

МЕТЕОРИЗМ: ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ

А. Ногаллер, доктор медицинских наук, профессор
Мюнхен, Германия – Рязань, Россия
E-mail: a.nogaller@mail.ru

Приводятся наиболее частые причины возникновения метеоризма и рекомендации по его лечению.

Ключевые слова: гастроэнтерология, метеоризм, лечение, Ультра-Адсорб.

Метеоризм (от греч. — вздутие, поднятие вверх) — усиленное образование газов в кишечнике — является частым, особенно в пожилом и старческом возрасте, симптомом. Он не угрожает жизни больного и нередко рассматривается как безобидное страдание, а потому не привлекает к себе внимание врачей (терапевтов, хирургов, гастроэнтерологов, проктологов). Между тем нередко метеоризм связан с неприятными ощущениями, вызывая вздутие в животе, произвольное или непроизвольное отхождение газов из прямой кишки. Усиленное газообразование может быть как самостоятельным страданием, так и сопутствовать другим заболеваниям кишечника — хроническому колиту, энтериту, лактазной недостаточности, глютенковой энтеропатии, острым и хроническим кишечным инфекциям, паразитарным заболеваниям, опухолевому процессу. Метеоризм обычно возникает при скоплении в толстой кишке азота, углекислого газа, сероводорода, метана, кислорода, водорода и других газов в результате ферментативного расщепления пищевых веществ и деятельности кишечной микрофлоры. Симптом метеоризма как проявление скопления газов в кишечнике следует отличать от повышенного содержания воздуха в желудке, возникающего при заглатывании воздуха (аэрофагия) во время приема пищи, при глотании, разговоре; нередко последнее проявляется пустой отрыжкой. Метеоризм и желудочная диспепсия часто сочетаются.

Клиническими проявлениями метеоризма чаще являются ощущение вздутия, распираания в животе, преимущественно в околопупочной области; нередко при этом наблюдаются урчание и переливание в животе, усиленное отхождение газов из прямой кишки, запор или понос. Метеоризм может вызывать неприятные ощущения со стороны сердца (боль в области верхушки сердца, сердцебиение, аритмии), затруднение дыхания, головную боль, ухудшение общего самочувствия. Обычно метеоризм не является самостоятельной нозологической формой, а чаще сопутствует функциональным или воспалительным заболеваниям кишечника и других органов пищеварения (желудка, поджелудочной железы, печени, желчных путей). Он возникает при скоплении углекислого газа в результате бродильной диспепсии. Усиление брожения в кишечнике обусловлено расщеплением пищевых веществ под влиянием энзимов слизистой оболочки кишечника или микробов или возникает при замедлении всасывания газов и длительной их задержке в полости кишки. В норме у здорового человека в кишечнике содержится около 200 мл разных газов, при метеоризме оно может увеличиваться в ≥ 3 раза.

Бродильная диспепсия возникает преимущественно при употреблении грубой растительной клетчатки, углеводов, овощей и фруктов, цельного молока или при переедании. Снижение желудочной секреции и ферментативной активности желудка способствует развитию заболевания. Клинически бродильная диспепсия проявляется преимущественно ощущением вздутия и распираания в животе, иногда урчанием и переливанием в животе, обильным выделением газов из прямой кишки. Нередко уже при осмотре отмечается увеличение объема живота. При пальпации болезненности толстой кишки обычно не наблюдается, отсутствуют зоны кожной гиперестезии. Выделяемые газы (преимущественно углекислый газ и метан) обычно без запаха. Диагноз бродильной диспепсии устанавливают главным образом на основании исследования кала, исключив колит, опухолевые заболевания, лактазную недостаточность. Каловые массы могут быть твердыми (колбасообразной формы) или, наоборот, жидкими (кашицеобразными), пенящего характера. Кишечная диспепсия нередко сочетается с дискинезией кишечника или синдромом раздраженной толстой кишки.

Чаще метеоризм служит проявлением **дисбактериоза кишечника**. Кал состоит из воды (75%) и твердых веществ (25%); 30% сухой массы кала приходится на бактерии кишечной микрофлоры. Нормальная кишечная микрофлора взрослого человека включает бифидобактерии, лактобактерии (*Escherichia coli*, кишечная палочка), бактероиды, пептострептококки, энтерококки, стафилококки, клостридии, дрожжеподобные грибы. В небольшом количестве в кале содержатся неорганические вещества (кальций и фосфаты), а также десквамированный кишечный эпителий. При дисбактериозе увеличивается количество кишечной микрофлоры или изменяется соотношение различных микробов. При бродильной диспепсии уменьшается количество бифидобактерий и лактобактерий и увеличивается — условно-патогенной микрофлоры. При этом возрастает количество йодофильной флоры (кокков, дрожжеподобных грибов и др.). Гнилостная диспепсия возникает при кишечной гиперсекреции и усиленном расщеплении белка, входящего в состав экссудата. Избыточное потребление белка с пищей, особенно трудноперевариваемой, изменение состава микрофлоры кишечника с увеличением количества протея и других гнилостных микроорганизмов способствуют развитию этой формы диспепсии. В этом случае метеоризм менее выражен, но выделяющиеся газы обладают более зловонным запахом за счет сероводорода и аммиака. Образующиеся продукты неполного распада белка (индол, скатол и др.) при повышении проницаемости кишечного барьера могут обусловить явления интоксикации организма (слабость, утомляемость, раздражительность, головная боль). Больные с гнилостной диспепсией часто жалуются на запор. При копрологическом исследовании отмечают щелочную реакцию кала, увеличение содержания в нем трипельфосфатов и аммиака. Бродильная и гнилостная диспепсия нередко сочетаются. При кишечной диспепсии микрофлора часто развивается не только в толстой, но и в тонкой кишке.

