

ВРОДЕ БЫ НЕ БОЛЕН, НО И НЕ ЗДОРОВ

В практике гастроэнтеролога каждый третий-четвертый пациент обращается с признаками хронического энтерита. Это воспалительное заболевание проявляется не только нарушениями в системе пищеварения, но и процессами, которые на первый взгляд совсем не связаны с функциями тонкой кишки. Объясняется это тем, что эта часть пищеварительно-го тракта является единственной, где происходит всасывание питательных веществ.

В чем выражается такая патология, как восстановить работу тонкой кишки?

ЛЕЧЕНИЕ С ПРОДОЛЖЕНИЕМ

Представим пациента, который лечился, например, от дизентерии, сальмонеллеза или пищевого отравления, а потом, выписавшись из стационара, много месяцев продолжает страдать от плохого самочувствия и проблем с пищеварением.

Ничего удивительного в этом нет – все острые инфекционные заболевания протекают с повреждениями тонкой кишки. Они могут появляться также после приема антибиотиков, постоянных и грубых нарушений режима и качества питания, совершенно неразумных «диет», неограниченного потребления алкоголя.

Воспаление в тонкой кишке часто возникает на фоне многолетнего нелеченого гастрита, когда желудок перестает вырабатывать сок. Очень часто энтерит начинается от заражения микробами, которые накапливаются в каналах гнилых зубов, в десневых карманах или миндалинах.

Определенное место занимают больные, у которых заболевание появляется на второй день после застолья с безумными алкогольными возлияниями. Это результат повреждения слизистой оболочки тонкой кишки, потому что желудок, в котором должно происходить всасывание спирта, был переполнен неумеренным объемом питания. И его содержимое

бесконтрольно излилось в тонкую кишку. Между прочим, рвоту, возникающую вскоре после переедания и «перепивания», когда алкоголь еще не успел эвакуироваться в тонкую кишку, следует рассматривать как благо, как защиту от повреждения.

Больные рано или поздно обращаются к терапевту или гастроэнтерологу с «неприятными» поносами по 3-6 раз в день или неустойчивым стулом (чередованием поносов и запоров), вздутиями, болями в области пупка, громкими урчаниями в животе, иногда с «необъяснимыми» повышениями температуры.

На более поздних стадиях болезни начинаются пищевые аллергии, когда продукты, еще вчера с удовольствием съедаемые, сегодня вызывают отвращение, тошноту, кожные высыпания, зуд.

Вскоре начинают выпадать волосы, ногти становятся ломкими, снижается сопротивляемость к простудным болезням, когда чих на соседней улице, что называется, тут же пристает к нашему пациенту. А на приеме он рассказывает врачу еще и о «вечной слабости», снижении работоспособности...

Столь сложные и разнообразные проявления, разумеется, требуют от больного немало терпения, сил и времени на проведе-

ние диагностики и лечение недуга. Но самое главное – хочу это особо подчеркнуть – энтерит удастся устранить лишь при обязательном, сознательном и активном участии самого пациента. Простым приемом таблеток добиться выздоровления невозможно.

РВЕТСЯ ТАМ, ГДЕ ТОНКО

Напомню, длина тонкой кишки – 5-6 метров, расположена она между желудком и толстой кишкой. В тонкой кишке происходит переваривание и всасывание питательных веществ. Другого органа, поставляющего в организм строительные и энергетические материалы, электролиты, микро- и макроэлементы, витамины, природа не предусмотрела.

В системе кишечного тракта тонкая кишка без всякого преувеличения – самый труднодоступный орган для исследования. Рентген не проводит из-за малой информативности, лишь иногда на снимке брюшной полости выявляется единственный рентгеновский признак энтерита – газ в тонкой кишке (у здорового человека его не бывает).

УЗИ также не дает информации, хотя наличие газа, затрудняющего детальное ультразвуковое исследование других органов живота, может быть признаком бродильных, неестественных процессов в тонкой кишке.

В анализах крови могут выявляться нарушения структуры белков, в анализах кала – непереваренные остатки пищи, что является прямым указанием на патологию кишки. Во время эндоскопии (интестиноскопии), которая проводится в основном в крупных гастроэнтерологических стационарах, удастся осмотреть лишь начальный или конечный ее отрезки.

Надо также учитывать, что при хроническом энтерите изменения слизистой обо-

лочка тонкой кишки сопровождаются малозаметными функциональными и структурными нарушениями. Поэтому исследование под микроскопом биоптатов (кусочков ткани, полученных во время эндоскопии) часто не позволяет установить причину болезни.

В связи с этим врач может начинать лечение как при синдроме «желудочно-кишечной диспепсии неясного генеза», то есть стойких расстройств пищеварения непонятного происхождения.

КИШКА С «РЕШЕТОМ» И ЗАСЛОНКОЙ

Для здоровой тонкой кишки характерна всегда стабильная, строго индивидуальная для каждого человека микрофлора. При заражении место бифидо- и лактобактерий занимают чужеродные микробы, которые прилипают к поверхности клеток-энтероцитов. Эти клетки ответственны за превращение всех питательных веществ в «персональные» для каждого человека благодаря так называемому мембранному пищеварению. Чужеродные микробы блокируют деятельность энтероцитов, и под действием микробных токсинов часть клеток разрушается, начинается воспаление.

В результате слизистая оболочка кишки становится проницаемой для не полностью переработанных питательных веществ, которые проходят сквозь нее, как через решето, минуя энтероциты. И, не получая таким образом «статус персональных», вызывают пищевую аллергию, изменения на коже, плохое самочувствие.

Наконец, еще один очень важный фактор болезни. При разрушении энтероцитов перестают вырабатываться иммуноглобулины, которые как обязательные защитники организма присутствуют в слюне, носовой и бронхиальной слизи,