

ЧТО НЕ ТАК С ЖИВОТОМ?

Изжога, вздутие, СРК и кишечные мифы:
как разобраться в симптомах



АЛЕКСЕЙ ШОКУН

Шокун Алексей
Что не так с животом?
Изжога, вздутие, СРК
и кишечные мифы: как
разобраться в симптомах

*<https://litres.ru/74681264>
SelfPub; 2026*

Аннотация

После еды живот вздувается, появляется тяжесть или изжога. Вы исключаете продукты, покупаете пробиотики и ищите причину в «дисбактериозе», но неприятные ощущения возвращаются.

Почему пищеварение вызывает столько тревоги? И как отличить распространённые функциональные нарушения от состояний, которые действительно требуют обследования?

Эта книга объясняет работу желудка и кишечника, причины вздутия, изжоги, запоров, диареи и синдрома раздражённого кишечника. Вы узнаете, почему симптомы не всегда связаны с последним съеденным продуктом, что известно о микробиоте, когда нужны анализы и какие тревожные признаки нельзя игнорировать.

Инструменты ИИ использовались при редакционной организации материала, чтобы сложные медицинские понятия были изложены последовательно и доступно.

Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста

Содержание

Прежде чем вы начнёте	5
Часть I	7
Глава 2. Как устроено пищеварение: маршрут сверху вниз	24
Конец ознакомительного фрагмента.	25

Шокун Алексей

Что не так с животом?

Изжога, вздутие, СРК

и кишечные мифы: как

разобраться в симптомах

Серия «Понятно о Здоровье»
Алексей Шокун

Прежде чем вы начнёте

ВАЖНО!!!

Эта книга не ставит диагноз и не назначает лечение. Она объясняет, как устроен желудочно-кишечный тракт, что означают симптомы и откуда берутся клинические решения. Любое решение о лечении принимает врач, который видит вас, а не только ваш список жалоб.

Если у вас сильная боль в животе, живот твёрдый и болезненный при нажатии, есть кровь в рвоте или стуле, чёрный дёгтеобразный стул, температура с болью, неукротимая рвота или вы перестали отходить газы — это не книга. Это скорая помощь.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КНИГОЙ

Если у вас изжога или отрыжка — начинайте с части II (главы 5–8). Если вздутие, запор или нерегулярный стул — часть III (главы 9–13). Если есть кровь в стуле, хроническая диарея, потеря веса — часть IV (главы 14–17) и глава 20. Если вы просто устали от противоречивых советов — читайте подряд: первые четыре главы дают язык, на котором дальше всё становится понятным.

ЧЕГО В ЭТОЙ КНИГЕ НЕТ

Не будет «чисток», «детокса», «восстановления микрофлоры» и схем приёма препаратов. Не будет обещаний вылечить всё диетой. Не будет историй о том, что «всё начинается с кишечника» — это утверждение не доказано и мешает видеть реальные причины.

Часть I

Глава 1. Почему живот — самый мифологизированный орган

Ни одна система организма не даёт человеку столько поводов для самостоятельных диагнозов. И ни одна не прощает так легко ошибку в рассуждении.

Женщина двадцати девяти лет приходит с жалобой, которую формулирует одним словом: «вздутие». Два года назад это началось — после обеда живот становился твёрдым, к вечеру приходилось расстёгивать джинсы, к ночи всё проходило. Она сдала анализ на «дисбактериоз», получила заключение о «нарушении микрофлоры», прошла четыре курса пробиотиков, два курса ферментов, «чистку кишечника» в клинике и исключила из рациона глютен, лактозу, сахар, бобовые, капусту и почти все фрукты.

К моменту визита она ела двенадцать продуктов, похудела на семь килограммов, которых у неё не было, и стала бояться еды. Живот при этом вздувался точно так же, как два года назад.

Гастроэнтеролог задал три вопроса: когда именно возникает вздутие, что происходит со стулом и есть ли симптомы тревоги. Ответы заняли десять минут. Дальше были анализ на целиакию, который оказался отрицательным, и разговор о

том, что у неё, скорее всего, функциональное расстройство — состояние, при котором кишечник работает некомфортно, но не разрушается.

