

Желудочная диспепсия – синдром ленивого желудка

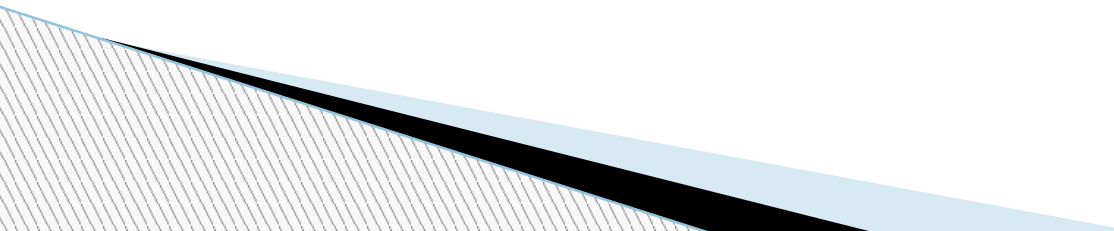
Желудочная диспепсия является комплексным расстройством, сопровождается дискомфортом в животе, а также болевыми ощущениями в верхних его отделах. Чаще всего диагностируется функциональная диспепсия, ее причины - нарушение двигательной функции желудка. Болезнь также получила легко запоминающееся и хорошо отражающее суть название - ""синдром ленивого желудка"". «Отказываясь» сокращаться, желудок затрудняет процесс переваривания, чем вызывает такие неприятные симптомы, как тяжесть в животе, тошноту, вздутие. Также функциональная диспепсия сопровождается чувством быстрого насыщения.

Причины развития диспепсии до сих пор относятся к разряду недостаточно изученных. Исследования доказали, что диспепсия желудка встречается даже у тех, кто не имеет вредных привычек и не злоупотребляет различными лекарственными препаратами. Тем не менее, существует тенденция, что курение может стать причиной диспепсии.

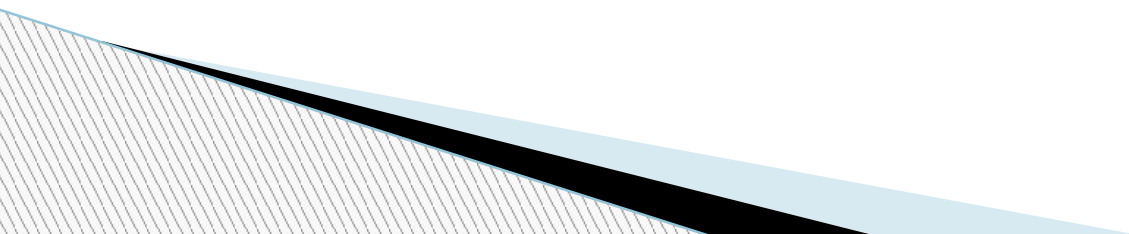
Важно понимать, что фактором вздутия и дискомфорта не обязательно выступает функциональная диспепсия, схожие симптомы характерны для обычного переедания.



Виды диспепсии желудка и их СИМПТОМЫ

- Бродильная диспепсия диагностируется по причине недостаточной активности процесса переваривания.
 - Гнилостная диспепсия желудка наблюдается у пациентов, злоупотребляющих жирными белками – мясо, в частности, баранина. аживания углеводов
 - Изжога — неприятное чувство жжения в области эпигастрии, как правило, дискомфорт распространяется снизу вверх;
 - Тошнота и частая отрыжка (неконтролируемое заглатывание воздуха);
 - Метеоризм — ощущение распираания, провоцируется избыточным газообразованием (хроническая природа болезни характеризуется частыми запорами).
- 

