризм, тошнота, отсутствие аппетита, неприятный привкус во рту.

Далее мы подробно проанализируем все симптомы запора. Но сначала определим главные критерии, на основании которых можно с уверенностью констатировать: «Да, у вас запор».

## Частота стула

Большинство совершенно справедливо полагают, что ежедневный стул является признаком здоровья.

Если вы поели в течение 8 часов после последнего стула и кишечник «эвакуировал» из организма остатки пищи в ближайшие 24 часа, то нет оснований для беспокойства.

Таким образом, признаком запора можно считать отсутствие стула более 32 часов. В то же время исследования многих ученых и клинические наблюдения показывают, что у здоровых людей частота стула изменяется в широких пределах и зависит от характера питания, образа жизни и привычек. Например, однократный ежедневный стул наблюдается у 60–70 % людей, стул чаще одного раза в день — у 25–30 %, стул реже одного раза в день — примерно у 5 %. Следовательно, стул раз в сутки не является обязательным признаком нормальной деятельности кишечника, поскольку бывает только у двоих из трех здоровых людей. Вообще, примерно 95 % населения имеют стул от трех раз в день до трех раз в неделю.

Таким образом, исходя из приведенных данных, в большинстве случаев запором следует считать регулярные задержки опорожнения кишечника более 48 часов.

## Длительность акта дефекации

Еще одним важным признаком запора является продолжительность акта дефекации. Немало пациентов, чаще женщин, жалуются на скопление в прямой кишке каловых масс, от которых очень трудно избавиться. При этом, освобождая кишечник, приходится долго тужиться, напрягая мышцы брюшного

пресса. Некоторые даже дополнительно надавливают пальцем на стенку влагалища или на область промежности около заднего прохода. Время натуживания в норме не превышает 10–20 % времени дефекации. Если же в туалетной комнате у вас уходит на натуживание более 25 % времени, то не следует исключать запор, даже при ежедневном стуле.

## Характер и количество кала

Плотная или даже твердая консистенция каловых масс — один из основных признаков запора. Объем каловых масс при этом меньше, чем у здоровых людей (в таких случаях врачи говорят о малых размерах кала). Одна из причин повышенной твердости кала — недостаток воды. Так, в норме вода в каловых массах составляет примерно 70 % общего объема, при поносах почти 95 %, а в твердом кале — менее 40–60 %. Масса кала — индивидуальный параметр, и у представителей разных наций варьирует в широких пределах в зависимости от особенностей питания. Она больше у людей, питающихся преимущественно растительной пищей, и меньше — у любителей мясных блюд. Приведем в качестве примера некоторые данные, отражающие результаты специальных исследований.

Ежедневная масса кала у жителей США и Великобритании в среднем 100–200 г, а нередко и меньше 100 г. У людей, проживающих в сельской местности Уганды, средняя масса кала в сутки около 470 г, а у взрослого населения Индии — 311 г. Большие каловые массы обычно содержат больше воды, чем малые, и поэтому их консистенция мягче. Следовательно, уменьшение количества кала и увеличение его плотности также служат характерными признаками запора.

## Определение запора

Запор можно охарактеризовать как наиболее часто встречающееся болезненное состояние кишечника. Согласно современным представлениям, под запором следует понимать замедленное, затрудненное или систематически не полное опорожнение кишечника при частоте стула два раза в неделю и

реже или при длительном натуживании (больше четверти времени дефекации). Несмотря на то что это определение формально, как любое другое, оно все же позволяет правильно понять суть происходящих в кишечнике изменений и четко отличить запор от других заболеваний кишечника, что в первую очередь необходимо для своевременного и полноценного лечения.

## Статистика запоров

Запор без преувеличения можно назвать одной из самых распространенных болезней человечества. При этом в последние десятилетия в мире наблюдается четкая тенденция неуклонного роста числа заболеваний. А самое печальное, что запор все больше поражает молодых людей.

Каждый, обнаруживший у себя неприятные симптомы, естественно, прежде всего старается найти среди друзей и близких собратьев по несчастью и непременно находит. Это и неудивительно: к редким, а тем более к экзотическим болезням запор отнести нельзя.

Запорами страдают примерно 10–15 % населения экономически развитых стран (в России немного меньше). Эта болезнь уже давно вышла за рамки личной проблемы. В некоторых странах распространение запоров среди взрослого населения приобретает характер национального бедствия, которое обсуждается на уровне правительства. В частности, в Германии запоры — удел 30 % населения, во Франции — около 10 миллионов, а в Великобритании такие больные составляют половину жителей.

Распространение запора среди различных групп населения неравномерно и определяется в основном социальными, бытовыми, географическими, климатическими и экологическими условиями, особенностями питания и образа жизни. Наиболее подвержены этому кишечному недугу люди, ведущие малоподвижный образ жизни, со слаборазвитой, нетренированной мускулатурой, не привыкшие к физическим нагрузкам, спортивным занятиям и прогулкам.

«Популярность» запора среди жителей мегаполисов катастрофически растет. В связи с этим у ученых и врачей возник-

ла концепция запора как одной из болезней цивилизации, порождающей комплекс факторов, оказывающих в совокупности неблагоприятное воздействие на человека. Городская культура, скоростной темп жизни, отсутствие здоровых природных условий, сидячий труд, нервное напряжение, психические стрессы, постоянное умственное и физическое переутомление предрасполагают к запору. Однако часто запор развивается и по вине больного, так как образ жизни диктуется не только обстоятельствами, но и волей.

Из пациентов, обращающихся к врачам с жалобами на работу кишечника и других органов желудочно-кишечного тракта, не менее 30–40 % мучаются запорами. И это только по официальным данным, а фактическое их число значительно больше. Такое несоответствие фактов и статистики вполне объяснимо. Во-первых, запор является очень щекотливой интимной проблемой, и больные не всегда склонны делиться ею даже со своими близкими, не говоря уже о врачах. Во-вторых, чаще всего это хронический недуг, который сопутствует годами. Многие привыкают к нему, смиряются со своими страданиями и принимают их как должное. Совершенно напрасно! Безусловно, с запором можно справиться при условии желания и правильно выбранного метода лечения.

Не надо отчаиваться! Мы в состоянии многое изменить в наших привычках, — а значит, сделать себя здоровыми.

## **Частота запоров у мужчин и женщин**

Известно, что некоторые болезни специализируются по полу — поражают преимущественно мужчин или женщин. Например, камни желчного пузыря и гипертония чаще наблюдаются у женщин, а язва желудка или двенадцатиперстной кишки и инфаркт миокарда — скорее «мужские» болезни. Запоры не являются исключением: женщины составляют не менее 70–80 % больных. Мы постараемся в следующей главе объяснить этот феномен.

У молодых мужчин запор встречается крайне редко и чаще развивается после 40–50 лет, в большинстве случаев как спутник различных болезней кишечника и других органов.

## **Влияние возраста**

Безусловно, частота заболеваний запором определяется возрастом: чем старше человек, тем больше вероятность нарушения стула. Эта тенденция в большей мере выражена у мужчин. У женщин, как уже отмечалось, запор «моложе». С годами симптомы запора усугубляются, задержки стула становятся продолжительнее, и справиться с ними все труднее даже с помощью сильных слабительных средств. Каждый пятый мужчина и каждая четвертая женщина старше 70 лет хорошо знают, что такое запор.

## **Глава четвертая**

# **Причины развития запоров**

Эта глава, пожалуй, наиболее сложная. Выяснить происхождение нарушений деятельности кишечника совершенно необходимо, так как только ликвидировав причину запора, можно добиться положительного и стойкого результата в его лечении. Для наглядности проиллюстрируем основные положения наиболее типичными примерами и из клинической практики.

### **Кратковременные нарушения стула и способы их коррекции**

Нормальная деятельность желудочно-кишечного тракта — неременное условие здоровья, хорошего самочувствия и настроения. Не последнюю роль играет в этом процесс опорожнения кишечника — чрезвычайно сложный рефлекторный акт, зависящий от множества факторов. Даже у людей, обычно не испытывающих никаких затруднений при дефекации, иногда бывают нарушения стула. Причиной таких периодических нарушений работы кишечника чаще всего становятся перемена привычного образа жизни, резкое изменение режима или характера питания. Об этом хорошо знают отпускники, командированные и те, чья жизнь связана с частыми разъездами.

В поезде, незнакомом городе или гостинице на столе типичный дорожный набор: вареные яйца, холодная курица, бутерброды. Такая еда не может создать необходимого наполнения и растяжения кишечника, отсюда очень слабый позыв на низ и задержка стула. Другой причиной подобных нарушений могут быть непривычные условия опорожнения кишечника в поездах дальнего следования, общественных туалетах, больничных санитарных комнатах и т. д. (В Соединенных Штатах Америки, например, для создания максимального комфорта органами санитарного контроля разработаны жесткие нормы организации туалетных комнат в больницах. За их нарушение на администрацию налагается крупный штраф.) Даже чрезмерно стеснительным людям не стоит забывать, что здоровье важнее всего.

Если при смене обстановки у вас начинаются проблемы со стулом, то не следует расстраиваться раньше времени и паниковать. В большинстве случаев через день-два кишечник освобождается без дополнительной помощи и восстанавливается его регулярная деятельность. Практически все подвержены временным задержкам стула, которые почти безобидны и не требуют лечения. Но если во время длительных поездок привычный ритм работы кишечника нарушается слишком часто и без особых причин, то вам необходимо заранее создать условия для нормального функционирования пищеварительного тракта. Сделать это совсем не трудно. Прежде всего, нужно внимательно отнестись к рациону и выбору продуктов. В поездке за завтраком следует предпочесть привычной парочке бутербродов с белым хлебом и чашке крепкого кофе стакан кефира или йогурта. Еще лучше, если это будут кисломолочные продукты, обогащенные бифидофлорой, — уже полюбившиеся многим бифидок, бифилайф, ацидофилин и другие. (О ценности бифидофлоры и ее значении для стабильной деятельности кишечника мы еще расскажем.) Можете также дополнить завтрак несколькими ломтиками хлеба грубого помола с маслом и, разумеется, не забывайте о свежих фруктах. Для стабильной работы кишечника также очень важно не ограничивать прием жидкости, особенно если вы находитесь в местности с жарким климатом.

И еще один совет. Отправляясь в поездку, возьмите с собой немного льняного семени, пшеничных или ржаных отрубей. Смешав их за завтраком с йогуртом или кефиром, вы получите прекрасное средство стимуляции своевременного и беспроblemного опорожнения кишечника.

## **Неправильное питание как главная причина запоров**

Полноценное усвоение пищи может быть только при правильной и согласованной работе всех органов желудочно-кишечного тракта. В то же время бесперебойное функционирование системы пищеварения в целом и кишечника в частности зависит от выбора продуктов и их качества, а также от режима приема пищи. Учеными доказано, что неправильное питание является одной из основных причин развития запоров.

В любой пище есть «грубая» составляющая, которая не переваривается и не усваивается организмом. Кишечник избавляется от нее после извлечения необходимых организму веществ. Но она отнюдь не является бесполезной — более того, крайне важна для поддержания естественного баланса и ритмичного функционирования кишечника. Народы, ведущие первобытный образ жизни, не знают, что такое запор: у них преобладает «грубая» пища.

Двигательная активность толстой кишки непосредственно зависит от объема, плотности и других свойств образующихся и скапливающихся в ней каловых масс. Чем больше кала в кишечнике, тем сильнее растягиваются его стенки, стимулируя перистальтику и способность к опорожнению. Объем содержимого кишечника определяется в первую очередь характером питания и содержанием трудноперерабатываемой «грубой» составляющей в пище. Участившиеся запоры в наше время связаны с употреблением рафинированных, очищенных продуктов, в которых достаточно и белков, и жиров, и углеводов, а, возможно, даже витаминов и микроэлементов, но отсутствует не менее существенный компонент — неперевариваемые пищевые волокна.



## **Роль пищевых волокон в процессе пищеварения**

Растительные пищевые волокна как раз и составляют «грубую» часть пищи. Различают волокна углеводной и неуглеводной природы. К первым относятся целлюлоза (или так называемая клетчатка) и гемицеллюлоза. Вторые представлены пектином и лигнином. Все пищевые волокна являются природными полимерами, то есть состоят из множества одинаковых соединений. Так, структурной единицей целлюлозы является обыкновенная глюкоза; в состав гемицеллюлозы входят также другие сахара: ксилоза, галактоза, манноза, арабиноза. Пектин состоит из галактуроновой кислоты, а лигнин — природный полимер коры деревьев — из фенилпропана.

Пищевые волокна содержатся в минеральных веществах, некоторых витаминах и других важных для организма соединениях.

Попадая в организм человека, они (волокна) подвергаются лишь незначительной переработке и частично разрушаются бактериальной флорой кишечника. Исследования показывают, что подвергается перевариванию и усваивается только 38 % целлюлозы, 56 % гемицеллюлозы и 35 % лигнина. Перевариваемость пищевых волокон зависит не только от их химической структуры, но и от степени измельчения. Отруби грубого помола, например, перевариваются гораздо хуже, чем отруби тонкого помола. Немаловажно и то, что пищевые волокна не являются существенным источником энергии, даже если хорошо перевариваются и всасываются в кишечнике. Так, 100 г волокон могут принести не более 400 калорий.

Регулярное употребление в пищу продуктов, богатых пищевыми волокнами, увеличивает количество каловых масс и стимулирует деятельность кишечника, а недостаток таких продуктов приводит к атонии кишечника и развитию запоров. Об этом свидетельствует тот факт, что у сельских жителей и вегетарианцев, в пище которых преобладают растительные продукты, стул бывает чаще и масса кала больше, чем у горожан и любителей мяса.

К сожалению, в рационе жителей развитых стран доля пищи, обогащенной растительными волокнами, снизилась за последнее

столетие почти на 90 %. Технологические новшества в пищевой промышленности способствовали появлению огромного количества рафинированных продуктов. Так, совершенствование технологии мельничного размола привело к уменьшению содержания пищевых волокон в белой муке. Если в конце прошлого века среднесуточное потребление пищевых волокон было примерно 15–20 г, то сегодня этот показатель значительно ниже: в Германии — не более 5 г, в Великобритании — 4–8 г, в США — 8–11 г, в России — 6–8 г. По современным представлениям, для нормального функционирования кишечника человек должен потреблять каждый день не менее 25 г пищевых волокон. Однако мы все охотнее предпочитаем очищенные, рафинированные продукты с различными искусственными добавками, ароматизаторами и консервантами натуральному питанию — овощам, фруктам, ржаному хлебу и хлебу грубого помола, что явно не идет на пользу здоровью и стало одной из причин широкого распространения запоров.

Помимо предотвращения запоров и общего благотворного влияния на деятельность кишечника, пищевые волокна обладают массой других полезных свойств. Они улучшают обмен веществ в организме, воздействуя на различные системы и органы. Благодаря высокой сорбционной способности пищевые волокна способствуют удалению многих токсических веществ и очищению кишечника. Крайне важна роль пищевых волокон в профилактике злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Регулярное употребление в пищу растительных продуктов, содержащих большое количество грубых волокон, приводит к уменьшению концентрации глюкозы, триглицеридов и холестерина в крови, снижению веса, поэтому они незаменимы на столе страдающих сахарным диабетом, ожирением, атеросклерозом, ишемической болезнью сердца и предрасположенных к этим заболеваниям.

## **Пищевые продукты, способствующие запорам**

Диетотерапия — основа лечения запоров. Однако для того чтобы правильно выбрать систему питания и получить желаемый

эффект, следует прежде всего исключить из рациона продукты, способствующие запорам. К ним относятся не только упоминавшиеся уже рафинированная пища, но и привычная для нас, в целом полезная, но обладающая способностью задерживать опорожнение кишечника. (Благодаря этому она может использоваться при лечении колитов и поносов.)

У людей с предрасположенностью к запорам их могут вызывать продукты, содержащие танин, активно тормозящий процессы в кишечнике. К ним относятся любимые многими сладости из черники — варенье, джемы и муссы, а также крепкий чай, какао, натуральные красные вина и другие. Задерживают опорожнение кишечника манная и рисовая каши и блюда, богатые крахмалом, — слизистые супы, кисели.

На деятельность толстой кишки влияет не только состав пищи, но и способ ее приготовления. Так, запорам способствует частое употребление протертых и сильно измельченных продуктов. Теплые и горячие блюда тоже вызывают расслабление кишечника и снижают его двигательную активность.

Молоко, в противоположность кисломолочным продуктам, служит эффективным стимулятором запоров и вздутия кишечника, особенно с возрастом, когда желудочно-кишечный тракт утрачивает способность вырабатывать фермент лактозу, обеспечивающий полноценное переваривание свежего молока.

Знание свойств и особенностей пищевых продуктов необходимо для правильного составления рациона. По аналогии с пословицей «Каждому овощу свое время» справедливо и утверждение «Каждому человеку и каждому возрасту — своя еда».

## **Зачем кишечнику вода**

Для формирования нормальных каловых масс кишечник, помимо пищевых волокон, нуждается в жидкости. При недостатке воды в организме кишечная стенка начинает усиленно всасывать ее, в результате чего кал становится сухим и плотным, с трудом продвигается по кишечнику и удаляется. Кал, обедненный жидкостью, из-за малого объема слабее

воздействует на кишечную стенку, снижая ее сократительную активность.

Причиной уменьшения воды в организме, а значит, и в кале, могут служить несколько разных факторов. Это и недостаток потребления жидкости, и избыточные потери ее с потом и мочой. Обезвоживанию кала способствует также дефицит некоторых ионов (солей), в частности солей калия и магния. Содержание жидкости в кале связано с потреблением пищевых волокон. Волокна, которые способствуют увеличению каловых масс, хуже удерживают воду, а слабо влияющие на их объем — адсорбируют больше жидкости, что лишний раз подтверждает тезис о необходимости разнообразного питания. Пектин задерживает в кишечнике максимум жидкости (60 г воды на 1 г чистого пектина), но он же вызывает наименьший прирост массы кала. Пшеничные отруби, наоборот, удерживают только 4,2 г воды на 1 г, но значительно увеличивают массу кала.

При лечении запоров врачи обращают внимание прежде всего на необходимость «водонасыщения» кишечника. Способность жидкости содействовать избавлению от этой болезни лежит в основе и многих народных средств, о которых мы расскажем в книге.

## Гиподинамия и запоры

О несомненной пользе движения и занятий спортом знает даже ребенок. Но несмотря на это миллионы людей во всем мире пренебрегают физическими нагрузками, проводя большую часть свободного времени у телевизора, нежась на диване или в удобном мягком кресле с книгой в руках. Даже в выходные дни многих трудно «вытащить» за город, в спортивный зал или плавательный бассейн. А между тем регулярные спортивные занятия заставляют лучше работать сердечную мышцу, повышают тонус сосудистой системы, уменьшают вязкость крови и делают ее более текучей, сжигают лишний жир. У физически активных людей кровь содержит меньше холестерина и глюкозы, артериальное давление более стабильно. Все это снижает риск таких уже ставших бичом человечества опасных забо-

леваний, как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертония, сахарный диабет, ожирение, дыхательные инфекции, простуды и другие. Кроме того, физические упражнения, особенно на свежем воздухе, дарят несравненное удовольствие и бодрость, которые трудно с чем-нибудь сравнить.

Двигательная активность также оказывает непосредственное влияние на деятельность кишечника. Больные и невольные «приверженцы» гиподинамии страдают запорами в 2–3 раза чаще других. Существует несколько причин развития запоров при недостатке движения. Главная состоит в том, что малоподвижный образ жизни приводит к ослаблению всего мышечного аппарата даже у людей, в прошлом очень тренированных. В частности, становятся дряблыми мышцы живота (так называемого брюшного пресса), которые участвуют в опорожнении кишечника: они не могут напрягаться с необходимой для повышения внутрибрюшного давления силой во время дефекации. А если к тому же, как нередко бывает, мешают большой живот и избыточный вес, то становится понятным, почему у полных людей столь часто развиваются нарушения стула, рано или поздно приводящие к хроническим запорам.

Еще одной причиной развития запоров при отсутствии физических нагрузок является атония кишечника, то есть слабость мышечных сокращений кишечной стенки, приводящая к затруднению продвижения каловых масс по кишечнику и нарушению дефекации. Постоянные физические упражнения, сопровождаемые периодическими сокращениями мышц брюшного пресса, как бы массируют кишечник, улучшая кровообращение и стимулируя его деятельность.

Если вы намерены справиться с возникшими у вас проблемами кишечника или не хотите, чтобы они появились, активнее занимайтесь спортом и физической культурой — не позволяйте лени взять вас в заложники. Большую пользу принесут пешие прогулки, плавание, бег трусцой, аэробика и обыкновенная утренняя зарядка. В одном из разделов, посвященных лечению запоров, мы познакомим вас со специальным комплексом лечебных упражнений, рекомендуемых при нарушениях деятельности кишечника.

## **Почему женщины чаще страдают запорами**

Как уже упоминалось, женщины больше подвержены запорам, и эта болезнь встречается у них в 3–4 раза чаще, чем у сильной половины человечества. Нередко запоры у женщин впервые появляются еще в молодости — до или сразу после беременности, тогда как мужчины «знакомятся» с этой болезнью, как правило, во второй половине жизни. Это означает, что у женщин причинами нарушения деятельности кишечника служат не только питание и образ жизни, но и какая-то конституциональная предрасположенность. В чем же дело?

Кишечник некоторых женщин при совершенно нормальных размерах и отсутствии каких-либо аномалий строения дольше обычного продвигает содержимое, поэтому дефекация у них с молодых лет и даже с детства, происходит редко. Иногда появление запоров провоцируется различными операциями на органах брюшной полости.

С годами интервал между опорожнениями кишечника постепенно увеличивается, и в конце концов акт дефекации осуществляется лишь раз в неделю, причем нередко только с помощью клизм или слабительных средств. Главными симптомами являются растяжение брюшной стенки и боли в кишечнике. Болезнь в этом случае может протекать настолько тяжело, что и запоры, и борьба с ними начинают играть доминирующую роль в жизни и бывают даже причиной серьезных нервных расстройств. Лечение таких пациенток весьма сложно, и лишь опытный специалист в результате длительного и всестороннего воздействия на механизм работы кишечника может добиться успеха.

У женщин, страдающих запорами, замечены определенный дисбаланс половых гормонов. В частности, они, как правило, тяжело переносят начальный период беременности, им свойственны нерегулярные болезненные менструации. Анализы крови при этом свидетельствуют о нарушении деятельности половых желез, сопровождающемся повышенным содержанием в крови гормона пролактина, отвечающего за образование молока в грудных железах, и уменьшением женских гормонов:

эстрогена в моче и эстрадиола в крови. В таких случаях борьбу с запорами необходимо сочетать с наблюдением у гинеколога.

## **Запор и беременность**

Опросы женщин, имеющих детей, показывают, что больше половины из них испытывали во время беременности относительно регулярные затруднения со стулом. Эти нарушения объяснимы и вполне закономерны. Во время беременности свободный объем брюшной полости значительно сокращается за счет увеличивающейся в размерах матки. В результате этого сдавливается кишечник, что в свою очередь препятствует его нормальной деятельности и продвижению содержимого по кишечной трубке. Кроме того, растянувшаяся брюшная стенка не оказывает должного стимулирующего действия на кишечник и не участвует активно в его опорожнении. Изменение гормонального фона при вынашивании ребенка также не способствует нормальному функционированию толстой кишки и вносит свой вклад в развитие запоров.

Нередко запоры наблюдаются и после родов, когда брюшные мышцы растягиваются и в связи с этим не могут помогать дефекации. Поэтому женщины во время беременности и после рождения ребенка должны придерживаться строгой диеты, не допуская нарушений деятельности кишечника, и регулярно заниматься физическими упражнениями, поддерживающими тонус мышц брюшного пресса.

## **Влияние возраста**

С возрастом заболеваемость запорами растет. Примерно 20–25 % пожилых мужчин и женщин страдают от них. Старение — длительный и сложный процесс, связанный с ослаблением многих функций и изменением тканей и органов. Кожа становится сухой и дряблой, снижается работоспособность, ухудшается зрение, память, появляются различные хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Происходящие с годами преобразования в организме затрагивают и органы желудочно-кишечного тракта.

Возрастные изменения кишечника проявляются в увеличении его длины и появлении своеобразных выпячиваний кишечной стенки — так называемых дивертикул, которые бывают истинными и ложными. Истинные дивертикулы в отличие от неизменной толстой кишки при таком же строении оболочки имеют лишь более рельефное вздутие кишечной стенки. Ложные дивертикулы представляют собой грыжевидные образования, прорастающие сквозь истонченную мышечную оболочку кишки. Чаще всего дивертикулы образуются в сигмовидной кишке. Такие анатомические аномалии кишечника не могут не препятствовать продвижению его содержимого, в то время как сокращения мышечной оболочки становятся все менее эффективными. В результате в расширившемся кишечнике скапливаются каловые массы, что причиняет больным страдания.

С возрастом также удлиняется брыжейка, подводящая нервы и сосуды, питающие кишечник. Нарушается кровообращение и иннервация кишки, что также способствует ослаблению ее деятельности и затруднению движения каловых масс. Атрофия мышц и гиподинамия, вследствие которых мышцы передней брюшной стенки не оказывают достаточного стимулирующего действия на кишечник, являются еще одной причиной развития запоров у пожилых. Кроме того, у стариков обычно разрушены зубы и плохой аппетит, и потому, как правило, однообразная еда, не богатая пищевыми волокнами — катализаторами работы кишечника.

## **Неврологические и психические причины запоров**

Дефекация представляет собой сложнейший нейрорефлекторный акт, контролируемый корой головного мозга. Рефлекс осуществляется также за счет нервных центров поясничного и крестцового отделов спинного мозга. Эксперименты на животных показывают, что рефлекторный центр дефекации, откуда исходят императивные позывы на низ, располагается, по всей вероятности, в области дна IV желудочка в продолговатом мозге. Центральная нервная система человека (включая спинной



и головной мозг) регулирует функционирование всего кишечника, поэтому нарушения деятельности как центральной так и периферической нервной системы не могут не влиять на нормальную работу пищеварительного тракта. Давно замечено, что причиной запоров часто могут быть повреждения и заболевания спинного мозга. Например, серьезные травмы позвоночника, приковывающие человека к инвалидному креслу практически всегда сопровождаются тяжелыми запорами, с трудом поддающимися лечению. Запоры нередки также при рассеянном склерозе, тяжелом остеохондрозе поясничного и крестцового отделов позвоночника и других заболеваниях нервной системы и позвоночного столба.

По мнению З. Фрейда, предрасположенность к запорам может быть обусловлена уже в раннем детстве. В теории «отца психоанализа», область заднего прохода у детей трех-пяти лет рассматривается как одна из эрогенных зон. Некоторые малыши сознательно задерживают кал в прямой кишке. При выделении скопившихся масс задний проход сильно раздражается, вызывая у них приятные ощущения. Такое поведение вовсе не свидетельствует о какой-либо патологии или распушенности и с возрастом проходит, но привычка препятствовать опорожнению кишечника может со временем вызвать развитие запора.

Расстройству рефлекса дефекации у взрослых могут способствовать поздний подъем по утрам, утренняя суета, антисанитарные условия в туалете, чувство ложного стыда, заставляющее подавлять позывы на низ. Эта реакция организма особенно неустойчива у детей и подростков, а также у людей, не в меру застенчивых или страдающих неврозами.

Иногда запоры являются симптомом депрессивного состояния и свидетельствуют о наличии серьезных психологических отклонений. Постоянная стрессовая ситуация в семье или на работе, неудачи в личной жизни, учебе или профессиональной деятельности приводят к раздражительности, неустойчивому или подавленному настроению, конфликтам — то есть к неврозу и депрессии. Психологические проблемы могут не только отразиться на психическом здоровье, но и привести к органическим заболеваниям и нарушениям, в том числе и к запору.

В таких случаях многое зависит от профессионализма врача: он должен тонко чувствовать настроение и состояние больного, чтобы правильно определить причину недомогания, без устранения которой лечение не может быть по-настоящему эффективным.

## **Болезни эндокринной системы как причина запоров**

Регуляцией функций органов и тканей ведают не только нервная, но и эндокринная системы. Иногда их рассматривают как единую нейроэндокринную систему, управляющую всеми процессами, протекающими в человеческом организме. Эндокринные органы представлены различными железами, вырабатывающими разнообразные гормоны — органические вещества, поступающие в кровь и распределяющиеся по телу. С помощью восприимчивых к ним клеток-мишеней, на поверхности которых имеются специальные рецепторы, гормоны осуществляют свое действие. Они регулируют практически все виды обмена — энергетический, белковый, жировой, углеводный, обеспечивают нормальное функционирование всех систем организма — сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и других. Нарушения работы желез, вырабатывающих гормоны, приводят к тяжелым последствиям и заболеваниям, симптомом которых может быть расстройство деятельности желудочно-кишечного тракта, в том числе и запор.

Не вскрывая весь сложный механизм развития эндокринных заболеваний, приведем лишь некоторые примеры гормональных нарушений, которые могут сопровождаться запорами. Поджелудочная железа помимо пищеварительных ферментов выделяет в кровь два важных гормона — инсулин и глюкагон, отвечающие за углеводный обмен. Недостаток инсулина приводит к тяжелейшему заболеванию — сахарному диабету: организм не может полноценно усваивать глюкозу и она скапливается в крови. При сахарном диабете нередко наблюдаются запоры, характеризующиеся периодическим характером и сильными болями в кишечнике.

На передней поверхности шеи располагается еще один эндокринный орган — щитовидная железа, а позади нее — четыре маленькие околотитовидные, или паращитовидные, железы. Щитовидная железа вырабатывает два основных гормона — тироксин и кальцитонин. Паращитовидные железы выделяют в кровь так называемый паратгормон. Тироксин стимулирует тканевый обмен, рост и деление клеток, активизирует расщепление белка. Кальцитонин и паратгормон являются гормонами с противоположным действием (антагонистами). Кальцитонин уменьшает содержание кальция в крови и способствует его поступлению в костную ткань. Паратгормон, напротив, повышает содержание кальция в крови, содействуя вымыванию его из костей. При недостаточном выделении тироксина развивается гипотиреоз, или микседема, характеризующаяся нарастающей слабостью, апатией, повышением массы тела, отеком тканей, сонливостью. Практически у всех больных микседемой возникают тяжелые запоры с метеоризмом, плохо поддающиеся лечению. Если по тем или иным причинам выработка тироксина повышена, развивается гипертиреоз, или базедова болезнь, при которой наблюдается похудание, сердцебиение, потливость, дрожь в руках, раздражительность. Базедова болезнь, в отличие от микседемы, чаще сопровождается не запорами, а поносами.

При гиперпаратиреозе, то есть усиленной выработке паратгормона, одним из симптомов, наряду с ломкостью костей, выраженной мышечной слабостью, потерей аппетита, тошнотой, рвотой, похуданием, камнями в почках и желчных путях, являются запоры. Они очень устойчивы и с трудом вылечиваются даже при использовании сильных слабительных средств.

У женщин запоры часто появляются в период климакса, когда происходит гормональная перестройка всего организма.

Избавиться от запоров при гормональных расстройствах нелегко и порой невозможно без лечения основного заболевания.

## **Болезни кишечника и запор**

Обычно запоры не связаны с каким-либо серьезным заболеванием кишечника и развиваются независимо. При этом даже многократные обследования желудочно-кишечного тракта с

применением новейших методов не выявляют существенных изменений. В то же время бывают случаи, когда запор не первичное заболевание, а один из симптомов расстройства кишечной деятельности.

К болезням кишечника, обуславливающим запоры, следует отнести в первую очередь врожденные и приобретенные аномалии толстой кишки, при которых наблюдается увеличение длины или диаметра кишечной трубки — чаще всего сигмовидной или прямой кишки. Примерами могут служить болезнь Гиршпрунга, идиопатический мегаколон, долихосигма и ряд других заболеваний. Общим для них является нарушение иннервации толстой кишки: мышечная стенка, лишенная нервных импульсов, не способна сокращаться и продвигать каловые массы, скапливающиеся в кишечнике. Вызываемые этими весьма редкими заболеваниями запоры крайне тяжелы и практически не поддаются лечению диетой, слабительными средствами или клизмами. В таких случаях врачам приходится прибегать к хирургическим методам лечения как единственно эффективным.

Запоры нередко развиваются в результате воспалительных заболеваний кишечника — хронического энтерита и хронического колита: каждый пятый больной энтеритом и каждый второй больной колитом периодически страдают от задержки стула (хотя чаще всего наблюдаются поносы). При их лечении первостепенное значение имеет устранение воспалений и строгое соблюдение соответствующей диеты; хорошие результаты дает траволечение. В ряде случаев такие заболевания прямой кишки, как геморрой и анальная трещина заднего прохода, также сопровождаются запорами. Обычно они возникают рефлекторно, на нервной почве, так как пациенты, избегая болевых ощущений во время дефекации, подсознательно задерживают опорожнение кишечника. Излечение основного заболевания, как правило, приводит к самопроизвольному прекращению запоров и нормализации стула.

Пожалуй, наибольшую тревогу запоры вызывают как возможный первый симптом опухоли кишечника. Механизм нарушения регулярности дефекации при этом достаточно прост. Растущая в слизистой оболочке опухоль сужает просвет киш-

ки, и последней требуется все больше и больше усилий, чтобы проталкивать каловые массы. Со временем прилегающая к опухоли стенка кишки растягивается, истончается, способность к сокращению становится минимальной, в результате чего и образуется каловый затор. Иногда рост опухоли приводит не только к нарушению опорожнения, но и к полной непроходимости кишечника. Тогда для спасения жизни больного требуется неотложная хирургическая операция.

Перед началом лечения запоров необходимо обязательно обратиться к врачу, чтобы убедиться в отсутствии других заболеваний кишечника.

## **Запоры при отравлениях**

Так называемый токсический запор встречается у людей, длительное время подвергающихся воздействию токсических веществ. Это имеет место, например, на опасных для здоровья производствах, где работники находятся в постоянном контакте с соединениями свинца, ртути, таллия и других вредных для организма металлов. Известны случаи задержки стула у курильщиков в результате отравления никотином, а также при злоупотреблении продуктами питания, богатыми дубильными веществами. В лечении токсических запоров прежде всего следует устранить источник отравления.

## **Лекарственные средства как источник проблем с кишечником**

Лекарственные средства, безусловно, являются достижением научного прогресса и величайшим благом для человечества, но, как и все, имеют оборотную сторону — прежде всего возможное побочное действие.

Одним из типичных последствий бесконтрольного применения лекарственных препаратов, злоупотребления ими или неправильного назначения является нарушение деятельности кишечника. Причиной запоров может быть прием лекарств, устраняющих спазмы (атропина, метацина, папаверина, платифиллина и других), наркотических обезболивающих средств

(морфина, кодеина). Запоры — характерное осложнение наркомании. Провоцировать их могут также снотворные и мочегонные средства (например, фуросемид), антидепрессанты. Закрепляющее действие наркотических препаратов, спазмолитиков, снотворных средств связано с их влиянием на двигательную активность кишечника.

Часто запоры развиваются при длительном применении препаратов, содержащих алюминий и нейтрализующих кислоту в желудке (альмагеля, ремагеля), в связи с тем, что антацидные средства способствуют высыханию кала.

Чтобы избежать запоров при употреблении лекарственных средств, необходимо помнить, что применение любых препаратов допускается только при наличии показаний и строго по предписанию врача. Непосредственно перед приемом лекарств нужно изучить прилагаемую инструкцию и обратить внимание на возможные побочные действия.

## Чем опасны запоры?

Описывая причины и механизмы развития запоров, мы неоднократно подчеркивали, что чаще всего в кишечнике не обнаруживаются серьезных патологических изменений, то есть запор является функциональным расстройством толстой кишки. Однако продолжительный запор вовсе не так безобиден, как это может показаться на первый взгляд. Отсутствие регулярного стула, переполнение кишечника, тяжесть в животе, плохой аппетит, метеоризм — не вызывают приятных ощущений, но значительно опаснее последствия, к которым может привести длительная задержка кала в кишечнике. При этом через кишечную стенку в кровь могут всасываться токсические продукты пищеварения, которые при нормальном функционировании желудочно-кишечного тракта выводятся наружу с каловыми массами. Всасывание токсинов вызывает хроническое отравление организма, проявляющееся в ухудшении самочувствия, быстрой утомляемости, раздражительности, плохом настроении. В сочетании с житейскими проблемами запор в этих случаях может стать причиной неврозов и депрессии, лишить человека ощущения здоровья и

радости жизни: нарушается работа иммунной системы, жизненные силы постепенно иссякают, резко возрастает подверженность инфекциям. Замечено, что люди, страдающие запорами, чаще болеют гриппом и другими простудными заболеваниями, у них нередко наблюдаются головные боли и гораздо больше больничных листов, чем у тех, кому не знакомы проблемы с кишечником.

Твердые каловые массы, с трудом передвигающиеся по кишечнику при запорах, могут также повредить слизистую оболочку кишки и привести к ее злокачественному перерождению, а длительное натуживание, требуемое для освобождения прямой кишки, вызывает некоторые ее болезни — выпадение, геморрой, анальную трещину. Сочетание запоров с этими заболеваниями образует некий порочный круг: запор способствует их развитию, а они, в свою очередь, усугубляют сбой в опорожнении кишечника.

Теперь, обладая достаточной информацией о запоре как одном из нарушений деятельности кишечника, рассмотрим различные способы лечения этого заболевания, включая методы, применяемые профессионалами, народные средства, траволечение и прочее.

## **Глава пятая**

# **Немедикаментозные методы лечения запоров**

Работа кишечника отражает общее состояние организма. Запоры возникают вследствие неправильного питания, обеднения рациона овощами, фруктами и неперевариваемыми пищевыми волокнами, а также как результат нездорового образа жизни, недостаточной двигательной активности, нервных и психических перегрузок, хронической нехватки свободного времени и многих других неблагоприятных факторов, постоянно сопутствующих в жизни. Поэтому врачи всегда рекомендуют пациентам использовать при запорах в первую очередь немедикаментозные методы лечения, способствующие налаживанию деятельности кишечника. К ним относятся диета, лечебная физкультура, лечение минеральными водами, физиотерапевтические процедуры, клизмы и другие, о которых мы расскажем в этой главе.

Прежде всего напомним вкратце, что мы узнали о запорах из предыдущих глав.

Запором следует считать замедленное, затрудненное или систематически неполное опорожнение кишечника. Частота стула у здоровых людей может изменяться в зависимости от характера питания, образа жизни, привычек. Многие гастро-



энтерологи считают запором задержку стула 3–4 дня и дольше или натуживание при опорожнении кишечника (более четверти общего времени дефекации). При этом часто назначается медикаментозное лечение.

Задержку стула могут вызывать такие заболевания, как опухоли толстой кишки, эндокринные болезни, нарушения деятельности нервной системы. Если причина запора установлена, то лечение обычно заключается в ее устранении. Лечащим врачом таких больных (в зависимости от заболевания, вызвавшего запор) может стать хирург или онколог, невропатолог или эндокринолог.

Однако наиболее распространенным типом запоров, на долю которых приходится около 40 % всех случаев, являются так называемые функциональные запоры. В их лечении первостепенное значение имеет не хирургическое вмешательство или медикаментозные средства, а диета, и главную роль играет врач-диетолог.

## **Как избавиться от запоров при помощи диеты**

Диетотерапия — самый легко осуществимый способ лечения запоров. Рацион и режим приема пищи имеют большое значение в лечении этого заболевания. Рекомендуются нами пищевые продукты и блюда полезны и для здоровых людей. Для того чтобы самостоятельно правильно составить рацион, необходимо иметь представление как о причинах развития запоров, так и о механизмах действия различных пищевых веществ на работу кишечника.

Составив соответствующую диету и соблюдая ее терпеливо и неуклонно, вы справитесь с запорами без медикаментозных средств. Весьма полезно дополнить диету употреблением минеральной воды, например славянской, эссенуки № 17 и № 4 и других. Советуем пить по 1–1,5 стакана 2–3 раза в день за 1–1,5 ч до еды в течение нескольких недель. Если нет противопоказаний, можно увеличить объем потребляемой жидкости до одного литра.

Не менее важно соблюдать определенный режим питания. Пищу надо принимать 4–5 раз в день, при этом завтрак дол-

жен быть достаточно плотным, содержать блюда из зерновых культур. При приготовлении пищи учтите, что плохо измельченные пищевые продукты отличаются особой устойчивостью к пищеварительным сокам и обладают большим противозапорным эффектом. Большое значение имеет и температура принимаемой пищи: для горячих блюд оптимально — 57–62 °С, для холодных — не ниже 17 °С.

Однако следует учитывать коварство болезней и их способность маскироваться и вводить в заблуждение. Нередко, обеспокоившись появлением запоров, больной начинает соблюдать диету, стимулирующую деятельность кишечника, в результате чего быстро восстанавливается нормальная периодичность стула и наступает временное улучшение. Человек успокаивается, не видит необходимости обращаться к врачу и, бывает, теряет драгоценное время, вместо того чтобы как можно раньше приступить к лечению опасного заболевания — например, опухоли кишки. Поэтому при появлении запоров, не проходящих в течение 3–4 недель, мы настоятельно советуем прежде всего проконсультироваться с врачом. Если врач не обнаружит заболевания, требующего специального лечения, можно смело приступать к составлению рациона, способствующего нормальной работе кишечника. Опыт показывает, что диета способствует лечению всех видов запоров и нарушения стула, независимо от вызвавшей их причины.

## **Воздействие различных пищевых продуктов на работу кишечника**

Итак, вы решили оздоровить и разнообразить свое меню. Для начала ознакомьтесь с тем, как пищевые продукты влияют на деятельность желудочно-кишечного тракта. По этому признаку их можно подразделить на три группы: 1) способствующие опорожнению кишечника, 2) задерживающие опорожнение и 3) индифферентные, то есть не влияющие на эту функцию.