Эта история не про плохих врачей и не про глупую пациентку. Она про устройство темы. Живот — область, в которой человек получает обратную связь каждый день, после каждого приёма пищи, и потому уверен, что понимает причинно-следственные связи. На самом деле он видит корреляции и почти никогда — причины.

Пять причин, по которым всё так запутано

Первая причина — универсальность симптомов. Вздутие, тяжесть, урчание, нерегулярный стул, изжога, отрыжка знакомы почти каждому взрослому человеку. Это не признаки редкой болезни, а обычные колебания работы желудочно-кишечного тракта. Когда симптом есть у всех, он перестаёт быть сигналом: по нему невозможно отличить норму от патологии без контекста, длительности и сопутствующих признаков.

Вторая причина — прямая связь «съел и почувствовал». Она создаёт иллюзию эксперимента. Человек съел яблоко, через сорок минут почувствовал вздутие и делает вывод: яблоки не переношу. Но вздутие могло возникнуть от вчерашнего ужина, от спешки за едой, от задержки стула, от стресса перед встречей или просто потому, что в этот день оно случилось бы и без яблока. Ощущение причинности здесь сильнее, чем сама причинность.

Третья причина — отсутствие простого объективного теста. Для давления есть тонометр, для сахара — глюкометр, для щитовидной железы — ТТГ. Для вздутия и боли в животе такого прибора нет. Есть анализы, которые исключают конкретные болезни, но нет анализа, который объясняет симптом. Пустоту обычно заполняют суррогаты: «дисбактериоз», «зашлакованность», «нарушение всасывания», «кандида».

Четвёртая причина — рынок. Пробиотики, ферменты, «сорбенты», травяные сборы, «чистки», колоногидротерапия, капсулы с микробиомом, тесты на пищевую непереносимость по крови — всё это продаётся людям, у которых нет болезни, но есть дискомфорт. Продукт не обязан лечить, чтобы продаваться: достаточно обещать облегчение и не иметь побочных эффектов, которые проверить легко.

Пятая причина — культурный слой. Вокруг живота сложились две большие истории, и обе живут в головах независимо от медицины. Одна говорит, что «всё начинается с кишечника»: отсюда акне, депрессия, аутоиммунные болезни и лишний вес. Другая отвечает, что «это всё нервы, идите работайте». Обе одинаково далеки от того, что известно науке, и обе мешают человеку получить помощь.

Ловушка дневника питания

Самый популярный совет при жалобах на живот — вести дневник: записывать еду, время и симптомы. Совет хороший, но работает он не так, как кажется. Большинство людей

ведут дневник как поиск виновного продукта: нашли совпадение — исключили продукт. Через месяц список разрешённых продуктов сужается до десятка, а симптом остаётся, потому что совпадение не равно причине.

Есть три механизма, из-за которых дневник обманывает. Первый — задержка реакции. Пища проходит через желудок и тонкую кишку часами, а газообразование в толстой кишке может начаться через шесть, двенадцать и даже двадцать четыре часа после еды. Человек связывает вздутие с обедом, а причина — вчерашний ужин или задержка стула.

Второй механизм — фон. Симптомы при функциональных расстройствах колеблются сами по себе: неделя лучше, неделя хуже, без всякой связи с рационом. Если исключать продукты в плохую неделю, «виновным» окажется случайный продукт, а улучшение на следующей неделе подтвердит ложную гипотезу.

Третий механизм — эффект ожидания. Человек, который уверен, что не переносит глютен, ест его с напряжением и внимательно прислушивается к животу. Внимание к телесным ощущениям само по себе усиливает их восприятие. Это не выдумывание симптомов, а нормальная работа нервной системы: то, на что мы смотрим, становится ярче.

Дневник нужен не для поиска виновного продукта, а для описания закономерности. Что именно происходит: боль, вздутие, урчание, изменение стула? В какое время суток? Связано ли с приёмом пищи вообще или только с её объё-

мом? Есть ли дни без симптомов и чем они отличаются? Такая запись даёт врачу материал для диагностики, а не список запретов.