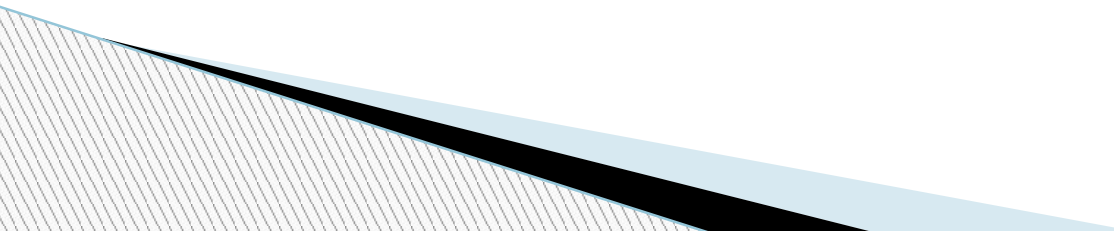
МЕТЕОРИЗМ

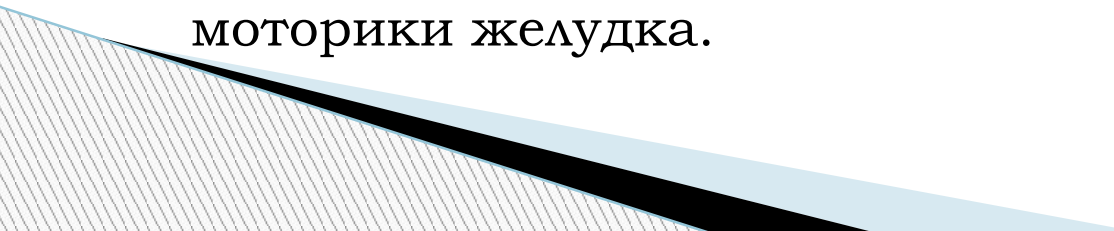


Желудочная диспепсия: лечение и профилактика

- Для того чтобы свести к минимуму синдром ленивого желудка, рекомендуется соблюдать следующие меры:
 - необходимо тщательно пережевывать (спешка в еде особенно часто наблюдается у детей);
 - принимать пищу рекомендуется небольшими порциями, лучше несколько раз в день и в одно и то же время. Желудок «привыкнет» к такому распорядку и будет готов к «работе»;
 - ограничение в рационе животных жиров, газированных напитков, шоколада (сбалансированная диета).
 - принимать пищу нужно не меньше, чем за 2 часа до сна (в противном случае часто развивается гнилостная диспепсия).
- Лечение диспепсии, протекающей в тяжелой форме, должен назначать врач. Необходимо полностью исключить продукты-причины, провоцирующие проблемы. У детей такие ограничения могут вызвать затруднения, взрослые должны понимать значение, которое несет диета. Если бродильная, гнилостная диспепсии случаются часто, имеет смысл сделать пробу на пищевую аллергию.

Лабораторные и инструментальные данные

1. Общий анализ крови, мочи, кала: в норме.
 2. БАК: без отклонений от нормы.
 3. Исследование секреторной функции желудка: довольно часто обнаруживает желудочную гиперсекрецию и повышение уровня свободной соляной кислоты.
- 

4. ФЭГДС: слизистая оболочка желудка в норме, иногда определяется большая выраженность складок, чем обычно, выражен сосудистый рисунок, повышен тонус желудка, иногда снижение тонуса.
 5. Рентгеноскопия желудка: выявляет нарушения моторной функции желудка.
 6. Биопсия слизистой оболочки желудка: без отклонений от нормы.
 7. УЗИ желудка: с помощью специальных методик выявляется нарушение эвакуаторной функции желудка.
 8. Электрогастрография: выявляет нарушение тонуса и моторики желудка.
- 

Программа обследования

1. Общий анализ крови, мочи, кала.
2. БАК: содержание общего белка, белковых фракций, билирубина, аминотрансфераз, калия, кальция, натрия, хлоридов, глюкозы.
3. ЭКГ.
4. ФЭГДС с биопсией слизистой оболочки желудка (по показаниям).
5. Рентгеноскопия желудка.
6. УЗИ органов брюшной полости.