1. Пищевые вещества, способствующие опорожнению кишечника, — это прежде всего продукты, содержащие органические кислоты: кислое молоко, фруктовые соки, черный хлеб, кислые фрукты и др. Значительно улуч-

шают самочувствие при запорах также сливки, свежая сметана, сливочное и растительное масла, вареное или запеченное (лучше куском) мясо. Полезны блюда, богатые поваренной солью, и сладкие, в состав которых входит много сахаристых веществ (мед, сиропы); продукты, содержащие углекислоту (минеральные воды); жиры; продукты, богатые оболочками растительных клеток; овощи; рассыпчатые каши из гречневой, ячневой и пшеничной крупы; продукты в холодном виде, белые вина (шампанское).

- Овощи и фрукты эффективны как свежие, так и вареные, особенно полезны морковь и свекла (пюре). Много органических кислот содержат сливы, поэтому рекомендуется чернослив в любом виде, а также пюре из сухофруктов. Некоторые диетологи советуют ежедневно употреблять настой из 24 плодов чернослива: 12 плодов и  $\frac{1}{2}$  стакана настоя 2 раза в день. Хорошие результаты дает диета с зеленью, например 100 г салата из сырых овощей 3 раза в день перед едой.
2. К пищевым веществам, задерживающим опорожнение, относятся продукты, содержащие танин: черника, крепкий чай, какао, натуральные красные вина; продукты, богатые эфирными маслами: репа, редька, лук, чеснок, редис; продукты, содержащие много холестерина; протертая пища; манная и рисовая каши; слизистые супы; кисели; теплые и горячие блюда.
  3. Индифферентные продукты можно использовать по вкусу. Это рубленые мясо и рыба, паровые блюда из них; черствый хорошо выпеченный пшеничный хлеб; изделия из детской муки; пресный творог.

## **О значении пищевых волокон и их содержании в пищевых продуктах**

Нарушения формирования и продвижения кала по кишечнику происходят вследствие расстройства кишечной моторики, ослабления позывов к дефекации, несоответствия между емкостью толстой кишки и объемом кишечного содержимого.

К мерам, компенсирующим эти нарушения и способствующим эффективной деятельности толстой кишки, относятся увеличение объема кишечного химуса и каловых масс, повышение содержания воды в них. Объем кишечного содержимого и консистенция каловых масс зависят от характера питания человека и в первую очередь от содержания в пище трудноперевариваемых продуктов, воды и электролитов. Прежде всего имеет значение наличие пищевых волокон.

Пищевые волокна, как уже отмечалось, резистентны (устойчивы) к действию пищеварительных соков, почти не подвергаются структурным изменениям при прохождении по желудочно-кишечному тракту, в основном сохраняют первоначальный объем и способны удерживать воду в кишечнике. Если в кишечном содержимом мало клетчатки, то жидкость почти полностью всасывается в тонкой кишке, в результате чего кал обезвоживается, уменьшается в объеме, становится твердым и его продвижение и опорожнение кишки затрудняются. Введение в меню дополнительного количества пищевых волокон способствует налаживанию нормального опорожнения кишечника.

Диета, богатая пищевыми волокнами, назначается на длительное время и для некоторых может стать постоянным рационом. Сегодня, к сожалению, многие отдают предпочтение рафинированным продуктам, обедненным пищевыми волокнами. Употребление их в пищу вызывает запоры даже у людей, не предрасположенных к ним.

Для того чтобы правильно составить меню, необходимо знать содержание пищевых волокон в различных продуктах. Приводим таблицу соответствующих данных.

#### Содержание клетчатки в продуктах (в граммах на 100 г продукта)

Абрикосы свежие	0,8
Алыча	0,5
Апельсины	1,4
Арбуз	0,5
Баклажаны	1,3
Бананы	0,8

Брусника	1,6
Виноград	0,6
Горошек зеленый	6
Грейпфрут	0,7
Грибы сушеные	20
Груша	0,6
Дыня	0,6
Зефир	0,2
Кабачки	0,3
Капуста белокочанная	0,7
Капуста цветная	0,9
Картофель	1
Клюква	2
Крыжовник	2
Курага	3,2
Лимоны	1,3
Малина	5,1
Мандарины	0,6
Морковь	1,2
Облепиха	4,7
Огурцы	0,7
Пастила	0,4
Перец красный сладкий	1,4
Персики	0,9
Петрушка (зелень)	1,5
Редис	0,8
Редька	1,5
Репа	1,5
Рябина черноплодная	2,7
Салат зеленый	0,5
Свекла	0,9
Слива	0,5
Томаты	0,8
Тыква	1,2
Укроп	3,5
Фасоль	1
Финики	3,6
Халва тахинная	0,6

Хлеб белково-отрубной	2,1
Хлеб белково-пшеничный	0,6
Хлеб отрубной	2,2
Хлеб пшеничный	0,2
Хлеб ржаной	1,1
Хрен	2,8
Черная смородина	3
Яблоки	0,6

По содержанию клеточных оболочек (пищевых волокон) крупы распределяются следующим образом: максимум их содержит пшено, которое из всех круп оказывает наибольшее противозапорное действие, далее в убывающем порядке — гречневая крупа (ядрица), перловая, овсяная и рис.

Предупреждаем вас еще об одном свойстве пищевых волокон: они могут усиливать вздутие кишечника. Поэтому при высоком содержании грубых волокон в пище (9,4 г на 100 г продукта) люди, склонные к метеоризму, выделяют в среднем 49,4 мл газа в час, при умеренном содержании (2,4 г) — 26,7 мл/ч. Если вы относитесь к таким людям, то исключите из рациона продукты, вызывающие повышенное газообразование, в частности бобовые, капусту, щавель, шпинат. Воздержитесь также от употребления яблочного и виноградного соков. (При употреблении фасоли со свининой, например, объем выделяющихся газов возрастает более чем в 10 раз, при этом значительно увеличивается доля углекислого газа.)

## О целительных свойствах отрубей

При составлении диеты нужно обязательно включать в рацион отруби, так как в их состав входит большое количество пищевых волокон, и они играют роль стимуляторов моторной деятельности кишечника. Противозапорное действие отрубей значительно сильнее, чем овощей и плодов. Еще в средние века Ибн-Сина рекомендовал есть при запорах хлеб из муки грубого помола, содержащий отруби, а также кашу из цельного зерна. Отруби грубого помола плохо перевариваются в желудочно-кишечном тракте, но зато сохраняют целебные свойства

лучше, чем отруби тонкого помола. Потенциальные возможности пищевых волокон значительно снижаются при излишнем измельчении пищи. Чрезмерная тепловая обработка отрубей также нежелательна, потому что, переваренные и пережаренные, они быстрее расщепляются в кишечнике, и их стимулирующее действие ослабляется. Снижается также перистальтическая активность кишечника, скорость продвижения фекальных масс, способность клетчатки связывать воду.

Помимо клеточных оболочек с пищевыми волокнами, в состав отрубей входят также витамины группы В, электролиты и другие полезные компоненты. Наибольшую пищевую и лечебную ценность имеют пшеничные и ржаные отруби. Клеточные оболочки пшеничных отрубей обладают высокой адсорбционной способностью и могут удерживать жидкость в объеме, превышающем их собственный в 2,5–5 раз. Поскольку пищевые волокна значительно снижают содержание глюкозы и холестерина в крови, отруби очень полезны страдающим сахарным диабетом, ожирением или атеросклерозом.

Перед употреблением отрубей надо обязательно уменьшить содержание крахмала в них. Для этого их помещают в марлевый мешочек и промывают в течение двух часов под проточной водой, после чего кипятят 30 минут в воде. Процедуру повторяют дважды. Затем отруби тщательно отжимают, высушивают в не очень горячей духовке и измельчают в кофемолке. После такой обработки их можно добавлять в различные овощные, крупяные и мучные блюда.

## Шесть блюд из отрубей

*Каша гречневая с отрубями и луком.* В рассыпчатую гречневую кашу добавляют пассерованный репчатый лук и поджаренные до красноватого цвета отруби. При подаче на стол добавляют сливочное масло.

*Пирожки с отрубями (с капустой, мясом и творогом).* Для приготовления теста отруби смешивают с творогом, сметаной, сливочным маслом и яйцом и дают постоять 15–20 мин. (Отруби набухают, и тесто лучше формуется.) Раскатывать тесто нельзя. Из него формуют лепешки и заворачивают в них фарш.

Фарш готовят из капусты, мяса или творога. Капусту мелко нарубить, потушить с молоком и маслом (5 г), добавить рубленое яйцо и измельченную зелень петрушки. Мясной фарш смешивают с мелко нарубленным пассерованным луком и обжаривают до готовности, затем, дав слегка остыть, добавляют рубленое яйцо и зелень петрушки. Для приготовления творожного фарша мелко шинкованные, очищенные яблоки тщательно перемешивают с протертым творогом,  $\frac{1}{4}$  яйца и сахарином.

Выпекают пирожки в духовке.

*Ватрушка с творогом. Первый рецепт.* К протертому творогу добавляют нарезанные мелкими ломтиками яблоки, яйцо, ксилит (сорбит). Из теста, как для приготовления пирожков, формируют лепешки, укладывают их на смазанный маслом противень, начиняют фаршем и смазывают сверху сырым яйцом. Выпекают в духовом шкафу при высокой температуре.

*Второй рецепт.* Берут 2 стакана отрубей, 2 ст. л. сливочного масла, 4 ст. л. творога, 3 столовые ложки сметаны, 1 ст. л. сахара, соль. Все перемешивают и оставляют на 20 минут. Из полученного теста формируют лепешки и выкладывают на противень, смазанный маслом. В середине каждой лепешки делают небольшое углубление, куда кладут шарик из творожного фарша. Для приготовления фарша используют 300 г творога, 1 чайную ложку пшеничной муки, 4 яичных желтка, 2 ст. л. сахара. Лепешки смазывают яйцом и выпекают в духовом шкафу.

*Печенье из отрубей.* Яйцо взбивают в миксере вместе с сорбитом (ксилитом или сахарином) до увеличения объема в 2–2,5 раза. Добавляют муку из отрубей, соль и осторожно перемешивают. На смазанный маслом противень выдавливают из кондитерского мешка тесто в виде различных фигурок и выпекают в течение 8–10 минут при умеренной температуре (180–200 °С).

Можно приготовить печенье с добавлением орехов. Для этого берут  $\frac{1}{2}$  стакана отрубей, 4 ст. л. молотых грецких орехов, 4 яйца, 1 ст. л. сливочного масла, 1 ст. л. сахара. Белки взбивают, добавляют сахар, желтки, молотые орехи, просеянные отруби. Все перемешивают. На противень, смазанный маслом, ложкой выкладывают лепешки и выпекают в духовом шкафу при умеренной температуре.



*Коржики с отрубями.* Ксилит (сорбит) растворяют в кефире. Муку смешивают с подготовленными отрубями, добавляют кефир, растительное масло, яйцо, тщательно перемешивают. Тесто раскатывают в виде пласта, который кладут на лист, смазанный маслом; выпекают при 200–220 °С 10–15 мин. Коржики нарезают в горячем виде.

*Сдобные лепешки.* Сметану доводят до кипения, всыпают подготовленные отруби, перемешивают, слегка охлаждают. Добавляют тертый сыр, масло, яйцо, ксилит, снова тщательно перемешивают. Из теста формируют небольшие лепешки, которые выпекают в духовом шкафу.

*Хлеб с отрубями.* В продажу поступает широкий ассортимент диетических сортов хлеба с добавлением отрубей и дробленого зерна. На прилавках магазинов можно увидеть различные хлебобулочные изделия, в составе которых 20–40 % измельченных пшеничных отрубей: хлеб белково-отрубной, булочки с добавлением яичного белка, хлебцы докторские, хлебцы отрубные с лецитином, хлебцы с лецитином и морской капустой. Особенность этих изделий — в высоком содержании клеточных оболочек (1,5–2,1 %).

*Хлеб белково-отрубной.* Помимо обогащения клетчаткой, этот хлеб отличается от обычных сортов тем, что сахар в нем заменен сахарином. В результате этого он характеризуется сильным противозапорным действием при пониженной энергетической емкости. Рекомендуется людям, страдающим запорами, склонным к полноте, а также больным сахарным диабетом.

*Хлебцы докторские* выпекаются из пшеничной муки высшего сорта и пшеничных отрубей.

*Хлеб ржаной диабетический.* Приготавливается из ржаной муки и отрубей. Обладает повышенной кислотностью и влажностью, поэтому не рекомендуется лицам, страдающим язвенной болезнью и гастритом с повышенной кислотностью. Полезен при хронических запорах, сахарным диабетом или ожирении.

*Хлеб зерновой* выпекается из пшеничной муки высшего сорта и грубодробленого зерна пшеницы. Дает очень хорошие результаты при хронических запорах и полезен в тех случаях, когда в течение долгого срока человек не испытывает доста-

точных физических нагрузок (например, при длительном путешествии поездом).

*Хлеб барвихинский* состоит из пшеничной муки высшего сорта и пшеничных зерен в соотношении 1:1 и обогащен яичным белком.

**Необработанные отруби.** Отруби полезны и в необработанном виде. Так, можно ежедневно съедать 2 десертные ложки необработанных отрубей, запивая водой, молоком, фруктовым соком или добавлять их в суп, насыпать на хлеб. Перед употреблением пшеничные отруби следует обдать кипятком, чтобы они набухли и стали мягче. Можно употреблять их в чистом виде или с компотом, киселем, супом. Первые 2 недели лучше принимать отруби по 1 чайной ложке 3 раза в день, затем увеличить дозу до 1–2 столовых ложек 3 раза в день. Когда положительный результат будет достигнут, можно снизить дозу до 1,5–2 чайных ложек 3 раза в день. Лечение необходимо продолжать не менее 6 недель.

Правильно организованное, сбалансированное питание, безусловно, играет важнейшую роль в борьбе с запорами. Однако диета — не единственное средство нормализации деятельности кишечника без применения лекарств.

## Санаторно-курортное лечение

Еще совсем недавно люди старались проводить отпуск в санаториях и на курортах, сочетая отдых с оздоровлением организма. К сожалению, в последние годы многие предпочитают утомительные шоп-туры и поездки за границу. В то же время в нашей стране и за рубежом по-прежнему функционируют прекрасные санатории и курорты, где предлагаются все необходимые условия для активного отдыха и лечения и работают квалифицированные специалисты и врачи, имеющие богатый опыт.

**Бальнеотерапия.** Одним из наиболее популярных и действенных средств, применяющихся в санаторно-курортном лечении, являются минеральные воды. Они особенно эффективны при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. В научной медицине лечение минеральными водами называется бальнеотерапией. Способы использования минеральных вод

разнообразны. Их употребляют как питье, для промывания желудка или кишечника, в виде ванн, орошений, полосканий, ингаляций. На бальнеологических курортах проводят лечение натуральными углекислыми, сероводородными, радоновыми, азотно-кремнистыми термальными, йодобромными, рапными и другими водами. При заболеваниях кишечника, в частности при запорах, минеральные воды пьют и используют для клизм.

Попадая в желудочно-кишечный тракт, минеральная вода непосредственно воздействует на рецепторы, расположенные в слизистой оболочке, нормализует процессы слизиобразования, перистальтику, улучшает выделение пищеварительных соков, положительно влияет на обмен веществ.

При заболеваниях кишечника и запорах рекомендуются в первую очередь сероводородные бальнеологические курорты — Мацеста, Ейск, Талги, Суруханы, Серноводск, Сергиевские минеральные воды, Ключи и другие. География курортов разнообразна и позволяет выбрать наиболее подходящий. Не стоит игнорировать и местные санатории, где нередко используются искусственные минеральные воды, идентичные природным и не уступающие им по качеству.

В последнее время в продаже вновь появился большой выбор столовых и лечебных минеральных вод, благодаря чему бальнеолечение запоров и других заболеваний кишечника можно проводить круглый год в домашних условиях. Если вы решили воспользоваться этой возможностью, то желательно предварительно проконсультироваться с врачом, который поможет вам подобрать подходящую по минеральному составу воду и способ лечения.

Для лечения запоров наиболее эффективны магниевые и сульфатные минеральные воды с высокой степенью минерализации, так как они способны достигать толстой кишки. К ним относятся московская, эссендуки № 17 и № 4. Вода должна быть прохладной, но не очень холодной, поскольку при температуре чуть ниже комнатной она активнее стимулирует сокращения кишечника и его перистальтику. В начале лечебного курса воду пьют по  $\frac{3}{4}$  стакана 3–4 раза в день (утром натощак и в течение дня за час до еды). По достижении желаемого результата можно перейти на однократный прием (1 стакан перед

завтраком). Если запор не проходит, можно попробовать баталинскую воду — по  $\frac{1}{2}$ –1 стакану натошак. Больным, склонным к метеоризму, следует предварительно удалить из воды газ интенсивным помешиванием.

Большой популярностью у пациентов пользуются и такие способы лечения минеральными водами, как промывание кишечника и клизмы. Подобные процедуры не только позволяют очистить кишечник от каловых масс, но и устраняют застойные явления в кишечнике, удаляют из него токсические продукты обмена, в частности соли тяжелых металлов, холестерин и другие вредные вещества. Клизмы с минеральной водой улучшают рефлекторную деятельность организма. Так, они способствуют выработке условно-рефлекторного позыва на низ, который нарушен у большинства больных запорами.

Для клизм и промываний кишечника рекомендуется использовать слабоминерализованные или даже пресные воды с температурой 36–37°С. Предварительно делают очистительную клизму водой комнатной температуры, а спустя 30–40 мин — клизму или промывания минеральной водой сифонным методом. Процедуру проводят очень медленно и осторожно, не допуская появления болевых ощущений в кишечнике. Обычно полный курс лечения включает 5–6 клизм, которые ставят через день. Более подробно о методике промывания кишечника и постановке клизм мы расскажем в соответствующем разделе.

При запорах, сопровождающихся спастическими болями в кишечнике, можно применять ванны с минеральной водой — радоновые, хлоридно-натриевые, йодобромные и другие. Ванны оказывают успокаивающее действие на нервную систему, снимают спазмы и болевые ощущения в кишечнике, улучшают кровообращение печени и органов желудочно-кишечного тракта. Курс лечения состоит из 8–10 ванн продолжительностью 10–15 мин с температурой воды 36–37°С и обычно дополняет другие немедикаментозные методы лечения запоров.

Несмотря на эффективность применения минеральных вод при запорах, необходимо соблюдение диеты и использование других средств нормализации деятельности кишечника.

**Грязелечение.** Целебные свойства грязей известны человечеству не одно столетие. В медицине находят применение

торфяные, сапропелевые, иловые и другие виды грязей. Благодаря высокому содержанию органических и минеральных веществ они обладают большой лечебной ценностью. Большое значение имеет и их способность долго удерживать тепло при нагревании и медленно отдавать его. Кроме того, грязи раздражают кожные хеморецепторы, с помощью которых кожа всасывает такие химические вещества, как сероводород, аммиак и другие, что стимулирует обменные процессы и деятельность сердечно-сосудистой и нервной систем, органов пищеварения и желез внутренней секреции.

Грязелечение применяют на курортах, расположенных вблизи грязевых месторождений, а также в специальных грязелечебницах, физиотерапевтических отделениях больниц, поликлиник и медицинских центров, куда ее привозят. При проведении лечебной процедуры грязь накладывают на все тело (общие аппликации) или на отдельные участки (местные аппликации). Больного укладывают на кушетку и укутывают. По завершении процедуры грязь смывают под душем с температурой воды 36–37 °С.

Поскольку грязелечение оказывает сильное терапевтическое воздействие на весь организм, его можно начинать только после детального обследования и консультации с лечащим врачом и соблюдая ряд правил. При запорах ежедневно или через день назначают аппликации на область живота или сигмовидной кишки продолжительностью 15–20 мин. Для аппликаций используют иловую (с температурой 38–40°), торфяную (40–44°) или сапропелевую (38–40°) грязь. Курс лечения состоит из 8–10 процедур. Предпочтительнее проводить грязелечение не натощак, а в середине дня, через 2–3 часа после еды. После процедуры нужно обязательно отдохнуть не менее 30–40 минут (в холодное время — больше) и избегать переохлаждения и физических нагрузок. Обычно по окончании курса лечения улучшается общее самочувствие, исчезают спастические боли в кишечнике, нормализуется его деятельность и появляется регулярный стул.

Следует предупредить, что грязелечение помогает не всем больным. При возникновении нежелательных эффектов процедуры следует прекратить.

**Физиотерапевтические процедуры.** Физиотерапевтические процедуры широко применяются в условиях санаторно-

урортного оздоровления пациентов, хотя с той же эффективностью проводятся в стационаре или районной поликлинике. Наибольшее распространение при лечении запоров приобретают фарадизация живота, лечение гальваническими токами, ультрафиолетовое облучение, электрофорез, диатермия, парафиновые аппликации на живот, индуктотерапия, УВЧ. Назначают также электрофорез грязевых растворов на область живота. Курс лечения при ежедневных процедурах обычно продолжается 10–12 дней.

**Клизма.** «Как хорошо, что дырочку для клизмы имеют все живые организмы!» — шутил поэт Н. Заболоцкий. Действительно, клизма — это не только лечебная процедура при запорах — необходимость в клизме возникает при многих заболеваниях. Очень часто клизма ставится при подготовке больного к обследованию, и не только перед колоно- и рентгеноскопией кишечника гастроэнтерологическом стационаре, но и в лечебных учреждениях иного профиля. Например, как ни странно, многие сложные современные приемы диагностики болезней сердечно-сосудистой системы требуют предварительного очищения кишечника от газов и каловых масс. В большинстве случаев в план подготовки к различным операциям входят многократные клизмы. Они применяются, как правило, в течение одного-двух дней, после чего кишечник восстанавливает нормальную работу.

Однако подготовительные клизмы принципиально отличаются от лечебных. Не стоит рассчитывать, что несколько процедур будут эффективны при хронических запорах и быстро избавят от застарелого заболевания. Необходимо спланировать лечение, правильно определить его длительность, количество клизм, и их характер, а сделать это квалифицированно может только врач. Для тех у кого нет возможности проконсультироваться с врачом, мы приводим необходимые рекомендации по лечению с помощью клизмы. Они будут бесполезны и как дополнение к рекомендациям гастроэнтеролога.

По способу применения и механизму действия различают очистительные, сифонные, гипертонические и так называемые лечебные клизмы. Очистительные и сифонные клизмы обычно применяют в стационарах для фундаментальной очистки кишечника перед исследованием толстой кишки или перед

операцией. Пригодны они и в экстремальных ситуациях, например, если требуется устранить запущенный «каловый завал». Для таких видов клизм используют большие объемы воды (около 1,5 л одновременно). Их действие основано на механическом отмывании и раздражении кишечника жидкостью с целью стимуляции сократительной функции кишки.

При хронических запорах применяют гипертонические и лечебные клизмы. Для гипертонической клизмы применяют подогретый до 37 °С раствор хлористого натрия (поваренной соли): 20 г (2 д. ложки) на 1 стакан кипяченой воды. Хлористый натрий раздражает слизистую оболочку кишечника и вызывают его усиленную перистальтику. Обычно дефекация происходит через 10 минут. Лечебные клизмы — это условное название клизм с использованием каких-либо лекарственных препаратов. В зависимости от действия, вводимые с клизмой лекарства способствуют заживлению язв и эрозий слизистой оболочки толстой кишки и трещин анального отверстия, уменьшают спастические сокращения прямой и толстой кишки — то есть устраняют факторы, приводящие к развитию запоров. В качестве лекарств употребляют различные масла (масляные клизмы), соли (соляные клизмы), настои или отвары трав (травяные клизмы) и другие вещества. Какое именно лекарство необходимо, должен установить врач.

Для приготовления масляной клизмы подходит любое растительное масло или вазелин, которое, действуя как смазка в двигателе, обволакивает твердые массы кала и облегчает их продвижение в кишечнике и выведение наружу. Обычная доза составляет 100 мл (5 ст. ложек), детям достаточно 30–50 мл. Масло лучше подогреть до температуры тела (37–38 °С) и вводить очень медленно. Под влиянием кишечной флоры оно частично расщепляется с образованием жирных кислот, которые оказывают определенное раздражающее действие на слизистую оболочку толстой кишки и стимулируют ее перистальтику. Процедуру лучше делать вечером, чтобы избежать позывов на стул в неподходящей обстановке.

В заключение несколько практических рекомендаций по использованию клизмы. Не берите большой объем воды — лишь

необходимый для появления в стуле кала. Зачастую достаточно 1 стакана. Чтобы усилить раздражающее действие клизмы и ее эффективность, можно добавить сок половины лимона, или 6 % яблочный уксус. Ставить клизму следует очень осторожно, стараясь не повредить стенку прямой кишки. Наконечник или резиновую грушу перед употреблением необходимо прокипятить и смазать вазелином или растительным маслом. Больного с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами укладывают на левый бок. Под него подкладывают клеенку.левой рукой раздвигают ягодицы, а правой спокойно, без чрезмерных усилий, осторожными винтовыми движениями до основания вводят наконечник в задний проход: первые 3–4 см продвигают по направлению к пупку (вверх и вперед), а затем, слегка повернув к спине, — параллельно копчику.

Несмотря на эффективность, для стимуляции кишечника клизму желательно использовать лишь как резервный вариант лечения, если не помогают диета и физические упражнения или в силу определенных причин их невозможно применить.

## Лечебная физкультура

Под лечебной физкультурой при запорах подразумевают не только специальные физические упражнения, оказывающие стимулирующее действие на кишечник, но и восприятие двигательной активности как неотъемлемой составляющей образа жизни. Для людей со склонностью к запорам ежедневные пешие прогулки, утренняя зарядка, бег трусцой или регулярные занятия спортом являются важным лечебным и профилактическим средством. При этом не имеет значения вид физической активности. Это может быть плавание, легкая атлетика, теннис, игровые виды спорта или доступная всем обычная оздоровительная гимнастика. При выборе необходимо учитывать возраст, привычки, семейные традиции, общее состояние здоровья и уровень физического развития. Гораздо важнее, чтобы занятия были регулярными и систематическими. Большинство специальных физических упражнений для больных запорами направлено на укрепление мышц живота как средство активизации деятельности кишечника и улучшения кровообращения органов брюш-



ной полости. Ниже приводится примерный комплекс упражнений, которые мы рекомендуем выполнять каждое утро перед посещением туалета. Длительность их выполнения и количество можно корректировать самостоятельно, исходя из самочувствия и физических возможностей.

### ***Упражнение 1***

Исходное положение — стоя у стены, ноги на ширине плеч, руки скрещены на затылке. На глубоком вдохе надувают и выпячивают живот, на выдохе живот максимально втягивают. Упражнение способствует формированию брюшного дыхания, тренирует диафрагму, стимулирует кровообращение и деятельность органов брюшной полости.

### ***Упражнение 2***

Исходное положение — стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. После небольшого отклонения туловища назад делают наклон вперед примерно на  $90^\circ$ . Упражнение тренирует поясничные мышцы, активизирует деятельность поперечноободочной кишки.

### ***Упражнение 3***

Исходное положение — стоя, ноги на ширине плеч. После глубокого прогиба назад делают наклон вперед, стараясь достать кончиками пальцев пол. Упражнение развивает мышцы спины и брюшного пресса, улучшает кровообращение в органах живота.

### ***Упражнение 4***

Исходное положение — стоя, ноги расставлены немного шире плеч, руки на поясе. Делают попеременно пружинящие наклоны туловища в стороны.

### ***Упражнение 5***

Исходное положение — стоя, ноги чуть шире плеч, руки разведены в стороны. Выполняют вращательные движения туловищем поочередно в стороны.

### ***Упражнение 6***

Исходное положение — стоя, ноги широко расставлены, руки разведены в стороны. Выполняют наклоны вперед, пытаясь руками поочередно достать стопу противоположной ноги.

Упражнения 4, 5, 6 особенно полезны для стимуляции деятельности восходящего и нисходящего отделов кишечника,

так как улучшают и его двигательную активность и кровообращение.

### **Упражнение 7**

Исходное положение — сидя на краешке стула. На счет «раз» делают наклон вперед, пытаясь кончиками пальцев обеих рук достать ступни, на счет «два» принимают исходное положение, на счет «три» обхватывают руками согнутую в колене ногу и прижимают ее к животу. То же самое делают, прижав к животу другую ногу. Это упражнение оказывает своеобразное массирующее действие на кишечник, способствует отхождению газов.

### **Упражнение 8**

Исходное положение — сидя на табурете, гимнастической скамейке или невысоком стуле боком к спинке. После наклона вперед, выпрямляя туловище и скрещивая руки на затылке, делают наклон назад. Людям со слабым брюшным прессом будет поначалу нелегко, поэтому можно держаться одной рукой за спинку стула и делать менее размашистые движения. Упражнение тренирует мышцы передней брюшной стенки и спины.

### **Упражнение 9**

Исходное положение — лежа на спине. Попеременно поднимают прямые ноги вверх; достаточно тренированные люди могут поднимать обе ноги одновременно. Это упражнение хорошо развивает мышцы брюшного пресса и передней поверхности бедер, оказывает стимулирующее действие на кишечник.

### **Упражнение 10**

Исходное положение — лежа на спине. Ногу, согнутую в колене, или сразу обе ноги обхватывают руками и плотно прижимают к животу. Упражнение стимулирует деятельность кишечника, активизирует кровообращение в брюшной полости, способствует отхождению газов при метеоризме.

### **Упражнение 11**

Исходное положение — лежа на спине с приподнятыми над полом прямыми ногами. Ноги сначала разводят в стороны, затем сводят и перекрещивают (как ножницы). Упражнение развивает мышцы брюшного пресса и внутренней поверхности бедер, стимулирует кровоток в органах живота.

### **Упражнение 12**

Исходное положение — как в упражнении 11. Выполняют круговые движения ногами, как при езде на велосипеде. Это упражнение тренирует мышцы бедер, брюшного пресса, стимулирует кровоток в брюшной полости.

### **Упражнение 13**

Исходное положение — лежа на спине. Сгибают ногу в колене и пытаются достать коленом пола с противоположной стороны, не отрывая плечевого пояса от пола. Затем то же самое делают другой ногой. Упражнение укрепляет мышцы спины и поясницы, а также стимулирует работу кишечника.

### **Упражнение 14**

Исходное положение — стоя на коленях с упором на ладони или локти, голова опущена. Приседают на ягодицы поочередно в стороны. Упражнение стимулирует работу кишечника, способствует отхождению газов при метеоризме.

### **Упражнение 15**

Исходное положение — как в упражнении 14. Поочередно выпрямляют и вытягивают назад ноги, прогибаясь в спине. Упражнение развивает мышцы ягодиц и спины, способствует улучшению оттока крови от органов брюшной полости и малого таза.

Предложенный комплекс включает упражнения различной сложности. Не расстраивайтесь, если некоторые из них у вас получатся не сразу. Выберите упражнения, которые вам под силу и соответствуют вашей физической подготовке. Самое главное — регулярность и систематичность занятий. Если вы будете соблюдать их, то, безусловно, очень скоро почувствуете улучшение как работы кишечника, так и общего состояния организма.

## **«Зеленая» аптека**

Траволечение, или фитотерапию, широко применяют и врачи, и представители нетрадиционной медицины. Наверное, каждый время от времени использует лекарственные растения при домашнем лечении многих заболеваний. Современная фармация и производство лекарств «родились» из вполне научных, с

точки зрения современной медицины, опытов врачей глубокой древности по лечению болезней лекарственными растениями.

Первые сведения о целебных свойствах растений сохранились в памятниках древнейших цивилизаций — индийской, китайской, греческой, латинской. На одном из папирусов, найденных знаменитым египтологом Георгом Эберсом («Книга приготовления лекарств для всех частей тела»), запечатлено множество рецептов получения лекарств из растений. Считается, что сведения о лекарственных растениях египтяне частично заимствовали у вавилонян и ассирийцев, так как некоторые травы в их «папирусных» рецептах обозначены вавилонскими названиями. Египтяне применяли различные мази, примочки, микстуры довольно сложного состава, используя для их приготовления душистые масла, бальзамы, смолы, настои и отвары. В то время уже были хорошо известны целебные свойства алоэ, подорожника, можжевельника и многих других растений. На датированных 660 г. до н. э. глиняных табличках из библиотеки ассирийского царя Ассурбанипала в Ниневии описаны многие лекарственные растения, способы их приготовления и употребления.

Уникального развития достигла в древние времена китайская медицина, давшая начало таким до сих пор популярным во всем мире методам лечения, как иглотерапия, прижигания, точечный массаж, акупрессура, су-джок и другие. Не последнее место в китайской медицине занимало лечение травами. Первая китайская книга о лечебных свойствах растений была написана еще в 2600 г. до н. э., а известный в те времена китайский врач Ли Ши-чжень в труде «Основы фармакологии» подробным образом охарактеризовал более 1500 растительных лекарственных средств. Даже в наше время эта книга, переведенная на многие языки мира, используется многими врачами и фитотерапевтами.

Особое значение придавалось лекарственным растениям в древнеиндийской медицине. Некоторые индийские травы (чилибуха, раувольфия) давно вошли в традиционную фармакопею европейских стран и используются до сих пор. Одна из самых мудрых заповедей буддийской медицины гласит: «Если посмотреть вокруг взглядом врача, ищущего лекарственные

средства, то можно сказать, что мы живем в мире лекарств... Ибо нет в мире вещества, которое не годилось бы в качестве лекарства». Нужно только найти эти вещества и уметь правильно их употребить.

Один из основателей арабской медицины Абу Али Ибн-Сина (Авиценна) в труде «Канон врачебной науки», который был настольной книгой многих поколений врачей Востока и Запада, описал более 900 лекарственных растений и способов их применения. Широко использовал лекарственные растения в своей лечебной деятельности и основоположник научной медицины, великий древнегреческий врач Гиппократ, описавший более 200 лекарств растительного происхождения.

Первое сочинение, содержащее сведения о лекарственных растениях в форме энциклопедии, или лечебника, принадлежит перу древнеримского врача Авла Корнелия Цельса: в восьми томах он обобщил всю медицинскую литературу того времени от «Яджур-веды» древнеиндийского врача Сушрута до произведений грека Асклепиада. В работе Цельса можно найти ботанические описания подорожника, мака, тмина, дегтя, винных ягод и способы их врачебного применения.

В более поздние времена, в начале нашей эры, появились так называемые травники — сборники описаний растений и рецептов их употребления в качестве лекарственных средств. Один из первых травников был составлен врачом римской армии Диоскоридом и содержал подробнейшие сведения более чем о 500 видах. К V в. относится наиболее известный латинский травник, составленный Апулеем. Он был настолько популярен, что при изобретении книгопечатания стал одним из первых печатных изданий, благодаря чему и дошел до наших дней в оригинальном виде.

Археологические раскопки поселений свидетельствуют, что древние славяне широко применяли лекарственные растения, в том числе и ядовитые. В Древней Руси богатейший народный опыт врачевания нашел отражение в замечательном памятнике славянской письменности «Изборнике Великого князя Святослава Ярославича» (1073). В этой рукописи собраны описания растений, которые в то время использовались нашими предками для получения лекарств. Особенно славя-

лось многочисленными целебными травами черноморское побережье (Скифия). Еще Гиппократ писал о чудесных лекарствах из скифского корня (ревеня), понтийской абсинтии (полыни), ирного корня (айра). Позже, когда в России началась эра книгопечатания, появились печатные травники и лечебники. В основном это были переводы с итальянского, немецкого, польского языков. Среди них книга Фалимиржа «О травах и их действии», имеющая много общего с русскими рукописными травниками и лечебниками.

Издавна особая роль во врачевании на Руси принадлежала женщинам: только они имели право лечить людей и скот. Не отсюда ли такие удивительные качества русских женщин, как способность к состраданию, отзывчивость, доброта, милосердие? Наверное, потому хранители народных рецептов и целители в России в основном женщины — наши бабушки и прабабушки, вечно пекущиеся о здоровье близких.

Мы включили в книгу краткий исторический очерк развития фитотерапии, чтобы показать, что использование лекарственных растений имеет глубокие корни и неразрывно связано с многовековым опытом разных народов, прошло испытание временем и доказало свое право на жизнь и возможности эффективно лечить многие заболевания.

## **Описание лекарственных растений, применяемых для лечения запоров**

Лекарственные препараты из растений могут оказывать послабляющее действие благодаря таким веществам, как антрогликозиды, слизи, пищевые волокна, витамины, микроэлементы и другие. Эти вещества воздействуют на различные звенья механизма развития запора, в частности усиливают сократительную активность кишечника, устраняют спазмы, увеличивают и разжижают каловые массы, уменьшают воспалительные изменения в слизистой оболочке толстой кишки.

Все средства растительного происхождения, применяемые при лечении запоров, можно подразделить на несколько групп согласно специфике. Лекарственные растения с выраженным слабительным действием применяются в тех случаях, когда

нужно быстро вызвать стул; их нежелательно употреблять постоянно. Для поддержания нормальной деятельности желудочно-кишечного тракта длительное время используются средства, обладающие умеренно выраженным слабительным эффектом. Они оказывают очень мягкое и пролонгированное действие. Особую группу представляют растительные ветрогонные препараты, которые устраняют вздутие живота и метеоризм, нередко сопровождающие хронические запоры.

## **Лекарственные растения с выраженным слабительным действием**

### **Жостер слабительный (*Rhamnus cathartica* L.)**

Раскидистый кустарник или небольшое деревце из семейства крушиновых высотой до 3–5 м с красновато-коричневыми, блестящими, супротивно расположенными ветвями, нередко оканчивающимися колючкой. Цветет жостер в мае—июне, плоды созревают в августе—сентябре. Растет среди кустарников, на холмах, склонах, распространен повсеместно в черноземных степных районах. Плоды — черные, блестящие костянки с неприятным запахом, вяжущего вкуса, содержат антрогликозиды, жостеран, флавоноид-рамнетин, жирное масло и используются в лечебных целях. Применяются в виде отвара и настоя как слабительное средство при хронических запорах. Слабительный эффект выражен сильно. Длительное употребление нежелательно, так как плоды могут оказывать отравляющее действие. Кора жостера богата дубильными веществами и тоже обладает слабительными свойствами, но для лечения применяется очень редко.

### **Кассия остролистная, или лист сенны, или александрийский лист (*Cassia acutifolia* L.)**

Небольшой кустарник семейства бобовых; как дикорастущий встречается в Африке и Индии. В России выращивается в окультуренном виде для производства лекарственного сырья. Для фитопрепаратов используют листья и плоды, содержащие антрагликозиды (сенниндин А и В, реин, алоэ-эмодин). Используется в виде отваров, экстрактов, настоев. Помимо слабительного, оказывает умеренно выраженное желчегонное действие.

Послабление кишечника связано с усилением его сокращений и наступает через 4–6 часов после приема препарата.

Побочные эффекты (боли в животе, метеоризм) возникают редко и быстро проходят после прекращения приема лекарства.

### **Крушина ломкая, или ольховидная (*Frangula alnus* Mill)**

Кустарник, реже небольшое деревце с красно-бурыми побегами, на которых находится множество светлых чечевичек и цельнокрайние листья. Размножается семенами и порослью. Распространена в России. В лечебных целях употребляется кора молодых побегов, богатая антрагликозидами, алкалоидами, органическими кислотами, дубильными веществами, витамином С и другими полезными веществами. Кора используется лишь спустя 1,5–2 года после сбора, так как свежесобранная, кроме слабительного обладает также выраженным рвотным эффектом. Препараты из коры крушины оказывают слабительное и противовоспалительное действие, заживляют раны. При хронических запорах принимают в виде отваров или экстрактов. Крушина входит в состав слабительного чая и желудочных сборов.

Противопоказана во время беременности.

### **Лен обыкновенный, или посевной (*Linum usitatissimum* L.)**

Однолетнее травянистое растение с тонким, разветвляющимся к вершине стеблем высотой до 60 см. На стебле расположены сидячие мелкие ланцетовидные листья и крупные голубые цветки. По цветкам льна летом в сухую погоду можно определять время суток: они раскрываются в 6–7 часов утра и закрываются в 16–17 часов. Цветет лен в июне–июле, плоды дает в конце июля–августе. Плоды представляют собой небольшие, почти шаровидные коробочки с блестящими светло-бурыми семенами. Как культурное растение лен известен с давних времен. Его выращивали еще в Древнем Египте, Греции, Риме. В России промышленное льноводство возникло в XIII в. В настоящее время в европейской части России лен возделывается повсеместно. Иногда его можно встретить как сорное растение среди посевов овса.

В качестве лечебного средства используются семена льна, содержащие до 29 % жирного масла, 12 % слизи, 33 % белка и 26 % углеводов, кроме того, витамин А, органические кислоты,



ферменты, гликозид линамарин. Набухшие в воде семена, попав в толстую кишку и продолжая набухать, оказывают обволакивающее и слабительное действие — разрыхляют содержимое кишечника и облегчают продвижение каловых масс. Применяются при слабости кишечника и атонических запорах.

### **Ревень тангутский (*Rheum tanguticum maxim*)**

Широко распространенное многолетнее травянистое растение с темно-бурым коротким корневищем и полым маловетвистым мощным прямым высотой до 1,5–3 м стеблем, покрытым красноватыми пятнышками и крупными листьями. Прикорневые листья с длинными мясистыми черешками собраны в розетку; стеблевые — меньшего размера, очередные и имеют раструбы у основания, с которых струйками скатывается дождевая вода. По всей видимости, этим объясняется происхождение названия: от греческого реос — струиться. Цветет ревень в июне, выбрасывая розовато-белые или красноватые метельчатые соцветия. Плоды в виде трехгранных орешков созревают в июле.

Целебные свойства ревеня еще в древности были хорошо известны арабам. В Россию семена ревеня в конце XIX в. впервые привез Н. М. Пржевальский и уже после этого ревень стали культивировать в Европе. В диком состоянии в России практически не встречается, но разводится повсеместно в специализированных лекарственных хозяйствах и садоводами-любителями.

