

УДК 616.3
ББК 54.13
Е 51

Книга создана при участии *Ольги Копыловой*

Оформление *М. Звездичевой*

В оформлении обложки использованы иллюстрации:
Peshkov Daniil, vectorlib.com / Shutterstock.com
Используется по лицензии от Shutterstock.com

Елисеева М. В.

Е 51 Ключи от запора / Елисеева М.В. – М. : Эксмо, 2013. – 208 с.
ISBN 978-5-699-59182-4

По статистике, каждый пятый человек в мире страдает от запоров. В прямом и переносном смысле эта досадная неприятность отравляет жизнь миллионам людей, может привести к развитию тяжелых заболеваний и даже перерасти в серьезную хирургическую проблему. Чтобы этого не случилось, необходимо как можно скорее найти то средство, которое поможет избавиться от запоров.

В своей книге кандидат медицинских наук Марина Елисеева знакомит читателя со всеми существующими на сегодня методами профилактики и лечения запоров, дает множество практических рекомендаций, которые обязательно помогут справиться со столь деликатной проблемой, не навредив здоровью.

УДК 616.3
ББК 54.13

© **Елисеева М.В.**, текст, 2013
© **Звездичева М.С.**, художественное оформление, 2013
© **ООО «Метафора»**, 2013
© **Оформление. ООО «Издательство «Эксмо»**, 2013

ISBN 978-5-699-59182-4

ОГЛАВЛЕНИЕ

Об авторе	9
Введение	10
ГЛАВА 1. СТРОЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА	12
ГЛАВА 2. ЗАПОР: ЧТО ЭТО ТАКОЕ?	20
Функциональные запоры	21
Органические запоры	24
Запоры, возникающие вследствие приема лекарств ...	26
Запоры, возникающие вследствие нарушения состава микрофлоры	28
Особенности запоров у детей и пожилых людей	32
Обследования при подозрении на запоры	33
Как и когда нужно ходить в туалет	34
ГЛАВА 3. ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА: ЧТО ЭТО ТАКОЕ?	36
Симптомы дисбактериоза	38
Диагностика дисбактериоза	40
Последствия дисбактериоза	42



ГЛАВА 4. ДИАГНОЗ ПОСТАВЛЕН.	
ЧТО ДАЛЬШЕ?	44
Движение — залог успеха	44
Комплекс гимнастики, активизирующей кишечник ..	45
Диафрагмальная гимнастика	49
Массаж для усиления перистальтики	54
Массаж живота	54
Точечный массаж против запоров	55
«Уговаривание» кишечника	62
Минеральные воды при запорах	63
ГЛАВА 5. ПИТАНИЕ ПРИ ЗАПОРАХ	72
Салаты: едим ежедневно!	75
Морковь — королева пищеварения	76
Капуста — неутомимая уборщица	77
Свекла — индикатор противораковой защиты	79
Первые блюда для тех, кто страдает запорами	82
Борщи без мяса	82
Постные щи	86
Блюда из овощей	89
Каши — источник грубой клетчатки	91
Кисломолочные продукты	94
Мед — активатор моторики кишечника	96
Хлеб с отрубями	96
Лечебная диета при запорах на 5 дней	97
Добавки, улучшающие пищеварение	99
Добавки — очистители организма	103
Добавки, восстанавливающие кишечную микрофлору	108



Добавки, активизирующие перистальтику	110
Пробиотики и пребиотики	118
ГЛАВА 6. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ	127
Электростимуляция толстой кишки	127
Метод биологической обратной связи «биофидбэк»	129
Очищение и промывание кишечника	131
О пользе и вреде обычной клизмы	131
Как проводить очищение кишечника	133
Гидротерапия толстой кишки	135
Шесть типов слабительных средств	139
Слабительные раздражающего и стимулирующего действия	140
Осмотические слабительные	143
Слабительные с размягчающим эффектом	146
«Объемные» слабительные	146
Травяные сборы	147
Прокинетики	150
Оперативное лечение упорных запоров	153
Лечение запоров у детей	154
Схема лечения дисбактериоза у детей	158
ГЛАВА 7. ЗАПОРЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	164
Особенности запоров у беременных женщин	164
Питание беременных женщин при запорах	167
Примерное меню на один день при запорах у беременных женщин	170



Применение очистительных клизм и слабительных
препаратов во время беременности 171

ГЛАВА 8. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИМ

ЗАПОРАМ 174

Геморрой 174

Причины заболевания 174

Как протекает заболевание 177

Лечение 179

Анальная трещина 189

Причины и симптомы заболевания 189

Лечение 190

Заключение 195

Алфавитный указатель 198

ОБ АВТОРЕ

Елисеева Марина Валерьевна — кандидат медицинских наук, врач высшей категории. В 1984 г. с отличием окончила Московскую медицинскую академию имени И. М. Сеченова, затем ординатуру по хирургии. Пять лет работала врачом-хирургом проктологического отделения Городской клинической больницы № 67 г. Москвы. С 1989 по 1999 гг. — старший научный сотрудник Государственного научного центра колопроктологии Министерства здравоохранения России. В настоящее время занимается вопросами ультразвуковой диагностики различных заболеваний, в том числе заболеваний гастроэнтерологического профиля.