Метеоризм может быть следствием недостаточного образования фермента лактазы, вырабатываемой в слизистой оболочке тонкой кишки и в поджелудочной железе. При этом нарушается расщепление молочного сахара (лактозы). Большое количество лактозы содержится в цельном молоке, простокваше, кефире, йогурте и других молочнокислых продуктах. Больные с лактазной недостаточностью

плохо переносят эти продукты, которые могут вызывать не только метеоризм, но также диарею и болевые ощущения в животе.

Метеоризм нередко возникает на почве дискинезии толстой кишки, хронического колита, поражения аноректальной области (геморрой, трещины, выпадение слизистой оболочки прямой кишки). Дискинезия толстой кишки характерна для функциональных нарушений моторной деятельности органа и проявляется преимущественно в виде запора, реже — диареи. Дискинезия кишечника может протекать бессимптомно или проявляется вздутием, ощущением полноты в животе и неполного опорожнения при дефекации, чрезмерно плотным калом, хотя нередко наблюдается кашицеобразный, жидкий или гетерогенный его характер. Пальпация толстой кишки обычно безболезненна, отсутствуют зоны кожной гиперестезии; в кале не обнаруживаются воспалительные элементы (слизь, лейкоциты). Атонический и гипотонический запор нередко возникает вследствие нервно-вегетативной дистонии, при эмоционально-психогенной нагрузке, сидячем образе жизни, вследствие поражения аноректальной области. При ультразвуковом, рентгенологическом и ректороманоскопическом обследовании не выявляется органических изменений в слизистой оболочке кишки.

Метеоризм часто является симптомом хронического колита или энтероколита; в этом случае значительнее выражены болевые ощущения, нарушения акта дефекации более стойкие.

При явлениях энтерита наблюдаются похудение больных вследствие нарушения всасывания пищевых веществ, признаки витаминной недостаточности, возникает астеническое состояние. Глютенная энтеропатия — наиболее частая и потому лучше других изученная форма нарушения усвоения продуктов белкового обмена.

Этиология заболевания заключается в первичном или вторичном дефиците специфических ферментов из группы пептидаз в кишечной стенке, вследствие чего нарушается расщепление содержащегося в глютене пептида глиаина. Предполагается, что именно глиадин оказывает токсическое действие как непосредственно на кишечник, так и на другие системы организма. Клинически заболевание проявляется упорным поносом; характерны частый стул, полифекалия, стеаторея. Клинические симптомы глютенной энтеропатии напоминают банальный энтерит; но специфический признак — плохая переносимость злаков. Глютен содержится в пшенице, ржи, ячмене и других крупах. При употреблении хлебных и крупяных изделий состояние больных ухудшается и, наоборот, их исключение из пищевого рациона приводит к улучшению состояния. Рецидив заболевания после приема хлеба или крупяных продуктов (кроме риса) подтверждает наличие глютенной энтеропатии.

В случае наличия метеоризма на почве хронического колита наблюдаются значительные боли (ноющего или схваткообразного характера) в животе, болезненность толстой кишки при пальпации, воспалительные изменения слизистой оболочки при рентгенологическом и эндоскопическом обследовании, слизь и лейкоциты в кале, положительная реакция Трибуле.

Лечение метеоризма дифференцируется в зависимости от этиологии и клинических проявлений болезни. Рекомендуется диета с ограничением грубой растительной клетчатки, ржаного хлеба, фруктов и овощей, особенно гороха, капусты, фасоли. Яблоки и груши рекомендуются в ограниченном

количестве, очищенными от кожуры. Исключается цельное молоко. Простокваша, кефир, йогурты рекомендуются в небольшом количестве, с учетом индивидуальной переносимости, творог — в ограниченном количестве, преимущественно обезжиренный. Каши и крупяные изделия (при отсутствии глютенной энтеропатии), а также говяжье и куриное мясо, рыба и другие богатые белком продукты, как правило, переносятся больными хорошо.