Для лечебных целей используют корни растения, содержащие антрагликозиды, таногликозиды, катехиги, дубильные вещества, смолы, пигменты и микроэлементы. Применяется в виде экстрактов, настоев, отваров и сиропов. Препараты корня ревеня обладают выраженными слабительными, желчегонными, антибактериальными, противовоспалительными, вяжущими свойствами и используются при лечении различных заболеваний желудочно-кишечного тракта, в том числе атонических и спастических запоров. Они раздражают рецепторы кишечника и усиливают его сокращения, что способствует быстрому продвижению каловых масс.

Большую ценность представляют также черешки ревеня, в которых содержится много витаминов и минеральных солей, а

также лимонная, щавелевая и яблочная кислоты, придающие им приятный кисловато-сладкий вкус, напоминающий вкус яблока. Из черешков ревеня готовят вкуснейшие компоты, варенье, повидло, мармелад, кремы, пастилу и другие лакомства.

Ревень противопоказан при острых заболеваниях органов брюшной полости и во время беременности.

## **Лекарственные растения со слабо выраженным слабительным действием**

Для лечения запоров широко используются растения с меньшим послабляющим эффектом, чем у описанных выше; тем не менее они положительно воздействуют на кишечник и пищеварительный тракт, особенно в сочетании с другими лекарственными растениями — в сборах. Вот некоторые из них.

### **Алтей лекарственный (*Althaea officinalis* L.)**

Летом по берегам рек, озер, на сырых лугах бросается в глаза многолетнее растение до 1,5 м высотой с красивыми крупными светло-розовыми цветками. Название растения происходит от греческого алтеин — излечивать. Стебли алтея слабоветвистые, в нижней части одеревеневшие и сероватые от покрывающих их нежных волосков. Цветет алтей долго, с июня по сентябрь, а плодоносит в сентябре—октябре. В европейской части России распространен в степной и лесостепной зонах. Алтей — исчезающий вид и потому занесен в Красную книгу. Для лечебных целей используют корни растения, предпочтительно двухлетние, которые следует заготавливать осенью. Корни содержат крахмал, слизи, жирное масло, аспаргин, минеральные соли и другие вещества. Употребляются в виде порошка, настоя, отвара, экстракта, сиропа. Помимо мягкого слабительного эффекта, оказывает отхаркивающее и противовоспалительное действие.

### **Горец почечуйный (*Polygonum persicaria* L.)**

Однолетнее травянистое растение семейства гречишных высотой до 40–60 см. Широко распространен на Дальнем Востоке, в Сибири, Средней Азии, на Кавказе. Лечебным сырьем служит наземная часть растения. В состав горца почечуйного входят дубильные вещества (танин), сахара, витамины

С и РР, органические кислоты, слизи, эфирные масла. Применяется в виде настоев. Используется не только как слабительное, но и как кровоостанавливающее, укрепляющее сосуды и противовоспалительное средство. Особенно полезен при запорах, сопровождающихся явлениями геморроя и атонии кишечника.

### **Кипрей узколистный, или иван-чай, или копорский чай (*Chamaenerion angustifolium*)**

Кипрей — многолетнее травянистое растение высотой до 1,5 м с прямостоячим стеблем, усаженным очередными ланцетовидными листьями. Цветет с июля по август. Цветки крупные, лилово-розовые, собранные на верхушке в заостренную редкую кисть. Плод представляет собой коробочку с многочисленными крохотными семенами, имеющими белые волоски. В лечебных целях используются все части растения. В фитотерапии отвары листьев и соцветий применяют как обволакивающее, вяжущее, желчегонное и слабительное средство. Кроме того, кипрей издавна используется для заваривания чая, который по вкусу и целебным свойствам не уступает китайскому и хорошо помогает при головной боли и бессоннице.

### **Крапива двудомная (*Urtica dioica* L.)**

Хорошо известное всем многолетнее растение, прикосновение к листьям которого вызывает жжение. Цветки у крапивы невзрачные, зеленоватые, в виде поникших колосовидных соцветий. С лечебной целью используют листья, собранные в период цветения. Они богаты микроэлементами и содержат практически все известные витамины, причем каротина больше, чем морковь, а витамина С — в 2,5 раза больше, чем лимоны. Препараты крапивы применяют в виде настоя и жидкого экстракта как мочегонное, кровоостанавливающее, противовоспалительное и слабительное средство при спастических запорах.

### **Льнянка обыкновенная (*Linaria vulgaris* Mill)**

Многолетнее травянистое растение с прямостоячим, круглым стеблем до 1 м высотой, почти не имеющим ветвей, но густо усаженным по спирали многочисленными линейными листьями, напоминающими листья льна. Цветет с июня по сентябрь; цветки желтые, собраны на верхушке в кистевое соц-

ветие. Плоды — сухие коробочки, открывающиеся наверху 4–10 створковидными зубцами, начинают созревать в июле. С лечебной целью используются настои и отвары травы, собранной во время цветения. Применяется как слабительное и желчегонное средство.

### **Одуванчик лекарственный (*Taraxacum officinale* Wigg)**

Одуванчик — одно из самых распространенных многолетних растений. Его можно встретить повсюду: на лугах и в полях, на лесных опушках и в городских скверах, по обочинам дорог и тротуаров. Как лекарственное сырье используют корни, которые собирают осенью, и листья, заготавливаемые в период цветения. Спектр целебных свойств этого растения довольно широк. Одуванчик обладает мочегонными, желчегонными, ранозаживляющими, обезболивающими, противовоспалительными свойствами, оказывает общее тонизирующее действие. Настой листьев и отвар корней рекомендуют в качестве горечи для возбуждения аппетита и как мягкое слабительное средство.

### **Слива колючая, или терн (*Prunus spinosa* L.)**

Низкий, ветвистый, очень колючий кустарник до 3 м высотой с темно-бурыми или красновато-бурыми многоточечными побегами, часто покрытыми серой пленкой. Цветет в конце апреля—мая; цветки снежно-белые. Плоды — шаровидные костянки черно-синего цвета с голубым налетом, кисло-сладкого, терпкого вкуса — созревают в июне, но становятся съедобными только после первых морозов. Используют корни, кору, листья, цветки и плоды; в них содержатся витамины С и Е, жирные масла, каротин, углеводы, дубильные вещества. Препараты терна обладают вяжущими, мочегонными, отхаркивающими, противовоспалительными и антибактериальными свойствами, а водный настой или отвар цветков оказывает легкое слабительное действие.

### **Солодка голая, или лакричник (*Glycyrrhiza glabra* L.)**

Многолетнее корневищное растение до 1–1,5 м высотой с мощной, хорошо разветвленной корневой системой. Стебель прямостоячий, голый. Листочки редкие, клейкие на ощупь, очередные. Цветет в июне—августе: бледно-фиолетовые или лиловые цветки собраны в рыхлые кистевидные соцветия. Плоды в виде

гладких бобов, чуть сплюснутых по бокам созревают в августе—сентябре. Распространена в южных районах европейской части России. В лечебных целях применяются корни или корневища, которые собирают осенью или ранней весной. Хорошо очищенные и высушенные корни имеют желтоватый цвет на изломе, сладковаты на вкус, богаты углеводами, смолами, эфирными маслами, органическими кислотами и дубильными веществами.

Отвары корня солодки, помимо слабительного, оказывают также отхаркивающее, болеутоляющее, противовоспалительное, спазмолитическое действие. Используют для лечения заболеваний легких, желудка и двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря, хронических запоров.

#### **Стальник полевой (*Ononis arvensis*)**

Невысокий полукустарник с прямыми мягкомохнатыми и «железистыми» ветвями и коротким темно-бурым корневищем. Цветет в июне—августе; цветки розовые или с фиолетовым отливом. Плоды имеют вид небольших мохнатых бобов с двумя-четырьмя мелкобугристыми семенами, созревают в августе—сентябре. В медицине используются корневища, которые заготавливают осенью или ранней весной. В корнях и корневищах содержатся гликозид олонин, смолы, дубильные вещества, эфирные и жирные масла, лимонная кислота и минеральные соли. Используется в виде настоев, настоек и отваров. Препараты стальника полевого обладают противовоспалительными, мочегонными, кровоостанавливающими и слабительными свойствами и применяются для лечения запоров и геморроя.

## **Ветрогонные средства**

Запоры часто сопровождаются метеоризмом или вздутием живота. В связи с этим в большинство сборов для лечения запоров фитотерапевты рекомендуют включать средства, уменьшающие образование газов в кишечнике.

#### **Анис обыкновенный (*Anisum vulgare*)**

Анис — однолетнее травянистое растение высотой до 50 см с круглым ветвящимся стеблем. Цветет в июле: белые мелкие цветки собраны в зонтичное соцветие. Плоды — шероховатые мелкие двусемянки со специфическим приятным запахом и сладковато-пряным вкусом вызревают в августе. Плоды содер-

жат эфирные и жирные масла, сахар и прочие вещества. В медицинских целях используют настои и отвары семян, которые обладают ветрогонными, противовоспалительными, отхаркивающими и спазмолитическими свойствами.

### **Тмин обыкновенный (*Carum carvi* L.)**

Двулетнее травянистое растение с мясистым стержневым корнем и полыми разветвленными стеблями до 80 см высотой. Листья тмина очень похожи на морковные. Цветет в июне—июле; цветки мелкие, белые или розовые, собраны в сложный зонтик, как у укропа. Плоды — продолговатые сплюснутые двусемянки с характерным ароматом и пряным вкусом, созревают в июле—августе. Для лекарственных целей используют вызревшие плоды, которые собирают утром или вечером, когда они меньше осыпаются. Препараты тмина обладают антисептическими, противовоспалительными, спазмолитическими, желчегонными и обезболивающими свойствами. Применяются в виде настоев и отваров при болях в желудке и кишечнике, холецистите, метеоризме, для улучшения аппетита и пищеварения, снятия болевых ощущений и спазмов. Семена тмина входят в состав мочегонных, желчегонных и ветрогонных сборов, из них также готовят тминную воду, используемую при кишечных коликах и задержке газов у грудных детей.

### **Укроп пахучий (*Anethum graveolens* L.)**

Укроп — широко известное пряное однолетнее растение семейства зонтичных с ветвистым полосатым стеблем и красивыми сильно рассеченными листьями. Цветки укропа желтоватые, в виде зонтичных соцветий, плоды — двусемянки, созревают в сентябре—октябре. Название укропа (*anethum*) происходит от греческого словосочетания а эми, что означает «я пахну». И действительно, его приятный аромат был давно замечен персами и египтянами, а в X в. его стали возделывать и на Руси. Чаще всего укроп используют в кулинарии, в частности при засолке и консервировании овощей. Он придает особый вкус блюдам, предохраняет их от порчи и плесени. Широко применяется и как целебное растение. В народной медицине настои плодов и зелень укропа используют как мочегонное средство при почечно-каменной болезни, а также как легкое слабительное и ветрогонное средство.

### **Фенхель обыкновенный (*Foeniculum officinale*)**

Двулетнее или многолетнее травянистое растение высотой до 1,5 м с веретенообразным, мясистым и морщинистым корнем. Цветки мелкие, желтые, собраны в сложные зонтики. Плоды — продолговатые, зеленовато-бурые двусемянки, сладковатого вкуса. Внешне фенхель очень похож на укроп, но его плоды значительно крупнее и запахом напоминают плоды аниса. Дикорастущий фенхель не встречается, разводится в основном на огородных и дачных участках. С лечебной целью используют зрелые плоды, содержащие 6 % эфирных масел, 20 % жирных масел, 60 % анетола и фенхон. Применяется в виде настоев плодов как ветрогонное средство при метеоризме. Обладает также желчегонными, спазмолитическими, отхаркивающими, фитонцидными и болеутоляющими свойствами. Многие врачи рекомендуют фенхелевое масло при запорах, сопровождающихся болями в кишечнике и вздутием живота.

## **Правила и рецепты приготовления лекарственных форм из целебных растений**

В естественном виде большинство лекарственных растений непригодны к использованию в лечебных целях. Поэтому с древнейших времен из них готовят горячие настои, отвары, настойки и вытяжки. Это можно сделать и в домашних условиях.

### **Настой (горячая вытяжка)**

Для приготовления горячего настоя обычно 1–2 ст. ложки (10–20 г) измельченного высушенного сырья, помещенного в эмалированную посуду, заливают 1 стаканом (200 мл) кипящей воды. Затем накрывают крышкой и дают остыть при комнатной температуре, после чего процеживают. Пьют теплым или остывшим. Иногда для улучшения свойств настоя его помещают на 20–30 мин на водяную баню или кипятят 10 мин на слабом огне. Однако следует помнить, что при кипячении разрушаются некоторые компоненты, в частности витамины.

### **Отвар**

Как и настой, отвар представляет собой водяную вытяжку лечебных веществ из лекарственных растений. Для приготовления отвара 1 ст. ложку (10 г) сухого измельченного сырья заливают 1 стаканом (200 мл) горячей или холодной воды и кипятят в закрытой эмалированной посуде на слабом огне в течение 10–30 мин. Затем в течение 10 мин охлаждают, процеживают, отжимают остаток и доливают кипяченой водой до первоначального объема. Пьют в холодном виде. Отвары чаще всего готовят из корней, корневищ и коры. Для повышения качества отвара его можно выдержать 30–40 мин на водяной бане.

### **Настои (холодные вытяжки)**

Настои получают путем длительного настаивания лекарственных растений. Измельченное и хорошо высушенное сырье заливают холодной кипяченой водой и выдерживают 4–2 ч в темном месте при комнатной температуре. Затем процеживают и употребляют только жидкую часть — вытяжку.

### **Настойка (тинктура)**

Обычно настойки готовят в аптеках, но можно сделать это и в домашних условиях. Измельченное сырье помещают в стеклянную тару, заливают водкой или спиртом и, плотно закрыв, выдерживают в течение 10 дней в темном прохладном месте, периодически взбалтывая или перемешивая. Полученную настойку процеживают через фильтр (марлю, хлопчатобумажную кань или фильтровальную бумагу). Соотношение сырья и экстрагирующего раствора должно быть 1:5 или 1:10. Применяют в небольших дозах — 1–2 ст. ложки.

### **Слизь семян льна**

Одну часть цельных семян льна заливают 30 частями кипящей воды и взбалтывают в течение 15 минут. Затем процеживают и отжимают. Полученный слизистый раствор принимают в качестве слабительного средства по  $\frac{1}{4}$  стакана 3 раза в день за 30 мин до еды в течение двух-трех недель.

### **Настой и отвар листа сенны**

10 г (1 ст. ложку) измельченного листа сенны заливают стаканом горячей воды и затем либо выдерживают 30 мин на водяной бане, либо кипятят 10 мин на слабом огне. Затем ох-



лаждают при комнатной температуре, процеживают и доливают кипяченой водой до первоначального объема. Принимают в качестве слабительного средства по  $\frac{1}{2}$ – $\frac{1}{3}$  стакана утром и на ночь. Хранят не более суток.

#### **Отвар коры крушины ольховидной**

20 г измельченного сырья заливают 1 стаканом горячей воды и нагревают на водяной бане в течение 30 минут, часто помешивая. Остывший отвар процеживают и принимают в качестве слабительного по полстакана на ночь.

#### **Настойка ревеня горькая**

Сильно измельченные корни заливают 70 % спиртом в соотношении 1:5. Настаивают в темном прохладном месте 10–12 дней, затем тщательно процеживают. Принимают по 1 ч. ложке 3 раза в день перед едой.

**Травяные сборы.** Для лечения запоров в фитотерапии нередко используют не только определенные лекарственные виды, но и сборы из нескольких трав. Сочетание компонентов позволяет воздействовать одновременно на различные механизмы заболевания и устранять имеющиеся сопутствующие симптомы. Приводим некоторые известные, проверенные временем слабительные сборы.

Кора крушины 60 г

Корень солодки 20 г

Плоды аниса 10 г

Плоды фенхеля 10 г

Принимают в виде отвара по  $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$  стакана утром и вечером.

Кора крушины 20 г

Цветки бузины черной 20 г

Плоды фенхеля 20 г

Плоды аниса 10 г

Принимают в виде настоя по 1 стакану после обеда и ужина.

Кора крушины 10 г

Плоды фенхеля 20 г

Плоды жостера 30 г

Корень солодки 30 г

Принимают в виде отвара по 1 стакану в день.

Лист сенны 30 г

Кора крушины 25 г

Плоды жостера 20 г

Плоды аниса 10 г

Корень солодки 10 г

Принимают в виде отвара по  $\frac{1}{2}$ –1 стакану на ночь.

Цветки бузины черной 50 г

Плоды жостера 50 г

Принимают в виде отвара по 1 стакану 2 раза в день.

Трава крушины 15 г

Трава тысячелистника 15 г

Листья крапивы 35 г

Принимают в виде настоя по  $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$  стакана на ночь.

При запорах, связанных со слабостью кишечника, рекомендуются следующие сборы:

Кора крушины 15 г

Корень солодки 15 г

Плоды фенхеля 15 г

Корень алтея 25 г

Льняное семя (нетолченое) 30 г

Принимают в виде настоя по  $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$  стакана вечером, после еды.

Кора крушины 70 г

Корень солодки 10 г

Плоды кориандра 10 г

Плоды тмина 10 г

Принимают в виде настоя по полстакана на ночь.

Кора крушины 50 г

Листья вахты трехлистной 20 г

Трава тысячелистника 20 г

Плоды тмина 10 г

Принимают в виде настоя по полстакана на ночь.

Кора крушины 60 г

Трава донника 20 г

Листья крапивы 20 г

Принимают в виде настоя по  $\frac{3}{4}$  стакана на ночь.

Если запоры сопровождаются спазмами, болями в кишечнике и выраженным метеоризмом, то полезны сборы с ветрогонным и спазмолитическим действием.

Корень валерианы 10 г

Плоды фенхеля 10 г

Листья мяты перечной 20 г

Цветки ромашки аптечной 60 г

Принимают в виде настоя по  $\frac{3}{4}$  стакана 3 раза в день при спастических состояниях кишечника.

Плоды аниса 10 г

Плоды фенхеля 10 г

Листья мяты перечной 20 г

Цветки ромашки аптечной 30 г

Кора крушины 30 г

Принимают в виде настоя или отвара по  $\frac{1}{2}$  стакана 3 раза в день при кишечных коликах, спастических запорах и метеоризме.

Листья мяты перечной 25 г

Плоды тмина 25 г

Плоды укропа 25 г

Корень валерианы 25 г

Принимают в виде настоя по 1 стакану 2 раза в день в качестве ветрогонного средства.

Цветки ромашки аптечной 50 г

Плоды тмина 25 г

Трава душицы 25 г

Принимают в виде настоя по  $\frac{1}{3}$  стакана несколько раз в день в качестве ветрогонного средства.

При умеренно выраженных запорах, но нарушениях деятельности кишечника применяют сборы, нормализующие его работу:

Кора крушины 30 г

Листья мяты перечной 20 г

Листья крапивы 30 г

Корневище аира 10 г

Корень валерианы 10 г

Принимают в виде отвара по  $\frac{1}{2}$  стакана 2 раза в день (утром и вечером).

Кора крушины 20 г

Плоды аниса 20 г

Трава тысячелистника 10 г

Семена горчицы сарептской 20 г

Корень солодки 30 г

Принимают в виде отвара по  $\frac{1}{2}$  стакана 2 раза в день (утром и вечером).

Корневище аира 10 г

Кора крушины 30 г

Листья мяты перечной 20 г

Листья крапивы 20 г

Корень одуванчика 10 г

Корень валерианы 10 г

Принимают в виде отвара по  $\frac{1}{2}$  стакана 2 раза в день (утром и вечером).

Лист сенны 20 г

Трава тысячелистника 20 г

Кора крушины 20 г

Плоды кориандра 20 г

Корень солодки 20 г

Принимают в виде настоя по  $\frac{1}{2}$  стакана на ночь при запорах, осложненных геморроем.

Кора дуба 30 г

Льняное семя 30 г

Цветки ромашки аптечной 40 г

Принимают в виде настоя по  $\frac{3}{4}$  стакана 3 раза в день после еды при запорах, осложненных геморроем.

## Гомеопатия

Гомеопатия — одно из самых своеобразных направлений в медицине. Термин «гомеопатия» произошел от греческих *homoios* — подобный и *pathos* — болезнь и означает «лечить подобным тогда как «аллопатия» (*allos* — другой) имеет значение «лечи противоположным». Если в традиционных, аллопатических школах медицины применяют лекарства, способные «гасят болезненные проявления, то врачи-гомеопаты назначают препараты, которые при большой концентрации могут вызывать состояния и симптомы, аналогичные наблюдающимся при болезни, против которой они и направлены. При выборе гомеопатического средства решающим является сходство симптомов болезни с признаками отравления данным лекарственным средством. Такой подход определяется латинской формулой *similia similibus curentur* — «подобное лечится подобным» — отличие от традиционного *contraria contrariis curentur* — «противоположное лечится противоположным») и известен очень давно. На заре человеческой культуры Гиппократ первым сформулировал гомеопатический принцип лечения: «Одного и того же больного можно с успехом лечить многими лекарствами, которых одни имеют сходство с болезнью, а другие противоположны ей».

Гомеопатические лекарства изготавливают в виде растворов и крупинок (маленьких шариков). В качестве растворителя применяется спирт или дистиллированная вода; для получения крупинок лекарственное вещество предварительно растирают с добавлением молочного сахара. Так как гомеопатические средства употребляют в микроконцентрациях, их разводят по десятичной или сотенной шкале: десятичная (децимальная) шкала обозначается латинской буквой D или римской цифрой X; сотенная (центемальная) шкала — лати

ской буквой С или цифрой без дополнительного значка. Задача врача-гомеопата — определить оптимальную концентрацию лекарственного вещества. Конечно, многое зависит от опытности, но следует всегда руководствоваться общей установкой: в острых случаях лучше действуют низкие концентрации лекарства и частые приемы, в хронических — высокие концентрации при редких приемах. На один прием обычно назначают 6–8 крупинок гомеопатического средства.

Перечислим гомеопатические средства, применяемые при запорах, с подробным указанием их специфического действия, основных симптомов, определяющих выбор препарата, показаний к применению и рекомендуемого деления (концентрации). Это бриония, алюминия, опиум, гидрастис, графит, ликоподий, нукс вомика, плюмбум, подофиллум, сульфур, туя, коллинзония, магнезия муриатика, платина, сепия, силицея и некоторые другие. Большое количество лекарственных препаратов, используемых для лечения запоров, не случайно и объясняется многообразием причин возникновения этого заболевания. Таким образом, лечение запоров в гомеопатии — как, впрочем, и в традиционной медицине — носит индивидуальный характер и зависит от природы нарушения стула, психологического статуса пациента и некоторых других факторов.

### **Бриония (*Bryonia alba*) — переступень белый**

**Показания:** атонические запоры с отсутствием позывов к дефекации.

**Специфическое действие:** на слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, синовиальные и серозные оболочки в периодах острого воспаления (до образования выпота).

**Симптомы:** головокружение при утреннем подъеме; сухость во рту с ощущением жажды; сухой кашель; ощущение тяжести в желудке; запоры без позывов на низ.

**Модальности (наклонности).** Ухудшение: при движении, прикосновении, после еды. Улучшение: при сильном надавливании, в покое. Дополняющие: алюминия, рус токсикодендрон. Антидоты: аконитум, камфора, хамомила, хелидонеум,

коффея, игнация, нукс вомика, пульсатилла, алюминия, р-токсидендрон.

*Деления:* 3X, 3.

**Алюмина (alumina) — окись алюминия, глинозем**

*Показания:* запоры с отсутствием позывов, сухостью слизистых оболочек, сухим твердым калом частые у больных гастритом с пониженной кислотностью. Специфическое действие: крайняя сухость кожи и слизистых оболочек; гипотония мышц особенно гладких (кишечника, мочевого пузыря).

*Симптомы:* катаральные воспаления слизистых оболочек, парезы мышц со снижением рефлексов; несогласованность сокращений мышц при произвольных движениях; ощущение паутины на лице; запор с отсутствием позывов, требующий больших усилий при дефекации; неприятный привкус во рту; неустойчивый и извращенный аппетит, потребность есть уголья; мел; малокровие; сухость кожи при микседеме.

*Модальности.* Ухудшение: на холоде, в полнолуние, в сухое время года, утром при пробуждении, после употребления картофеля, после половой близости. Улучшение: в тепле, от теплой еды и питья. Сторона: левая. Наиболее восприимчивый тип: пожилые худые, астеничные, старообразные. Дополняющие: бриония, феррум. Антидоты: бриония, камфора, хаомилла, ипеакауана.

*Деления:* 6, 12.

**Гидрастис (hydrastis canadensis) — желтокорень канадский, «золотая печать»**

*Показания:* классическое средство при хронических запорах с отсутствием позывов и большим количеством желтой слизи в кале; запоры на фоне длительного приема слабительных средств.

*Специфическое действие:* на слизистые оболочки, органы пищеварения.

*Симптомы:* хронические воспаления слизистых оболочек с отделением вязкого густого желтоватого секрета; увеличенная бугристая печень; запоры без позывов, не вызывающие болей и диспепсических явлений; злоупотребление слабительными средствами.

*Модальности.* Ухудшение: ночью под воздействием тепла; при сухом ветре; при движении, прикосновении; под воздействием алкоголя. Улучшение: в покое; при надавливании. Наиболее восприимчивый тип: астеничный, склонный к депрессивным реакциям.

*Деления:* 2Х, 3Х.

### **Графит (graphites)**

*Показания:* запоры с отсутствием позывов у тучных субъектов с эндокринными заболеваниями, метеоризмом, склонностью к геморрою, кожной экземе в области заднего прохода, анальным трещинам.

*Специфическое действие:* на обменно-эндокринные процессы при наличии тенденции к ожирению; на желудочно-кишечный тракт, соединительную ткань.

*Симптомы:* обильное слюнотечение, горький или соленый вкус во рту, повышенный аппетит и жажда; боли в животе с метеоризмом, запоры с отсутствием позывов, объемным, покрытым слизью калом; геморрой с выпадением прямой кишки и зудом в области заднего прохода; клейкие лишай, герпес, мокнущие экземы, часто вокруг естественных отверстий; зуд, усиливающийся при расчесывании; рубцы (рассасывает рубцовую ткань); отвращение к мясу и сладостям, тошнота при их употреблении.

*Модальности.* Ухудшение: в ночные часы (полночь), после еды, в тепле постели; у женщин в менструальный период. Улучшение: в темноте, при теплой одежде, во время и после еды. Наиболее восприимчивый тип: тучный, зябкий, апатичный (гипотиреоз), со склонностью к депрессиям. Дополняющие: арсеникум альбум, каустикум, феррум, гепар сульфур, ликоподиум. Антидоты: аконитум, арсеникум альбум, нукс вомика.

*Деления:* 6, 12.

### **Ликоподиум (Lycopodium) — плаун**

*Показания:* запоры с выраженным метеоризмом, особенно у больных с камнями в почках и печени.

*Специфическое действие:* на печень, двенадцатиперстную кишку, поджелудочную железу, обмен кальция и мочевой кислоты.



*Симптомы:* неустойчивое настроение, нарушение памяти импотенция, метеоризм в нижних отделах живота, усиливающийся с 16 до 20 ч и не исчезающий после отхождения газов геморрой; очень сильный аппетит с быстрым насыщением; хронический запор с ложными позывами и твердым калом; почечная колика с осадком кирпичного цвета в моче.

*Модальности.* Ухудшение: лежа на правом боку, с 16 до 2 ч, под воздействием тепла. Улучшение: при движении, после полуночи, на свежем воздухе. Наиболее восприимчивый тип старообразный субъект астеничного сложения (с большим животом, тонкими конечностями), с неустойчивым настроением и, как правило, много занимающийся умственной деятельностью. Дополняющие: йодум, лахезис, пульсатилла. Несовместимость: калькарея карбоника, кофея. Антидоты: аконитум камфора, хаомилла, графит, пульсатилла.

*Деления:* 6,12.

**Нукс вомика (nux vomica) — чилибуха, рвотный орех**

*Показания:* запоры с ложными позывами у легковозбудимых, склонных к депрессиям субъектов с застоем в печени геморроем.

*Специфическое действие:* на центральную нервную систему.

*Симптомы:* повышенная чувствительность нервной системы к внешним раздражителям, склонность к спазмам и судорогам; сонливость после еды; нарушение сна во второй половине ночи; боли в верхних отделах живота и диспепсические явления через 1,5–2 ч после еды; геморрой, запор с ложными позывами, утренние поносы.

*Модальности.* Ухудшение: по утрам, сразу после пробуждения, после умственного напряжения, после еды, после употребления различных стимуляторов центральной нервной системы, в сухую холодную погоду. Улучшение: в вечерние часы в покое, после кратковременного сна, в сырую погоду. Наиболее восприимчивый тип: возбудимый, с неустойчивым настроением, ипохондричный, ведущий беспорядочный образ жизни злоупотребляющий алкоголем, кофе; тип современного энергичного «делового мужчины». В наши дни может соответство

вать типу «деловой женщины». Дополняющие: серу, калий, кальций, магний, цинк. Несовместимость: с магнием, цинком. Антидоты: аконитум, арсеник альбум, белладонна, камфора, кокаин, кофеин, опиум, пульсатилла, туя.

*Деления:* 6, 12.

### **Плюмбум (plumbum metallicum) — свинец**

*Показания:* запоры со спастическими болями в животе, частыми позывами и «овечьим калом».

*Специфическое действие:* на центральную нервную систему с психосоматическими расстройствами.

*Симптомы:* непреодолимая сонливость днем; неустойчивое настроение, легко переходящее от одной крайности к другой (от смеха к слезам); сухость во рту без жажды; тенденция к постоянно плохому общему самочувствию; резкое вздутие живота сразу после еды; внезапное сердцебиение, чаще по утрам и после еды.

*Модальности.* Ухудшение: в холодную и сырую погоду, при умывании холодной водой, переохлаждении, при прикосновении, в движущемся транспорте. Улучшение: в сухую и теплую погоду, в теплом помещении и при теплой одежде. Наиболее восприимчивый тип: женщины, склонные к истерическим реакциям. Антидоты: камфора, геллемин, лауроцерасус, нуксвомика, опиум, валериана, цинк.

*Деления:* 6, 12.

### **Подофиллум (podophyllum peltatum) — подофил щитовидный**

*Показания:* запоры у больных с печеночной патологией, болями в животе, сменяющиеся утренними поносами с обильным газовыделением.

*Специфическое действие:* на органы пищеварения (кишечник, печень).

*Симптомы:* чередование запоров и поносов, зловонные утренние поносы с выделением большого объема газов, очень жидким калом и последующей слабостью; постоянное, психически плохо переносимое урчание в кишечнике; схваткообразные боли в животе, уменьшающиеся в положении лежа на животе.

*Модальности.* Ухудшение: в 2–4 ч утра, в теплую погоду после приема пищи, при движении. Улучшение: в горизонтальном положении, особенно на животе, после массажа, от местного тепла. Дополняющие: серфур. Несовместимость: меркуриус. Антидоты: колоцинт, лептандра, нукс вомика.

*Деления:* 3X, 3.

### **Сульфур (sulfur) — серный цвет**

*Показания:* запоры у больных с различными хроническими заболеваниями, склонных к кожным заболеваниям, с застоем в печени, геморроем.

*Специфическое действие:* на весь организм, в первую очередь на органы пищеварения, кожу, сердечно-сосудистую систему; на процессы, вызывающие самоотравление организма развитием аллергических реакций.

*Симптомы:* обострение различных заболеваний; самоотравление организма при нарушении выведения токсинов; кожные высыпания с сильным зудом; краснота вокруг всех естественных отверстий, неприятный запах всех естественных выделений.

*Модальности.* Ухудшение: в покое, вертикальном положении, в 11 ч утра, в теплой постели, при умывании и купании. Улучшение: в сухую и теплую погоду, лежа на правом боку. Наиболее восприимчивый тип: независимо от пола упитанности — астеник с предрасположенностью к высыпаниям на коже лица. Дополняющие: аконитум, арсеникум альбум, алое, бодяга, нукс вомика. Несовместимость: ликоподиум, ранункулюс бульбозус. Антидоты: аконитум, камфор; арсеникум альбум, хаомилла, хина, кониум, каустикум, нукс вомика, меркуриус, пульсатилла, рус токсикодендрон, сепия силицея.

*Деления:* 6, 12. При сниженной реактивности — 30 (редкими приемами).

### **Туя (tuja) — жизненное дерево**

*Показания:* больные с аэрофагией, метеоризмом, чередованием запоров и поносов, склонностью к разрастанию тканей ипохондрии.

*Специфическое действие:* на иммунную систему, центральную нервную систему, склонность к патологическому разрастанию тканей и хроническим воспалениям.

*Симптомы:* впечатлительность, повышенная эмоциональность, склонность к ипохондрии и навязчивым состояниям; разрастание тканей в виде кондилом, папиллом, полипов и других мягких новообразований; нарушение пищеварения с неустойчивым стулом и метеоризмом.

*Модальности.* Ухудшение: ночью, на холоде и в сырости, после еды, пива, крахмалистых продуктов. Улучшение: днем, в тепле. Наиболее восприимчивый тип: субъект характерной внешности — склонный к ожирению, с салными волосами и эктазией сосудов на лице, с белой, словно молочной каймой вокруг губ. Дополняющие: арсеник, натрий сульфурikum, силлцея. Антидоты: камфора, хаомилла, коккуллюс, меркуриус, пульсатилла, сульфур, стафизагрия.

*Деления:* 6, 12.

**Магнезия муриатика (magnesia muriatica) — хлорид магния**

*Показания:* запоры у больных с увеличенной печенью, неопределенными, чаще с правой стороны болями в животе; нарушения менструального цикла.

*Специфическое действие:* на центральную нервную систему, желудочно-кишечный тракт, печень, женскую половую сферу.

*Симптомы:* боли спастического характера в животе у женщин с нарушениями в половой сфере, склонностью к запорам, страдающих мигренью; увеличение печени, болезненность при ее пальпации.

*Модальности.* Ухудшение: в покое, лежа на правом боку, от выпитого молока, на берегу моря. Улучшение: на свежем воздухе, при движении, при сильном давлении. Наиболее восприимчивый тип: очень возбудимые женщины. Антидоты: арсеникум альбум, камфора, хаомилла, нукс вомика.

*Деления:* 6.

**Платина (platina)**

*Показания:* психогенные запоры под влиянием эмоциональных воздействий, запоры во время длительных поездок.

*Специфическое действие:* на центральную нервную систему.

**Симптомы:** функциональные нарушения внутренних органов (сердцебиение, одышка, резкие колебания аппетита диспепсические расстройства, запоры); у женщин — нимфомания с повышенной чувствительностью половых органов, истерические реакции с быстрой сменой настроения, склонность к спазмам, головным болям, нарушениям зрения.

**Модальности.** Ухудшение: при прикосновении и надавливании, в покое, в вертикальном и сидячем положении, во время менструаций. Улучшение: при ходьбе. Наиболее восприимчивый тип: женщина любого возраста, чаще в период менопаузы эгоцентричная, надменная, склонная к театральному проявлению чувств, повышенной сексуальности, часто с заболеваниями половых органов. Антидоты: белладонна, пульсатилла.

**Деления:** 6.

### **Сепия (sepia) — каракатица**

**Показания:** запоры у женщин, склонных к депрессии, с гинекологическими заболеваниями, опущением внутренних органов и венозной недостаточностью.

**Специфическое действие:** на центральную нервную систему, венозную систему, женскую половую сферу.

**Симптомы:** подавленное настроение, апатия, слезливость, бессонница; отвращение к пище; приливы жара с утренним головокружениями; опущение органов живота, гинекологические заболевания, склонность к варикозному расширению вен.

**Модальности:** Ухудшение: утром и вечером, на холодном воздухе, перед грозой, при длительном нахождении в неподвижном вертикальном положении. Улучшение: при физических упражнениях, быстрой ходьбе, в тепле. Наиболее восприимчивый тип: женщина, страдающая гинекологическими болезнями, со склонностью к депрессиям и опущению внутренних органов. Дополняющие: нукс вомика, натри муриатикум, сабадилла. Несовместимость: бриония, лахезис. Антидоты: аконитум, антимо- ниум крудум, антимиониум тартарикум, сульфур.

**Деления:** 6.

*Специфическое действие:* на центральную нервную систему, нейроэндокринные расстройства с нарушением общего обмена.

*Симптомы:* крайняя физическая и нервная астения, истощение, зябкость, нерешительность, повышенная чувствительность; головная боль, стихающая при укутывании головы; повышенная потливость (пот с неприятным запахом), повышенная чувствительность к холоду, склонность к простудным заболеваниям; запоры с затруднением акта дефекации вследствие спазма анального сфинктера.

*Модальности.* Ухудшение: на холоде, на свежем воздухе, в новолуние, по утрам. Улучшение: в теплом помещении, при укутывании, летом. Наиболее восприимчивый тип: истощенный, астеничный, крайне зябкий. Дополняющие: ацидум флюорикум, калькарея карбоникум, пульсатилла, туя. Несовместимость: меркуриус. Антидоты: аурум, камфора, коккулюс, пульсатилла.

*Деления:* 6, 12.

Хотя гомеопатические препараты доступны (их можно приобрести в любой гомеопатической аптеке), не стоит заниматься самолечением. Правильно выбрать препарат, определить дозировку и курс лечения может только опытный врач-гомеопат. Гомеопатические средства, применяемые при запорах, оказывают комплексное воздействие на весь организм и процессы, протекающие в нем. Однако лишь при индивидуальном соответствии лекарства проявляется не только положительный эффект в отношении запоров, но и наступает облегчение течения сопутствующих заболеваний, улучшение состояния нервной системы и обменных процессов пациента. В противном случае можно не достичь желаемого результата.

Учтите, что применение гомеопатических средств не исключает необходимости коррекции питания и подбора наиболее подходящей диеты.

## Точечный массаж

Еще один безопасный и весьма эффективный метод лечения запоров, которым вы можете воспользоваться самостоятельно, не прибегая к помощи врача, — массаж биологически

активных точек. Точечный массаж основан на том же принципе, что и иглокалывание или прижигание, но производится без повреждения кожи.

Всего у человека описано более 700 «жизненных точек» но чаще всего используется около 150. Надавливая пальцем на определенные точки, можно избирательно и целенаправленно воздействовать на функции различных органов и систем организма, регулировать обменные и восстановительные процессы. Для этого необходимо овладеть техникой точечного массажа, что при внимательности, настойчивости и регулярной практике можно сделать достаточно быстро.

Точки, которые массируют с целью устранения запоров показаны на рис. 10.

### **Общие правила проведения точечного массажа**

Перед проведением массажа займите удобное положение, расслабьтесь, отвлекитесь от всего постороннего, в особенности от беспокоящего и неприятного, и сосредоточьтесь только на массаже. Начните с интенсивного растирания кистей рук — это согреет их и усилит кровообращение. Затем осторожно нащупайте искомую точку кончиком пальца (обычно массаж производится подушечкой большого или среднего пальца). Аккуратно надавите на нее перпендикулярно поверхности кожи. Надавливание не должно быть грубым и резким и, разумеется, не должно оставлять синяков. Если вы нашли точку правильно, то у вас возникнет ощущение боли или ломоты.

Возможны следующие движения пальца: касание (легкое непрерывное поглаживание); легкое надавливание — под тяжесть пальца или кисти; глубокое надавливание — с образованием на коже заметного углубления. Движения могут быть вращательными (по часовой стрелке в горизонтальной плоскости) или вибрирующими. В любом случае они должны быть непрерывными.

На практике чаще всего используются два вида точечного массажа: успокаивающий и тонизирующий. Успокаивающий массаж — постоянное воздействие медленными плавными движениями с постепенным нарастанием давления на точку и задержкой пальца в углублении. Этот прием повторяют 3–4 раза, отрывая палец и возвращаясь каждый раз в исходное по-

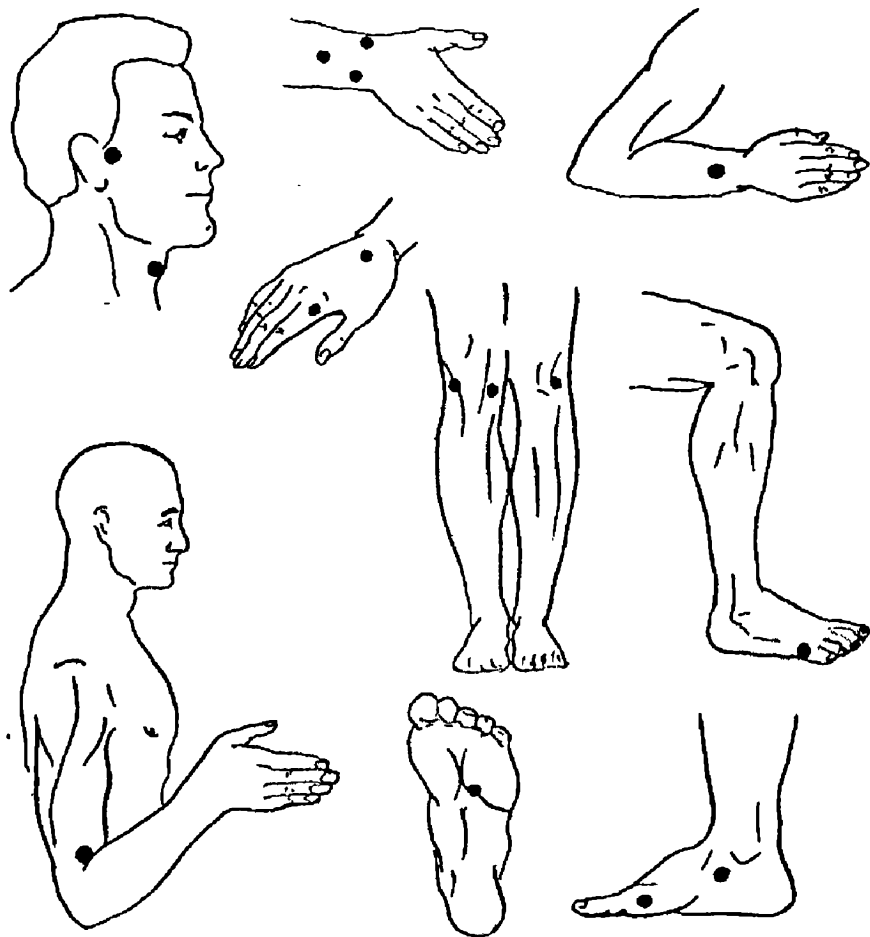


Рис 10. Места надавливания при проведении точечного массажа

ложение. Продолжительность процедуры 3–5 мин. Тонизирующий массаж — кратковременное сильное надавливание и резкое удаление пальца от точки. Такой массаж выполняется в течение 0,5–1 мин. Рекомендуется проводить 2–3 сеанса в день в течение двух недель. Через некоторое время курс можно повторить. При атонических запорах вследствие пониженного тонуса кишечника применяют тонизирующий массаж, прием глубокого надавливания с вибрацией в течение 0,5–1 мин, а при спастических запорах, сопровождающихся спазмами кишечни-



ка и болями в животе, — успокаивающий, с легкими надавливаниями медленными вращательными движениями в течение 3–5 мин.