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении тысячелетий человечество волнует вопрос: в чем причина болезней и старения организма? Врачеватели издавна знали истину: **хочешь быть здоровым — содержи толстый кишечник в идеальном порядке**. Еще И. И. Мечников полусуто говорил, что толстую кишку следует удалять у человека вообще, чтобы избежать дополнительной интоксикации организма и связанных с ней заболеваний. Но, подумав, все же предложил оставить ее на месте, но обязательно придерживаться системы правильного питания.

Даже незначительное недомогание и нездоровый внешний вид могут быть связаны с неправильной работой желудочно-кишечного тракта. Но стоит привести пищеварительную систему в порядок, нормализовать обмен веществ, как способность организма к саморегуляции восстанавливается, а многие болезни отступают.

Одно из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта — запоры. Связано это с неправильным питанием, экологией, появлением на наших прилавках большого количества рафинированных продуктов, которые не содержат необходимой организму клетчатки. Это заболевание, как правило, возникает у людей, чья деятельность связана с большими психоэмоциональными нагрузками.

В развитых странах запорами страдает каждый третий взрослый, причем женщины значительно чаще, чем муж-



чины. Связано это как с анатомическими и физиологическими особенностями женского организма, так и с большей загруженностью женщины в социально-бытовом плане: подчас она настолько занята семейными проблемами, что ей просто некогда забежать в туалет и привести свой кишечник в порядок.

Аналогичные проблемы часто возникают и у детей: утром ребенок не успел сходить в туалет, в школе постеснялся, затем перетерпел и забыл. В этих случаях развиваются так называемые «привычные» запоры, которые ведут к обратному всасыванию токсинов из кишечника в кровь, в результате чего нарушаются обменные процессы в организме, появляется головная боль, быстрая утомляемость, бледность. Отсюда и большое количество кожных и аллергических заболеваний.

Впрочем, запор порой является лишь симптомом различных тяжелых заболеваний толстой кишки, но об этом поговорим позже. Сначала **необходимо составить представление о строении пищеварительной системы человека.**

Глава 1

СТРОЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

Желудочно-кишечный тракт является сложной сбалансированной системой, позволяющей в автономном режиме регулировать процессы усвоения необходимых всему организму питательных веществ и выведения вредных веществ. С того самого момента, когда первая порция пищи попала в рот человека и он стал ее пережевывать, и начинается процесс пищеварения.

При жевании происходит механическое измельчение пищи, а также пропитывание ее слюной, которая выделяется тремя парами *больших слюнных желез* (рис. 1, п. 3) и множеством мелких. За сутки в норме вырабатывается от 0,5 до 2 л слюны. Ее ферменты в основном расщепляют углеводы. При правильном пережевывании должна образоваться однородная жидкая масса, которая затем проглатывается. Помимо химического воздействия на пищу, слюна обладает также бактерицидным свойством. Даже в промежутках между едой она всегда смачивает полость рта, предохраняя слизистую оболочку от пересыхания, и способствует ее обеззараживанию.

Еще один очень важный орган находится в ротовой полости — *язык* (рис. 1, п. 2). Его рецепторы безошибочно определяют вкусовые качества пищи: горькая или сладкая,

кислая или соленая. Эти сигналы служат указанием для нижележащих отделов пищеварительного тракта: сколько и каких ферментов необходимо выделить для переваривания.