При выраженном метеоризме рекомендуется прием внутрь адсорбентов, в частности аптечного угля (1–4 таблетки в день — в зависимости от выраженности симптомов). Из угольных сорбентов широкого спектра действия целесообразно использование энтеросорбента Ультра-Адсорб (Лаинко, Испания), представляющего собой активированный уголь в виде высокодисперсного порошка в желатиновых капсулах, обладающего адсорбирующей способностью, практически в 10 раз превышающей таковую обычного активированного угля в таблетках. Ультра-Адсорб является поливалентным физико-химическим антидотом и связывает газы, алкалоиды, гликозиды, психотропные лекарственные вещества, соли тяжелых металлов, токсины бактериального, растительного, животного происхождения, производные фенола, сульфаниламиды и другие вещества, но слабо адсорбирует кислоты и щелочи. Лекарственная форма Ультра-Адсорб в виде желатиновых капсул, содержащих 200 мг активированного угля, позволяет осуществлять доставку сорбента непосредственно в кишечник. Не рекомендуется длительное назначение антибиотиков, сульфамидных и других антибактериальных препаратов, нарушающих кишечную микрофлору. Для нормализации кишечной микрофлоры показаны препараты живых бактерий: колибактерин, лактобактерин, аутомикрофлора и др.

При метеоризме на почве кишечной диспепсии, лактазной недостаточности проводятся соответствующие лечебные мероприятия. При бродильной диспепсии ограничивают потребление грубой растительной клетчатки, углеводов, а при гнилостной диспепсии и глютенной энтеропатии — богатые белком продукты (мясо, колбасы, сосиски). В диете больных с лактазной недостаточностью исключают цельное молоко, ограничивают молочнокислые продукты. Рекомендации, касающиеся приема тех или иных пищевых продуктов, дифференцируются в зависимости от преобладания запора или поноса.

При метеоризме показано применение лекарственных растений с ветрогонным, противовоспалительным, антисептическим и обволакивающим действием. Образование кишечных газов уменьшается при приеме отвара ряда лекарственных трав (мята перечная, ромашка аптечная, тмин обыкновенный, кориандр посевной, фенхель обыкновенный, укроп аптечный, укроп огородный, лен обыкновенный, тысячелистник обыкновенный, черемуха обыкновенная, лапчатка прямостоячая, ольха клейкая, дуб черешчатый, одуванчик лекарственный, цикорий обыкновенный, крушина ольховидная, жостер слабительный, щавель конский, ревен тангутский и др.). Существуют стандартный аптечный сбор трав, ветрогонный чай. У больных с преобладанием поноса показаны отвары из коры дуба, ольхи клейкой, лапчатки прямостоячей, плодов черемухи и черники, листьев шалфея и других растений с вяжущим действием. При недостаточном опорожнении кишечника рекомендуются настои и отвары растений с послабляющим действием — из александрийского листа, крушины ломкой, жостера, ревеня тангутского, щавеля конского, сенны узколистной. По по-

казаниям целесообразно сочетать указанные растения с растениями, оказывающими бактерицидное, обезболивающее, спазмолитическое и противовоспалительное влияние — тысячелистником, ромашкой, мятой, одуванчиком, лапчаткой, валерианой, трифолью, тмином.

Облегчают отхождение кишечных газов акт дефекации, согнутое положение туловища, сгибание коленных суставов, ходьба, бег трусцой, лечебная гимнастика с упражнениями для диафрагмы, втягивания и выпячивания живота. Важное значение имеет нормализация состава кишечной микрофлоры. Для устранения дисбактериоза рекомендуются препараты из группы пробиотиков. Всасыванию газов в кишечнике способствуют применение негорячей грелки, согревающего компресса, тепловые физиотерапевтические процедуры (диатермия, индуктотермия). Ультразвуковые, лазерные и другие физиотерапевтические процедуры нормализуют перистальтику кишечника, уменьшая тем самым клинические проявления.

Медикаментозное лечение дифференцируется в зависимости от характера выявленной патологии. При преобладании поноса показано кратковременное назначение антибиотиков, сульфамидных и других антибактериальных препаратов, а также уменьшающих перистальтику. Большое значение имеет применение ферментативных препаратов, в частности поджелудочной железы (панкреатин, креон). Для уменьшения метеоризма рекомендуются препараты на основе симетикона (смесь полимера диметсилоксана с диоксидом кремния). Симетикон разрушает оболочки газовых пузырьков в кишечном содержимом и способствует выведению газов из кишечника. Больным с запором назначают послабляющие средства, ректальные свечи.

При выраженном болевом синдроме показаны антиспастические, холинолитические или ганглиоблокирующие обезболивающие препараты — белладонна, папаверин, тифен и пр. По показаниям назначают белковые препараты и общеукрепляющие средства.

Оперативное лечение показано при клинической картине острого живота на почве кишечной непроходимости, перфорации или аппендицита, при раке толстой кишки, а также часто обостряющемся геморрое.

В заключение следует подчеркнуть, что при наличии избыточного образования газов в кишечнике необходимо с помощью инструментального и лабораторного обследования исключить более серьезную патологию опухолевого, воспалительного или дистрофического характера, и лишь после этого проводить симптоматическое лечение метеоризма.

FLATULENCE: CAUSES AND TREATMENT

Professor A. Nogaller, MD

Munich, Germany – Ryazan, Russia

The paper presents the most common causes of flatulence and recommendations for its treatment.

Key words: gastroenterology, flatulence, treatment, Ultra-Adsorb.