Проведение точечного массажа не исключает применения других методов лечения, но от слабительных средств в этот период желательно отказаться.

## Народные рецепты

В борьбе с болезнями народ всегда использовал средства, подаренные природой. Рецепты народной медицины передавались из уст в уста, от старых молодым. Последнее время наконец-то появилась возможность объединить опыт народного врачевания и достижения официальной медицины. Такой «дуэт» уже не вызывает удивления или отторжения ни у врачей, ни у пациентов. Главными достоинствами средств народной медицины являются их высокая эффективность и доступность. Кроме того, в большинстве рецептов народной медицины используются совершенно безвредные природные ингредиенты, такие как продукты пчеловодства, лекарственные травы и другие.

Предлагаем несколько рецептов народной медицины, уже не одну сотню лет применяющихся при лечении запоров и с честью выдержавших самый трудный экзамен — испытание временем. Любое лекарство можно приготовить самостоятельно.

### Луковая настойка

Лук измельчить, заполнить им на  $\frac{2}{3}$  бутылку, залить доверху спиртом или водкой и настаивать 8–10 дней, периодически встряхивая. Луковую настойку принимают перед обедом, растворив 10 капель в 1 ст. ложке воды. Не рекомендуется при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

### Льняное семя

Засыпать утром в термос 1 ч. ложку льняного семени, залить стаканом кипятка и выдержать в течение дня. Выпить на ночь всю порцию вместе с семенами. Рекомендуется при остром запоре. Применять длительно недопустимо. Не следует употреблять больным холециститом, так как льняное семя обладает выраженным желчегонным действием.

### **Холодный настой семян льна**

2–3 ч. ложки целых или толченых семян льна залить стаканом холодной воды, настоять в течение 2–3 ч, часто помешивая, и выпить перед сном, не процеживая. В отличие от запаренных семян льна, холодный настой может применяться при хронических запорах. Набухшие семена обладают обволакивающим и слабительным действием. В кишечнике они продолжают набухать, разрыхляя его содержимое и способствуя продвижению каловых масс. Это положительно сказывается на деятельности кишечника и обмене веществ, особенно при атонических запорах, вызванных слабостью кишечника, а также при ожирении и атеросклерозе.

### **Тыква с медом**

Мякоть тыквы (можно использовать тыквенную кашу или отварную тыкву) смешивают с медом в соотношении 2:1. Употребляют ежедневно по 2–3 ст. ложки. Средство особенно эффективно при спастических запорах, сопровождающихся болями в животе и кишечными коликами.

### **Слабительный бальзам**

400 г кураги и 400 г очищенного от косточек чернослива промыть, пропустить через мясорубку, затем добавить 200 г жидкого пчелиного меда, 1 пачку александрийского листа (сенны) и как следует перемешать. Принимать по одной чайной ложке за ужином, запивая теплой кипяченой водой. Указанная доза может быть изменена в соответствии с индивидуальными особенностями.

### **Сок моркови**

Желательно готовить в домашних условиях. Для обеспечения регулярного стула принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана 3 раза в день. Взрослые могут выпивать 150–200 мл натощак, маленькие дети — по 1 ст. ложке утром и вечером.

### **Отвар плодов жостера**

2 столовые ложки сухих плодов жостера залить 0,5 л кипящей воды, варить при слабом кипении 20–30 мин, настоять 1–2 ч, процедить и пить по  $\frac{1}{3}$  стакана 2 раза в день при хронических запорах.

### **Настой плодов жостера**

1 столовую ложку сушеных плодов жостера залить 1 стаканом кипяченой воды, довести до кипения, затем настоять в

течение 2–3 ч и процедить. Применяется при хронических запорах, геморрое, трещинах заднего прохода по полстакана на ночь. Настой действует мягче, чем отвар, и его эффект проявляется лишь через 8–10 ч, но сохраняется довольно долго.

#### **Молоко с медом**

Растворить в 1 стакане теплого молока 15 г засахаренного меда. Принимать при запорах по  $\frac{1}{3}$  стакана на ночь. Противопоказано при склонности к метеоризму и вздутию живота.

#### **Сок алоэ с медом**

Срезанные листья алоэ выдержать 2 недели в холодильнике, затем отжать сок, смешать его с равным количеством меда и принимать при хронических запорах по 1 ст. ложке за 30 мин до еды (через два дня дозу можно уменьшить вдвое).

#### **Напиток из капустного рассола и томатного сока**

1 стакан капустного рассола смешать с 1 стаканом томатного сока и 1 ст. ложкой лимонного сока. Смесь посолить по вкусу. Полученный общеукрепляющий витаминизированный напиток повышает аппетит, стимулирует процессы пищеварения, оказывает положительное действие при заболеваниях печени и желчевыводящих протоков, а также при запорах.

## Глава шестая

# Слабительные средства

Мы поместили главу о лечении запоров слабительными средствами под конец, чтобы подчеркнуть, что прибегать к ним следует лишь в редких, если не исключительных, случаях. Злоупотребление слабительными препаратами опасно прежде всего из-за быстрого привыкания к ним: тогда борьба с запорами усложняется во сто крат. Привыкание к слабительным средствам и весь комплекс связанных с этим неблагоприятных последствий раньше называли «пургантизмом» (от названия одного из слабительных препаратов — пургена). Помимо основного лечебного действия, многие слабительные вызывают нежелательные побочные эффекты — аллергические реакции, поносы, нарушение водного и солевого баланса в организме, воспаление кишечника (лекарственный колит), дисбактериоз и даже рак кишечника (например, при многолетнем внутреннем употреблении вазелинового масла). Длительный прием слабительных приводит также к значительным потерям белка через кишечник. Категорически противопоказаны слабительные средства при запорах, обусловленных голоданием, неврозами, эндокринными заболеваниями.

Все перечисленные особенности слабительных средств говорят о том, что их следует принимать с осторожностью и ни в коем случае не начинать лечение самостоятельно, не посоветовавшись с врачом.

товавшись со специалистом. Врач, который впервые назначает больному, страдающему запорами, слабительное, также берет на себя большую ответственность.

К сожалению, несмотря на все предупреждения, самолечение и злоупотребление слабительными принимает массовый характер. Так, врачи Великобритании сообщают, что 15–30 % (по другим данным — 50 %) населения в возрасте старше 60 лет (из них 90 % — женщины) принимают слабительные чаще одного раза в неделю. В ФРГ и США примерно 30–35 % населения пользуется слабительными.

Арсенал слабительных средств огромен и растет с каждым годом. Во Франции выпускается более 70 наименований; в США — около 700 химических слабительных препаратов, в Великобритании — более 200. Отечественная фармацевтическая промышленность и аптечная сеть предлагают не менее богатый ассортимент. К чести фармацевтических фирм следует отметить, что большинство их стремится к разработке более совершенных и безопасных препаратов, все чаще и чаще используя в производстве вещества растительного происхождения.

Современные слабительные средства должны отвечать определенным требованиям. Прежде всего это возможность принимать препарат через рот, не раздражая и не повреждая слизистую оболочку рта, пищевода и желудка. Желательно, чтобы препараты не имели неприятного вкуса или запаха. Действие препарата должно начинаться с поступлением в кишечник, а проявление результата, то есть дефекация, — не позже чем через 12 ч после приема. Необходимо, чтобы слабительные не вызывали болевых ощущений в животе, колик или болезненных позывов на низ, а также длительного последствия (поноса). При повторных приемах действие слабительного не должно изменяться или способствовать привыканию.

Перечисленные требования являются довольно жесткими, и, к сожалению, далеко не все слабительные лекарства соответствуют им в полной мере. Правильно выбрать необходимый препарат можно лишь с помощью врача.

Все вышесказанное не может не вызвать у читателя как минимум два закономерных вопроса: каковы показания к назначению слабительных средств и как правильно выбрать наи-

более эффективное и безопасное лекарство. Необходимость приема слабительных препаратов возникает в первую очередь при неэффективности других методов — диетотерапии, лечения травами и прочих. Нередко слабительные бывают показаны пожилым людям, пациентам со слабостью и пониженным тонусом кишечника; иногда к ним прибегают при нарушении стула в непривычных условиях — в длительной поездке, командировке, отпуске. Подобрать наиболее подходящий препарат может только лечащий врач, который не только имеет представление о способах действия различных лекарств, но и знает индивидуальные особенности пациента, причины возникновения у него запора, характер течения болезни и прочие факторы. Задача выбора усложняется в связи с большим ассортиментом слабительных средств, различающихся по качеству и цене.

Таким образом, оставив окончательный выбор за вами и вашим врачом, мы представляем основные современные лекарства, применяемые при запорах. Слабительные средства бывают растительного и химического происхождения и подразделяются в зависимости от механизма воздействия на кишечник: препараты, раздражающие слизистую оболочку толстой кишки и стимулирующие таким образом ее двигательную активность; лекарственные средства, способствующие размягчению каловых масс и облегчающие их продвижение по кишечнику; слабительные, обладающие осмотическими свойствами, то есть вызывающие разжижение кала; вещества, увеличивающие объем каловых масс. Особую группу составляют средства, уменьшающие газообразование в кишечнике.

### **Средства, вызывающие раздражение рецепторов слизистой оболочки кишечника**

К этим препаратам относятся как средства растительного происхождения, так и различные химические соединения, полученные искусственным путем. Вот некоторые из них.

#### **Корень ревеня**

Применяется в виде таблеток или порошков. Слабительное действие наступает через 8–10 ч после приема. Препараты хорошо переносятся, редко вызывают привыкание. Не реко-

мендуются маленьким детям и беременным женщинам. Назначают по 1 таблетке или 1 порошку на ночь.

### **Кора крушины**

Применяется в виде настоев, экстрактов, сиропов и таблеток. Препараты крушины являются мягко действующим слабительным средством. Побочных эффектов практически не имеют. Кора крушины является основным действующим ингредиентом таких лекарств, как рамнил и кофранил (выпускаются в таблетках), а также входит в состав слабительных и желудочных травяных сборов. Принимают препараты на ночь.

### **Лист сенны (александрийский лист)**

Очень эффективное и наиболее распространенное слабительное средство. Действие препаратов сенны начинается через 6–10 ч после приема. Противопоказаний практически нет. Очень редко при приеме наблюдаются ухудшение аппетита и боли в животе. Применяется в виде настоев, отваров и таблеток из высушенных экстрактов.

Широко используется в качестве основной составляющей таких фирменных слабительных препаратов, как сеннаде, сеннадексин, тисасен и других. Сейчас пользуются популярностью приятные на вкус фруктовые кубики «Регулакс», содержащие, кроме порошка листьев сенны пюре из инжира и слив и другие компоненты. Разжевывают  $\frac{1}{2}$  – 1 кубик на ночь. Благодаря своему мягкому действию лекарство подходит больным с обострением геморроя и другими заболеваниями прямой кишки.

### **Химические препараты: изафенин, изаман, бисакодил**

Обладают выраженным слабительным действием. Выпускаются в виде таблеток или ректальных свечей. Применяют обычно на ночь, по 1–2 таблетки или одной свече. Эффект наступает через 6–12 ч после приема. Изредка эти препараты вызывают аллергические реакции и боли в животе. При длительном употреблении возможно привыкание. Противопоказаны при обострении геморроя и воспалительных заболеваний прямой кишки и заднего прохода.

### **Препараты гидроокиси магния: магкальц, лаксомаг**

Выпускаются в виде суспензий или порошков. Обладают хорошим слабительным действием, которое обычно проявляется через 4–8 ч. Особенно эффективны при спастических за-

порах, сопровождающихся болями в животе. Принимают по 1 ст. ложке суспензии или по 1–2 порошка 1–4 раза в день. Доза подбирается индивидуально, до достижения регулярного мягкого стула не реже 1 раза в два дня.

#### **Препараты натрия пикосульфата: гутталакс, лаксигал**

Выпускаются в виде капель. Обладают хорошо выраженным слабительным действием, которое проявляется через 6–12 ч после приема. Применяются при острых и хронических запорах, в том числе на фоне других заболеваний и патологии прямой кишки (геморроя, анальной трещины). Могут использоваться для опорожнения кишечника при подготовке к исследованию. Назначают по 12–24 капли перед сном. Максимальная продолжительность применения — 2 недели.

#### **«Шипучие» свечи**

Так называемые «шипучие» свечи чаще всего применяют для ликвидации запоров, связанных с нарушением рефлекса дефекации, основанного на раздражении стенок прямой кишки. В состав свечей входят разнообразные вещества, при введении которых в прямую кишку образуется углекислый газ. Газ растягивает стенки кишки, раздражает ее нервные окончания и вызывает ответные сокращения кишечной стенки, стимулируя тем самым опорожнение кишечника. В настоящее время применяют свечи различного состава: ферролакс (лактат железа 800 мг, бикарбонат натрия 600 мг, лимонная кислота 100 мг), кальциолакс (лактат кальция 600 мг, бикарбонат натрия 500 мг, лимонная кислота 100 мг), свечи с ревенем (экстракт ревеня 800 мг, бикарбонат натрия 500 мг), свечи с карбонатом лития (карбонат лития 300 мг, бикарбонат натрия 150 мг, лимонная кислота 200 мг, фумаровая кислота 250 мг).

В качестве жировой основы для приготовления свечей используют масло какао или гидрогенизированное хлопковое масло. Свечи применяют, как правило, один раз в день, после завтрака. Свечи с карбонатом лития обычно вызывают стул через 10–15 мин, ферролакс и кальциолакс — через полчаса, свечи с ревенем — через 40–50 мин. Газообразующие суппозитории безопасны, практически не имеют побочных эффектов и противопоказаний к применению. Однако они лишь вызывают стул, но не ликвидируют причину запора.



## Средства, размягчающие каловые массы

В эту группу входят различные масла минерального и растительного происхождения. Механизм их действия заключается в смазывании стенок кишечника и размягчении каловых масс, что облегчает их продвижение.

### Касторовое масло

Известное всем с детства лекарство. Изготавливается путем очистки и прессования семян клещевины. Имеет нейтральный запах и вкус. Касторовое масло действует быстрее других слабительных: опорожнение кишечника происходит через 2–6 ч. Назначают по 15–30 г в чистом виде или в желатиновых капсулах. Не подходит для регулярного применения.

### Масло вазелиновое (жидкий парафин)

Размягчает каловые массы и не всасывается стенками кишечника. Применяется при хронических запорах, но длительное употребление недопустимо из-за возможного побочного действия, в частности нарушения всасывания питательных веществ и витаминов. Назначают по 1–2 ст. ложки в день между едой.

**Растительные масла (оливковое, миндальное, кукурузное, подсолнечное)**

Обладают мягким послабляющим действием, которое проявляется постепенно. В начале курса лечения назначают по 1–2 ст. ложки 3–4 раза в день между приемами пищи. При достижении удовлетворительного результата переходят на употребление с различными блюдами, например в салатах.

## Средства осмотического действия, разжижающие каловые массы

К этой группе препаратов, широко применяющихся при лечении запоров, относятся в основном солевые слабительные и полисахариды. Препараты затрудняют всасывание воды в кишечнике, что и приводит к разжижению каловых масс и увеличению их объема, а это в свою очередь стимулирует дефекацию.

### Глауберова соль (сульфат натрия)

Слабительное действие реализуется через 4–6 ч после приема. Назначают по 15–30 г на  $\frac{1}{2}$  стакана воды. Иногда при длительном применении наблюдаются побочные эффекты — тошнота, нарушение аппетита, боли в кишечнике.

### **Соль карловарская искусственная или натуральная (гейзерная)**

Применяют натощак по 1 ст. ложке на полстакана воды комнатной температуры. Карловарская соль оказывает также желчегонное и антацидное действие, поэтому применяется при сопутствующих гастритах, язвенной болезни и холецистите.

### **Моршинская слабительная соль**

Соль получают из минеральной воды курорта Моршин на Украине. Оказывает слабительное и желчегонное действие. Назначают натощак по 1–2 ч. ложки на полстакана воды при хронических запорах, заболеваниях кишечника, печени и желчных путей.

### **Препараты лактулозы: дюфалак, лизалак, порталак, лактулоза сироп**

Современные высокоэффективные слабительные препараты, которые, оказывают также благотворное влияние на микрофлору кишечника, усиливают его сократительную активность, способствуют выведению токсинов из организма. Выпускаются в виде сиропов и применяются по 15–45 мл в сутки в зависимости от тяжести заболевания. Побочные эффекты (метеоризм, поносы) бывают крайне редко. Препараты лактулозы не следует применять при болях в животе, тошноте и рвоте.

### **Сахарин натрия — форлак**

Осмотическое слабительное задерживает в кишечнике воду, которая разжижает каловые массы и стимулирует сокращения кишки. Не всасывается в желудочно-кишечном тракте. Показано для кратковременного лечения всех видов запоров. Эффект наступает через 24–48 ч после приема. Выпускается в порошках для приготовления раствора. Назначают по 1–2 порошка в сутки. При правильном применении практически не дает побочных эффектов. Противопоказанием для использования являются язвы кишечника и боли в животе.

## **Слабительные средства, увеличивающие объем кишечного содержимого**

В эту группу входят самые безопасные и весьма эффективные средства лечения запоров, практически не имеющие побочного действия и противопоказаний к применению. Их из-

готовавливают из растительных продуктов, богатых непереваваемыми пищевыми волокнами, которые способствуют увеличению кишечного содержимого и стимулируют функциональную активность кишечника. К тому же они содержат различные микроэлементы и витамины.

#### **Препараты морской капусты и морских водорослей: лминарит, видекс, сплат**

Эти препараты отличают очень мягкое действие, не раздражающее кишечник, а также возможность применения во время беременности. Набухая в пищеварительном тракте, они увеличиваются в объеме более чем в 10 раз. Показаны при хронических запорах и дискинезии кишечника. Назначают по 5–10 2 раза в день. Препарат видекс выпускается в таблетках. Его следует принимать по 1–2 таблетке 3 раза в день до еды. Эффективен при атонии кишечника, у лежачих больных, при запущенных запорах. Вызывает мягкий оформленный стул через 6–12 ч. Видекс можно принимать длительное время, не опасаясь привыкания.

#### **Препараты из семян подорожника: мукофальк, фиберлакс**

Представляют собой порошки семян подорожника для приготовления раствора. Механизм действия аналогичен действию препаратов морской капусты и водорослей. Применяют практически при всех видах запоров, в том числе у беременных женщин и послеоперационных больных. Назначают по 1 ч. ложке на 1 стакан прохладной воды 2–6 раз в день по необходимости. Во время приема препаратов рекомендуется потреблять не менее 1,5 л жидкости в сутки.

### **Ветрогонные средства**

Запоры нередко сопровождаются не только нарушениями стула, но и задержкой газов. Для устранения этих симптомов применяются ветрогонные средства растительного и химического происхождения.

#### **Плоды фенхеля (или укропа огородного и аптечного)**

Богаты эфирными маслами. Обладают ветрогонным действием, устраняют спазмы в кишечнике. Выпускаются в виде фенхелевого масла и укропной воды. Фенхелевое масло назна

чают по 5–10 капель, укропную воду — по 1 ст. ложке 3–6 раз в день. Побочными эффектами не обладают. Укропную воду можно назначать даже детям грудного возраста.

### **Плоды тмина**

Обладают хорошим ветрогонным действием, нормализуют двигательную активность кишечника, снимают спазмы и кишечные колики. Применяют в виде настоя (20 г плодов на 1 стакан кипятка) по 1–2 ст. ложки 3–4 раза в день.

**Препараты симетикона: саб симплекс, цеолат, эспумизан, симетон, симикол, метеоспазмин**

Эти препараты активно уменьшают газообразование в кишечнике и способствуют выведению газов. Не всасываются в желудочно-кишечном тракте. Помимо устранения метеоризма, снимают боли в кишечнике. Не имеют побочных эффектов и противопоказаний к применению. Подходят даже для детей самого раннего возраста. Выпускаются в порошках, капсулах, таблетках для разжевывания, эмульсиях и каплях. Принимают после еды: таблетки и капсулы по 1–2 штуки, капли по 0,3–0,6 мл, эмульсию по 5 мл.

В заключение напоминаем: прежде чем применять какое-либо слабительное средство для лечения запора, необходимо посоветоваться с врачом.

## **Несколько полезных советов по лечению и профилактике запоров**

Суммируя все вышесказанное, выделим основные несложные и доступные для всех меры, которые помогут избавиться от запоров и поддерживать нормальную работу кишечника.

1. Прежде всего, не следует забывать, что запор может быть как следствием нарушения деятельности кишечника (в результате неправильного питания, гиподинамии, неорганизованного ритма жизни, беспечного отношения к своему здоровью и прочих причин), так и симптомом серьезных заболеваний. Поэтому начинать борьбу с запором надо с обращения к гастроэнтерологу, который не только даст вам необходимые рекомендации, но и проведет обследование кишечника с целью

выявления других возможных заболеваний. Если о будут обнаружены, врач назначит соответствующее лечение.

2. Помните, что правильное питание — не только источник необходимых организму питательных веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов), но и основа здоровья. Если вы страдаете запорами и склонны к ним, то уменьшите в своем рационе количество рафинированных продуктов, таких как макаронная продукция, белый хлеб, картофель, шлифованный рис, а также продуктов, замедляющих работу кишечника, крепкого чая, шоколада, протертой пищи, киселей. Постарайтесь разнообразить свое питание фруктами, овощами, хлебом из муки грубого помола.
3. Желательно с первых же шагов включить в рацион пшеничные отруби. Можно употреблять их в натуральном виде, запарив в горячей воде или добавляя в другие блюда. Начальная доза составляет около 1 ч. ложки в день и постепенно возрастает до 30 г. Отруби налаживают работу кишечника и являются прекрасным средством очищения организма и профилактики атеросклероза, сахарного диабета.
4. Самый главный элемент ежедневного питания — завтрак. Говорят, что завтрак «будит» кишечник, и это действительно так, поскольку позыв на него обычно возникает через 20–30 мин после утреннего приема пищи. Завтракать желательно всегда в одно и то же время, в спокойной, неторопливой обстановке. Начинать следует со стакана фруктового сока или минеральной воды без газа. Из блюд лучше выбрать какую-нибудь кашу: гречневую, овсяную, пшеничную, мюсли, овсяные или кукурузные хлопья с йогуртом, кефиром, свежими фруктами. Разнообразить утренний рацион можно хлебом из муки грубого помола, сыром, помидорами, огурцами, которые тоже хорошо стимулируют работу кишечника.

ным продуктам, а не бутербродам, сэндвичам или гамбургерам. Особенно полезен кефир, обогащенный бифидобактериями, — бифидок, бифилайф, ацидобиолин.

6. В безотказной работе кишечника основополагающее значение имеют условные рефлексы, а значит — привычка. Кишечник должен опорожняться в одно и то же время, лучше всего через полчаса после завтрака. Как правило, первый прием пищи вызывает рефлекторные реакции, побуждающие мускулатуру желудочно-кишечного тракта, в том числе и прямой кишки, к активным сокращениям, поэтому после завтрака дефекация происходит эффективнее и быстрее, чем в другое время.
7. Если вы твердо решили навсегда избавиться от мучительных запоров, то вам необходимо приучить свой кишечник к порядку. Посещая туалетную комнату (желательно в одни и те же часы), не торопитесь: почитайте что-нибудь или решите кроссворд. Можно помассировать живот легкими круговыми движениями по часовой стрелке. Натуживаться нужно задерживая выдох, но не слишком сильно напрягаясь. Не рассчитывайте, что вы быстро наладите регулярный стул: «плохие» привычки приобретаются годами, и искоренить их мгновенно невозможно. Необходимы терпение и настойчивость. Рано или поздно кишечник «откликнется» на ваши старания!
8. Запомните, что бытующее мнение об обязательном ежедневном стуле неверно и глубоко невежественно. Режим освобождения кишечника индивидуален. Лучшим критерием его оценки служит самочувствие и легкость опорожнения кишечника. Нормальным можно считать стул от 1–2 раз в день до 2–3 раз в неделю, не вызывающий неприятных ощущений.
9. Борьба с гиподинамией — непременная составляющая комплексного лечения запоров. Физическая активность приводит к улучшению работы сердечной мышцы, активизирует кровообращение во внутренних органах, в том числе и в кишечнике. Лечебные упражнения должны быть регулярными и систематическими, а кроме

того, соответствовать возрасту и уровню физической подготовки. Весьма полезны упражнения, тренирующие мышцы брюшного пресса и способствующие формированию брюшного типа дыхания. При брюшном типе дыхания объем брюшной полости все время изменяется в довольно широких пределах — происходит своеобразный массаж кишечника, который улучшает его кровоснабжение и стимулирует двигательную активность кишечной стенки. После еды можно выполнить несколько дыхательных упражнений, задерживая дыхание на несколько секунд после вдоха: положите руки на живот, обратите внимание, как при вдохе и выдохе поднимается и опускается брюшная стенка. Постарайтесь увеличить амплитуду этих движений.

10. Будьте осторожны с употреблением слабительных средств. Прибегайте к их помощи лишь в исключительных случаях и никогда не начинайте лечение с них. Слабительные средства абсолютно не подходят для систематического лечения запоров, поскольку даже препараты растительного происхождения, не говоря уже о химических соединениях, довольно быстро приводят к привыканию и требуют постоянного увеличения дозы, что повышает риск возникновения побочных явлений и осложнений.

Но все же бывают ситуации, когда без лекарств не обойтись. При выборе слабительных средств лучше не полагаться на рекламные обещания, а обратиться к врачу, который хорошо ориентируется в многообразии лекарственных препаратов и сможет подобрать наиболее подходящий.

11. И наконец, последний совет. Не скрывайте свои недуги и проблемы от близких и тем более от врача. Лечение запоров — непростая задача, и добиться успеха в одиночку вам вряд ли удастся. Учтите, что под маской запоров и других нарушений деятельности кишечника могут скрываться очень серьезные заболевания, и только врач может поставить правильный диагноз и своевременно назначить соответствующее лечение.

## Глава седьмая

# Что такое геморрой

### Геморрой — спутник цивилизации

Слово «геморрой» происходит от греческого *haimorrois* — кровотечение. Много веков этот термин обозначал различные болезни внутренних органов, прямой кишки, мужских и женских половых органов, кожи, сопровождавшиеся кровотечениями. И все же чаще всего и совершенно справедливо геморроем называют заболевание венозной системы прямой кишки, один из основных симптомов которого — выделение крови из заднего прохода. По современным представлениям, к геморрою относят разнообразные проявления болезненных изменений геморроидальных узлов (кровотечение, выпадение внутренних узлов, тромбирование и набухание наружных узлов, их воспаление, омертвление и т. д.).

Поскольку геморрой является весьма распространенным современным заболеванием, то возникает резонный вопрос: «А знали ли об этом недуге наши предки, или эта проблема возникла совсем недавно?» По всей видимости, геморрой сопутствовал человечеству с незапамятных времен. Учение о геморрое насчитывает многие тысячелетия. Как только человек подъялся над природой, начал заниматься ремесленничеством,



вести малоподвижный образ жизни, готовить пищу, он сразу приобрел множество так называемых болезней цивилизации, к которым не без оснований можно отнести и геморрой. Известно, что частота встречаемости геморроя напрямую зависит от уровня достижений технического прогресса и комфорта как главных причин снижения двигательной активности человека и употребления в пищу рафинированных продуктов, обедненных в первую очередь растительными волокнами. Полушутя, можно заметить, что геморрой всегда был уделом в меру ленивых, любящих себя, но цивилизованных представителей человечества.

Для врачей всегда представляют интерес исторические сведения о том или ином заболевании. Они весьма познавательны. Описания, оставленные лекарями прошлого, нередко открывают причины и закономерности развития болезни, ее изменчивости во времени и особенности течения у разных народов. В работах своих предшественников медики часто находят незаслуженно забытые, но проверенные временем и опытом рецепты, не уступающие эффективностью новейшим фармакологическим препаратам и сложнейшим операциям. В то же время из-за недостатка знаний, господства предрассудков и ложных представлений и, наконец, изменения значений слов и понятий, некогда обозначавших тот или иной болезненный процесс, данные о различных заболеваниях нередко противоречивы. Кроме того, таких заболеваний, как лучевая болезнь, СПИД, некоторые виды отравлений, огнестрельных ранений и других «подарков» научно-технического прогресса и эволюции люди далекого прошлого вовсе не знали. В отличие от них геморрой — давнее «приобретение» человечества.

Упоминания о геморрое можно найти в трудах многих античных врачей — Гипократа, Галена и других. Описание симптомов этой болезни встречается и у знаменитых арабских медиков — Разеса и Авиценны (Ибн-Сины). Врачи прошлого подробно и основательно описывали их: кровотечения из заднего прохода и боли в нижней части прямой кишки, совпадающие по времени со стулом. Совершенно справедливо отмечалась связь геморроя с запорами, злоупотреблением спиртными напитками и острой пищей. Для лечения использовали

слабительные средства, смягчающие мази, свечи разного состава, диету. При тяжелом течении заболевания иногда применялись даже хирургические операции с перевязкой и иссечением геморроидальных узлов. Как это ни удивительно, история хирургического лечения геморроя насчитывает более четырех тысяч лет и свидетельствует о высоком уровне развития медицины в некоторых цивилизациях прошлого, например Древнем Египте и Вавилоне.

Большой вклад в учение о геморрое внесли и многие ученые недавнего прошлого, среди которых было немало и российских врачей — М. С. Субботин, А. Е. Суетинов, А. А. Воробьев, П. А. Ильин, А. М. Аминев и многие другие.

Однако, несмотря на достижения медицины, решение проблем эффективного лечения геморроя было невозможно без детального изучения природы заболевания, его причин и механизмов развития. Только в последние десятилетия, благодаря работам замечательных ученых в области анатомии, физиологии и патологии прямой кишки, разработке совершенно новых лекарственных препаратов и методов хирургического лечения, больные получили возможность избавиться от этого мучительного недуга.

## **Общая распространенность геморроя**

Хотя геморрой далеко не редок и к тому же поражает людей повсеместно, судить об истинной распространенности болезни трудно, так как она определяется числом обращений больных за медицинской помощью и результатами профилактических и диспансерных осмотров, а многие, к сожалению, скрывают наличие тревожных симптомов не только от окружающих и своих близких, но и от врачей. У большинства сложилось ложное представление о геморрое как о неприличном или даже постыдном заболевании. Но среди причин его возникновения современной медицине не известно ни одной, которая бы каким-то образом оскорбляла, унижала больного или задевала самые интимные стороны его жизни. Как почти все болезни, геморрой не различает пола, расы, национальности, социального статуса и других особенностей человека.

По имеющимся сведениям, распространенность геморроя среди различных групп населения — 6–10 %. Наиболее высока она в развитых странах, таких как США, Германия, Швеция, Япония. В России геморроем чаще всего страдают жители крупных городов и промышленно развитых районов. Например, по результатам обращений больных в лечебные учреждения заболеваемость в Москве составляет 1,5 %, а в Красноярске 1,6 %. В Санкт-Петербурге этот показатель выше — примерно 2 %. Значительно реже геморроем встречается у жителей сельской местности (1 %), что, вероятно, связано с подвижным образом жизни и особенностями питания крестьян.

Геморроем занимает прочное лидирующее положение среди болезней прямой кишки — 40 %. Причем в 80 % случаев он встречается как основное заболевание и соответственно в 20 % — сопутствует другим. К сожалению, каждый двадцатый больной нуждается в стационарном лечении или операции.

## **Влияние возраста и пола**

Геморроем в основном подвержены люди молодого и среднего возраста, и чаще всего болезнь проявляется между 20 и 40 годами, тем не менее известны и описаны случаи заболевания даже у детей двух, трех и шести лет, страдавших запорами. Заболеваемость геморроем по возрастным группам выглядит следующим образом:

до 20 лет — 15,5 % больных;

21–30 лет — 43,6 %;

31–40 лет — 25,6 %;

41–50 лет — 11,7 %;

51 год и старше — 3,6 %.

А так характеризуется обращаемость больных геморроем к врачу в зависимости от возраста:

до 20 лет — 3,3 % больных;

21–30 лет — 26,3 %;

31–40 лет — 31,5 %;

41–50 лет — 26,2 %;

51 год и старше — 12,7 %.

Анализ приведенных показателей приводит к печальному выводу. Оказывается, в любом возрасте к врачу обращается

олько половина больных. К сожалению, многие больные, испытывая неудобство и необоснованный стыд при появлении симптомов геморроя, не прибегают к медицинской помощи своевременно: лишь прогрессирование болезни и неудачи в самолечении (неизбежные без соответствующих знаний и опыта), как правило, вынуждают проконсультироваться у проктолога. В результате пациенты все чаще начинают лечиться, когда заболевание уже запущено и даже развиваются осложнения.

Традиционно считается, что геморрой является привилегией мужского пола. Действительно, по результатам обращаемости к врачу мужчины страдают геморроем в три раза чаще женщин. Они составляют 77 % всех больных, а женщины — лишь 23 %. Однако, оценивая истинную заболеваемость, можно констатировать, что распространенность геморроя у женщин незначительно уступает таковой у мужчин, а соотношение больных мужчин и женщин 1,4:1. Столь разительные отличия обращаемости и заболеваемости связаны с тем, что женщины больше склонны избегать врачебной помощи (по различным соображениям). Такое положение обуславливает рост тяжелых форм заболевания и требует не только улучшения качества врачебной помощи, но и более ответственного отношения пациентов к своему здоровью.

## Глава восьмая

# Причины развития геморроя

Теперь, получив представление о геморрое, его распространенности и зная из предыдущих глав особенности строения и работы прямой кишки, можно ответить на вопрос, почему он развивается у одних и «обходит» других. За долгое время изучения геморроя ученые и врачи выдвигали и разрабатывали немало теорий развития болезни; некоторые из них сохранили актуальность и по сей день, а часть оказались ложными. В этой главе мы рассмотрим современные взгляды на происхождение геморроя, позволяющие применять более эффективные и действенные методы его лечения и профилактики.

Внимательные читатели, вероятно, уже отметили, что основой и местом формирования геморроя являются кавернозные тельца — венозные сплетения, расположенные под слизистой оболочкой в самой нижней части прямой кишки. Именно их набухание и повреждение каловыми массами при дефекации, сопровождающиеся болью и выделением крови, характеризуют геморрой как болезненный процесс. В чем же причина увеличения объема кавернозных телец?

## Плата за прямохождение

Исследования и наблюдения биологов, ветеринаров и врачей показали, что у животных, даже таких близких человеку, как обезьяны, геморрой никогда не встречается. С чем же это связано: ведь анатомически мы очень похожи? Ответ однозначен: человек — существо прямоходящее, и его тело большую часть жизни находится в вертикальном положении, в связи с этим у него в отличие от животных центр тяжести смещен книзу и находится в области таза. Кроме того, все земные существа испытывают действие сила тяжести — вес тела, но у человека основная нагрузка приходится на нижнюю часть туловища и нижние конечности, в то время как у животных она распределяется на четыре конечности.

Прямохождение способствует тому, что кровь под действием земного притяжения устремляется по сосудам вниз и может застаиваться в венах ног и таза, в том числе и в венах прямой кишки. Помимо мощных сердечных толчков, которые не дают кровотоку останавливаться ни на секунду, этому также препятствуют мышечные сокращения при активном движении. Сокращаясь, мышцы ног сдавливают вены и проталкивают кровь вверх. Именно благодаря этому дозированная физическая нагрузка, занятия спортом и физкультурой являются действенным методом профилактики геморроя.

Кстати, геморрой не единственная болезнь человека, отчасти обусловленная прямохождением. Таких заболеваний довольно много: варикозное расширение вен нижних конечностей, часто сопровождающееся геморроем, остеохондроз позвоночника, деформирующий артроз коленных и тазобедренных суставов и ряд других.

## Наследственность и болезнь

Развитие геморроя у человека как биологического вида — дань эволюции. Но совершенно очевидно, что этот недуг настигает далеко не всех представителей человечества, а значит, существуют дополнительные условия и причины, которые в результате повышения давления в прямокишечных венах, связанно-

го с вертикальным положением тела, вызывают стойкое личение кавернозных телец и в итоге — болезнь.

Многие заболевания передаются генетически и иногда в нескольких поколениях подряд точно так же, как цвет волос, особенности телосложения, фигуры и даже хара Геморрой не относится к наследственным болезням, раз которых неминуемо и связано с серьезными нарушениями ения хромосом или генов, как, например, при гемофилии, лезни Дауна и т. п., тем не менее имеется определенная п расположенность наследственного характера, которая п ляется при воздействии на организм вредных факторо приводит к развитию болезни. Такая родовая склонность мечается в происхождении многих заболеваний: язвенной лезни желудка и двенадцатиперстной кишки, атеросклер ишемической болезни сердца, сахарного диабета, некоторых дов опухолей и других. Однако ее ни в коем случае нельзя р сматривать как неизбежность или злой рок — ведь она мо проявить себя лишь в соответствующих неблагоприятных ловиях. Именно поэтому так много и настойчиво говорите необходимости здорового образа жизни, правильного питан физических упражнений и спорта, вреде курения и алкого Все негативное, как известно, быстро перенимается: чтобы бежать болезни, не надо ей потворствовать.

Безусловно, в развитии геморроя наследственность им основополагающее значение. Он нередко встречается, действ тельно, как семейное заболевание, передающееся от родител к детям в определенном возрасте. В литературе описаны случ геморроя в пяти (!!!) поколениях подряд. По опросам пацие тов, наследственная отягощенность заболеванием обычно с ставляет 28–60 %. Естественно, возникает вполне резонный во рос: «Если геморрой не является собственно наследственн заболеванием, то почему частота встречаемости его среди ро дственников столь высока?». Причина в том, что наследственн обусловлена не склонность к геморрою, а строение и прочн нозных сосудов и их стенок. Именно поэтому при гемор

Помните: наследственная предрасположенность к геморю вовсе не обязательно приводит к развитию болезни. Ей можно и нужно противостоять. Далее в книге мы расскажем о том, как соблюдая простые, но действенные меры профилактики сохранить здоровье.

## Профессия и образ жизни

Большинство из нас привыкли считать, что одну треть жизни мы отдаем сну, а две трети бодрствуем — работаем, более или менее активно отдыхаем, общаемся с друзьями, близкими, занимаемся домашними делами, едим и делаем еще многое другое. Состояние здоровья не в последнюю очередь зависит от того, как мы распоряжаемся временем, что едим, как отдыхаем, кем и где работаем.

Так как физическая активность является важнейшим фактором, обеспечивающим хороший отток крови к сердцу по венам, то, естественно, малоподвижный образ жизни, неумеренность в еде, приводящая к избыточному весу, служат главными пособниками развития геморроя. Как подтверждение, у тучных людей, не занимающихся спортом или физкультурой, при наличии наследственной предрасположенности геморрой обычно развивается намного раньше, чем у других, иногда в подростковом и юношеском возрасте. Кроме того, избыточный вес приводит к повышенной потливости, а влага в области заднего прохода способствует раздражению кожи, попаданию и распространению инфекции и, как следствие, появлению осложнений геморроя в виде воспаления геморроидальных узлов.

Традиционно считается, что геморрой чаще развивается у лиц, занятых сидячей работой. Причем особенно вредно длительное сидение в мягких креслах. Даже было сконструировано специальное жесткое антигеморроидальное кресло. Объяснение вреда длительного нахождения в сидячем положении заключается в следующем. Если человек долго сидит, тем более на мягком, то на область промежности воздействует своеобразный согревающий компресс. Из-за этого происходит расширение сосудов и застой крови, а со временем — стойкое расширение наименее устойчивых сосудов — вен. Также неблагоприятное



воздействие на вены прямой кишки оказывает длительное нахождение в вертикальном положении без должной подвижности. Поэтому геморрой нередко встречается у продавцов, профессиональных водителей, чертежников и инженеров, работающих за кульманом. Справедливости ради следует отметить, что сидячая работа и деятельность, связанная с длительным стоянием, не столько вызывают появление геморроя, сколько провоцирует развитие заболевания, а иногда и осложнений.

А вот что действительно способствует расширению кавернозных телец прямой кишки и образованию геморроя, так это тяжелый физический труд. Поднимание тяжестей и напряжение брюшного пресса вызывают не только задержку крови в венах, но даже ее обратный ток. Вены кавернозных телец под влиянием длительных повторяющихся застоев крови с обратным током и повышенным давлением могут не выдерживать — постепенно начинается их расширение, а венозная стенка, потеряв эластичность, становится дряблой и истонченной. Вот почему так часто геморрой развивается у штангистов и любителей поиграть гириями. Еще раз напомним: лишь ходьба и равномерные сокращения различных мышц при разнообразных физических упражнениях способствуют опорожнению вен и притоку крови к сердцу.