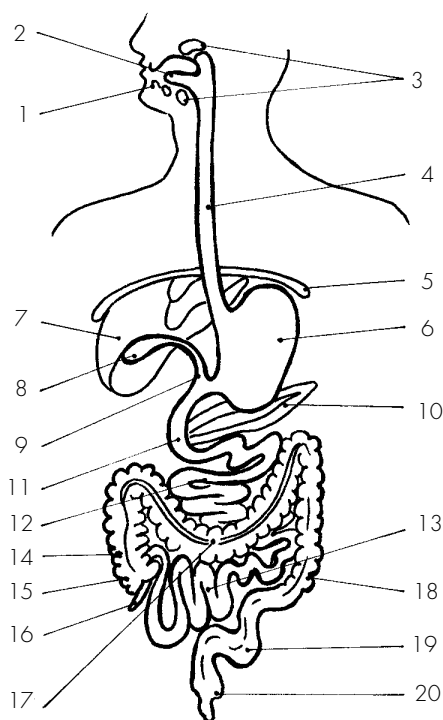


Рис. 1. Строение пищеварительного тракта

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| 1 — зубы | 11 — двенадцатиперстная кишка |
| 2 — язык | 12 — тощая кишка |
| 3 — слюнные железы | 13 — подвздошная кишка |
| 4 — пищевод | 14 — восходящая ободочная кишка |
| 5 — диафрагма | 15 — слепая кишка |
| 6 — желудок | 16 — червеобразный отросток (аппендикс) |
| 7 — печень | 17 — поперечная ободочная кишка |
| 8 — желчный пузырь | 18 — нисходящая ободочная кишка |
| 9 — общий желчный проток | 19 — сигмовидная ободочная кишка |
| 10 — поджелудочная железа | 20 — прямая кишка |



Через глотку пережеванная пища попадает в *пищевод* (рис. 1, п. 4), который представляет собой трубку длиной 20–25 см. В спокойном состоянии просвет пищевода имеет вид щели. Когда проглоченная пища попадает в него, то за счет волнообразных сокращений стенок пищевода происходит продвижение пищевого комка в *желудок* (рис. 1, п. 6), который располагается уже в брюшной полости, отделенной от грудной полости *диафрагмой* (рис. 1, п. 5) — главной дыхательной мышцей.

В *желудке* основная масса съеденной пищи подвергается действию желудочного сока, который содержит соляную кислоту и ряд ферментов, расщепляющих компоненты пищи. Интересен тот факт, что желудок, получая сигналы из обонятельных и вкусовых рецепторов ротовой полости и языка, как бы заранее «знает», какая работа ему предстоит. Специальные железистые клетки, располагающиеся в слизистой оболочке этого органа, выделяют нужные компоненты сока порой задолго до еды — при одном виде пищи, ее запахе или даже мысли о ней. Это было доказано работами величайшего отечественного физиолога И. П. Павлова.

Разная пища требует выделения различных по своим свойствам ферментов. Фрукты, молочные продукты и другая легкая пища приводят к выработке совсем небольшого количества желудочного сока невысокой кислотности и малого количества ферментов. Мясо же, особенно с острыми приправами, напротив, вызывает обильное выделение концентрированного желудочного сока. За день вырабатывается в среднем 2–2,5 л желудочного сока!





По мере переваривания порции пищи продвигаются к выходу из желудка — пилорическому отделу, или привратнику, который, являясь мышечным клапаном, пропускает пищу только в сторону следующего отдела — *двенадцатиперстной кишки* (рис. 1, п. 11).

Двенадцатиперстная кишка является начальным отделом тонкого кишечника. Вообще весь пищеварительный тракт, начиная с ротовой полости и заканчивая задним проходом, представляет собой непрерывную полую трубку с разнообразными утолщениями, множеством изгибов, петель, несколькими сфинктерами (клапанами).

Тонкая кишка состоит из двенадцатиперстной кишки (рис. 1, п. 11), тощей кишки (рис. 1, п. 12) и подвздошной кишки (рис. 1, п. 13). Двенадцатиперстная кишка имеет длину около 25–30 см и более широкий просвет, чем остальные отделы тонкой кишки. Ее внутренняя поверхность покрыта множеством ворсинок и содержит небольшие железы, секрет которых способствует дальнейшему расщеплению белков и углеводов.

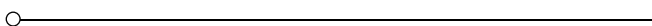
В полость двенадцатиперстной кишки открываются общий желчный проток и главный проток поджелудочной железы. По желчному протоку выделяется желчь, вырабатываемая самой крупной в организме железой — *печенью* (рис. 1, п. 7). За день она производит до 1 л желчи, которая состоит из воды, жирных кислот, холестерина и ряда неорганических веществ. Желчеотделение начинается уже через 5–10 минут после того, как человек приступил к еде и заканчивается, когда последняя порция пищи покидает желудок.