В нашей практике был весьма характерный случай, демонстрирующий влияние профессиональной деятельности на развития геморроя. За помощью обратился мужчина 38 лет, таксист с десятилетним стажем. Последние три года его стали беспокоить неприятные ощущения, чувство покалывания и даже боли в области заднего прохода, усиливающиеся к концу рабочего дня. Нередко он отмечал алые следы крови на туалетной бумаге, что связывал с сильным напряжением при дефекации во время запоров. Непосредственным поводом для обращения к нам послужил следующий неприятный эпизод. Как-то после работы наш подопечный задержался с друзьями в гараже, где они немного выпили, беседа о жизни, и домой он вернулся слегка навеселе. А на следующее утро во время стула появились сильные боли в заднем проходе и обильное кровотечение. После осмотра диагноз не вызывал сомнения: геморрой, осложненный воспалением геморроидальных узлов и кровотечением.

При детальном выяснении истории болезни мы установили, что первые симптомы заболевания появились через пару лет работы в такси, но больной не придавал им значения. После обследования и начала лечения симптомы болезни быстро прошли. Зная о коварстве заболевания и учитывая специфический характер работы пациента, мы рекомендовали ему ряд профилактических мер, в частности, лечебную гимнастику, отказ от употребления спиртных напитков, диету. К сожалению, в связи с хорошим самочувствием он очень скоро пренебрег нашими рекомендациями. В следующий раз мы встретились через два года. За это время геморрой существенно увеличился, узлы стали большими и с трудом вправлялись в задний проход; часто отмечались обострения. Налицо были все показания к операции, которая прошла успешно и привела к полному выздоровлению. Но эта история могла благополучно закончиться гораздо раньше и без операции.

## Роль питания

Практически у каждого народа, страны и даже семьи есть свои пищевые привычки и вкусовые пристрастия. Но почти все для улучшения вкуса продуктов и блюд используют различные приправы и специи. Чаще всего это острые добавки, которые делают пищу вкуснее, улучшают аппетит, стимулируют образование пищеварительных соков, активизируют процесс переваривания. Употребление специй и приправ стало для таким привычным, что без них любая еда кажется безвкусной. Механизм влияния острых приправ на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта заключается в раздражающем действии, приводящем к усилению притока крови. В разумных пределах это весьма благоприятно сказывается на переваривании пищи, но длительное злоупотребление острыми и перчеными блюдами способствует избыточному кровенаполнению и раздражению слизистой оболочки, не соответствующему количеству и качеству пищи. В результате развиваются застойные явления в сосудах подслизистого слоя. Врачи и многие больные хорошо знают, как часто обостряется геморрой при нарушении диеты и увлечении слишком острой пищей.

Режим питания также влияет на течение болезни. Еда сухомятку, на скорую руку, однообразная пища от случая к случаю, повторяющиеся систематически, требуют напряжения пищеварительной системы, — в конце концов она может не справиться, и тогда возникают запоры, хронические воспалительные изменения в кишечнике. Все это, безусловно, не проходит бесследно, способствует нарушению тока крови из вен прямой кишки и может стать причиной геморроя и его обострений.

Пожалуй, о вреде алкоголя знают все, но знают не всё. Роль алкоголя в происхождении геморроя — особая. Известно, какое неблагоприятное действие он оказывает на внутренние органы и мозг, поступая через кровь после всасывания в желудке и кишечнике. Но прежде всего спирт (а это довольно агрессивное вещество!) вступает в контакт со слизистой оболочкой желудка и кишечника, воздействуя и очень сильно раздражая ее. Высокая концентрация спирта в желудочно-кишечном тракте вызывает стойкое рефлекторное расширение сосудов, распространяющееся на все участки пищеварительного тракта, в том числе и прямую кишку. Расширение сосудов приводит к застою крови в геморроидальных узлах и их воспалению. Не секрет, что многие страдающие геморроем, после того как «примут лишнего», больше мучаются не от головной боли, а от обострения болезни и болей в заднем проходе. По статистике, среди больных геморроем злоупотребляющие алкоголем составляют от 17 до 33 %. Так что пейте в меру. А лучше совсем откажитесь от этого сомнительного удовольствия. Тем более, что прием алкоголя способствует обострению других заболеваний тазовых органов — воспаления яичников, простатита, цистита, уретрита и т. д.

Мы часто говорим о так называемом сбалансированном питании, понимая под этим определенное соотношение белков, жиров, углеводов, витаминов, микроэлементов и других веществ в пище. Но для полноценного питания этого явно недостаточно. Как известно, наше пищеварение не является абсолютно «безотходным» процессом. Неперевариваемые составляющие пищи удаляются из организма через кишечник вместе с калом. Особую роль в правильном функционировании кишечника играют перевариваемые растительные волокна

(подробно об этом в главе пятой). Недостаток клетчатки в пище приводит к уменьшению количества каловых масс, слабости кишечника и в итоге — к запорам. Сильное натуживание во время дефекации при задержке стула способствует застою крови в венах прямой кишки и может стать одной из причин развития геморроя.

## Геморрой и запор

Наверное, наиболее распространенная причина возникновения геморроя — хронические запоры. Причем здесь явно усматривается двусторонняя связь: запоры вызывают геморрой, геморрой способствует запорам. Что такое запоры, как часто и почему они возникают, каковы методы их профилактики и лечения подробно описано в главе четвертой. Обратимся к связи запоров и геморроя. Условия для образования застоя крови и отека заложены в самом строении вен прямой кишки, а стимулирующим фактором нередко является задержка калового содержимого в нижнем отделе кишечника. Переполненная каловыми массами, прямая кишка давит на окружающие венозные стволы и вызывает застой крови. В результате этого отток крови из кавернозных телец уменьшается, что приводит к их расширению.

Еще один важный момент застоя крови в венах прямой кишки у людей, страдающих запорами, — особенности акта дефекации. Во-первых, практически у всех больных он двухмоментный. Во-вторых, опорожнению прямой кишки всегда сопутствует длительное, порой мучительное натуживание, сопровождающееся сильным напряжением мышц брюшного пресса. При этом внутрибрюшное давление значительно повышается и сохраняется, что в еще большей степени способствует венозному застою. Нередко после лечения вслед за исчезновением симптомов запора проходят и симптомы геморроя.

## Геморрой и беременность

Очень часто во второй половине беременности или после родов у женщин проявляется геморрой. Во время вынашивания ребенка матка значительно увеличивается в объеме, а к моменту

родов занимает большую часть брюшной полости. Некотор органы — желудок, печень, петли тонкой и толстой кишки благодаря подвижности смещаются кверху. Прямая кишка может изменить положение и поэтому как бы прижимается маткой. Пережимаются и венозные сосуды, что приводит к застою крови в них и увеличению кавернозных телец. Геморрой может проявиться и во время или сразу после родов, когда вследствие потуг резко повышается давление внутри живота в венах таза и прямой кишки. После родов геморроидальные вены резко сужаются, и симптомы заболевания, если нет других предрасполагающих факторов, часто исчезают. Согласно опросам, развитие геморроя во время беременности и родов отмечают около 30 % пациенток, а среди женщин больных геморроем рожавшие составляют более 50 %.

Имеется огромное число примеров того, как беременность и роды способствуют развитию обострений заболевания. Вот один типичный случай из практики.

Молодая женщина, адвокат, как-то обратилась с жалобами на давние запоры с задержкой стула до 3–5 дней. Кроме того, последнее время ее стали беспокоить боли, зуд и ощущение чего-то «лишнего» в области заднего прохода. Обследование позволило наряду с запором поставить диагноз «хронический геморрой». Запоры, как выяснилось, беспокоили пациентку с юношеского возраста и особенно усилились во второй половине беременности и после родов, 6 лет назад. Тогда же, первые дни после рождения ребенка, у больной впервые периодически стали появляться боли в заднем проходе и алая кровяные выделения после дефекации, которые прошли через несколько месяцев. К врачу женщина не обращалась, хотя в дальнейшем после длительных запоров у нее иногда вновь отмечались выделения крови и боль во время и после стула. Ухудшение самочувствия наступило в последние недели перед обращением к врачу.

Наибольшие опасения у нашей пациентки вызывало то, что ей стало гораздо труднее опорожнять кишечник и все чаще приходилось прибегать к слабительным средствам и очистительным клизмам. Кроме того, процесс дефекации стал очень болезненным и боль и жжение в заднем проходе сохранялись в

течение нескольких часов. По завершении детального обследования, уточнения диагноза и исключения других заболеваний желудочно-кишечного тракта больной было назначено лечение с применением местных средств как в виде мазей и лечебных клизм, так и в виде лекарственных препаратов (в таблетках), укрепляющих венозные стенки, а также были рекомендованы специальная диета и лечебная гимнастика. К чести пациентки, все назначения она выполняла скрупулезно и добросовестно. В результате удалось довольно быстро устранить все симптомы геморроя и полностью нормализовать стул. Наблюдение за больной в течение нескольких месяцев показало, что при соблюдении диеты, кстати довольно простой, проблем со стулом не было и признаки геморроя не проявлялись.

Приведенный пример подтверждает, насколько существенно значение запоров в развитии геморроя и как беременность и роды способствуют проявлению заболевания. В то же время стоит обратить внимание на современные возможности эффективного лечения геморроя, а также на необходимость правильного питания в профилактике обострений заболевания.

## **Геморрой при заболеваниях внутренних органов**

Все заболевания внутренних органов, приводящие к застою крови в тазовых венах и венах прямой кишки, могут стать причиной геморроя. Например, неправильное положение матки или воспалительные заболевания половых органов у женщин, а также опухоли органов таза в отдельных случаях приводят к увеличению геморроидальных узлов вследствие сдавливания вен. Нередко причиной геморроя бывает длительное натуживание при мочеиспускании у мужчин с сужением мочеиспускательного канала или аденомой предстательной железы.

Источником появления симптомов геморроя является также цирроз печени. Так как при этом прохождение венозной крови от пищеварительного тракта к печени нарушается, она устремляется по «обходным» путям, так называемым коллатералям, которые располагаются и возле прямой кишки. Вены прямой кишки не справляются с повышенной нагрузкой и по-

степенно расширяются, обуславливая формирование крупных геморроидальных узлов.

Геморрой, развивающийся на фоне других болезней, врачи часто называют симптоматическим, поскольку после излечения основного заболевания его симптомы очень быстро исчезают. Внимание врачей и пациентов в таких случаях должно быть направлено на борьбу не с геморроем, а с вызвавшей его причиной.

## **Является ли геморрой опухолевым заболеванием**

Иногда в популярной литературе и среди некомпетентных людей утверждается, что геморрой является опухолевым заболеванием. Хотелось бы развенчать ложные представления: геморрой не имеет ничего общего с опухолями, а тем более раком прямой кишки, хотя сочетание этих заболеваний не исключается (этому будет посвящен специальный раздел книги). Геморроидальные узлы представляют собой вовсе не опухоль, а расширенные, увеличенные в размерах кавернозные тельца прямой кишки. В связи с этим далеко не всегда появляется необходимость в хирургическом лечении, а в большинстве случаев, чтобы избавиться от геморроя и не мучить себя сомнениями и страхами, оказывается достаточно использовать разнообразные терапевтические средства, нормализовать стул и придерживаться диеты.

## Глава девятая

# Как распознать болезнь

От причин и механизмов развития геморроя можно перейти к основам диагностики этого заболевания. Ведь от того, верно ли вы распознали болезнь, зависит успех лечения. Не смущайтесь, будьте внимательны и все получится — не боги горшки обжигают.

Приступим.

### Основные симптомы геморроя

Каждая болезнь имеет характерные «индивидуальные» клинические признаки, или симптомы. Правда, они столь многообразны, изменчивы и обычно сочетаются в таких запутанных комбинациях, что разобраться в них бывает порой нелегко.

От многих других заболеваний геморрой выгодно отличается наглядностью симптомов. Необходимо только знать, что же следует искать.

Вспомните, что делает врач, когда вы приходите к нему на прием. Правильно, он долго беседует с вами и задает вопросы. Все вопросы ориентированы на выявление главных симптомов болезни, но первый из них почти всегда звучит одинаково: «На что вы жалуетесь?». На что же может жаловаться больной ге-



морроем? Жалобы могут быть удивительно разнообразные. Н них мы и остановимся, естественно, акцентируя внимание н связанных с особенностями дефекации.

Большой набор жалоб при геморрое обусловлен сосредоточением в анальной области огромного числа нервных окончаний, которые немедленно реагируют на любые болезненные изменения в этой зоне, а также сложностью рефлекторных реакций, возникающих при акте дефекации.

К тому же геморрой нередко сопровождается другими заболеваниями кишечника и заднего прохода, дополняющими клиническую картину болезни. Наиболее частыми при геморрое являются жалобы на боли различного характера и неприятные ощущения в области ануса, а также на кровотечения происходящие в связи с дефекацией. Мы постараемся сгруппировать и описать наиболее типичные симптомы и вызываемые ими жалобы, которые и составляют клиническую картину болезни, позволяющую врачу поставить правильный диагноз.

**Боль.** Боль является, наверное, наиболее тяжелым симптомом геморроя. Происхождение боли при этом заболевании связано с обилием нервных болевых рецепторов в области анального отверстия, которые вовлекаются в патологический процесс и, посылая импульсы в кору головного мозга, формируют неприятное ощущение. Основными причинами появления боли при геморрое являются травмирование кожи и слизистой оболочки каловыми массами, а также развитие воспаления. И то и другое встречается при геморрое очень часто, поэтому боль является типичным признаком, характерным как для острой, так и для хронической стадии заболевания.

Особенности болевых ощущений весьма разнообразны. Они зависят как от индивидуальных особенностей человека, так и от характера патологических изменений в области заднего прохода. При хроническом геморрое боли, как правило, связаны с актом дефекации, возникают во время или сразу после стула и обусловлены повреждением слизистой оболочки каловыми массами. Такие боли наиболее характерны для геморроя в сочетании с запорами. Боль проявляется остро и ощущается как жжение, покальвание или распирание в области заднего прохода. Из-за яркой выраженности болей или страха перед

их наступлением некоторые пациенты сознательно задерживают стул при появлении позыва на низ, что крайне вредно, так как усиливает развитие запоров и вызывает усиление болей в последующем. После опорожнения кишечника боли постепенно стихают, но жжение, покалывание в анальной области может сохраняться довольно долго, до нескольких часов.

При обострении геморроя боль всегда резко усиливается и становится главной причиной страданий, особенно при воспалении и тромбировании геморроидальных узлов. При геморроидальном тромбозе боль выраженная, распирающая, создающая ощущение присутствия инородного тела в области прямой кишки и заднего прохода. В случае воспаления геморроидальных узлов она носит пульсирующий характер и значительно усиливается во время дефекации, кашля, при резких движениях, прикосновении к узлам. Боль может быть столь сильной и мучительной, что пациенты не в состоянии сидеть и не спят ночами.

**Кровотечение.** Геморрой в переводе означает кровотечение. Действительно, кровотечение при геморрое — самый распространенный симптом. Очень внимательно отнеситесь к его изучению. Кровотечение может быть признаком и других заболеваний, например трещины анального отверстия и даже злокачественной опухоли прямой кишки.

При геморрое кровотечение начинается во время дефекации: иногда при натуживании перед отхождением каловых масс, чаще — сразу после. Причина проста: расширенные и истонченные геморроидальные узлы при натуживании переполняются кровью, а затем травмируются и надрываются проходящими через анальный канал каловыми массами — открывается кровотечение. Следует заметить, что значительно чаще геморроидальные узлы повреждаются твердыми каловыми массами, то есть при запорах. Кровотечение быстро останавливается, но повторяется при каждой дефекации. Обычно кровопотеря небольшая — 5–15 мл, однако возможны и обильные кровотечения.

Как правило, кровь из анального отверстия изливается каплями, иногда струей или брызгами. Первые предположения о заболевании возникают после обнаружения на туалетной бумаге ярко-красных или алых следов. При геморрое кровь ни-

когда не смешивается с каловыми массами, а размазывается по их поверхности.

Темная кровь в каловых массах может быть тревожным сигналом. Так, при опухолях прямой кишки она изливается из распадающейся опухоли в просвет кишки, где перемешивается с калом. Не паникуйте, но помните, что злокачественные опухоли очень опасны — дорога каждая минута, поэтому при возникновении любого кровотечения из прямой кишки немедленно обращайтесь к врачу. И имейте в виду, что, прежде чем успокоить вас, врач обязан сделать несколько несложных, но весьма информативных исследований, чтобы уточнить диагноз.

**Анемия (малокровие).** Итак, кровотечения и боль являются наиболее типичными и частыми симптомами геморроя. Редкие и небольшие кровотечения, как правило, не приводят к каким-либо серьезным последствиям. Совсем другое дело, если выделения крови повторяются при каждом акте дефекации и тем паче, если больной одновременно теряет много крови. Это никогда не проходит бесследно и очень быстро приводит к развитию малокровия или, иначе, анемии. Анемия бывает острой при однократной или повторной большой кровопотере и хронической при постоянных незначительных кровотечениях.

Однажды к нам в клинику пришла молодая женщина, страдающая геморроем, у которой кровотечение было столь сильным, что за ней на полу оставался след крови и небольшие лужицы. У нее был почти белый цвет лица, она жаловалась на резкую слабость, головную боль, головокружение, круги перед глазами, шум в ушах и даже несколько раз на короткое время теряла сознание: все симптомы острого малокровия. Положение было столь критическим, что пришлось немедленно приступить к экстренным мерам для сохранения жизни больной — переливанию донорской крови и срочной операции. К счастью, ее исход был благополучным и пациентка вскоре поправилась. Подобные случаи крайне редки.

В отличие от острой, хроническая анемия проявляется менее специфически. Больные отмечают постепенно нарастающую слабость, снижение работоспособности, повышенную утомляемость, сонливость, усиленное потоотделение, головокружение, сердцебиение при незначительных физических на-

грузках, бледность кожных покровов. Несмотря на кажущуюся непонятность происходящих в организме изменений, поставить правильный диагноз опытному профессионалу нетрудно, а подтверждает его обыкновенный анализ крови.

Развитие любой анемии при геморрое является очень тревожным признаком и требует дополнительного обследования и лечения не только основного заболевания, но и малокровия. Нередко анемия служит одним из показаний к хирургическому вмешательству при геморрое.

Хроническое малокровие встречается не только при геморрое, но и при других заболеваниях кишечника, прежде всего при злокачественных опухолях. Поэтому, обнаружив у себя или своих близких описанные симптомы, немедленно обращайтесь к врачу, не мучаясь догадками и не занимаясь самолечением.

**Геморроидальные узлы.** Хотя все вышеперечисленные симптомы чрезвычайно важны для постановки диагноза, они являются лишь косвенными признаками геморроя. Чтобы поставить окончательный диагноз, необходимо обнаружить собственно геморроидальные узлы. Геморроидальные узлы — это расширенные, мешковидные, переполненные кровью кровеносные сосуды. Обычно они располагаются вокруг анального отверстия, а если выходят за пределы прямой кишки, то легко определяются при осмотре и пальцевом исследовании.

Узлы покрыты слизистой оболочкой или тонкой кожей и представляют собой образования округлой формы, похожие на опухоли. Геморроидальные узлы могут быть в поперечнике от 0,5 до 2 см. Иногда они разрастаются до такой степени, что выглядят как конгломерат, поэтому с трудом удастся различить, что он все же состоит из отдельных узлов, расположенных по окружности анального отверстия.

Обычно узлы мягкие на ощупь или эластичные и, если нет осложнений, безболезненные. В случае воспаления или тромбоза геморроидальные узлы резко увеличиваются в размерах, набухают и становятся плотными. Из розовато-голубых они превращаются в синюшно-багровые или даже черные. Узлы такого цвета крайне чувствительны и болезненны.

Для геморроя, как и для любого хронического заболевания, в отсутствие лечения характерно прогрессирование патологичес-

ких изменений пораженных тканей, в первую очередь геморроидальных узлов. Они постепенно увеличиваются в размерах, затем начинают периодически выпадать из заднего прохода, сначала после акта дефекации, а затем и при кашле, натуживании, подъеме тяжестей. В наиболее запущенных случаях заболевания узлы постоянно располагаются снаружи заднего прохода.

В зависимости от размеров и степени выпадения геморроидальных узлов можно выделить несколько стадий их увеличения. На первой стадии геморроя (рис. 11) узлы небольших размеров — до 0,5–1 см в диаметре, без выраженной ножки. Такие узлы никогда не выпадают из заднего прохода. Обнаружить их можно лишь при пальцевом исследовании прямой кишки или эндоскопическом осмотре. Вторая стадия (рис. 12) увеличения геморроидальных узлов характеризуется их разрастанием до 1–2 см в диаметре и появлением более или менее выраженной ножки. При дефекации они могут выходить в анальный канал, вызывая неприятные ощущения инородного тела в заднем проходе, но обычно вскоре самопроизвольно возвращаются в прямую кишку. Для третьей стадии (рис. 13) геморроя типично увеличение геморроидальных узлов до 2–2,5 см в диаметре с образованием четко выраженной ножки. При дефекации такие узлы выпадают из прямой кишки, и больные вынуждены вправлять их обратно при помощи пальца. Нередко эти узлы ущемляются в заднем проходе, развивается тромбоз, а вследствие него даже омертвление.

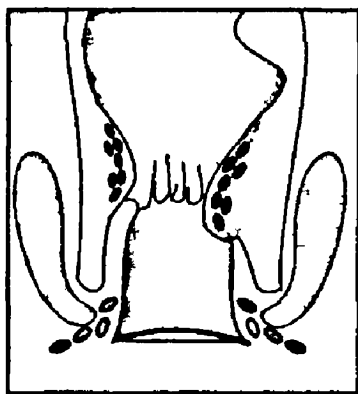


Рис. 11. Увеличение геморроидальных узлов I ст. (схема)

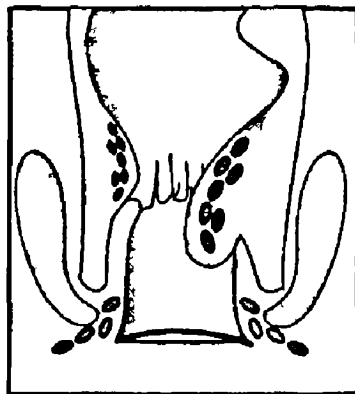


Рис. 12. Увеличение геморроидальных узлов II ст. (схема)

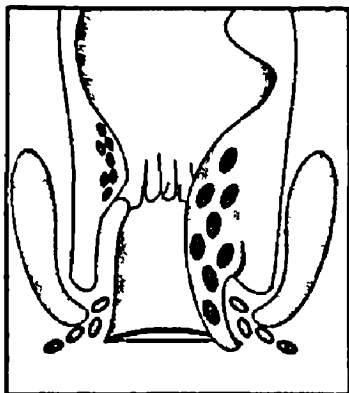


Рис. 13. Увеличение геморроидальных узлов III ст. (схема)

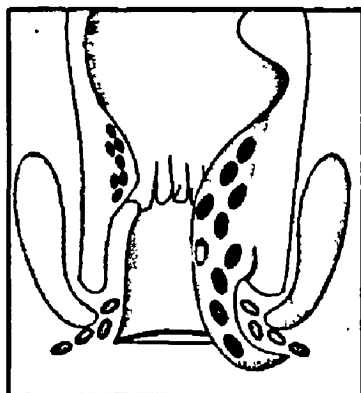


Рис. 14. Увеличение геморроидальных узлов IV ст. (схема)

Наконец, при четвертой стадии (рис. 14) увеличения геморроидальных узлов они достигают размера более 2 см, имеют очерченную ножку и выпадают из ануса не только во время стула, но и при любом напряжении мышц брюшного пресса — кашле, смехе, поднятии тяжестей и даже ходьбе. Геморроидальные узлы на этой стадии практически невозможно вправить обратно без помощи врача.

На ранних стадиях заболевания геморроидальные узлы бывает трудно определить и о геморрое свидетельствуют лишь появившиеся косвенные признаки: кровотечения, дискомфорт в области анального отверстия и ощущение инородного тела.

При появлении перечисленных симптомов в отсутствие геморроидальных узлов, на всякий случай стоит обратиться к врачу — ведь это могут быть ранние проявления злокачественной опухоли. Если в ходе дополнительного обследования подтвердится диагноз геморроя, вы успокоитесь и сможете лечиться, следуя нашим советам. Но при обнаружении опухоли потребуется иное лечение.

**Другие симптомы геморроя.** Кровотечения, малокровие и боль действительно являются основными признаками геморроя, но далеко не единственными. Симптомы геморроя зависят от стадии болезни, размеров геморроидальных узлов, чувствительности самого больного, сопутствующих заболеваний

прямой кишки и других факторов. Однако чаще всего пациентов беспокоят зуд в заднем проходе, чувство инородного тела, спазмы ануса при дефекации, выделение слизи с калом. Досконально разобраться в многообразии всех симптомов и их происхождении может только врач при непосредственном обследовании больного.

## **Окончательный диагноз должен поставить врач**

**К какому врачу идти.** Лучше сразу направиться к проктологу, но можно обратиться и к хирургу, гастроэнтерологу или онкологу.

Сейчас появились врачи новой специальности — домашние (семейные). Это специалисты широкого профиля, которые хорошо разбираются во всех часто встречающихся заболеваниях.

Подготовьтесь к встрече с врачом. Продумайте, что вы скажете. Отбросьте ложную скромность, не бойтесь кажущихся излишними подробностей. Обязательно упомяните не только о тех симптомах, которые вы считаете признаками геморроя, но и о других своих недугах: изменении аппетита, запорах или поносах, тошноте и изжоге, повышенной утомляемости, потере веса и т. п. Не доверяйте врачу, который не может внимательно выслушать вас. Имейте в виду: опытный и знающий специалист сам должен подробно расспросить больного, прежде чем приступить к осмотру и специальному обследованию.

Сформулируйте вопросы, которые вы хотите задать врачу и, чтобы не забыть, запишите. Подготовившись к визиту, вы не станете жалеть о потраченном времени и деньгах.

**В кабинете у врача.** Прежде всего врач побеседует с вами и подробно расспросит о жалобах. Он может задать вопросы, которые покажутся вам неприятными, интимными: не обижайтесь, не молчите и не уходите от ответа. Все подчинено одной задаче: поставить точный диагноз. Если что-то непонятно, не смущайтесь — уточните, запишите основное. Это поможет точно выполнить советы и лечебные назначения. После беседы врач произведет обследование. Главное внимание будет уделено промеж-

ности и области анального отверстия, но не исключен осмотр живота, а при необходимости и других органов. Будьте к этому готовы. После общего наружного осмотра и пальпации будет проведено внутреннее обследование прямой кишки, а у женщин, возможно, и влагалища, поскольку проявление геморроидальных вен может быть вызвано не только геморроем, но и опухолевыми заболеваниями половых органов и различными заболеваниями органов брюшной полости.

## **Течение заболевания и клинические формы геморроя**

**Период предвестников заболевания.** В большинстве случаев геморрой начинается постепенно и незаметно. Больные длительное время испытывают чувство тяжести и присутствие чего-то постороннего в области заднего прохода. Возможен также зуд. Иногда зуд бывает первичным заболеванием, на фоне которого проявляются признаки начинающегося геморроя. Боли обычно появляются позже других симптомов.

Различные предрасполагающие факторы и обстоятельства, повышающие давление в венах прямой кишки (хронические запоры, беременность, тяжелая физическая работа и т. д.), приводят к медленному, но прогрессирующему расширению геморроидальных вен. В области заднего прохода сосредоточено огромное количество нервных окончаний, нервные импульсы от которых передаются коре головного мозга, поэтому приток крови в расширенные вены прямой кишки и заднего прохода вызывает ощущение переполнения и местного повышения давления. Это пока еще только продромы — предвестники заболевания, так как ни одного клинического симптома геморроя в этот период нет.

Продромальный период может продолжаться много месяцев и даже годы, не переходя в настоящее заболевание. Предвестники болезни не беспокоят постоянно, а проявляются лишь при расстройствах кишечника — запорах или поносах, во время беременности, вследствие нарушения диеты, особенно употребления избыточного количества алкоголя, острых и пряных блюд, после бани или приема ванны, когда набухают вены



анальной области. До поры до времени по существу еще здоровый человек подсознательно регистрирует в памяти появление новых ощущений в области заднего прохода и прямой кишки. Поскольку они не тягостны, в обычных условиях не беспокоят, быстро проходят и не отражаются на общем самочувствии и работоспособности, такой больной практически никогда не становится пациентом врача. А напрасно. Проведение профилактических мероприятий в это время, как правило, приостанавливает развитие болезни.

И все же при обследовании в период предвестников можно выявить некоторые изменения, которые более отчетливо проявляются при обострениях, например из-за нарушения диеты. Обычно в таких случаях область заднего прохода становится припухшей, складки кожи сглаживаются. При осмотре слизистой оболочки прямой кишки отмечается покраснение, воспаление, иногда с наложениями слизи и даже пленок; складки выступают вследствие расширения подлежащих вен. При исчезновении неблагоприятных факторов эти явления быстро пропадают.

В стадии предвестников в период между обострениями обычно никаких внешних признаков отклонения от нормы в области заднего прохода и прямой кишки выявить не удастся. Но иногда можно заметить набухание отдельных кожных складок, окружающих анус. Эти изменения можно расценивать как предвестников геморроя, но нельзя считать признаками выраженной патологии. Лишь при дальнейшем развитии они превращаются в геморроидальные узлы.

**Начало заболевания.** Выраженные признаки геморроя могут проявиться после более или менее длительного периода предвестников заболевания с постепенным нарастанием свойственных ему симптомов. Но даже одно из первых легких обострений, свойственных предболезни, может осложниться, например, кровотечениями различной силы. Это и будет началом заболевания. Постепенные, но прогрессивные изменения сосудов прямой кишки завершили образованием геморроидальных узлов с истонченной и легко ранимой стенкой. Произошел скачок — переход количества в новое качество. Он означает, что период предвестников закончился и возникла болезнь — геморрой.

Однако не всегда заболевание впервые проявляется именно кровотечением из заднего прохода при дефекации. Нарушение диеты, чрезмерное употребление алкоголя, острых и пряных блюд могут привести к вспышке заболевания — набуханию, воспалению и даже ущемлению одного или нескольких геморроидальных узлов. Наконец, еще реже геморрой начинается с появления острых болей при дефекации. Боли ощущаются только при развитии воспалений, чаще всего с одновременным ущемлением геморроидальных узлов, вызывающим повреждение слизистой оболочки и кожи в области анального отверстия с образованием трещин и язвочек.

Геморрою совершенно не обязательно предшествует период предвестников. Иногда заболевание внезапно проявляется у совершенно здорового человека. В таких случаях вступают в силу субъективные факторы, отражающие особенности психики пациентов и их отношение к собственному здоровью: некоторые чрезвычайно внимательны к себе, остро воспринимают и переживают малейшие изменения ощущений, исходящих от тела и внутренних органов, другие гораздо меньше беспокоятся по поводу своего самочувствия и здоровья и считают себя больными лишь при недомоганиях, нарушающих привычный образ жизни, работоспособность, общее состояние, настроение. Таких пациентов лишь появление геморроидального кровотечения, воспаления и ущемления геморроидальных узлов может заставить признать признаки болезни и обратиться к врачу.

У читателя может возникнуть закономерный вопрос: «а возможно ли развитие геморроя при совершенно неизменной венозной системе прямой кишки?» Некоторые признаки, характерные для геморроя (кровотечение, боль), могут возникнуть у любого человека, но геморрой как заболевание развивается лишь при наличии ряда причин. Например, кровотечение и боли во время дефекации иногда бывают при запорах из-за травмы и повреждения слизистой заднего прохода. Эти же симптомы без наличия геморроя наблюдаются при дизентерии, язве, полипах, трещине, опухоли прямой кишки и т. д. Но если нет расширенных геморроидальных вен прямой кишки — нет и геморроя.

Геморрой — заболевание многоликое и протекает в разных формах. Некоторые сверхосторожные доктора выделяют геморрой даже у здоровых людей. При этом пациента ничего не беспокоит, нет кровотечений и геморроидальные узлы не определяются при обычном осмотре. Лишь при дотошном изучении с помощью эндоскопа просвета прямой кишки у «больного» обнаруживается намечающееся увеличение внутренних вен — якобы признак геморроя. При таком подходе можно диагностировать и геморрой без больного!

Мы рассмотрим только те формы геморроя, которые не вызывают сомнения как болезнь. Известны две основные разновидности геморроя: хронический и острый.

## **Хронический геморрой**

Хронический геморрой характеризуется длительным и устойчивым течением болезни. При этой форме заболевания самочувствие больного стабильно, симптомы мало изменяются с течением времени, а если самочувствие ухудшается, то постепенно и незаметно. Поэтому можно считать, что хронический геморрой протекает довольно благоприятно, правда, если нет обильных кровотечений.

Нередко о своем недуге больной узнает неожиданно, без каких-либо предвестников, например по появлению после дефекации следов крови на туалетной бумаге или на стенках унитаза. Кровотечение из заднепроходного отверстия у многих является первым и единственным признаком хронического геморроя. Геморроидальные узлы показываются позднее. Появление крови может быть однократным, однако обычно кровотечения повторяются и учащаются, и со временем сопровождают почти каждый акт дефекации. Таким образом, выделение крови во время стула — частый признак хронического геморроя.

Следует сразу выяснить, провоцируются ли кровотечения запорами. Для геморроя это важный отличительный признак. Именно запоры, с продолжительным и сильным натуживанием и твердым калом, вызывают повреждения и разрывы переполненных кровью узлов.

Кровоточащий хронический геморрой приводит к анемии (малокровию). Часто больной долго не обращает внимания на весьма серьезное недомогание, потому, что анемия «подходит» постепенно и незаметно. Тем, кто внимательно относится к своему здоровью, мы поможем распознать это осложнение. Понаблюдайте, как вы стали переносить физическую работу, подъемы по лестнице, быструю ходьбу, бег. Как изменяется ваше самочувствие, если приходится резко встать? Не появляется ли у вас при этом слабость и головокружение или мелькание «светящихся мушек» перед глазами? Если это так, то вы нуждаетесь в серьезном лечении. Анемия — самое опасное осложнение хронического геморроя.

Наконец, надо предупредить, что в некоторых случаях первое же кровотечение, возникшее на фоне «благоприятно» протекающего геморроя, может быть обильным и даже опасным для жизни пациента. Это дополнительное подтверждение того, что хронический геморрой — серьезное заболевание.

Боли в области заднего прохода — другой довольно распространенный симптом хронического геморроя. При хроническом геморрое они могут быть более или менее регулярными, особенно при дефекации в результате раздражения слизистой оболочки прямой кишки. Обычно боли не сильные, тем не менее заставляют испытывать дискомфорт.

Очень неприятный симптом хронического геморроя — зуд в заднем проходе или в области промежности. Он возникает из-за раздражения кожи слизистыми выделениями из анального отверстия. Слизь выделяется железами слизистой оболочки анальной области. Часто это случается при выпадении внутренних геморроидальных узлов из просвета прямой кишки.

Помните, что и кровотечения, и боли, и выделения слизи могут быть не только при геморрое, но и при опухолях прямой кишки. Прочтите еще раз об отличительных особенностях кровотечений при разных заболеваниях в начале этой главы.

Несмотря на то что наличие геморроидальных узлов очень важный признак хронического геморроя (собственно, без узлов нет геморроя), их не всегда можно обнаружить без специального обследования. Хронический геморрой может быть внутренним, тогда узлы определяются внутренней пальпаци-

ей или эндоскопией. При наружном геморрое узлы видны пальпируются снаружи. Обычно они мягкие на ощупь, легко спадаются при надавливании, при пальпации безболезненны. Таким образом, отсутствие видимых или пальпируемых снаружи геморроидальных узлов — еще не основание исключать диагноз «геморрой».

Если у больного проявляются и наружные, и внутренние узлы, то геморрой называют смешанным.

Чтобы предупредить лишние волнения и переживания (и так хватает в жизни), следует отметить, что незначительное увеличение внутренних узлов может встречаться и у абсолютно здоровых людей. Единичные небольшие наружные узелки, не сопровождающиеся никакими расстройствами и неприятными ощущениями, не должны пугать и служить поводом для какого-либо лечения. Это лишь сигнал о потенциальной возможности развития заболевания при неблагоприятных условиях и о необходимости профилактических мер, которым посвящен один из разделов книги.

## **Острый геморрой**

Острый геморрой — серьезная опасность для здоровья. Обычно он развивается на фоне хронического, длительного и спокойного течения которого внезапно сменяется резким ухудшением самочувствия. Самый тягостный симптом острого геморроя — сильные боли в области анального отверстия и в промежности. Иногда их появление кажется внезапным для вроде бы совершенно здорового человека. Такое впечатление обманчиво и объясняется тем, что хронический геморрой протекал незаметно и некоторые его признаки (они описаны выше), хорошо известные врачам, больной не замечал.

И все же значительно чаще острый геморрой возникает у больных, хорошо осведомленных о своем заболевании, однако не уделяющих ему должного внимания. Чтобы предотвратить тяжелую форму заболевания, нужно знать о неблагоприятных условиях, способствующих переходу хронического геморроя в острый. Примите к сведению эти рекомендации, измените образ жизни, дабы не подвергать себя излишней опасности.

На первом месте среди причин, вызывающих обострение геморроя, стоят запоры, затем — тяжелая физическая работа, длительная езда в автомобиле, на велосипеде, верхом. Меры профилактики очевидны. Если же вам не удалось уберечься от воздействия перечисленных факторов, то ухудшение самочувствия, усиление болей в заднем проходе — явление закономерное. Это первые признаки острого геморроя. Нередко после применения примочек, геморроидальных свечей, мазей, а иногда и без лечения, только при прекращении воздействия провоцирующих факторов, вновь наступает период затишья. Тем не менее это не основание надеяться на окончательный благоприятный исход заболевания.

Врачи выделяют две разновидности острого геморроя: в одном случае острые боли появляются из-за выпадения внутренних геморроидальных узлов и ущемления их анальным жомом, в другом — обусловлены тромбозом внутренних или наружных геморроидальных узлов (закупорка геморроидальных вен сгустками крови).

При остром геморрое боли постоянны и особенно нестерпимы при дефекации. Часто страх перед болью заставляет пациента отказываться от приема пищи и прибегать к другим способам, чтобы отсрочить дефекацию и реже посещать туалет. Боли усиливаются при ходьбе и физической работе. У больного портится характер и настроение, появляется раздражительность, а иногда и агрессивность. Нередко отмечаются повышения температуры тела и ознобы.

При остром геморрое узлы, выступающие наружу из прямой кишки, отекают, увеличиваются в размерах, приобретают синюшный оттенок. Воспаленные геморроидальные узлы с трудом вправляются или вообще не вправляются, а пальпация их резко болезненна. Независимо от течения острого геморроя в геморроидальных узлах нарушается кровообращение и в отсутствие своевременного лечения на поверхности появляются изъязвления, иногда довольно глубокие, вплоть до полного омертвления и распада узлов. Изъязвленные узлы становятся хорошей питательной средой для болезнетворных микроорганизмов. Микробы внедряются в поврежденные ткани аналь-

ной зоны и быстро размножаются, вызывая тяжелые гнойно-воспалительные процессы в промежности.

Такая цепь последовательно развивающихся изменений обуславливает появление новых симптомов и более тяжелых проявлений заболевания. Но болезнетворные процессы не всегда проходят все стадии развития, обычно их удается остановить на раннем этапе болезни применением консервативного или хирургического лечения. Нередко помогают даже профилактические меры, исключая и ограничивающие травмы прямой кишки.

Острый геморрой опасен развитием осложнений. Чаще всего наблюдаются гнойные воспаления анальной области и промежности. Такие осложнения очень тяжело переносятся. Больные страдают от нестерпимых болей в промежности. Ткани промежности напоминают большую и очень болезненную опухоль. Кожа над ней приобретает ярко-розовую окраску, становится горячей на ощупь. Больной не может сидеть, спать, работать. Акт дефекации превращается в мучение. Гнойно-воспалительные осложнения опасны не только тяжелыми местными изменениями, но и общим отравлением организма (интоксикацией): температура тела поднимается до 38–40 °С, частота сердечных сокращений увеличивается, учащается дыхание, активизируются обменные реакции. Для поддержания на должном уровне защитных функций необходим дополнительный приток энергии. Энергоресурсы человеческого организма пополняются пищей, но у больных с гнойно-воспалительными осложнениями нет аппетита, и полноценное восполнение израсходованной энергии невозможно, поэтому со временем наступает общее истощение организма. Иногда истощение наступает довольно быстро, а бывает, что растягивается на месяцы.

Очень тяжелым возможным осложнением острого геморроя является сепсис. Сепсис развивается в результате преодоления защитных барьеров организма болезнетворными микробами и проникновения их в кровь. Свойствен для ослабленных различными заболеваниями пациентов и стариков. При сепсисе интоксикация ярко выражена и переносится крайне тяжело. К счастью, при геморрое это осложнение встречается нечасто, лишь в запущенных случаях заболевания.

Лечение сепсиса очень сложно, включает хирургические операции, внутривенные капельные вливания, применение антибиотиков и требует от пациента больших усилий, времени, а иногда и материальных средств. В борьбе за жизнь пациента обычно принимают участие не только хирурги и проктологи, но и терапевты, реаниматологи, часто гепатологи, нефрологи, кардиологи и другие врачи. Но и сегодня справиться с сепсисом удается не всегда даже в хорошей больнице с квалифицированными специалистами.

Чаще всего больной в конце концов поправляется, однако на этом его мучения после острого геморроя могут не закончиться. Иногда осложнения острого геморроя приводят к образованию гнойных и даже каловых свищей прямой кишки, а у женщин — и свищей влагалища. Избавиться от свищей также непросто. Чтобы их закрыть и восстановить нормальную деятельность прямой кишки и прилежащих органов, необходимы сложные пластические операции. Описывая тяжелые исходы, которые обычно бывают в запущенных случаях геморроя, мы не стремились удивить или напугать вас, а лишь хотели еще раз напомнить, что все формы и стадии геморроя требуют пристального внимания не только врачей, но и больных. И чем серьезнее вы отнесетесь к возникшему или возможному заболеванию, тем менее вероятны будут осложнения.



## Глава десятая

# Лечение геморроя

Лечение геморроя — сложная, но благодарная задача для врача и больного. Арсенал современных антигеморройных средств довольно велик и представлен многочисленными препаратами как зарубежной, так и отечественной фармацевтической промышленности. Многие лекарственные средства обладают очень высокой эффективностью и не дают побочных явлений. Большой выбор в аптеках позволяет подобрать препарат людям с разными доходами и уровнем жизни. В умелых руках использование многообразия лекарств позволяет в большинстве случаев успешно лечить все проявления геморроя и его осложнений, возвращая пациентам хорошее самочувствие, работоспособность, уверенность в себе.

Консервативное, то есть нехирургическое лечение геморроя сводится как к ликвидации симптомов, так и к устранению причин болезни. Среди консервативных методов лечения геморроя, применяемых традиционной медициной, можно выделить несколько групп. Перечислим их в порядке значимости: местное и общее медикаментозное лечение, лекарственные клизмы, диетотерапия, физиотерапия и тепловое лечение, лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение.

## Местное лечение геморроя

Местное лечение геморроя является наиболее популярным и заключается в использовании препаратов разнообразных лекарственных форм — свечей, мазей, примочек, сидячих ванночек. Свечи при геморрое применяются очень давно и успешно. Их преимуществом является удобство в использовании и дешевизна. В аптеках всегда есть в продаже свечи различного состава, и нужно лишь посоветоваться с врачом или фармацевтом, чтобы выбрать подходящие. Свечи изготавливают на основе легко густеющего масла какао с добавлением антисептических, противовоспалительных, болеутоляющих и кровоостанавливающих компонентов, сочетание которых определяется преобладающими симптомами заболевания. Свечу вводят в заднепроходный канал, но ни в коем случае не проталкивают в ампулу прямой кишки. Делают это после каждой дефекации и на ночь. Перед введением конец свечи следует смазать каким-нибудь жиром (детским кремом, вазелином, растительным маслом).

Обезболивающим действием обладают свечи, содержащие экстракт красавки (входит в состав практически всех ректальных свечей), новокаин или лидокаин, анестезин, экстракт опия. При кровоточащем геморрое используют свечи с адреналином, тромбином, танином. Свечи с дерматолом, глюкокортикоидными гормонами оказывают противовоспалительный эффект. Для борьбы с микробами, инфицирующими область геморроидальных узлов, в свечи добавляют антисептики — метиленовый синий, резорцин, йод, ихтиол. Большинство свечей фабричного производства, благодаря многокомпонентному составу, обладают комплексным действием и устраняют все симптомы геморроя. Наиболее часто в аптеках предлагаются свечи «Бетиол» (экстракта красавки 0,015 г, ихтиола 0,2 г, основы 1,185 г), «Анузол» (экстракта красавки 0,02 г, ксероформа 0,1 г, цинка сульфата 0,05 г, глицерина 0,12 г, основы 2 г), «Неоанузол» (цинка окиси 0,2 г, висмута нитрата основного 0,075 г, танина 0,05 г, йода 0,005 г, резорцина 0,005 г, метиленового синего 0,003 г, основы 2 г), «Анестезол» (анестезина 0,1 г, дерматолола 0,04 г, ментола 0,004, окиси цинка 0,02 г, основы до 2,7 г),

«Проктогливенол» (трибенозида (гливенола) 0,4 г, лидокаин 0,04 г, основы 1 г), «Проктоседил», «Ультрапрокт», «Проктокол» (содержат местнообезболивающее вещество и глюкокортикоидные гормоны в небольшом количестве).

В последнее время врачи все чаще прописывают вместо свечей мази, которые предпочитают и многие больные. По лекарственному составу мази соответствуют перечисленным препаратам в свечах и обычно имеют такое же название, что позволяет пациентам и врачам выбрать лекарственную форму. Мази действуют мягче, они нежнее и не повреждают слизистую оболочку и кожу, которые чрезвычайно болезненны во время обострения геморроя. Эффект от применения препаратов на мазевой основе наступает практически сразу. Некоторые фирмы выпускают мази для лечения геморроя в тьюбиках со специальным пластмассовым наконечником, который вводится в задний проход и позволяет нанести лекарство непосредственно на пораженное место. В отличие от свечей таким тьюбиком можно воспользоваться практически в любой ситуации, даже если болезнь попытается застигнуть вас врасплох. Это удобно, эстетично и гигиенично.

Наиболее широко при лечении геморроя применяются мази «Ультрапрокт», «Проктокол», «Проктогливенол», «Проктоседил». Их можно использовать несколько раз в день, но обязательно на ночь и после стула: в задний проход с помощью наконечника вводят 1,5–2 см столбика мази. Если в симптомах заболевания преобладают воспалительные явления и боли, то можно рекомендовать мази, содержащие противовоспалительные агенты, — индометациновую и бутадионовую.

Иногда обострение геморроя сопровождается тромбозом геморроидальных узлов: кровь в них сворачивается, они набухают, становятся синюшными и очень болезненными. В таких случаях помогают мази с тромболитическим эффектом — гепариновая, троксевазиновая. Однако их не стоит применять при кровоточащем геморрое.

При выраженном воспалении геморроидальных узлов хорошие результаты дают примочки со свинцовой водой. Свинец обладает антисептическим, противовоспалительным и вяжущим действием. Свинцовая вода состоит из двух частей ос-

го раствора ацетата свинца и 98 частей воды и представ собой слегка мутную жидкость слабощелочной реакции. ите, что после приготовления раствора склянку необходимо немедленно хорошо укупорить, так как под влиянием кислого газа воздуха препарат разлагается. Примочки делаются следующим образом. После гигиенической обработки сти заднего прохода марлевую салфетку, состоящую из нескольких слоев, смачивают в свинцовой воде и вкладывают в ягодичную складку. По мере высыхания салфетку смазывают. Свинцовые примочки продолжают до полного исчезновения воспалительных явлений. Применение свинцовой мази не исключает использования других местных методов лечения — свечей и мазей.

Непременным залогом успеха местного лечения является соблюдение гигиенических процедур. Анальная область постоянно должна быть чистой. Желательно даже отказаться от туалетной бумаги и после стула подмываться теплой водой. Конечно же, недопустимо пользоваться газетной или оберточной бумагой.

## **Методика применения**

### **Местных лекарственных средств**

Как вы уже поняли, арсенал современных лекарственных средств для местного лечения геморроя весьма обширен и разнообразен. Досконально разобраться в особенностях всех препаратов под силу только опытному специалисту. Кроме того, выпускаются в разнообразных лекарственных формах: свечи, мази, кремы, микроклизмы и даже ректальные тампоны. Пациент должен уметь с ними обращаться и знать основные правила использования всех лекарственных форм противогеморроидальных препаратов.

Наиболее старой и традиционной формой считаются ректальные свечи на основе масла какао. Они овальной формы с заостренными концами, длиной 1,5–2,5 см. Применяют свечи следующим образом. Свечу берут большим и средним пальцами правой руки в середине самой широкой части, указательный палец упирается в тупой конец свечи. Затем при-

седают, левой рукой слегка раздвигают ягодичы, свечу направляют свободным концом к заднему проходу и проталкивают указательным пальцем в анальный канал до полного погружения.

Если вы пользуетесь мазью, а тюбик не имеет специального наконечника, то необходимо выдавить столбик мази длиной 3–4 см и равномерно распределить его по подушечке указательного пальца правой руки. Слегка раздвинув ягодичы левой рукой, намазанный палец прикладывают к анальному отверстию и вдавливают в задний проход до погружения ногтевой фаланги. Гораздо удобнее, когда тюбик с мазью снабжен специальным наконечником (рис. 15). Выдавлив сначала столбик мази длиной 0,5 см, смазывают наконечник, после чего его вводят в задний проход на глубину 1–2 см и выдавливают еще небольшое количество мази.

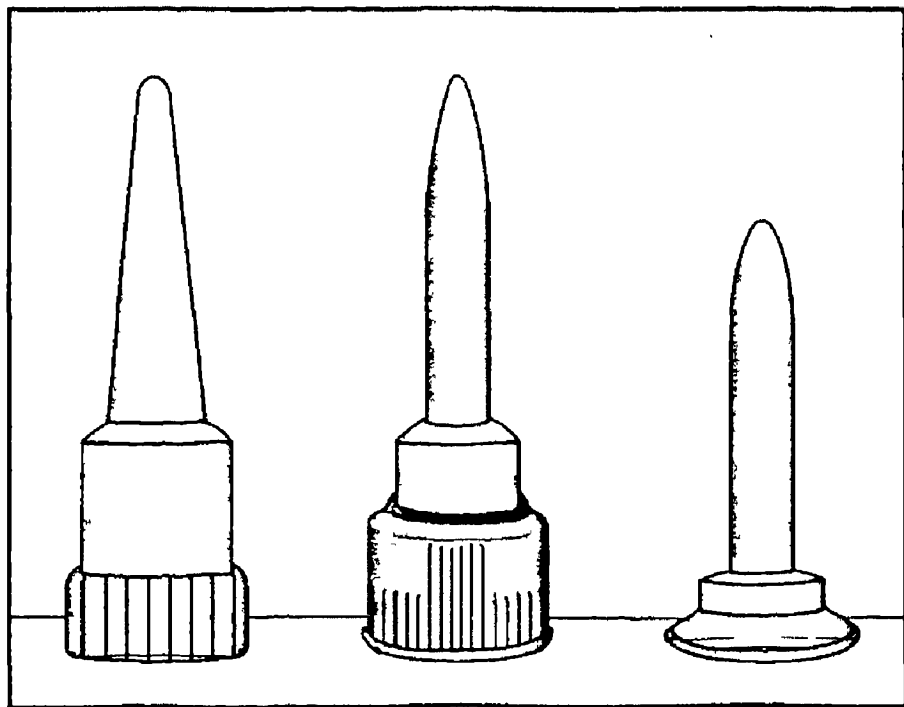


Рис. 15. Специальные наконечники для введения мазей в задний проход

В аптеке иногда можно встретить лечебные препараты в виде ректальных тампонов, которые напоминают женские гигиенические, но меньше размером. Их вводят в задний проход так же, как и свечи, но извлекают через определенное время при помощи специальной нити, присоединенной к концу тампона и остающейся снаружи после его введения.

Применять любые местные средства для лечения геморроя, следует только после опорожнения кишечника и гигиенической обработки анальной области. В острых случаях предпочтение отдается мазям, а при хроническом геморрое можно также пользоваться свечами и тампонами. Если введению в задний проход лекарства — свечи, тампона или наконечника тюбика — мешает спазм анального сфинктера, что нередко бывает у больных геморроем, особенно в периоды обострения заболевания, а также если вы выполняете эту процедуру впервые, то необходимо немного натужиться. Это приведет к расслаблению сфинктера и облегчит проникновение в задний проход. Для наглядности способы применения лекарственных средств при геморрое схематично изображены на рис. 16.

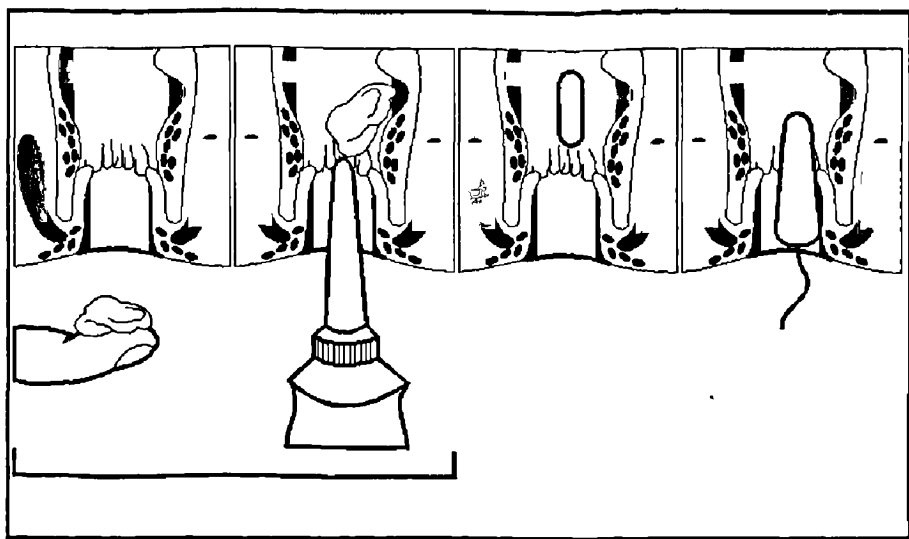


Рис. 16. Различные способы введения лекарственных средств в задний проход

## **Сидячие ванночки и лекарственные клизмы**

Благотворное влияние на состояние геморроидальных узлов, особенно воспаленных, оказывают сидячие ванночки. Для приготовления используют слабо-розовый раствор перманганата калия (марганцовки), фурацилина (1:5000), отвары коры дуба, ромашки, зверобоя. Ванночки оказывают успокаивающее, смягчающее, противовоспалительное и дубящее действие, облегчая течение болезни.

При обострениях различных форм геморроя лечебный эффект оказывают лекарственные микроклизмы. Делают их и в профилактических целях. Чтобы избежать повреждения и раздражения геморроидальных узлов при хроническом геморрое, при кровотечениях и болях во время дефекации, используют клизмы, способствующие жидкому стулу и облегчению дефекации. Для большего размягчения кала в раствор для клизмы можно добавить растительное масло или глицерин. Микроклизмы ставят с помощью резиновой груши объемом 50–150 мл. Наконечник необходимо обильно смазать вазелином или другим жирным кремом и вводить в задний проход очень осторожно, стараясь дополнительно не травмировать и без того болезненные узлы. Для клизм лучше всего использовать не воду, а травяные настои и отвары — коры дуба, ромашки, зверобоя, корневища кровохлебки, соплодий ольхи. Температура раствора для клизмы должна быть чуть ниже температуры тела. Не стоит злоупотреблять клизмами в отсутствие обострений заболевания, а также для провоцирования стула.

## **Лечебная физкультура**

Предлагаем несколько видов лечебных упражнений при геморрое. Рекомендуются выполнять их регулярно, 2–3 раза в день, в комплексе или по отдельности.

Каждое упражнения повторяют 10–15 раз.

### ***Упражнение 1***

Исходное положение — стоя со скрещенными ногами. Ритмично напрягают мышцы ягодиц и заднего прохода. Упражнение

ние можно выполнять как дома, так и на работе, в транспорте незаметно для окружающих. Оно тренирует ягодичные мышцы и анальный сфинктер, улучшает местное кровообращение и отток крови из геморроидальных телец.

### **Упражнение 2**

Исходное положение — сидя на стуле с жестким сиденьем. Спина выпрямлена, корпус слегка наклонен вперед. В отличие от упражнения 1 ритмично сокращаются только мышцы заднего прохода. Упражнение полезно и удобно для выполнения людям с сидячей работой.

### **Упражнение 3**

Исходное положение — лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и упором на ступни, поставленные на ширину плеч. Опираясь на ступни и плечевой пояс, отрывают таз от пола и приподнимают. Упражнение укрепляет мускулатуру бедер, ягодиц и поясницы, улучшает отток крови из органов таза.

### **Упражнение 4**

Исходное положение — лежа на спине. Поочередно поднимают прямые ноги; более тренированные люди могут поднимать обе ноги одновременно. Это упражнение хорошо развивает мышцы брюшного пресса и передней поверхности бедер, оказывает стимулирующее действие на кишечник.

### **Упражнение 5**

Исходное положение — лежа на спине с приподнятыми прямыми ногами. Ноги разводят в стороны, затем сводят и перекрещивают (как ножницы). Упражнение развивает мышцы брюшного пресса и внутренней поверхности бедер, стимулирует кровоток в органах живота.

### **Упражнение 6**

Исходное положение — как в упражнении 5. Выполняют движение ногами как при езде на велосипеде. Упражнение тренирует мышцы бедер, брюшного пресса, стимулирует кровоток в брюшной полости.

### **Упражнение 7**

Исходное положение — лежа на спине. Ногу, согнутую в колене (или обе ноги), обхватывают руками и плотно прижимают к животу. Упражнение стимулирует деятельность кишеч-



ника, активизирует кровообращение в брюшной полости, способствует отхождению газов при метеоризме.

### **Упражнение 8**

Исходное положение — лежа на спине. Ногу сгибают в колене и пытаются ею достать до пола с противоположной стороны, не отрывая от пола плечевого пояса. Затем то же самое делают другой ногой. Упражнение укрепляет мышцы спины и поясницы, а также стимулирует работу кишечника.

### **Упражнение 9**

Исходное положение — стоя на коленях лицом вниз с упором на ладони или локти. Приседают на ягодицы поочередно в стороны. Упражнение стимулирует работу кишечника, способствует отхождению газов при метеоризме.

### **Упражнение 10**

Исходное положение — как в упражнении 9. Поочередно выпрямляют и вытягивают назад ноги, прогибаясь в спине. Упражнение развивает мышцы ягодиц и спины, способствует улучшению оттока крови из органов таза.

Лечебная физкультура, к сожалению, редко предписывается больным, страдающим геморроем, хотя именно физические упражнения могут оказать благотворное влияние на сосудистый и мышечный тонус. Сидячая работа, гиподинамия приводят к вялости кишечника, запорам, застою крови в нижней половине туловища — факторам, предрасполагающим к геморрою. Альтернатива этому — активный образ жизни, физические нагрузки и занятия спортом. Больным геморроем рекомендуются упражнения, укрепляющие мышцы брюшного пресса, нижних конечностей, ягодиц. Их лучше выполнять лежа. Очень полезна дыхательная гимнастика. Противопоказаны силовые упражнения, езда верхом и на велосипеде. Физкультура и спортивные занятия отменяются в период обострения.

## **Физиотерапия и санаторно-курортное лечение геморроя**

Санаторно-курортное лечение при диагнозе «геморрой» проводится при наличии сопутствующих заболеваний кишечника —

проктитов, колитов, энтеритов. Используют минеральные воды и грязелечение. Лечение прежде всего направлено на ликвидацию воспалительных явлений в слизистой оболочке, запоров, улучшение кровообращения и общее укрепление организма. Наиболее целесообразны сероводородные курорты: Мацеста, Ийск, Талги, Суруханы, Серноводск, Сергиевские минеральные воды, Ключи и другие.

Благотворное действие при геморрое оказывают микроклизмы из сероводородной минеральной воды. 50–100 мл подогретой до 35–40 °С воды вводят в прямую кишку с помощью резиновой груши на 15–30 минут. Сероводородная вода способствует рассасыванию при хронических воспалительных процессах. Полезны общие сероводородные ванны, облегчающие работу сердца, улучшающие кровообращение и обмен в тканях. Микроклизмы из этой воды усиливают местное воздействие.

Минеральные воды усиливают двигательную активность кишечника. При геморрое, сочетающемся с колитом и запорами, пьют сильно- и средне-минерализованные воды, содержащие ионы магния, сульфаты, — такие как эссендуки № 17 и № 4, московская. Употребляют воду комнатной температуры по 1 стакану 3 раза в день. В более сложных случаях применяют баталинскую воду, начиная с  $\frac{1}{2}$  и до 1 стакана.

Одним из мощных лечебных факторов является грязелечение. Грязь оказывает противовоспалительное действие, улучшает обменные процессы, моторную функцию кишечника, повышает иммунитет организма и уменьшает аллергические реакции. Больным назначают через день аппликации из иловой (38–40 °С), торфяной (40–44 °С) или сапропелевой (38–40 °С) грязи на нижнюю часть живота и сегментарно; курс — 8–10 процедур по 15–20 минут.

Напомним, что грязелечение и ректальные процедуры противопоказаны при острых и язвенных колитах, полипах кишечника, выпадении прямой кишки, ущемлении геморроидальных узлов и сильно кровоточащем геморрое, тромбозе, обширных спайках в брюшной полости, паховой грыже, беременности.

## **Диетотерапия геморроя**

Полноценное питание является обязательным условием сохранения здоровья. Но в то же время с пищей в организм могут попадать вредные и даже опасные для здоровья вещества. Некоторые продукты способствуют развитию заболеваний, в том числе и геморроя. В лечении геморроя большое значение придается рациональной диете. При составлении диеты следует учитывать индивидуальные особенности организма. Известно, что реакции на одни и те же пищевые продукты у разных людей неодинаковы и зависят от особенностей иммунной и пищеварительной системы, типа нервной деятельности. Например, у одних молоко, жирная пища, грибы, яйца, ягоды, крабы, кальмары, шоколад и т. п. — любимая еда, у других они вызывают понос, у третьих — запоры, у четвертых — бурную аллергическую реакцию. Некоторые виды пищи раздражают кишечник: уксус, горчица, лук, чеснок, пряности, маринады, копчености, соленья. Очень сильным раздражителем желудочно-кишечного тракта является алкоголь. Часто употребление спиртных напитков сопровождается обильной и острой закуской — вредное воздействие усугубляется и обуславливает вспышку геморроя.

При лечении хронического и особенно острого геморроя из рациона нужно исключить любые продукты, способствующие раздражению кишечника. Пища не должна быть изысканной, но обязательно — разнообразной. Чтобы избежать запоров, необходимо включать в меню достаточное количество овощей и фруктов, хлеб грубого помола, каши и другие продукты, содержащие растительную клетчатку.

При соблюдении диетических предписаний и предотвращении запоров геморрой может не проявляться годами. Каждое обострение заболевания чем-то провоцируется. Чаще всего — нарушением режима питания.

## **Новые лекарства в лечении обострений геморроя**

В последние годы отечественный рынок лекарств пополнился современными препаратами как российского, так и зарубеж-

ного производства. Появилась возможность применять все препараты, которыми пользуются врачи и их пациенты в развитых странах мира. Среди новых лекарств многие предназначены для лечения заболеваний венозной системы, в том числе геморроя. В основном их действие заключается в укреплении стенок сосудов, снижении кровоточивости, уменьшении отека и воспаления, что крайне важно при лечении острых приступов геморроя. Большинство предлагаемых лекарств, используемых для устранения симптомов обострения геморроя, являются экологически чистыми природными продуктами, выделенными из лекарственных растений, и редко вызывают побочные явления.

Представим некоторые из этих лекарств с указанием их состава и способов применения.

«Гинкор форт» — препарат, созданный из экстракта лекарственного растения *ginkgo biloba*. Оказывает защитное действие на стенки сосудов, укрепляет и тонизирует вены, обладает противовоспалительным и обезболивающим действием. Применяется для лечения острых приступов геморроя по 2 капсулы утром и вечером в течение 7 дней. Эффективно одновременное применение свечей «Гинкор прокто». Препарат практически не вызывает побочных эффектов и хорошо переносится. Продается в аптеках без рецепта.

«Детралекс» — таблетки, содержащие гесперидин и диосмин в активированной форме. Повышает тонус вен и защищает стенки сосудов. Особенно хорошо действует на самые мелкие сосуды — капилляры. При остром геморрое препарат применяют в течение первых 4 дней по 6 таблеток в сутки, в течение последующих 3 дней — по 4 таблетки в сутки. К концу лечения все симптомы, как правило, исчезают. Достоинством «Детралекса» является возможность приема во время беременности (но не в период кормления грудью). Продается без рецепта.

«Цикло 3 форт» — высокоактивный препарат, изготавливаемый из экстракта иглицы, экстракта мяты и аскорбиновой кислоты. Препарат повышает тонус венозных сосудов, уменьшает пористость их стенок и устойчивость капилляров. Выпускается в капсулах. Доза при остром геморрое составляет 4–5 капсул, а длительность лечения 5–7 дней. Иногда при при-

еме «Цикло 3 форт» возникают неприятные ощущения в животе, в этом случае препарат нужно принимать во время еды. Продается без рецепта.

«Гливенол» — синтетический препарат, активное вещество которого представлено трибенозидом. Уменьшает застойные явления в венах и капиллярах, укрепляет их стенки, а также обладает противовоспалительным эффектом. Применяется при остром и хроническом геморрое. Принимают по 1 таблетке 3–4 раза в день во время или после еды. Обратите внимание на то, что суточная доза не должна превышать 0,8 г. Курс лечения составляет несколько недель. В отличие от других препаратов, «Гливенол» принимают полным курсом независимо от наступления эффекта — для закрепления достигнутых результатов лечения.

«Венорутон», «Троксевазин» — препараты, состоящие из производных витамина Р (рутина), укрепляющего сосудистую стенку. Их принимают при остром и хроническом геморрое по 1 таблетке 2–3 раза в день во время еды. Длительность лечения до двух месяцев.

«Венорутон» и «Троксевазин», так же как и «Гливенол», продают без рецепта. Кроме того, последние три препарата выпускают в виде гелей и мазей, что позволяет сочетать прием лекарств внутрь с местным применением.

## Образ жизни и геморрой

Если вы заметили у себя те или иные симптомы геморроя, то обязательно обратитесь к врачу, который поставит правильный диагноз и назначит соответствующее лечение. В большинстве случаев эффект терапии не замедлит положительно сказаться на состоянии вашего здоровья и самочувствия. И вот болезнь отступила, работоспособность восстановлена, вы чувствуете себя вполне здоровым человеком. Казалось бы, чего еще можно желать? Но геморрой — это хроническое заболевание, для которого характерны обострения, чередующиеся с практически бессимптомными периодами. Даже самое современное и эффективное лечение лишь устраняет болезненные проявления заболевания, а его причины чаще всего остаются и могут в

любой неблагоприятный момент вызвать новое обострение. Именно поэтому в борьбе с геморроем огромное значение имеет не только профессионализм врача, но желание и старание самого пациента избавиться от болезни.

Не требует доказательства прописная истина: здоровым можно быть лишь при условии здорового образа жизни. Если вы относитесь к своему здоровью серьезно и бережно, то посмотрите на себя со стороны и подумайте, что вам препятствует? Неправильное питание, излишняя любовь к острым и пряным блюдам, злоупотребление алкогольными напитками? Возможно, вы ведете малоподвижный образ жизни, забыли о физических упражнениях, спорте, которыми наверняка увлекались в молодости. Причиной может быть сидячая работа или тяжелый физический труд. Как бы там ни было, изменить свою жизнь нам мешают не столько объективные обстоятельства, сколько привычки и собственная лень.

Начать нужно, конечно же, с коррекции питания. Обратите внимание на свой ежедневный рацион и на то, как он сказывается на работе кишечника. Не ешьте на бегу, всухомятку, слишком острую и пересоленную пищу. Питание должно быть регулярным, разнообразным и полноценным. Не забывайте о фруктах и овощах, содержащих необходимую кишечнику растительную клетчатку. Лечащий врач или диетолог помогут вам подобрать нужную диету. Но диетическое питание отнюдь не означает, что еда будет невкусной: все зависит от искусства повара. Излишне напоминать о последствиях злоупотребления спиртными напитками. Больным геморроем алкоголь категорически противопоказан (особенно в периоды обострений).

Сложнее справиться с имеющимися проблемами тем, у кого развитие геморроя отчасти связано с условиями и спецификой работы, — водителям, продавцам, грузчикам, специалистам, работающим сидя, и так далее. В таких случаях подспорьем в профилактике заболевания может послужить правильное чередование труда и отдыха, лечебная физкультура и забытая (к сожалению) производственная гимнастика. Если по долгу службы вам приходится длительное время сидеть, то, во-первых, мягкое кресло лучше заменить жестким, а во-вторых, необходимо не реже чем один раз в час делать пяти-

десятиминутный перерыв и посвящать его активным физическим упражнениям, например, из описанного комплекса лечебной физкультуры. Профессиональным водителям не следует находиться за рулем непрерывно более трех часов. Лицам, занимающимся тяжелым физическим трудом, нужно ограничить поднимание тяжестей, а если геморрой находится в запущенном состоянии и часты обострения, то, вероятно, придется подумать о смене работы или хирургическом лечении.

Так или иначе, успех лечения геморроя прежде всего зависит от активного участия больного, его готовности поступиться сомнительными удовольствиями и привычками в пользу здоровья.

## **Лекарственные травы**

В виде настоев и отваров при геморрое и геморроидальных кровотечениях применяют различные травы.

### ***Горец перечный***

20 г сырья заливают 1 стаканом холодной кипяченой воды, через 8 ч процеживают. Принимают по 1 ст. ложке (далее — ст. ложке) 3 раза в день при кровоточащем геморрое. Как болеутоляющее и кровоостанавливающее средство рекомендуют использовать в виде клизм и сидячих ванночек при геморрое.

### ***Горец почечуйный***

2 ст. ложки травы заливают 1 стаканом кипятка, нагревают на водяной бане или кипятят на огне 10 мин, настаивают 2 ч, процеживают. Принимают по 1 ст. ложке 3 раза в день до еды при кровоточащем геморрое. Одновременно рекомендуется применять настой в виде клизм и сидячих ванночек. Курс лечения 1,5–2 месяца.

### ***Зверобой продырявленный***

1 ст. л. измельченной травы заливают 1 стаканом кипятка, кипятят 15 мин на слабом огне. Принимать по  $\frac{1}{4}$  стакана 3 раза в день в качестве противовоспалительного, вяжущего, антисептического и кровоостанавливающего средства.

***Калина обыкновенная***

4 ч. ложки измельченной коры заливают 1 стаканом воды, кипятят 30 мин, сразу процеживают и доливают водой до первоначального объема. Принимают по 1 ст. ложке в день до еды при кровоточащем геморрое.

***Костяника каменистая***

1 ст. ложки сырья заливают 1 стаканом горячей воды, кипятят 10 мин на слабом огне, охлаждают, процеживают. Принимают по 1 ст. ложки 3–4 раза в день.

***Крапива двудомная***

1 ст. ложки сухих листьев заливают 1 стаканом кипятка, кипятят 10 мин на слабом огне, охлаждают, процеживают. Принимают по 1 ст. ложки 4–5 раз в день как кровоостанавливающее средство.

***Кровохлебка лекарственная***

1 ст. ложки измельченных корней заливают 1 стаканом воды, кипятят 30 мин на слабом огне, настаивают 2 ч, процеживают. Принимают по 1 ст. ложки в день до еды в качестве противовоспалительного, вяжущего, кровоостанавливающего и противомикробного средства.

***Малина обыкновенная***

1 ст. ложки корней заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 20 мин, затем кипятят 10 мин, охлаждают, процеживают. Принимают по 1 ст. ложки 3 раза в день перед едой при геморроидальных кровотечениях.

***Медуница неясная***

1,5–2 ст. ложки измельченной травы заливают 2 стаканами кипятка, процеживают после естественного охлаждения. Принимают по  $\frac{1}{2}$  стакана 3–4 раза в день за 20–30 мин до еды при геморрое, сопровождающемся поносами.

***Одуванчик лекарственный***

2 ч. ложки измельченных корней заливают 1 стаканом холодной кипяченой воды, настаивают 8 ч. Принимать по  $\frac{1}{4}$  стакана 4 раза в день перед едой, в качестве противовоспалительного, вяжущего и смягчительного средства.

***Стальник полевой***

30 г измельченных корней заливают 1 л воды, кипятят до получения 0,5 л отвара, процеживают. Принимают по  $\frac{1}{4}$  стака-



на 3 раза в день до еды в течение 2–3 недель при геморрое и трещинах прямой кишки как кровоостанавливающее и нормализующее стул средство.

### **Ячмень**

Семена ячменя проращивают в теплой, влажной среде, и высушивают. 2 ст. ложки измельченных проростков заливают 1 л кипятка, настаивают 4 ч. Принимают с добавлением сахара по  $\frac{1}{2}$  стакана 4–6 раз в день.

### **Хвощ полевой**

2 ч. ложки измельченной травы заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 1 ч, процеживают. Пить глотками в течение дня при кровоточащем геморрое.

При геморрое полезно применять лекарственные сборы, в составе которых действие трав усиливается. Вот некоторые из них.

### **Сбор № 1**

Кора крушины	1 часть
Семя льна обыкновенного	1 часть
Цветки ромашки аптечной	1 часть
Трава сушеницы болотной	1 часть
Трава хвоща полевого	1 часть
Трава горца почечуйного	1 часть

1 ст. л. смеси заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 20 мин, процеживают. Принимают по  $\frac{1}{3}$  стакана 3 раза в день за 20 мин до еды при геморроидальных кровотечениях.

### **Сбор № 2**

Листья девясила высокого	1 часть
Трава золототысячника зонтичного	1 часть
Почки тополя черного	1 часть
Цветки пижмы обыкновенной	1 часть
Корень кровохлебки лекарственной	1 часть
Плоды аниса обыкновенного	1 часть

1 ст. ложки смеси заливают 2 стаканами кипящей воды, настаивают 20 мин. Принимают по  $\frac{1}{4}$  стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

### **Сбор № 3**

Трава тысячелистника обыкновенного 1 часть

Трава пастушьей сумки 1 часть

Трава хвоща полевого 1 часть

1 ст. ложки смеси заливают 1 стаканом кипящей воды, кипятят 10 мин, настаивают 2 ч. Принимают по  $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$  стакана 2–3 раза в день.

При обострении геморроя препараты из трав не только принимают внутрь, но и используют для проведения местных процедур. Прежде всего необходимо на 2–3 недели исключить у больного самостоятельный стул, а затем ежедневно, желатель но в одно и то же время, делать теплую лечебную клизму. Клизмы с отварами трав усиливают заживление слизистой оболочки, оказывают вяжущее, обволакивающее, антисептическое и легкое слабительное действие. Сразу же после дефекации следует принять теплую сидячую ванночку из кипяченой воды с добавлением отвара лечебных трав. Продолжительность процедуры 10–15 мин.

Для клизм и других местных процедур рекомендуется использовать следующие лекарственные сборы и препараты.

### **Сбор № 4**

Цветки ромашки аптечной 1 часть

Корни одуванчика лекарственного 1 часть

Корни мыльнянки лекарственной 1 часть

1 ст. ложку смеси заливают 1 стаканом кипяченой воды комнатной температуры, настаивают 6 ч. Затем доводят до кипения, охлаждают, процеживают. Для слабительных клизм используют 1 стакан настоя. Если через 5 мин стула не будет, процедуру повторяют, но не больше трех раз.

### **Сбор № 5**

Семя льна обыкновенного 1 часть

Трава тысячелистника обыкновенного	1 часть
------------------------------------	---------

Цветки ромашки аптечной	1 часть
-------------------------	---------

2 ст. ложки смеси заливают 1 стаканом кипятка, кипятят на водяной бане 15 мин, охлаждают 45 мин, процеживают. Используют по 30–50 мл для слабительных клизм.

### **Сбор № 6**

Трава шандры	2 части
--------------	---------

Корень валерианы лекарственной	2 части
--------------------------------	---------

Цветки ромашки аптечной	2 части
-------------------------	---------

2 ст. ложки смеси заливают 0,5 л воды, настаивают 6 ч, кипятят. Используют  $\frac{1}{4}$  л отвара для клизмы, до появления позывов к дефекации; повторяют при необходимости не более трех раз с интервалом 5 мин.

### **Сбор № 7**

Семена каштана конского, измельченные вместе с кожурой	3 части
---	---------

Цветки ромашки аптечной	3 части
-------------------------	---------

Листья шалфея лекарственного	2 части
------------------------------	---------

Кора дуба обыкновенного	5 частей
-------------------------	----------

3 ст. ложки смеси заливают 1 л кипятка, выдерживают 6 ч. Применяют для ванн и припарок на анальную область при геморрое.

### **Сбор № 8**

Семена каштана конского	3 части
-------------------------	---------

Кора дуба обыкновенного	3 части
-------------------------	---------

Трава хвоща полевого	2 части
----------------------	---------

Корень стальника полевого	1 часть
---------------------------	---------

4 ст. ложки смеси заваривают 3 стаканами кипятка, настаивают в термосе 2 ч, процеживают и доливают кипяченой водой до 2 л. Используют для сидячих ванночек. Продолжительность процедуры 15 мин.

### **Сбор № 9**

Кора дуба обыкновенного	3 части
-------------------------	---------

Трава хвоща полевого 2 части

Корень валерианы 1 часть

2 ст. ложки смеси заливают 0,5 л кипящей воды, настаивают 4 ч, процеживают. Применяют для припарок, компрессов и сидячих ванночек продолжительностью 15 мин.

### ***Отвар листьев земляники лесной***

1 ст. ложку листьев заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 20 мин, процеживают. Применяют в виде клизм и обмываний при заболеваниях прямой кишки и заднего прохода.

### ***Отвар коры дуба обыкновенного***

40 г коры на 1 стакан воды. Применяют для клизм и сидячих ванночек при кровоточащем геморрое.

### ***Настой ромашки аптечной***

2–3 ст. ложки сырья заваривают 1 стаканом кипятка, настаивают 1 ч в хорошо закрытой посуде, процеживают. Применяют для клизм и сидячих ванночек при геморрое, трещинах прямой кишки.

### ***Отвар верблюжьей колючки***

10 г измельченного сырья (наземная часть) заливают 1 стаканом воды, кипятят, периодически помешивая, 30 мин, процеживают в горячем виде и, выдержав 1 ч, сливают отвар с осадка. Применяют для сидячих ванночек, промываний, как противовоспалительное и антисептическое средство.

### ***Настой календулы лекарственной***

20 г цветков на 1 стакан кипятка (или 2 % раствор настойки — 1 ч. ложка настойки на  $\frac{1}{4}$  стакана воды). Применяют в виде клизм и обмываний при геморрое, проктите, трещинах.

### ***Настой из семени льна***

1 ст. ложка льняного семени заливают 1 стаканом кипящей воды, настаивают 2–3 ч. На одну клизму берут 50 мл слегка подогретой образовавшейся слизи. При резком раздражении прямой кишки используют 20–30 мл и делают клизмы чаще.

### ***Настой черники обыкновенной***

5–6 ложек сырья заливают 2 стаканами воды. Применять в виде клизм как вяжущее средство при геморроидальных кровотечениях.

### *Отвар каштана конского*

5 ст. ложек коры кипятят 10 мин в 1 л воды, настаивают 8 ч, процеживают. Применяют для сидячих ванночек продолжительностью до 15 мин в качестве вяжущего, кровоостанавливающего средства.

При обострениях геморроя и запорах делают небольшую клизму из Melissa лекарственной: 1 ч. ложка сока Melissa на 1 стакан кипяченой воды.

При воспалении геморроидальных узлов применяют наружно:

- молодые листья бузины, отваренные в молоке;
- свежие листья осины (Вымытые листья накладывают на геморроидальные узлы и оставляют на 1,5–2 ч. После процедуры место аппликации осторожно обмывают теплой водой. Время аппликаций постепенно, по 10–15 мин, сокращают до нуля, обмывания водой продолжают);

- массу из ягод черники;
- отвар льнянки обыкновенной (20 г травы на 0,5 л воды или молока).

При сопутствующих геморрою трещинах прямой кишки рекомендуются припарки из сока айвы обыкновенной.

Уменьшает кровотечение, боль и воспаление в геморроидальных узлах мазь, приготовленная из цветков льнянки, дубовой коры и травы водяного перца, взятых в равных частях и настоянных в течение 12 ч на теплом растопленном свином сале. Процеженную мазь вводят с тампоном на 4–5 ч в задний проход. Аналогичным действием обладают выдержанное на водяной бане в течение 4–6 ч подсолнечное масло, мазь из сока дымянки лекарственной (смешивают 1 часть сока и 4 части сливочного масла или вазелина, хорошо растирают) и мазь из почек тополя черного (3 ст. ложки мелко измельченных почек растирают с 3 ст. ложками сливочного масла). Этими средствами смазывают геморроидальные узлы.

Высокой эффективностью при лечении геморроя обладают соки лекарственных растений.

*Каштан конский.* Сок из свежих цветков каштана принимают по 25–30 капель на 1 ст. ложку воды 2 раза в день за 30 мин

до еды. Эффективен при геморрое и варикозном расширении вен.

*Рябина обыкновенная.* Сок из зрелых ягод принимают по 75–100 г 3 раза в день перед едой, запивают водой комнатной температуры. Иногда добавляют мед или сахар. Курс лечения 10–14 дней в зависимости от действия. Если продолжительное время пить сок свежей рябины, то можно вылечить даже внутренний геморрой. Оставшуюся кашу от ягод можно в виде компресса накладывать на геморроидальные узлы.

*Тыква обыкновенная.* Сок из мякоти плодов принимают по 1/2 стакана в сутки. Сок можно заменить 0,5 кг тертой мякоти сырых плодов. Тыква обладает легким слабительным и противовоспалительным действием, улучшает деятельность кишечника, особенно при запорах.

*Дыня обыкновенная.* Сок из мякоти плодов принимают по 1/2 стакана 2 раза в день. Вместо сока можно употреблять мякоть дыни как легкое слабительное при запорах и геморрое.

*Ежевика сизая.* Сок перезрелых ягод принимают по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой. Действует как легкое слабительное, противовоспалительное и обезболивающее средство.

*Верблюжья колючка.* Сок отжимают из наземных частей (молодых мягких ветвей, завязей, цветков) растения. Оказывает кровоостанавливающее, вяжущее, противомикробное действие при геморрое, дизентерии. Принимают по 2–3 ст. ложке с медом 3 раза в день до еды. Наружно — используют для примочек как противовоспалительное средство.

*Свекла обыкновенная.* Сок готовят непосредственно перед употреблением. Принимают разбавленным (1:1) по 1–3 стакана 3 раза в день в течение 2–3 месяцев при геморрое. Противопоказан при ожирении, почечно-каменной болезни, диабете.