Желчь полностью прекращает действие желудочного сока, благодаря чему желудочное пищеварение сменяется кишечным. Она также эмульгирует жиры, чем многократно повышает поверхность соприкосновения ферментов с пище-

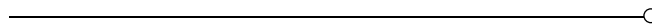


выми компонентами. Запасы желчи хранятся в желчном пузыре (рис. 1, п. 8). Его емкость составляет в среднем около 50 мл. Желчь в нем находится в концентрированном виде, сгущаясь в 3–5 раз по сравнению с печеночной желчью. При необходимости она поступает в общий желчный проток (рис. 1, п. 9), а оттуда — в двенадцатиперстную кишку. Сюда же выходит проток *поджелудочной железы* (рис. 1, п. 10). Это вторая по величине железа у человека.

Строго говоря, поджелудочная железа состоит из двух желез — экзокринной, вырабатывающей в день 500–700 мл панкреатического сока, и эндокринной, производящей гормоны.



Панкреатический сок содержит целый комплекс ферментов, расщепляющих все пищевые соединения: и белки, и жиры, и углеводы. В двенадцатиперстной кишке происходит смешивание пищевого комка с желчью и соком поджелудочной железы, что способствует дальнейшему пищеварению. Лишняя вода, минеральные соли, витамины и полностью переваренные вещества всасываются в кровь через кишечные стенки.



Изгибаясь, двенадцатиперстная кишка переходит в *тощую* (рис. 1, п. 12), длина которой составляет 2–2,5 м. А тощая кишка переходит в подвздошную (рис. 1, п. 13), ее длина — 3–3,5 м. Общая протяженность тонкой кишки составляет в среднем 5–7 м. Ее всасывающая способность многократно увеличивается благодаря наличию поперечных складок и многочисленных ворсинок. Вблизи этих



ворсинок происходит окончательное расщепление питательных веществ, в результате которого образуются элементарные составляющие: аминокислоты, жирные кислоты, моносахариды, которые и всасываются в кровь. Но все эти элементы не сразу поступают в общий кровоток. Вся кровь от желудка и кишечника собирается в воротную вену и направляется в печень. Ведь пища дает не только полезные соединения, но при ее расщеплении образуется множество вредных продуктов. В печени происходит обеззараживание вредных соединений и регуляция белкового, жирового и углеводного обмена.

Непереваренные остатки пищевого комка из подвздошной кишки через специальный клапан (баугиниеву заслонку), препятствующий обратному затеканию, поступают в *толстую кишку*. Общая ее длина — от 1,5 до 2 м. Анатомически она подразделяется на *слепую кишку* (рис. 1, п. 15) с червеобразным отростком — *аппендиксом* (рис. 1, п. 16), *восходящую кишку* (рис. 1, п. 14), *поперечную ободочную кишку* (рис. 1, п. 17), *нисходящую ободочную кишку* (рис. 1, п. 18), *сигмовидную кишку* (рис. 1, п. 19) и *прямую кишку* (рис. 1, п. 20).

В толстой кишке завершается всасывание воды и формируются каловые массы. Толстая кишка заселена миллионами различных микроорганизмов. Выделяемый кал примерно на треть состоит из бактерий.

Каловые массы продвигаются благодаря волнообразным поступательным движениям, осуществляемым мышечной оболочкой ободочной кишки, — перистальтике — и достигают прямой кишки. На ее выходе расположены два сфинктера — *внутренний* и *наружный*, которые замыкают задний проход. В верхней части прямая кишка расширена, благодаря чему носит название «ампула». Именно этот участок пря-

мой кишки является резервуаром для длительного хранения каловых масс, которые поступают из вышележащих отделов ободочной кишки. В стенке прямой кишки находятся специальные рецепторы, реагирующие на изменение внутрипросветного давления (барорецепторы). По мере заполнения ампулы прямой кишки каловыми массами ее стенки растягиваются, при этом повышается давление в просвете прямой кишки. По достижении определенной критической величины внутрипросветного давления барорецепторы посылают сигналы в центральную нервную систему и человек начинает ощущать позывы на дефекацию.

○

Микрофлора кишечника питается неперева­ренными остатками пищевых веществ, выделяя специальные ферменты, и благодаря этим процессам в толстой кишке синтезируются витамины, некоторые аминокислоты и другие необходимые вещества. Кроме того, постоянное наличие микробов поддерживает работоспособность иммунной системы, не позволяя ей «дремать». Присутствие «дружественных» микроорганизмов не допускает также внедрения болезнетворных «чужаков». Но такая картина бывает только при правильном образе жизни. Неестественные, рафинированные продукты, нерациональное питание изменяют состав микрофлоры. И тогда начинают преобладать гнилостные бактерии, и вместо витаминов человек получает яды. Сильно бьют по микрофлоре и всевозможные лекарства, особенно антибиотики.

○