## **Гомеопатические средства в лечении геморроя**

Для лечения геморроя в гомеопатии применяют алоэ, меркуриус коррозивус, нукс вомика, сульфур, эскулюс, графит, белладонна. Приводим характеристику этих лекарственных средств с указанием специфического действия, основных симп-

томов, определяющих выбор препарата, и рекомендуемого деления (концентрации).

**Алоэ (aloes) — столетник (сабур)**

*Специфическое действие:* на венозный застой.

*Симптомы:* повышенная умственная утомляемость, подавленность; жидкий стул с большим количеством газов и слизи, часто после еды; слабость анального сфинктера; ощущение полноты в животе, больше справа; боли внизу живота, распространяющиеся от лобка к крестцу; геморрой; головные боли в области лба.

*Модальности (наклонности).* Ухудшение: в ранние утренние часы, в теплое и сухое время года, после еды и питья. Улучшение: в холодное время года, под действием холода, после дефекации и отхождения газов. Наиболее восприимчивый тип: адинамичный тучный гурман со склонностью к мочекаменному диатезу и отвращением к умственному труду.

*Деления:* 2X, 3X, 3.

**Меркуриус коррозивус (mercurius corrosivus) — сулема**

*Специфическое действие:* на слизистые оболочки, лимфатические узлы, кожу, жировую ткань, кости, вызывая воспалительные реакции в этих тканях.

*Симптомы:* воспаление слизистых оболочек, лимфатических узлов, жировой клетчатки, костей: стоматит с повышенным слюнотечением, сильная жажда.

*Модальности.* Ухудшение: ночью, в теплую и дождливую погоду, в теплом помещении и в теплой постели. Улучшение: в покое.

*Деления:* 3, 6.

**Нукс вомика (nux vomica) — чилибуха (рвотный орех)**

*Специфическое действие:* на центральную нервную систему.

*Симптомы:* повышенная чувствительность нервной системы к внешним раздражителям, склонность к спазмам и судорогам; сонливость после еды, нарушение сна во второй половине ночи; боли в верхних отделах живота, нарушения переваривания пищи; геморрой, запоры с ложными позывами на низ, утренние поносы.

**Модальности.** Ухудшение: по утрам, сразу после пробуждения, после умственного перенапряжения, после еды, в сухую холодную погоду. Улучшение: в вечерние часы, в покое, после кратковременного сна, в сырую погоду. Наиболее восприимчивый тип: возбудимый, ведущий беспорядочный образ жизни, злоупотребляющий алкоголем, кофе, тип современного энергичного «делового мужчины». В наши дни может соответствовать типу «деловой женщины».

**Деления:** 3X — поносы, 6, 12 — запоры.

### **Сульфур (sulfur) — серный цвет**

**Специфическое действие:** на процессы, вызывающие самоотравление организма, развитие аллергических реакций, переход болезней в хронические; оказывает действие на органы пищеварения, кожу, сердечно-сосудистую систему.

**Симптомы:** обострение и хронизация течения всех заболеваний; венозная недостаточность; склонность к поносам; кожные высыпания с сильным зудом; покраснение всех естественных отверстий, неприятный запах всех естественных выделений.

**Модальности.** Ухудшение: в покое, в вертикальном положении, в 11 ч утра, в теплой постели, при умывании и купании. Улучшение: в сухую и теплую погоду, лежа на правом боку. Преимущественная сторона поражения: левая. Наиболее восприимчивый тип: астеничный с предрасположенностью к высыпаниям на коже лица, независимо от пола и упитанности.

**Деления:** 6, 12, 30.

### **Эскулюс (aesculus hippocastanum) — конский каштан**

**Специфическое действие:** на венозную застой.

**Симптомы:** повышенная физическая и умственная утомляемость; острые, сильные, с ощущением пульсации раздражающие боли в голове, конечностях; все клинические признаки венозного застоя в брюшной полости; жжение при глотании, покраснение и сухость глотки, потребность в частых глотательных движениях; жжение, зуд, колющая боль, ощущение тяжести в геморроидальных узлах; воспаление, болезненность, кровоточивость геморроидальных узлов, сопровождающиеся пульсирующей болью в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.



*Модальности.* Ухудшение: во время сна, после горячей ванны, при движении. Улучшение: воздействие холода, умеренная физическая нагрузка. Наиболее восприимчивый тип: малоподвижный, полнокровный.

*Деления:* 3X, 3, 6.

### **Графит (graphites)**

*Специфическое действие:* на обменные процессы с тенденцией к ожирению; на желудочно-кишечный тракт; на соединительную ткань.

*Симптомы:* обильное слюнотечение, горький, соленый вкус во рту, повышенный аппетит и жажда, отвращение к мясу и сладостям, вплоть до тошноты; боли в животе с метеоризмом, запоры с отсутствием позывов на низ, объемным, покрытым слизью калом; геморрой с выпадением прямой кишки и зудом в области заднего прохода; клейкие лишайи, герпес, мокнущие естественные отверстия; зуд, усиливающийся при расчесывании; рубцы (рассасывает рубцовую ткань).

*Модальности.* Ухудшение: в ночные часы (полночь), после и во время менструаций, в теплой постели. Улучшение: в темноте, при теплой одежде, во время и после еды. Наиболее восприимчивый тип: тучный, зябкий, апатичный со склонностью к депрессии.

*Деления:* 3, 6, 12, 30.

### **Белладонна (belladonna) — красавка**

*Специфическое действие:* на центральную нервную систему, слизистые оболочки и другие ткани при остром воспалении в стадии покраснения.

*Симптомы:* внезапное возникновение болезненных ощущений, перевозбуждение; повышенная чувствительность всех органов чувств.

*Модальности.* Ухудшение: при движении, малейшем контакте, при воздействии холода, питье; крайняя восприимчивость к простудным заболеваниям. Улучшение: в темном помещении, в покое. Преимущественная сторона поражения: правая. Наиболее восприимчивый тип: раздражительный, подвижный, интеллектуальный, артистичный, со склонностью к полнокровию.

*Деления:* 3X, 3, 6.

Представленные гомеопатические препараты, применяемые при геморрое, подбираются индивидуально с учетом основных симптомов геморроя, сопутствующих заболеваний, типа нервной деятельности. Эти лекарства вполне доступны: продаются в гомеопатических аптеках по весьма низким ценам. И все же пользоваться гомеопатическими средствами, не посоветовавшись с врачом-гомеопатом, не стоит.

## Гирудотерапия геморроя

Лечение пиявками, или гирудотерапия, — древний и весьма интересный метод, применяющийся при самых различных заболеваниях. Секрет слюнных желез пиявок содержит герудин — вещество, обладающее свойством замедлять свертывание крови и улучшать ее текучесть, поэтому их издавна использовали как кровоизвлекающее и уменьшающее сворачиваемость крови средство. Пиявки применяют при заболеваниях сосудов, тромбозах, варикозной болезни, гипертонии, трофических язвах и, конечно, геморрое.

Пиявки продают и хранят в стеклянных банках с сырой водой. Банка должна быть закрыта марлей, перетянутой резинкой. Воду ежедневно меняют, а стенки банки очищают от слизи.

Каждая пиявка в течение 0,5–1 ч высасывает 10–15 мл крови, после чего она отпадает. Если пиявка не отпадает самостоятельно, то к ее головному концу прикасаются тампоном, смоченным спиртом, что приводит к ее немедленному отсоединению. Запомните: пиявку можно использовать только один раз.

Врачи прошлых столетий нередко применяли пиявок при геморрое, поскольку медикаментозные и оперативные методы лечения еще не были разработаны. Академик И. Буш еще в начале XIX в. рекомендовал: «при опухании, воспалении или болезненности почечуя... применять... пиявки вокруг желвака», а также «при вщемлении почечуев... проколоть мешок и выпустить кровь, после чего желваки сии спрячутся». При обострении болезни он предлагал ставить пиявки на промежность. Сегодня врачи почти не применяют пиявки для лечения гемор-

роя. И напрасно. Они являются прекрасным отвлекающим, обезболивающим, противовоспалительным средством, особенно при резко выраженных признаках отека, воспаления, ущемления и тромбоза геморроидальных узлов.

При геморрое пиявки используют следующим образом. Промежность и ягодичную область тщательно омывают теплой водой, вытирают и смачивают раствором глюкозы, чтобы пиявки лучше присосались. Ставят 2–3 пиявки в области заднего прохода, в 4–5 см от наружных краев воспаленных или тромбированных узлов.

Уже после первого сеанса гирудотерапии больные, как правило, чувствуют значительное улучшение: уменьшаются боли, узлы вправляются в прямую кишку. Курс лечения составляет несколько ежедневных процедур (или через день) до полного исчезновения симптомов.

## **Хирургические методы лечения геморроя**

Операция — самый радикальный, но не безопасный способ лечения геморроя. Применение хирургического лечения всегда требует осторожности, убедительной аргументации. Если вам предлагают операцию, то обязательно обсудите с врачом все детали лечения (почему необходима операция, каков ее риск, каков прогноз развития болезни при оперативном лечении и что может дать терапия). Задайте столько вопросов, сколько нужно, чтобы понять каждую тонкость, взвесить все «за» и «против». Врач обязан вам все объяснить. В ходе обстоятельной беседы вы не только примете решение о целесообразности операции, но и сможете оценить врача как специалиста. Имейте в виду, что без согласия пациента операция не может быть выполнена. При этом ваше согласие ни в коей мере не снимает с хирурга ответственности за исход оперативного вмешательства. Воспользуйтесь своими правами и, прислушавшись к советам врача, осознанно выработайте вместе тактику лечения.

Хирургическое вмешательство применяется для лечения как хронического, так и острого геморроя. Обычно при остром

геморрое больные скорее и чаще соглашаются на оперативное вмешательство — к этому их подталкивают сильнейшие боли. Врачи же охотнее оперируют больных хроническим геморроем, когда их состояние еще далеко от катастрофического и нет отягощающих проявлений, присущих острой форме заболевания. При остром геморрое операция переносится тяжелее, результаты могут быть хуже, значительно возрастает опасность послеоперационных осложнений, что и удерживает хирургов от проведения хирургического лечения. Врачи придерживаются тактики предупреждения осложнений острого периода. Поэтому нередко, если геморрой перешел в острую стадию, сначала терапевтическими мероприятиями вылечивают воспалительные изменения, а когда состояние стабилизируется, применяют оперативное лечение. Но еще лучше — выполнить операцию, не дожидаясь ущемления или тромбоза геморроидальных узлов, то есть в хронической стадии геморроя.

Но как разобраться — продолжать лечение хронического геморроя терапевтическими методами или уже пришло время соглашаться на операцию? На языке медиков этот вопрос формулируется так: «Что является показанием для хирургического лечения хронического геморроя?»

Показаниями для хирургического лечения хронического геморроя являются: 1) частые или редкие, но обильные и приводящие к анемии геморроидальные кровотечения; 2) наличие выпадающих внутренних геморроидальных узлов и опасность их ущемления или тромбоза. Выпадение внутренних геморроидальных узлов не позволяет поддерживать требуемую гигиену тела: слизистая оболочка, покрывающая узлы, выделяет секрет, который раздражает кожу в анальной зоне, нарушает ее защитную функцию, эта область становится легко уязвимой для бактерий. Все перечисленные изменения кожи приводят к изъязвлению геморроидальных узлов, сопровождающемуся мучительным зудом в области промежности. При появлении таких симптомов не нужно сомневаться в целесообразности хирургического лечения: связанные с ним неприятные переживания перенести значительно легче, чем те осложнения и мучения, которые уже есть и могут возникнуть.

Заботящийся о своем здоровье больной, которому предстоит операция, обдумывает еще как минимум две проблемы: какому хирургу довериться и где это лучше сделать.

Кому доверить выполнение операции? Рекомендуем прежде всего посоветоваться со своим домашним врачом или участковым, если у вас с ним добрые доверительные отношения. Сами же вы можете составить представление о квалификации хирурга по тому, в каком лечебном учреждении он работает, насколько оно авторитетно в городе. Ответственность за качество хирургической работы несет не только хирург, выполняющий операцию, но и все отделение. Вы можете поинтересоваться, как часто выполняются такие операции в данном стационаре и как часто их делает выбранный вами хирург. Солидное медицинское учреждение очень дорожит своим авторитетом, и там никогда не доверят операцию хирургу, недостаточно подготовленному к ней. Наконец, общаясь с соседями по палате, вы можете получить дополнительную, а возможно, и самую ценную информацию о своем враче. Помните, даже в больнице у вас есть возможность поменять врача по своему усмотрению. Это ваше право, которое сегодня гарантировано законом.

Отвечая на вопрос о выборе врача, мы коснулись того, в какой больнице лучше делать операцию? Оперировать геморрой можно в любом стационаре. Правда, если больница специально не занимается лечением проктологических больных и такие операции в ней выполняются не часто, то многое зависит от мастерства хирурга. Ориентируйтесь на рекомендации и отзывы о его работе.

Многие молодые хирурги относят эту операцию к несложным оперативным вмешательствам. Что сложного, кажется им, — перевязать и отсечь увеличенные узлы! Однако эта операция — ювелирная. Качественно ее может выполнить лишь опытный врач, обладающий хорошими руками. Надо точно знать, какие узлы основные, а какие являются «разрастаниями» главных, в каких местах их следует перевязать, как сохранить слизистую анального жома. В общем, это деликатное и сложное дело даже для умелого и опытного хирурга. Если операция выполнена правильно и здоровые ткани задеты мини-

мально, то боли после нее незначительные, функция анального жома быстро восстанавливается и не бывает рецидивов.

Принципиальных отличий технического исполнения операции при остром и хроническом геморрое почти нет. Необходимо лишь иметь в виду неблагоприятные условия для хирургического вмешательства в острый период. При остром геморрое воспалительные изменения тканей существенно осложняют выделение узлов, делая операцию более травмирующей, чем при хронической форме болезни. Из-за медленного заживления тканей и сильных болей послеоперационный период протекает тяжело. Важно также отметить, что и конечный результат оперативного лечения в этом случае оставляет желать лучшего.

В чем же заключается смысл операции при геморрое? Главная задача — удаление измененных геморроидальных узлов. Их иссечение выполняется после перевязывания питающей сосудистой ножки. Сосудистая ножка обеспечивает избыточный приток крови к главному геморроидальному узлу. После ее перевязки и удаления главного узла дочерние узлы (они обычно меньших размеров) сами запустевают и исчезают. Обычно удаляют три, реже — четыре основных узла. Если операция выполняется профессионально, с учетом знаний анатомии и механизмов развития болезни, то она проходит бескровно, с небольшими повреждениями и без рецидивов.

Важно, чтобы в результате оперативного вмешательства не нарушились функции анального сфинктера и прямой кишки. Мало пользы от операции, если после удаления всех геморроидальных узлов анус не будет удерживать каловые массы или, наоборот, окажется настолько суженным, что вызовет их зазор. Для предупреждения подобных крайне нежелательных последствий хирург, «в погоне» за пораженными геморроем узлами должен постоянно отдавать себе отчет, на какой глубине прямой кишки он работает, и стремиться максимально сохранить неизмененную слизистую оболочку в окружности ануса. Чрезмерное, радикальное удаление узлов с иссечением покрывающей их слизистой оболочки приводит к образованию грубых рубцов со стойким сужением ануса.

Разработано и применяется много различных модификаций оперативных вмешательств. Оценив конкретные особенности течения болезни и анатомические особенности больного, хирург должен выбрать наиболее подходящий вариант. Затем, следуя соответствующей методике операции, он осуществляет поставленную задачу.

Для успешного хирургического лечения большое значение имеют непосредственная подготовка больного к операции и течение послеоперационного периода.

К оперированию геморроя необходимо готовиться. Прежде всего нужно подготовить кишечник — освободить его. Ведь сразу после операции стул у больного нежелателен и даже опасен. Первое время велика опасность загрязнения свежих ран заднего прохода инфицированными каловыми массами. Кроме того, процедура дефекации для ослабленного операцией больного становится тяжелым испытанием и сопровождается сильными болями. Поэтому обычно за сутки до операции днем принимают слабительное. Утром и вечером накануне операции делают очистительную клизму. В 6 часов утра в день операции снова ставят очистительную клизму и принимают гигиенический душ. Питание в предоперационный период должно быть достаточным по калорийности, но в рацион не следует включать продукты, содержащие клетчатку и способствующие образованию большого количества шлаков.

Послеоперационный период у больных, перенесших геморроидэктомию (иссечение геморроидальных узлов), протекает сравнительно легко. Ходить можно уже на второй день после операции. Значительное беспокойство могут причинить тампоны и дренажи, введенные в задний проход сразу после операции. В последние годы многие хирурги отказались от их применения. При тщательной очистке кишечника перед операцией и употреблении пищи, не содержащей клетчатки, а также при соблюдении постельного режима стул задерживается на несколько дней. При позывах к дефекации больному необходимо осторожно сделать масляную клизму и внутримышечно ввести обезболивающие средства, тогда первый после операции акт дефекации будет практически безболез-

ненным. Перечисленные профилактические меры просты и доступны, и от них во многом зависит самочувствие больного после операции.

Промежуточным методом лечения между хирургическим и консервативным, то есть терапевтическим, является инъекционная склеротерапия. Принцип ее заключается в превращении геморроидального узла, переполненного застойной кровью, в опустевший, склерозированный (со склеенными стенками) узел, то есть в кусочек рубцовой ткани. Для этого сначала в ткани, где проходит сосудистая ножка, а затем в просвет геморроидального узла вводят склерозирующее вещество. Под действием лекарства в стенке венозного узла протекают воспалительные процессы. Воспаление венозной стенки сопровождается набуханием и омертвением внутреннего эндотелиального слоя. Эндотелиальный слой образован очень тонким слоем клеток, препятствующих прилипанию элементов крови к кровеносному сосуду и образованию тромба, а также склеиванию стенок даже запустевшей и спавшейся вены. После введения склерозирующего препарата и разрушения эндотелиального слоя просвет геморроидального узла закрывается и его внутренние поверхности склеиваются (склерозируются). Через непродолжительное время геморроидальный узел исчезает.

Метод склеротерапии сначала использовали для лечения варикозной болезни вен нижних конечностей, но из-за плохого качества имевшихся препаратов он не нашел широкого применения. Лечебный эффект был ненадежным, недолговечным. Лекарства оказывали много нежелательных побочных действий, нередко у пациентов развивались обширные болезненные воспаления, поднималась температура, возникали аллергические реакции. В последние годы разработаны и применяются новые склерозирующие средства, лишенные перечисленных побочных эффектов. Современным требованиям отвечают такие препараты, как тромбовар и этоксисклерол. Они выпускаются в ампулах. Получив хорошие результаты при лечении ими варикозной болезни, склеротерапию стали применять и для лечения геморроя.



Склерозирующее вещество вводят в просвет геморроидального узла. Для инъекции подходят одноразовые шприцы объемом 1–2 мл и небольшие, тонкие иглы. Будьте внимательны: одноразовые шприцы и иглы с просроченными сроками хранения не считаются стерильными, а просроченные лекарственные препараты теряют активность и лечебные свойства.

Склеротерапия — хоть и бескровная, но маленькая операция, и выполнить ее может только врач. При склеротерапии нет необходимости госпитализировать больного, лечение возможно в амбулаторных условиях — в поликлинике. Процедура должна проводиться в стерильных условиях — в операционной или перевязочной. Нежелательно применять склеротерапию на дому или в непригодном для операций помещении. Больной накануне должен принять ванну и надеть чистое белье. Для инъекции больной принимает коленно-локтевое положение или положение лежа на спине с поднятыми на подставки ногами (на гинекологическом кресле). Осмотр геморроидальных узлов и введение препарата осуще-

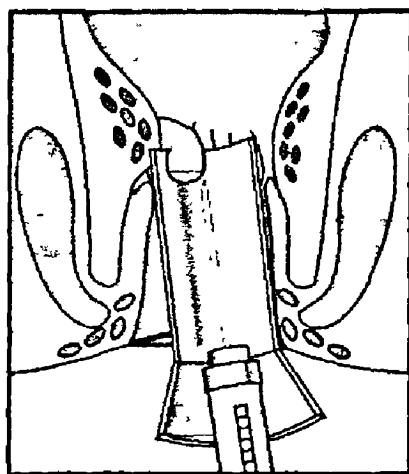


Рис. 17. Схема инъекционной склеротерапии геморроидальных узлов

ствляются с помощью ректоскопа (рис. 17). Кожу промежности и геморроидальные узлы тщательно обрабатывают специальными растворами.

При инъекции и введении препарата в геморроидальный узел не должно быть болей, должен ощущаться лишь легкий укол иглой. Если лечебная процедура выполнена правильно, то к вечеру могут появиться слабые болезненные ощущения или жжение в области ануса, которые легко переносятся большими, обычно не требуют обезболивания и проходят через два-три дня.

Если после склеротерапии появляются боли или отек в области промежности, следует немедленно обратиться к врачу. Врач при необходимости назначит ванночки, примочки или свечи. При отсутствии осложнений лечения геморроидальный узел бесследно исчезает через две-три недели.

Справедлив вопрос: если все так просто, зачем нужны операции? К сожалению, инъекционным методом можно вылечить не более 30 % больных геморроем. К счастливицам относятся больные с незапущенными формами заболевания, у которых всего один или два узла. Склеротерапия противопоказана при любых формах осложненного геморроя (тромбозе узлов, ущемлении). Воздерживаются врачи от применения склеротерапии при выпадении геморроидальных узлов. В перечисленных случаях очень высока вероятность развития различных осложнений. К противопоказаниям относятся и непереносимость препаратов, неблагоприятный аллергологический статус больного с высоким риском возникновения опасных аллергических реакций.

Таким образом, если у вас одиночные узлы, а не «виноградные гроздья», если вы своевременно обратились к врачу, не дожидаясь появления осложнений геморроя, то, скорее всего, вам предложат склеротерапию. И тогда вы избавитесь от болезни «малой кровью» — без операции.

Для выпадающих внутренних геморроидальных узлов зарубежными проктологами предложен метод лигирования (перевязывания) узлов эластичной шайбой с помощью специального инструмента — лигатора. Лигирование выполня-

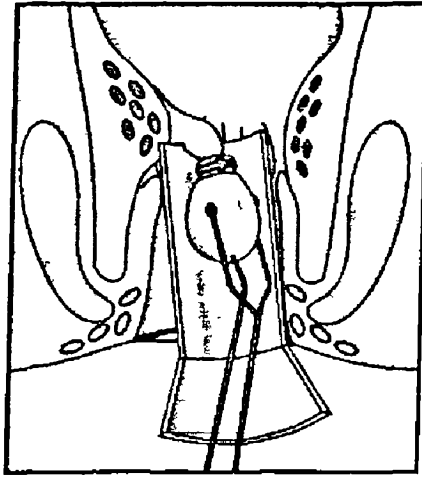


Рис. 18. Схема лигирования геморроидальных узлов

ется амбулаторно. Манипуляция совершенно безболезненна. Пользуясь лигатором, на ножку выпавшего геморроидального узла накидывают плотную резиновую шайбу (рис. 18). Через 3–4 дня перетянутая упругим резиновым кольцом ножка некротизируется и узел отпадает, а еще через 2–3 дня отторгается и сама шайба. Остается маленький, быстро заживающий участок некроза. Лигирование узлов дает хорошие результаты.

Инструментальный лигатурный метод лечения геморроя с использованием эластичных колец показан больным, страдающим кровоточащим геморроем с выпадением внутренних узлов, с тяжелыми заболеваниями сердца или легких, печени, почек, то есть пациентам из группы «повышенного риска», для которых проведение операции опасно для жизни, а лечение консервативными средствами и инъекционной терапией малоэффективно. Метод неприменим при смешанной форме геморроя, при больших внутренних узлах, когда перевязка эластичным кольцом невозможна из-за сложностей выделения сосудистой ножки.

В заключение необходимо отметить, что ни один препарат или метод, ни один способ лечения геморроя не может пре-

тендовать на универсальность. Лечение заболевания, каждой стадии того или иного геморроидального синдрома олжно быть индивидуально. Лучших результатов можно достичь лишь при полном взаимопонимании врача и пациента. Атмосфера доброжелательности и доверия создается их общими усилиями.

## **Глава одиннадцатая**

# **Геморрой и другие заболевания прямой кишки**

Как мы уже не раз указывали, геморрой является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний прямой кишки, но нельзя забывать и о других болезнях, которые могут быть даже более опасными.

Все они имеют очень схожую с геморроем клиническую картину, что иногда приводит к ошибкам в диагностике и неправильному лечению. Часть заболеваний появляется в результате длительного течения геморроя и может рассматриваться в качестве его непосредственных осложнений. Именно поэтому решено было посвятить целую главу краткому описанию некоторых болезней прямой кишки, которые либо связаны с геморроем в своем развитии, либо характеризуются подобной симптоматикой.

### **Рак прямой кишки**

Пожалуй, всякий раз, когда к проктологу обращается пациент с жалобами или симптомами, характерными для геморроя, перед врачом встает очень серьезная и ответственная задача — не пропустить за ясной, на первый взгляд, клинической картиной

заболевания такой грозный диагноз, как рак прямой кишки. Ведь многие проявления злокачественной опухоли, локализуемой в прямой кишке (особенно в начальной стадии заболевания, когда хирургическое лечение наиболее эффективно), очень схожи с симптомами обычного геморроя. Для больных с жалобами на работу кишечника это должно быть еще одним стимулом к скорейшему обращению к специалисту и отказу от надежды на традиционное русское «авось само пройдет».

Рак прямой кишки — очень серьезное и тяжелое заболевание, угрожающее жизни. Рост образовавшейся злокачественной опухоли обусловлен безудержным и неконтролируемым размножением переродившихся клеток слизистой оболочки прямой кишки. Причины развития рака прямой кишки науке пока неизвестны, но достоверно установлено, что этому заболеванию во многом способствуют наследственная предрасположенность, употребление в пищу высококалорийных рафинированных продуктов, бедных растительными волокнами, длительные хронические запоры, неблагоприятная экологическая обстановка, воздействие на организм химических и физических канцерогенов. При совокупном воздействии на человеческий организм в течение длительного времени эти факторы в конечном итоге могут привести к мутациям отдельных клеток слизистой оболочки и в дальнейшем — к образованию злокачественной опухоли.

Рак прямой кишки — одно из наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний лиц среднего и пожилого возраста, особенно в экономически развитых странах, и одинаково распространено как среди мужчин, так и среди женщин.

Каковы же наиболее характерные особенности рака прямой кишки? На самых ранних стадиях заболевания, когда опухоль имеет совсем небольшие размеры, болезнь мало чем себя обнаруживает и протекает почти бессимптомно. Больных могут беспокоить неприятные ощущения в области прямой кишки, чувство неудовлетворенности неполным опорожнением кишечника после дефекации. Иногда в кале наблюдается слизь, прожилки крови. По мере увеличения размеров опухоли могут появиться или усилиться запоры, которые нередко чередуются с поносами. Каловые массы могут приобретать ленточ-

ную форму или быть в виде отдельных катышков — так называемый «овечий кал». Растущая опухоль рано или поздно начинает изъязвляться и кровоточить, о чем свидетельствует заметная примесь крови в каловых массах. В отличие от геморроя, кровь при раке прямой кишки темная, вишневого или бурого цвета, нередко с неприятным гнилостным запахом; выделяется она обычно в начале дефекации, до кала. Эти симптомы могут сопровождаться болями в крестце и копчике.

На поздних стадиях опухоль прямой кишки может вызвать даже острую кишечную непроходимость, давать метастазы в кости и внутренние органы и прорасти в ткани, окружающие прямую кишку, что крайне неблагоприятно. Кроме указанных местных симптомов, больные обычно жалуются на слабость, плохое самочувствие, снижение работоспособности, бледность и сухость кожи, ухудшение аппетита вплоть до полного отвращения к пище. Многие худеют и резко теряют в весе.

Определить рак прямой кишки несложно. Достаточно пальцевого исследования, рентгенографии и эндоскопического обследования кишечника. Во время эндоскопии от опухоли или подозрительного участка слизистой оболочки отщипывают маленькие кусочки, которые исследуют под микроскопом для установления окончательного достоверного диагноза.

Рак прямой кишки лечат только хирургическим путем. Злокачественная опухоль должна быть полностью удалена. Если хирургическое вмешательство произошло до того, как опухоль проникла в окружающие ткани или дала метастазы, то результаты могут быть обнадеживающими.

Хотя между геморроем и раком прямой кишки не существует прямой связи, наличие одного заболевания не исключает другого, поэтому, учитывая схожесть симптомов, следует при малейших признаках неблагополучия обратиться к врачу для обследования.

## **Полипы прямой кишки**

Полипы прямой кишки тоже являются опухолевым заболеванием, но в отличие от рака процесс носит доброкачественный характер. Это значит, что полипы растут медленно, не прорас-

тают в окружающие ткани и органы и не разрушают их, а кроме того, никогда не дают метастазов. Однако, вдаваясь в просвет прямой кишки, эти образования могут нарушать ее деятельность и вызывать жалобы. Полипы бывают одиночные и множественные. Образование одновременно нескольких полипов в кишечнике называется полипозом.

По мере роста полипа его верхушка может изъязвляться и кровоточить, что иногда приводит к сильным кровотечениям и малокровию. Очень редко «долго живущие» полипы перерождаются в злокачественную опухоль и дают начало раку прямой кишки.

Симптомы полипов прямой кишки весьма разнообразны и их бывает трудно отличить от симптомов рака или геморроя, поэтому неизбежны диагностические ошибки. Наиболее часто при полипах прямой кишки больных беспокоят нарушения стула в виде запоров, поносов или их сочетаний, умеренные боли в области прямой кишки, выделения слизи с калом. При изъязвлении полипа во время дефекации появляется кровь. Кровь может быть свежей, алого цвета, как при геморрое, или темной, как при раке. Если полипы располагаются в прямой кишке ближе к заднему проходу и достигают больших размеров, они могут выпадать наружу и даже ущемляться в анальном канале. В этих случаях их бывает очень трудно отличить от выпадающих геморроидальных узлов.

Так, в нашей практике был случай, когда «скорая помощь» привезла пациентку средних лет с подозрением на геморрой, осложненный выпадением геморроидальных узлов с кровотечением. Больная категорически отрицала наличие каких-либо признаков геморроя в прошлом. Осмотр анальной области показал, что в заднем проходе имеется кровоточащее образование, покрытое слизистой оболочкой. После остановки кровотечения это образование было вправлено в просвет прямой кишки. Диагноз совпадал с мнением врача «скорой» и, казалось, не вызывал сомнения, тем не менее дальнейшее обследование больной с применением эндоскопии показало, что увеличенные геморроидальные узлы отсутствуют, но в прямой кишке на 4 см выше ануса на ножке прикреплен полип довольно больших размеров. Полип был удален с помощью эндоско-



па, и больная вскоре выписалась из больницы с хорошим самочувствием.

Приведенный пример демонстрирует, какие диагностические трудности порой возникают у врачей, когда одно заболевание протекает под маской другого.

В диагностике любых заболеваний прямой кишки, в том числе и полипов, принципиальное значение имеет эндоскопическое исследование — ректороманоскопия и колоноскопия, позволяющие не только уточнить диагноз, но и производить лечебные процедуры.

Лечение полипов сводится к следующему. Если они не превышают размера 0,5 см и микроскопическое исследование полностью исключает злокачественную опухоль, то удалять их не обязательно. Такие пациенты подлежат диспансерному наблюдению у проктолога и периодическому эндоскопическому обследованию. Полипы больших размеров или быстро растущие должны быть удалены. Еще одним показанием к удалению служит подозрение на преобразование полипов в злокачественные.

Удаление полипов чаще всего осуществляют малотравматичным способом при помощи эндоскопа. Для этого через специальное отверстие в канале эндоскопа пропускается тонкая металлическая петля, которая набрасывается на основание полипа. Затем в петлю подается электрический ток и таким образом полип отжигается. Вся процедура проводится быстро и безболезненно. Лишь изредка, при очень крупных или злокачественно переродившихся полипах прямой кишки, хирургам приходится прибегать к традиционным хирургическим операциям.

## **Анальная трещина**

Анальная трещина — это не смертельное, но очень неприятное хроническое заболевание прямой кишки, которому во многом способствуют нарушение правил гигиены анальной области, запоры и рефлекторный спазм сфинктера заднего прохода. Анальная трещина характеризуется образованием стойкого продольного дефекта кожи и слизистой оболочки проходящего через переднюю или чаще заднюю стенку анального

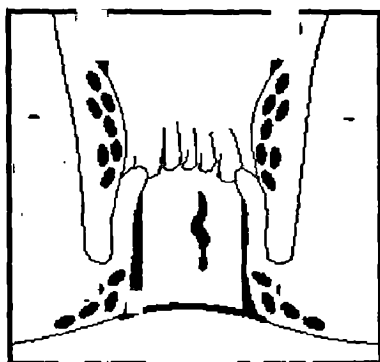


Рис. 19. Анальная трещина

канала (рис. 19). Дно этой своеобразной хронической ранки покрыто грануляциями, а края представлены рубцовыми или даже орозоленными тканями. Заживлению трещины постоянно препятствуют спазм анального жома, нарушающий кровообращение, и травмирующее воздействие каловых масс при дефекации. Очень часто анальная трещина развивается именно на фоне геморроя.

Образование анальной трещины сопровождается такими симптомами, как выраженные боли во время и после акта дефекации, зуд, болезненный спазм сфинктера заднего прохода, мокнутие в этой области.

Поставить диагноз анальной трещины опытному проктологу не составляет труда. Уже при осмотре анальной области и ректороманоскопии определяется линейный дефект кожи и слизистой оболочки в заднем проходе, — с красноватым, мокнущим дном и белесоватыми краями. Чаще всего одновременно обнаруживается сопутствующий геморрой или хронический парапроктит, о котором мы расскажем в следующем разделе. Обращает на себя внимание постоянный повышенный тонус анального сфинктера, затрудняющий пальцевое и эндоскопическое исследование.

Для консервативного лечения анальной трещины применяют свечи с красавкой, противовоспалительные мази, лекарственные клизмы. Немаловажна также борьба с запорами и предотвращение рефлексорного спазма сфинктера с помощью

препаратов, улучшающих сон, успокаивающих нервную систему.

При безрезультатности описанного лечения и в запущенных случаях приходится прибегать к хирургической операции. Она заключается в иссечении скальпелем анальной трещины а также в частичном рассечении мышц анального жома для устранения спазма и скорейшего заживления послеоперационной раны.

## **Острый и хронический парапроктит**

Парапроктит (пара — около; проктос — прямая кишка) — это воспаление клетчатки, окружающей прямую кишку. Воспаление вызывается различными болезнетворными микробами, которые попадают в окружающие прямую кишку ткани через анальные железы.

В начале книги при описании строения прямой кишки упоминались анальные столбики — складки слизистой оболочки, расположенные в самой нижней части кишки. В основании этих столбиков и расположены слизеобразующие анальные железы. Нередко парапроктит развивается при геморрое и является его осложнением вследствие частых повреждений слизистой оболочки, покрывающей геморроидальные узлы. Поврежденные участки служат «воротами» для микробной инфекции, которая проникает вглубь и вызывает воспаление.

Парапроктит бывает острым и хроническим. При острой форме в клетчатке около прямой кишки сначала образуется воспалительный инфильтрат, а затем гнойник, так называемый абсцесс — замкнутая полость различных размеров, заполненная гноем. Больных на начальной стадии заболевания беспокоят неприятные ощущения в области заднего прохода, чувство дискомфорта, покалывания в этой области. Затем ухудшается общее самочувствие, появляются слабость, потливость, повышение температуры тела. Прогрессирование болезни приводит к тому, что через несколько дней боли в заднем проходе становятся очень сильными, пульсирующими, акт дефекации затрудняется или появляется понос. Температура тела повышается и достигает 38–40 °С. При обследовании обнаружива-

ется абсцесс в клетчатке около прямой кишки, требующий срочной операции. Гнойник вскрывают и вычищают. К сожалению, образовавшуюся на месте абсцесса рану сразу зашивать нельзя, поэтому больному предстоит довольно длительный послеоперационный период, многочисленные перевязки. Обычно рана после такой операции заживает через 2–2,5 недели.

В силу ряда причин острый парапроктит может перейти в хронический, при котором на месте абсцесса образуется свищ, соединяющий просвет прямой кишки с кожей вокруг анальной области. На рис. 20 схематично показаны этапы образования абсцесса и формирования свища. Непрерывное проникновение микробов из прямой кишки в свищ препятствует его заживлению.

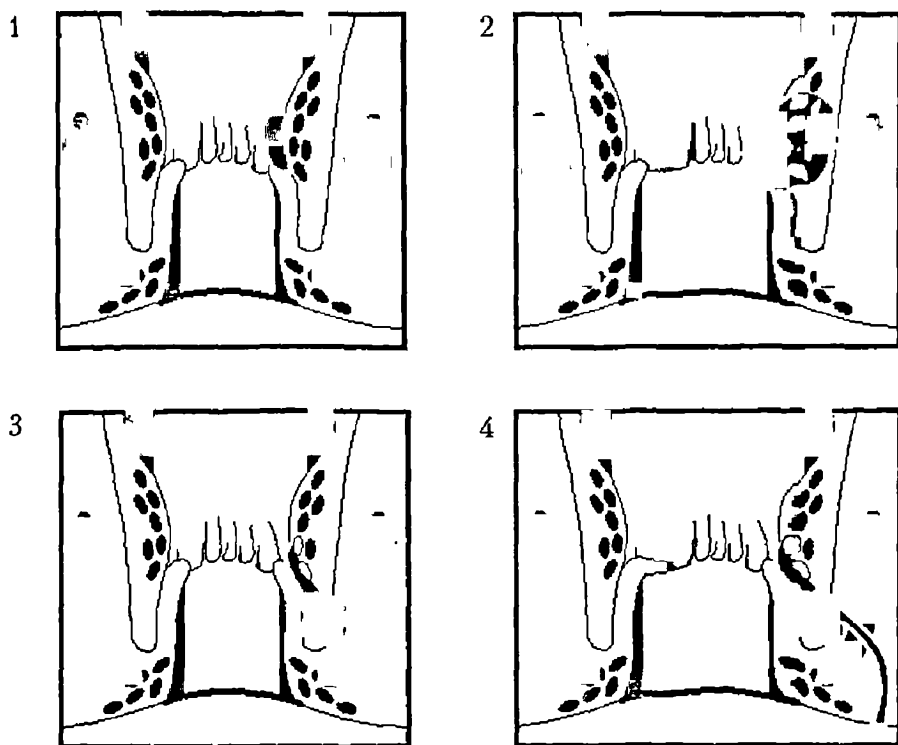


Рис. 20. Этапы формирования параректального свища

Больных, страдающих свищами, беспокоят боли и неприятные ощущения в заднем проходе, отмечается периодическое гноетечение из кожного отверстия свища. Если свищ со временем самостоятельно закрывается, то это не сулит ничего хорошего. Обычно вскоре вновь образуется абсцесс и необходима срочная операция. Нередки случаи, когда пациенты переносят несколько таких операций, в результате чего кожа вокруг заднепроходного отверстия покрыта многочисленными рубцами.

Лечение свищей, так же как и острого парапроктита, — хирургическое. Причем, чем раньше выполнена операция, тем лучше ее результаты и прогноз. Операции при хроническом парапроктите очень тонкие, почти ювелирные: хирург должен обнаружить весь свищевой ход, его внутреннее отверстие в прямой кишке и аккуратно иссечь на всем протяжении, не травмируя окружающие ткани. Такие операции обычно наиболее успешно проходят в специализированных проктологических отделениях, накопивших богатый опыт лечения такого рода больных.

## **Глава двенадцатая**

# **Профилактика геморроя, или Будьте здоровы!**

Всем известно, что здоровье нужно беречь смолоду. Действительно, предупредить болезнь всегда легче, чем лечить. Геморрой — не исключение. Зная основные причины развития геморроя, можно утверждать, что его профилактика должна начинаться еще в детстве, когда формируется образ жизни, складываются и закрепляются привычки поведения и питания, многие из которых со временем могут способствовать возникновению болезни. В этой главе мы познакомим читателей с основными методами профилактики геморроя, обращая внимание на обычные, на первый взгляд незначительные стороны нашей жизни, которые крайне важны для сохранения здоровья и предотвращения многих болезней кишечника.

### **Что и как вредит нормальному пищеварению и кишечнику**

Желудочно-кишечный тракт представляет собой огромную поверхность, которая постоянно контактирует с внешней средой, подвергаясь ее многочисленным пагубным воздействиям. Вредными для всей пищеварительной системы, и кишечника в

частности, являются неправильное, нерегулярное питание, употребление недоброкачественных продуктов, некоторых лекарств, ядовитых веществ, стрессы, малоподвижный образ жизни и другое.

Безусловно, многие из нас грешат ужасным режимом и рационом питания. В их меню нередко преобладают рафинированные продукты: белый сахар, мучные изделия, макароны, которые практически полностью усваиваются организмом без участия пищеварительных ферментов. При таком питании «возможности» желудочно-кишечного тракта оказываются не востребуемыми и неизбежно возникают запоры, метеоризм, воспалительные изменения в кишечнике, развивается дисбактериоз, кал становится очень плотным, а процесс дефекации требует сильного напряжения. Частое употребление консервированных продуктов и полуфабрикатов приводит к избыточному поступлению в организм синтетических красителей, консервантов и других пищевых добавок, губительных для человека.

Мало кто из нас обращает внимание на то, сколько времени он проводит за столом: почти все мы вечно торопимся, едим наспех, плохо пережевывая пищу и проглатывая ее кусками. Недостаточно измельченная пища плохо переваривается, повреждает стенки желудка и кишечника, требует большего количества ферментов и в результате дольше чем надо застаивается в желудке, способствуя процессам брожения, особенно при пониженной кислотности. Поспешная еда нарушает согласованность действия органов пищеварения и в конечном итоге приводит к развитию болезни.

Не менее опасно и переедание. И дело не только в избыточном весе. Большое количество пищи требует увеличения объема выделяемых ферментов и времени на ее переработку. Люди, страдающие ожирением, часто малоподвижны и в большей степени подвержены заболеваниям кишечника. Так, ослабление мышц брюшного пресса способствует развитию запоров. Слишком частые приемы пищи делают процесс пищеварения практически непрерывным: желудочно-кишечный тракт не справляется с такой нагрузкой, возникает сбой взаимосвязанных функций разных органов и пища не переваривается

должным образом. Попадание плохо переваренных пищевых масс в кишечник вызывает процессы брожения, выработку токсических продуктов, отравляющих организм, размножение патогенных микроорганизмов.

То же самое происходит при систематической плотной еде перед сном. Не забывайте, что ночью — все системы организма должны отдыхать.

Пищеварительная система весьма чувствительна и остро реагирует на состояние эмоциональной и нервной сферы человека. Неслучайно многие болезни желудка и кишечника являются следствием стресса и нервно-психических перегрузок.

Многообразие болезней кишечника и неблагоприятное воздействие на него факторов внешней и внутренней среды, способствуют появлению геморроя, но особая роль в его развитии принадлежит хроническим запорам. Именно запоры, вызывая затруднения дефекации, приводят к частому и сильному повышению давления в брюшной полости, в венах таза и прямой кишке, вызывая увеличение геморроидальных узлов. Поэтому профилактика развития геморроя, его обострений и осложнений, особенно при наследственной предрасположенности к этому заболеванию, заключается прежде всего в предупреждении запоров.

Хотя в развитии геморроя не последнее значение имеют наследственность, тем не менее во многом больные виноваты сами. Мало кто заботится о рациональном питании, физической нагрузке, да и вообще следит за своим здоровьем. Изни дом служат и личные обстоятельства, и бешеный ритм жизни современного человека, но чаще всего невнимание к себе и ленивая лень.

В заключение вместо общих фраз о здоровом образе жизни, как это обычно делается, предлагаем несколько практических советов, которые, быть может, помогут вам избежать осложнений, если она уже возникла — предупредить появление осложнений и обострений.

1. Помните, что правильное питание — не только источник энергии, питательных веществ и витаминов, но и основа здоровья.



2. Главное в ежедневном меню — завтрак. Начните утро со стакана минеральной негазированной воды или сока. Завтракать надо стараться всегда в одно и то же время, в спокойной неторопливой обстановке. Помните, что утренняя еда «будит» кишечник.

3. На завтрак лучше есть каши (овсяную, гречневую, пшеничную), мюсли, овсяные или кукурузные хлопья с йогуртом, кефиром, свежими фруктами. Хлеб с отрубями, сыр, помидоры, огурцы, которые также хорошо стимулируют деятельность кишечника.

4. В течение дня полезно перекусить фруктами или кисломолочными продуктами, такими как кефир, бифидок, бифилайф, ацидофилин, а не «напихиваться» бутербродами и сэндвичами.

5. В утренние часы дефекация происходит эффективнее и быстрее, лучше всего через полчаса–час после завтрака. Первый прием пищи, как правило, приводит к рефлекторным реакциям, побуждающим мускулатуру всего желудочно-кишечного тракта, в том числе и прямой кишки, к усиленным сокращениям.

6. Кишечник можно и нужно приучать к порядку. Для этого старайтесь посещать туалет по возможности в одно и то же время. Рано или поздно кишечник к этому привыкнет, и дефекация станет регулярной. Не расстраивайтесь, если результат появится не сразу. Будьте настойчивы. Для нормализации деятельности кишечника понадобится не один день. «Воспитание» рефлекса дефекации должно сопровождаться и другими мероприятиями, направленными на борьбу с запорами.

7. Помните, что обязательная ежедневная дефекация не является эталоном. Режим опорожнения кишечника — индивидуален. Нормальным считается стул от 1–2 раз в день до 1 раза в 3 дня, если это не вызывает плохого самочувствия и каких-либо других жалоб.

8. Ни в коем случае не забывайте о достаточной физической нагрузке. Ведите активный образ жизни. Необходимо не только заниматься спортом, но и совершать пешие прогулки,

бегать по утрам, выполнять обычную утреннюю зарядку. После еды можно совершить несколько дыхательных упражнений, задерживая дыхание после вдоха на 3–4 с. Развивайте брюшной тип дыхания, обуславливающий своеобразный массаж кишечника. Это не только улучшит его работу, но и стимулирует обратный ток венозной крови и лимфы, устранив застойные явления в области малого таза.

9. Нередко геморрой становится профессиональной болезнью, например водителей такси, «дальнобойщиков» и просто любителей сидеть за рулем. Если вам подолгу приходится ездить в автомобиле, постарайтесь в течение дня несколько раз остановиться, выйти из машины и размяться, сделайте несколько активных упражнений. Сиденье автомобиля не должно быть слишком мягким — лучше всего использовать накидки с массажным эффектом.

10. Если ваша работа связана с тяжелыми физическими нагрузками, подниманием тяжестей, то следует ограничивать их. Часть времени в перерывах посвятите легким упражнениям. Постарайтесь не переедать за завтраком и во время рабочего дня.

11. Одним из факторов, способствующих проявлению симптомов геморроя, является беременность. В этот ответственный период жизни любой женщине необходимо особенно тщательно следить за своим здоровьем. Избежать заболевания помогут систематические физические упражнения под наблюдением врача, рациональное питание и регулярная работа кишечника.

12. И последнее. Если вы все-таки страдаете геморроем, то не скрывайте свою болезнь от близких и не стесняйтесь ее. В ней нет ничего постыдного. Это избавит вас от многих сложных ситуаций и неудобств. Как можно скорее обратитесь к специалисту и строго соблюдайте его рекомендации. Не отчаивайтесь, в подавляющем большинстве случаев правильное лечение приводит к исчезновению всех симптомов заболевания. Осложнения и обострения геморроя обычно преследуют пациентов, не соблюдающих необходимый режим и пренебрегающих назначениями врача.

## Несколько полезных кулинарных рецептов

Правильно выбранный режим питания и сбалансированный рацион в большинстве случаев помогают навсегда избавиться от запоров. Важнейшим принципом лечебного питания при запорах, как вы уже знаете, является уменьшение потребления рафинированных продуктов (мучных и макаронных изделий, сладостей, сдобы, манной крупы, шлифованного риса), продуктов и блюд, задерживающих продвижение каловых масс в кишечнике (черники, крепкого чая, какао, шоколада, натуральных красных вин, слизистых супов и киселей), протертой или сильно измельченной, теплой и горячей пищи.

Для повышения содержания пищевых волокон, формирующих каловые массы и стимулирующих деятельность кишечника, необходимо есть больше фруктов, овощей, хлеба грубого помола, блюда из круп (гречневой, ячневой, овсяной). Размягчению каловых масс и беспрепятственному «транзиту» по кишечнику способствуют растительные масла. Ежедневно нужно обязательно потреблять не менее 1,5 л жидкости.

Казалось бы, эти рекомендации просты и понятны и не противоречат общим принципам здорового питания. Между тем очень многие пренебрегают ими, предпочитая пользоваться слабительными средствами. Объяснения приводят самые разные. Одним мешает лень и беспечное отношение к своему здоровью, другие не в состоянии отказаться от привычек, третьи считают, что лучше испытать временные недомогания и принять пару слабительных таблеток, но поесть в удовольствие, чем всю жизнь знать вкус только пресных диетических блюд. Ни один из этих доводов не выдерживает никакой критики. А что касается диетической пищи, то в этом разделе в подтверждение того, что она может и должна быть не только полезной, но и вкусной, предлагаем несколько кулинарных рецептов.

## Закуски и салаты

Закуски и салаты являются важным компонентом рациона. Они возбуждают аппетит перед основной едой, стимулируют

ют выделение пищеварительных соков. Кроме того, обычно для их приготовления используется много зелени и других продуктов растительного происхождения, богатых витаминами, микроэлементами, растительной клетчаткой и биологически активными веществами, которые благотворно влияют на деятельность желудочно-кишечного тракта и других органов.

### **Морковная масса для бутербродов**

На 100 г моркови — по 50 г хрена и сельдерея, 1 ст. ложку орехов и 2 ст. ложки растительного масла. Овощи промыть, очистить, натереть на мелкой терке, добавить толченые орехи, растительное масло и все тщательно перемешать. Использовать для бутербродов с хлебом грубого помола («Здоровье», «Воскресенским»).

### **Свекла тертая с луком и брусникой**

На 100 г свеклы — 25 г репчатого лука, 25 г моченой брусники, 15 г растительного масла, пряности по вкусу. Вареную свеклу очистить, натереть на терке, добавить измельченный лук и бруснику. Все перемешать с растительным маслом.

### **Икра свекольная**

На 500 г свеклы — 2 ст. ложки томатной пасты, 1 головка репчатого лука, 3 ст. л. подсолнечного масла, 1 ч. ложка (далее — ч. ложка) сахарного песка, соль и специи по вкусу. Свеклу испечь, очистить, натереть на мелкой терке, смешать с измельченным репчатым луком, посолить и поперчить. Затем обжарить на подсолнечном масле 10–15 мин на слабом огне, остудить и подавать к столу.

### **Печеночный паштет с морской капустой**

На 250 г говяжьей или куриной печени — 150 г замороженной или консервированной морской капусты, 3 головки репчатого лука,  $\frac{1}{4}$  стакана бульона, 1 ст. ложка рафинированного растительного масла, 1 яйцо, перец и соль по вкусу.

Печень тщательно промыть, отварить, затем охладить и вместе с вареной или консервированной морской капустой пропустить через мясорубку. В полученную массу добавить нашинкованный и обжаренный лук, масло, бульон, перец, соль и как следует перемешать. Паштет выложить на блюдо, посыпать рубленым вареным яйцом и зеленью.

### **Икра из баклажанов и сладкого перца**

На 1 кг баклажанов — 500 г перца, 4 помидора, 4 крупных зубчика чеснока, 50 г растительного масла, соль по вкусу.

Баклажаны и перец испечь в духовке, очистить от кожицы и зерен. С вымытых помидоров тоже снять кожицу и слегка отжать. Все мелко порубить, добавить растертый чеснок, подсолнечное масло, измельченную зелень петрушки и соль по вкусу. Подавать в охлажденном виде.

### **Винегрет с морской капустой**

150 г консервированной морской капусты, 3 моркови, 2 свеклы, 4 картофелины, 2 огурца, 100 г зеленого или репчатого лука, 3–4 ст. ложки растительного масла, 1 ст. ложка уксуса, сахар и соль по вкусу.

Свеклу, картофель и морковь отварить, очистить, нарезать кубиками, добавить нарезанные огурцы, нашинкованный лук и морскую капусту. Все заправить соусом, приготовленным из масла, уксуса и сахара, перемешать, посолить и посыпать зеленью.

### **Огурцы с зеленым салатом и зеленым луком**

На 2 огурца средней величины — 200 г молодого зеленого салата, 100 г зеленого лука и 100 г кефира.

Овощи промыть, огурцы нарезать кружочками или натереть крупной стружкой, зеленый лук и салат измельчить, все перемешать и перед подачей на стол заправить холодным кефиром.

### **Салат из свежих огурцов с кефиром**

На 600 г огурцов — 15 г укропа и  $\frac{2}{3}$  стакана кефира.

Огурцы вымыть, нарезать тонкими ломтиками, уложить в салатник, полить кефиром и посыпать укропом.

### **Салат из огурцов с гречневой кашей**

На 1 стакан гречневой крупы — 4 огурца, 1 головка репчатого лука и 3 зубчика чеснока.

Гречневую крупу перебрать, промыть, сварить рассыпчатую кашу, остудить и поставить в холодильник. Огурцы нарезать кружочками, перемешать с кашей, добавить нашинкованный лук и чеснок. Все полить соусом из майонеза и кефира в равных пропорциях, посыпать зеленью и подать на стол.

**Салат из квашеной капусты и зелени тмина**

На 80 г квашеной капусты — 20 г молодых побегов и листьев тмина и 15 г растительного масла.

Квашеную капусту смешать с мелко нарезанными побегами и листьями тмина, заправить растительным маслом и подать к столу.

**Салат из свеклы со сливами**

На 200 г свеклы — 1 стакан слив или запаренного чернослива, полстакана клюквенного сока, 1 ч. ложку сахара, 1 ст. ложку майонеза.

Вареную свеклу натереть на крупной терке, добавить сливы или чернослив, сахар и заправить клюквенным соком и майонезом.

**Салат из свеклы и ревеня**

На 2 свеклы — 2–3 стебля ревеня, 2 ч. ложки меда, зелень петрушки и укропа, сметана для заправки. Вареную свеклу натереть на крупной терке.

Стебли ревеня нарезать мелкими ломтиками, смешать с медом и поставить на 30 мин в прохладное место. Затем все перемешать, добавить зелень и заправить сметаной.

**Салат из моркови с курагой**

На 200 г моркови — 100 г кураги, 1 ч. л. сахара, 100 г сметаны.

Морковь промыть, очистить, нарезать мелкими ломтиками, выложить в неглубокую кастрюлю и потушить в небольшом количестве воды на слабом огне до готовности. Затем охладить, смешать с распаренной курагой, добавить сахар и заправить сметаной.

**Салат из моркови с яблоками**

На 200 г моркови — 1 большое яблоко зеленых сортов, 2–3 ст. ложки сметаны, соль по вкусу.

Морковь промыть, очистить, натереть на крупной терке. Яблоко вымыть и, не очищая от кожуры, натереть на крупной терке. Все смешать и заправить сметаной.

**Салат из моркови закусочный**

На 200 г моркови — 1 головку репчатого лука, 3 ст. ложки растительного масла, соль и красный горький перец по вкусу.

Морковь натереть на крупной терке. Мелко нарезанный лук поджарить на масле до золотистого цвета и в горячем виде соединить с морковью. Добавить соль и перец по вкусу. Сверху украсить зеленью укропа и петрушки.

**Салат из зелени крапивы, щавеля, подорожника, лука и одуванчика**

По 300 г листьев молодой крапивы, щавеля, молодого подорожника, 100 г зеленого лука, 50 г листьев одуванчика, 2 яйца, соль по вкусу.

Листья крапивы промыть, залить на 3 минуты кипятком, мелко нарезать. Остальную зелень хорошо промыть, высушить и мелко нарезать. Все смешать с измельченными сваренными вкрутую яйцами, посолить и заправить подсолнечным маслом.

**Салат из тыквы**

На 50 г тыквы — 20 г меда, по 20 г яблок и моркови, 1 ст. ложка майонеза.

Тыкву натереть на крупной терке, добавить тертые яблоки и морковь, заправить майонезом и украсить зеленью.

## Первые блюда

Многовековые национальные традиции питания не могут не сказываться на особенностях пищеварения и закрепляются фактически на генетическом уровне, поэтому имеет смысл их придерживаться. Разнообразие первых блюд — особенность русской кухни. Они служат важным источником жидкости и экстрактивных веществ, необходимых для стимуляции пищеварения и нормальной работы кишечника. Для страдающих запорами особенно полезны холодные овощные супы и окрошки.

**Окрошка традиционная**

На  $\frac{1}{2}$  л кваса — 6 листьев огуречной травы (или 1–2 средних огурца), 5 листьев кресс-салата, 40 г отварного картофеля, 30 г зеленого лука, 1–2 листа горчицы листовой, 15 г укропа, 30 г постного мяса, 1 ч. ложка сметаны,  $\frac{1}{2}$  яйца, сахар и соль по вкусу. Зелень промыть, просушить, мелко нарезать, добавить нарезанные вареный картофель, мясо и яйцо. Все залить квасом и заправить сметаной. Соль и сахар добавить по вкусу.

### **Окрошка овощная**

На 1 л хлебного кваса — 2 свежих огурца, 2 картофелины, 1 морковь, 1 свекла, 100 г зеленого лука, 1 яйцо, 2 ст. ложка сметаны, 1 ч. ложка сахара.

Свежие огурцы, вареные свеклу и морковь мелко нарезать. Вареный картофель растолочь. Зеленый лук мелко нашинковать, добавить немного соли и размять ложкой. Очистить сваренное вкрутую яйцо, желток отделить и растереть с небольшим количеством горчицы, а белок порубить. Все смешать и залить квасом, добавить сахар и заправить сметаной.

### **Свекольник нежный**

На 100 г свеклы — 100 г свежих огурцов, 1 луковица, 1 стакан простокваши,  $\frac{1}{3}$  стакана лимонного сока, 1 ч. ложка сахара, зелень петрушки и укропа.

Свеклу сварить, очистить, натереть на крупной терке, нашинковать огурцы, лук и зелень. Залить простоквашей, лимонным соком, добавить сахар и посыпать зеленью. Подавать на стол в прохладном виде.

### **Свекольник из сырой свеклы**

На 4 свеклы — 3 свежих огурца, 8 ст. ложек сметаны, 2 яйца, 1 ст. ложка уксуса, 1 ст. ложка сахара, 1,5 л воды, зеленый лук, зелень укропа и петрушки.

Свеклу промыть, очистить, натереть на крупной терке, залить кипяченой водой, добавить уксус и сахар. Огурцы, сваренные вкрутую яйца, зелень мелко нарезать, перемешать, положить в свекольный настой и поставить в холодильник на 30–40 мин. Затем добавить сметану и подать на стол.

### **Свекольник домашний**

На 2 свеклы средних размеров — 2 моркови, 1 большая картофелина, 1 ст. ложка сахара,  $\frac{1}{4}$  ч. ложки лимонной кислоты, 15 г зелени петрушки и укропа, соль по вкусу. Свеклу и морковь вымыть, очистить и варить в 2 л воды до готовности. Вареные свеклу и морковь натереть на крупной терке, сваренный картофель размять. Все опустить в полученный отвар. В свекольник добавить лимонную кислоту, нарезанную зелень, сахар и соль по вкусу. К столу подавать в холодном виде, заправив сметаной.



### **Щи из свежей зелени иван-чая**

На 100 г свежей зелени иван-чая — 150 г картофеля, 100 г молодых листьев крапивы, 40 г репчатого лука, 10 г моркови, 20 г сливочного масла, 20 г сметаны,  $\frac{1}{2}$  яйца, соль и специи по вкусу.

Зелень промыть, опустить на 2 минуты в кипяток, откинуть на дуршлаг, дать стечь воде и мелко нарезать. Измельченные морковь и лук пассеровать. В кипящую воду или мясной бульон положить нарезанный картофель, добавить зелень и варить до готовности. За 10 мин до окончания варки добавить соль и специи по вкусу. Яйцом и сметаной заправить перед подачей на стол.

### **Борщ с морской капустой**

На 150 г консервированной морской капусты — 4 свеклы, 3 моркови, 1 корень петрушки, 1 головка репчатого лука, 2 картофелины, 1 ст. ложка томатной пасты, 2 ст. ложки сметаны, 1 ч. ложка сахара, 1 ст. л. уксуса, зелень петрушки и укропа, специи и соль по вкусу.

Свеклу, морковь, петрушку и лук очистить промыть, нарезать, добавить немного воды, томатной пасты и тушить на слабом огне. Через 20–30 мин добавить морскую капусту и продолжать тушить. В мясной бульон положить картофель и варить. За 10 мин до готовности добавить тушеные овощи и капусту, соль и специи по вкусу. Перед подачей на стол заправить сметаной и посыпать нарезанной зеленью петрушки и укропа.

### **Суп овощной с цветной капустой**

На 500 г цветной капусты — 2 картофелины средних размеров, 1 морковь,  $\frac{1}{2}$  банки зеленого горошка, 15 г зелени петрушки и укропа, 10 г сливочного масла, 4 ст. ложка сметаны, соль и специи по вкусу, 2 л воды.

Капусту промыть, измельчить, картофель нарезать кубиками, морковь натереть на мелкой терке и пассеровать. Картофель опустить в кипящую воду и варить до полуготовности. Затем положить капусту, горошек, морковь. За 5 минут до готовности добавить измельченную зелень, соль и специи по вкусу. Перед подачей на стол заправить сметаной.

Такой суп можно приготовить, взяв вместо цветной капусты зеленую стручковую фасоль, белокочанную капусту или брокколи.

## **Вторые блюда и гарниры**

### **Жидкая овсянка на воде**

На 1 стакан овсяной крупы — 4,5 стакана воды, 1 ст. ложка сливочного масла, 1 стакан чернослива.

Всыпать крупу в кипящую воду, прокипятить, положить масло и как следует взбить, затем добавить чернослив. Подавать на стол в теплом виде.

### **Каша из зеленой ржи или пшеницы**

Недозрелые или слегка пророщенные зерна пшеницы или ржи запарить в кипятке на несколько минут. Затем высушить в духовом шкафу и размолоть в кофемолке. Варить на воде или молоке, как обычную кашу, добавив соль и масло.

### **Каша гречневая для гарнира**

Гречневую крупу (ядрицу) перебрать, подсушить в духовке, промыть горячей водой, переложить в кастрюлю, добавить 5–10 г сливочного масла и залить кипятком, чтобы вода едва покрывала крупу. Слегка посолить, закрыть крышкой и готовить в духовом шкафу 15–20 мин. Каша подходит в качестве гарнира к сосискам, тушеному мясу, мясу бефстроганов и другим мясным блюдам.

### **Перец болгарский фаршированный**

На 6 перцев — 0,5 кг моркови, 1 головка репчатого лука, 4 ст. ложки подсолнечного масла, 2–3 ст. ложки томатного соуса, 1 ч. ложка сахарного песка, соль по вкусу.

Перец вымыть, удалить сердцевину, бланшировать в кипящей воде. Морковь, натертую на крупной терке или нарезанную кубиками, потушить в небольшом количестве воды. Мелко нарезанный лук поджарить на подсолнечном масле до золотистого цвета, смешать с морковью и тушить еще 5–10 мин. Начинить полученной смесью перцы, сложить в кастрюлю или чугунный казан. (Для начинки можно использовать также мясной фарш с морковью или без нее.) Залить горячей водой и добавить 2–3 ст. ложки томатного соуса, 1 ч. л. сахарного пес-

ка, соль по вкусу. Готовить на слабом огне 20–25 мин. Подавать к столу в холодном или горячем виде.

#### **Тушеная стручковая фасоль для гарнира**

На 500 г фасоли — 2 помидора, 2 перца, 1 головка репчатого лука, 2 зубчика чеснока, 30 г подсолнечного масла, соль по вкусу.

Нарезанные стручки фасоли поместить в чугунный казан и потушить в небольшом количестве воды. Лук мелко нарезать и обжарить на подсолнечном масле до золотистого цвета. Фасоль, жареный лук, нарезанные помидоры и сладкий болгарский перец посолить по вкусу и тушить до готовности. Перед тем как снять с огня добавить 2 измельченных зубчика чеснока. Подавать к столу в горячем или холодном виде как гарнир к мясным блюдам.

#### **Капуста белокачанная тушеная**

280 г капусты, 20 г лука, 10 г моркови, 10 г зелени петрушки и сельдерея, 20 г томатной пасты, 5 г муки, 5 г сахара, 8 г уксуса, 30 г растительного масла, соль, перец, лавровый лист.

Нашинкованную соломкой свежую капусту заложить в чугунный казан слоем до 30 см, залить водой (20–30 % от веса сырой капусты), добавить лавровый лист, перец горошком. Тушить под крышкой: сначала на сильном огне, а когда капуста прогреется — на слабом, до полной готовности. Через 30–35 минут добавить пассерованные лук и томатную пасту, а спустя 60–70 минут добавить соль, сахар, мучную пассеровку в виде соуса, уксус, как следует перемешать и снова довести до кипения. Тушить можно также квашеную капусту, но без добавления уксуса. Тушеную капусту можно подавать как самостоятельное блюдо и в качестве гарнира к мясным и рыбным блюдам.

#### **Гарнир из цветной капусты**

500 г цветной капусты, 50 г панировочных сухарей, растительное масло.

Цветную капусту вымыть, очистить от листьев, нарезать на кочешки, отварить в подсоленной воде. Остудить, обвалить в сухарях и обжарить на растительном масле до золотистого цвета. Подавать как гарнир к мясным и рыбным блюдам или под сметанным соусом как самостоятельное блюдо.

Это далеко не все блюда, рекомендуемые людям со склонностью к запорам. Уверены, что вы и сами могли бы предложить немало интересных рецептов. Главное, чтобы приготовленная пища была не только полезной, но и аппетитной, вкусной, дарила радость.

# Содержание

От издателя .....	3
Введение .....	5
<b>Глава первая. Краткое описание строения и функций пищеварительной системы .....</b>	<b>7</b>
Аппетит .....	7
Основные компоненты пищи .....	9
Приготовление пищи как предварительный этап пищеварения .....	10
Как нужно питаться правильно .....	11
Переработка пищи в желудочно-кишечном тракте .....	12
Ротовая полость .....	13
Пищевод .....	14
Желудок .....	14
Кишечник .....	16
Двенадцатиперстная кишка .....	16
Тонкая кишка .....	17
Толстая кишка .....	17
Особенности строения и работы прямой кишки .....	18
<b>Глава вторая. Методы обследования кишечника .....</b>	<b>26</b>
Почему необходим визит к врачу .....	26
Ректороманоскопия .....	27
Фиброколоноскопия .....	28
Ирригоскопия .....	29
Как подготовиться к исследованию кишечника .....	30
Что такое копрограмма .....	31
<b>Глава третья. Что такое запор и как часто он встречается .....</b>	<b>33</b>
Частота стула .....	34
Длительность акта дефекации .....	34
Характер и количество кала .....	35
Определение запора .....	35
Статистика запоров .....	36
Частота запоров у мужчин и женщин .....	37
Влияние возраста .....	38

## **Глава четвертая. Причины развития запоров ..... 39**

Кратковременные нарушения стула и способы их коррекции .....	39
Неправильное питание как главная причина запоров .....	41
Роль пищевых волокон в процессе пищеварения .....	42
Пищевые продукты, способствующие запорам .....	43
Зачем кишечнику вода .....	44
Гиподинамия и запоры .....	45
Почему женщины чаще страдают запорами .....	47
Запор и беременность .....	48
Влияние возраста .....	48
Неврологические и психические причины запоров .....	49
Болезни эндокринной системы как причина запоров .....	51
Болезни кишечника и запор .....	52
Запоры при отравлениях .....	54
Лекарственные средства как источник проблем с кишечником .....	54
Чем опасны запоры? .....	55

## **Глава пятая. Немедикаментозные методы лечения запоров ..... 57**

Как избавиться от запоров при помощи диеты .....	58
Воздействие различных пищевых продуктов на работу кишечника .....	59
О значении пищевых волокон и их содержании в пищевых продуктах .....	60
О целительных свойствах отрубей .....	63
Шесть блюд из отрубей .....	64
Санаторно-курортное лечение .....	67
Лечебная физкультура .....	73
«Зеленая» аптека .....	76
Описание лекарственных растений, применяемых для лечения запоров .....	79
Лекарственные растения с выраженным слабительным действием .....	83
Ветрогонные средства .....	86
Правила и рецепты приготовления лекарственных форм из целебных растений .....	88
Гомеопатия .....	94
Точечный массаж .....	103
Народные рецепты .....	106

## **Глава шестая. Слабительные средства ..... 109**

Несколько полезных советов по лечению и профилактике запоров .....	117
---	-----

<b>Глава седьмая. Что такое геморрой .....</b>	<b>121</b>
Геморрой — спутник цивилизации .....	121
Общая распространенность геморроя .....	123
Влияние возраста и пола .....	124
<b>Глава восьмая. Причины развития геморроя .....</b>	<b>126</b>
Плата за прямохождение .....	127
Наследственность и болезнь .....	127
Профессия и образ жизни .....	129
Роль питания .....	131
Геморрой и запор .....	133
Геморрой и беременность .....	133
Геморрой при заболеваниях внутренних органов .....	135
Является ли геморрой опухолевым заболеванием .....	136
<b>Глава девятая. Как распознать болезнь .....</b>	<b>137</b>
Основные симптомы геморроя .....	137
Окончательный диагноз должен поставить врач .....	144
Течение заболевания и хронические формы геморроя .....	145
Хронический геморрой .....	148
Острый геморрой .....	150
<b>Глава десятая. Лечение геморроя .....</b>	<b>154</b>
Местное лечение геморроя .....	155
Методика применения местных лекарственных средств .....	157
Сидячие ванночки и лекарственные клизмы .....	160
Лечебная физкультура .....	160
Физиотерапия и санаторно- курортное лечение геморроя .....	162
Диетотерапия геморроя .....	164
Новые лекарства в лечении обострений геморроя .....	164
Образ жизни и геморрой .....	166
Лекарственные травы .....	168
Гомеопатические средства в лечении геморроя .....	175
Гирудотерапия геморроя .....	179
Хирургические методы лечения геморроя .....	180
<b>Глава одиннадцатая. Геморрой и другие заболевания прямой кишки .....</b>	<b>190</b>
Рак прямой кишки .....	190
Полипы прямой кишки .....	192
Анальная трещина .....	194
Острый и хронический парапроктит .....	196

<b>Глава двенадцатая. Профилактика геморроя, или Будьте здоровы!</b> .....	<b>199</b>
Что и как вредит нормальному пищеварению и кишечнику ...	199
Несколько полезных кулинарных рецептов .....	204
Закуски и салаты .....	204
Первые блюда .....	208
Вторые блюда и гарниры .....	211





**ЗАКАЗАТЬ КНИГИ ИЗДАТЕЛЬСКОГО ДОМА «ПИТЕР»  
МОЖНО ЛЮБЫМ УДОБНЫМ ДЛЯ ВАС СПОСОБОМ:**

- по телефону: (812) 294-01-04;
- по электронному адресу: [postbook@piter-press.ru](mailto:postbook@piter-press.ru);
- на нашем сервере: [www.piter-press.ru](http://www.piter-press.ru);
- по почте: 197198, Санкт-Петербург, а/я 619
- ЗАО «Издательство «Питер»».

Книги будут высланы вам наложенным платежом. Оплатить заказ вы сможете при получении посылки на ближайшем почтовом отделении. Цены на издания приведены ориентировочно и включают в себя стоимость пересылки по почте (но без учета авиатарифа). Книги будут высланы нашей службой «Книга – почтой» в течение двух недель после получения заказа или выхода книги из печати. **Заказ должен состоять не менее чем из трех книг.** Заказ будет гарантированно выполнен, если состоит из трех экземпляров одного наименования.



**БЛАНК ЗАКАЗА:**

фамилия _____	имя _____	отчество _____
телефон _____	факс _____	e-mail _____
почтовый индекс _____	регион _____	район _____
населенный пункт _____		
улица _____	дом _____	корпус _____ квартира _____

**СПИСОК КНИГ:**

Код КП	Название, автор	Цена наложенным платежом	Количество заказываемых экземпляров
<i>Книги из серии «НА ЧТО ЖАЛУЕТЕСЬ?»</i>			
4002	Желчнокаменная болезнь	19 р.	
3920	Головная боль	26 р.	
<i>Книги М. Жолондза</i>			
4800	Рак: только правда	20 р.	
4801	Рак: активная профилактика	20 р.	

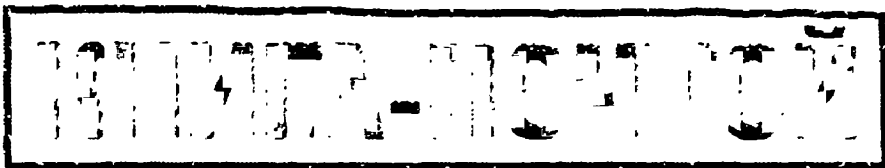
# КНИГА-ПОЧТОЙ



Код КП	Название, автор	Цена наложенным платежом	Количество заказываемых экземпляров
<i>Книги из серии «ИСЦЕЛИ СЕБЯ САМ»</i>			
736	Диабет	17 р.	
1281	Аптека внутри нас: советы бабы Нюры	15 р.	
995	Баня: дом здоровья	15 р.	
997	Варикозная болезнь	15 р.	
994	Здоровье вашего позвоночника	15 р.	
2019	Чеснок-целитель	17 р.	
3904	Чистка капилляров: учение Залманова	17 р.	
767	Язвенная болезнь	15 р.	
1009	Шаги к долголетию	17 р.	
<i>Книги М. НОРБЕКОВА и Ю. ХВАНА</i>			
0993	Уроки Норбекова	17 р.	
1007	Тренировка тела и духа	17 р.	
1009	Энергетическое здоровье	17 р.	
<i>Серия «КУШАЙТЕ НА ЗДОРОВЬЕ»</i>			
2008	Дачная поваренная книга	17 р.	
2026	Лучшие блюда русских монастырей	17 р.	
2023	Поваренная книга без сахара	17 р.	
2022	Поваренная книга без соли	17 р.	
2020	Поваренная книга для ленивых	17 р.	
2018	Детские праздники: рецепты угощения	17 р.	

Вы можете заказать бесплатный альманах профессиональной литературы Издательского дома «Питер».

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
**ПИТЕР**<sup>®</sup>  
WWW.PITER-PRESS.RU



СЕРИЯ «НА ЧТО ЖАЛУЕТЕСЬ?»

**В. Морозов, В. Савранский**  
**ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ**



128 с., 13×20, обл.

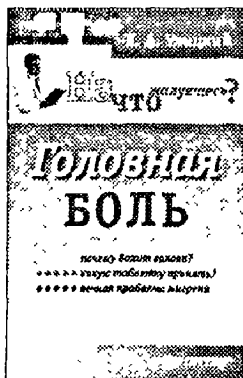
Код 4002

Цена наложенным  
платежом 19 р.

Авторы книги, известные врачи-практики, знакомят читателя с современными способами диагностики, лечения и профилактики желчнокаменной болезни. Вы узнаете, чем опасны желчные камни; на какие проявления заболевания нужно обратить пристальное внимание; можно ли «выгнать» камни при помощи нетрадиционных методов; что делать, если прихватила печеночная колика. Больной и его близкие смогут понять, в каких случаях необходима помощь хирурга. При этом авторы подробно рассказывают, как проходят лапароскопические операции и как вести себя в послеоперационный период. Прочтите эту книгу, поймите свою болезнь, и вы убедитесь, что с помощью настоящего специалиста здоровье можно вернуть.

**НОВИНКА**

**Л. Улицкий**  
**ГОЛОВНАЯ БОЛЬ**



160 с., 13×20, обл.

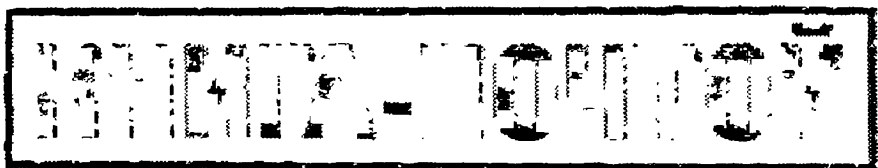
Код 3920

Цена наложенным  
платежом 26 р.

Если у вас заболела голова, ломит в висках или появилась тяжесть в затылке — не спешите избавиться от этого с помощью таблетки или травяного отвара. Возможно, эти боли — не от простуды или от недосыпания. Ваша головная боль может быть симптомом серьезного заболевания, и разобраться в этом под силу только специалисту.

Из этой книги вы узнаете, какие бывают типы головной боли, и как распознать каждый из них; чем отличается мигрень от всех других типов; почему болит голова у детей и подростков. Здесь вы найдете сведения о новейших методах диагностики и лечения головных болей (и связанных с ними заболеваний), о лучших лекарствах и физиотерапевтических процедурах. Вы узнаете, на что надо обратить внимание в первую очередь и как подготовиться к встрече с врачом.

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
**ПИТЕР**  
WWW.PITER-PRESS.RU



**М. Жолондз**  
**РАК: ТОЛЬКО ПРАВДА**

Книга, которую вы держите в руках, — необыкновенна для нашей медицины. Автор рассказывает об ошибках и заблуждениях, которые сложились в современной онкологии, и представляет свою теорию возникновения злокачественных опухолей. Вы узнаете, что может повлиять на появление раковых клеток; способна ли иммунная система человека защитить организм от рака; как здоровая клетка превращается в больную и как сказалась на всей медицине ошибка одного нобелевского лауреата.

Автор не объявляет, что нашел наконец-то «лекарство против рака», а шаг за шагом, с комментариями и пояснениями выводит читателей из научных дебрей — к логичным выводам о природе раковых клеток и механизме борьбы с ними.

**НОВИНКА**



160 с., 13×20, обл.  
**Код 4800**  
 Цена наложенным платежом 20 р.

**М. Жолондз**  
**РАК: АКТИВНАЯ ПРОФИЛАТИКА**

Перед вами своеобразная энциклопедия, которая рассказывает об основных средствах лечения раковых заболеваний. Автор анализирует «плюсы» и «минусы» хирургического лечения, лучевой терапии, химиотерапии и других новейших методов.

Как влияет уровень холестерина в крови на развитие опухоли? Сколько кислорода нужно здоровым и больным клеткам? Что нужно знать о диагностике злокачественных опухолей? В чем главная ошибка авторов «новомодных теорий»? И главное: где искать спасение от рака? Ответы на самые наболевшие вопросы онкологии вы найдете в книге.

**НОВИНКА**



160 с., 13×20, обл.  
**Код 4801**  
 Цена наложенным платежом 20 р.

# КАНИКУЛЫ - ПОЗВОНОЧНИК

СЕРИЯ «ИСЦЕЛИ СЕБЯ САМ»



192 с., 13×20, обл.  
Код 994  
Цена наложенным  
платежом 15 р.

**А. Долженков**  
**ЗДОРОВЬЕ ВАШЕГО ПОЗВОНОЧНИКА**

Что такое остеохондроз? Почему при разгибании появляется боль в пояснице? Сколько килограммов можно поднимать, чтобы не повредить спине? Ответы на эти и другие вопросы вы найдете в отличной книге екатеринбургского врача-вертеброневролога Андрея Викторовича Долженкова. В ней просто и понятно описываются всем знакомые болезненные ощущения в позвоночнике, шее, суставах и даются рекомендации по их профилактике и лечению. Вы узнаете, как избавиться от «хруста в шее», какое лечение можно применять в домашних условиях при прострелах, когда рекомендуются специальные корсеты и многое другое.

**А. Долженков**  
**ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ  
В ПОЗВОНОЧНИКЕ**



224 с., 13×20, обл.  
Код 445  
Цена наложенным  
платежом 15 р.

Эта книга – шаг навстречу тем, кто готов позаботиться о своем здоровье, и только ждет, чтобы его научили, как это делается. Доктор Долженков в совершенстве владеет необходимой информацией и преподносит ее так, что чтение его книг становится делом не только полезным, но и интересным. Вы распрощаетесь с предрассудками и пустыми надеждами, из-за которых болезнь (а «отложение солей» – это именно болезнь!) часто принимает необратимый характер. Врач научит вас эффективным упражнениям, самомассажу, вы узнаете о многих необходимых лекарственных препаратах и о пищевых добавках, которые могут помочь при отложении. Прочитав книгу, вы сможете вести активный диалог с врачом, оценивать его действия и осознанно задавать действительно важные вопросы.

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
**ПИТЕР**<sup>®</sup>  
WWW.PITER-PRESS.RU

**УВАЖАЕМЫЕ ГОСПОДА!**

**ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ПИТЕР» ПРИГЛАШАЕТ ВАС К ВЗАИМОВЫГОДНОМУ СОТРУДНИЧЕСТВУ. МЫ ПРЕДЛАГАЕМ ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ АССОРТИМЕНТ КОМПЬЮТЕРНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ, ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И ПОПУЛЯРНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ. МЫ ГОТОВЫ РАБОТАТЬ ДЛЯ ВАС НЕ ТОЛЬКО В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ. НАШИ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА НАХОДЯТСЯ В МОСКВЕ, МИНСКЕ, КИЕВЕ, ХАРЬКОВЕ. ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОБРАЩАЙТЕСЬ ПО СЛЕДУЮЩИМ АДРЕСАМ:**

**Россия, г. Москва**

Представительство издательства  
«Питер», м. «Калужская», ул. Бутлерова,  
д. 17-Б, оф. 207 и 240, тел./факс  
(095) 234-38-15, 333-15-73.  
E-mail: sales@piter.msk.ru

(0572) 14-96-09. Почтовый адрес:  
310093, г. Харьков, а/я 9130.  
E-mail: piter@tender.kharkov.com

**Россия, г. С.-Петербург**

Представительство издательства  
«Питер», м. «Электросила», ул. Благодатная,  
д. 67, тел. (812) 327-93-37,  
294-54-65.  
E-mail: sales@piter-press.ru

**Украина, г. Киев**

Филиал Харьковского представительства  
издательства «Питер», тел./факс  
(044) 211-85-27, тел. 211-83-77.  
Почтовый адрес: г. Киев 116, а/я 2.  
E-mail: office@piter-press.kiev.ua

**Украина, г. Харьков**

Представительство издательства  
«Питер», тел. (0572) 23-75-63, факс

**Беларусь, г. Минск**

Представительство издательства  
«Питер», тел./факс (0172) 16-00-06.  
Почтовый адрес: 220012, г. Минск,  
ул. Кедышко, д. 19, а/я 104.  
E-mail: piterbel@carry.nsys.by

**КАЖДОЕ ИЗ ЭТИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВ РАБОТАЕТ С КЛИЕНТАМИ ПО ЕДИНОМУ СТАНДАРТУ ИЗДАТЕЛЬСКОГО ДОМА «ПИТЕР».**



Предлагаем принять участие в совместных проектах по электронным продажам. Дополнительную информацию можно получить по телефону в Санкт-Петербурге: (812) 327-93-37.  
**E-mail:** siti@piter-press.ru



Ищем зарубежных партнеров или посредников, имеющих выход на зарубежный рынок. Телефон для связи: (812) 327-93-37.  
**E-mail:** sea@piter-press.ru



Редакции компьютерной, психологической, экономической, медицинской, учебной и популярной (оздоровительной и психологической) литературы Издательского дома «Питер» приглашают к сотрудничеству авторов. Обращайтесь по телефону: (812) 327-13-11.