Масштаб: насколько это часто

Желудочно-кишечные жалобы — одна из самых частых причин обращения к врачу общей практики. По разным оценкам, синдром раздражённого кишечника встречается у 10–15% взрослого населения мира, а в отдельных странах цифры выше. При этом за помощью обращается меньшинство: большинство считает свои симптомы вариантом нормы или лечится самостоятельно.

Функциональная диспепсия — тяжесть и боль в верхней части живота без язвы и воспаления — встречается ещё чаще. По эпидемиологическим данным, её признаки находят у каждого пятого взрослого. Это значит, что в среднем офисе из двадцати человек у четырёх есть симптомы, которые формально попадают под диагноз.

Целиакия встречается примерно у 1% населения, но диагностируется значительно реже: значительная часть случаев остаётся невыявленной, потому что болезнь может проявляться не диареей, а анемией, усталостью или вообще ничем. Хеликобактер пилори инфицирует около половины населения планеты, но язва развивается далеко не у всех.

Эти цифры нужны не для того, чтобы напугать. Они объясняют, почему тема так коммерциализирована: когда симптом есть у каждого пятого, всегда найдётся продукт, который

пообещает облегчение. И почему так легко перепутать распространённое состояние с редкой болезнью — и наоборот.

Три механизма, которые дают симптомы

Почти любая жалоба на живот складывается из трёх компонентов, и понимание этих компонентов заменяет половину диагностики.

Первый — моторика. Стенка кишки сокращается, проталкивая содержимое. Если сокращения слишком быстрые, стул учащается и становится жидким. Если слишком медленные — возникает запор, вздутие и чувство распираания. При функциональных расстройствах моторика может быть нормальной в покое и сбиваться в ответ на еду, стресс или сон.

Второй — газ. Газы в кишечнике образуются всегда: часть заглатывается с воздухом, часть производится бактериями при ферментации непереваренных углеводов. Объём газа сам по себе редко бывает проблемой; проблема в том, как кишечник его перемещает и как реагирует на растяжение стенки.

Третий — чувствительность. Внутренние органы не имеют такой плотности болевых рецепторов, как кожа, но при функциональных расстройствах порог восприятия снижается: обычное растяжение газами, которое человек без расстройства не замечает, ощущается как боль. Это называется висцеральной гиперчувствительностью и хорошо описано физиологически.

К этим трём добавляется четвёртый компонент — ось «мозг — кишечник». Стресс не «выдумывает» симптомы, а меняет моторику, проницаемость слизистой и восприятие. Именно поэтому жалобы усиливаются перед экзаменом, в поездке или в период тревоги, и именно поэтому работа со стрессом при СРК имеет доказанный эффект, а не является «психологическим отговорком».

Почему «после антибиотиков» — не диагноз

Очень часто человек связывает начало жалоб с курсом антибиотиков: «пропила антибиотик — и началось». Иногда это совпадение, иногда реальная связь. Различить их важно, потому что от этого зависит тактика.

Антибиотики действительно меняют состав кишечной микробиоты, и восстановление занимает недели и месяцы. У части людей после инфекции или антибиотикотерапии развивается так называемый постинфекционный СРК — состояние, при котором симптомы сохраняются после того, как инфекция ушла. Это описанный феномен с доказанной связью.

Но чаще жалобы, начавшиеся «после антибиотиков», имеют другую природу: совпадение по времени с сезонным изменением питания, стрессом, изменением режима или просто с естественным течением функционального расстройства, которое проявилось в этот период. Антибиотик в такой истории — не причина, а дата, к которой человек привязывает начало.

Сам факт антибиотикотерапии в прошлом не объясняет текущие симптомы и не является показанием к «восстановлению флоры». Он лишь один из пунктов истории, который врач учитывает наряду с остальными.

Слова, которые лучше не использовать

Несколько терминов настолько плотно вошли в обиход, что мешают разговору. «Дисбактериоз» — самый известный из них. В международной классификации такого диагноза нет; есть изменение состава микробиоты, которое встречается при десятках состояний и само по себе не является болезнью. Когда человеку говорят «у вас дисбактериоз», он получает ярлык без содержания.

«Зашлакованность» и «токсины» — слова без определённого значения. Организм действительно выводит продукты обмена, но делает это постоянно и без специальных процедур: печень, почки, лёгкие и кишечник работают круглосуточно. «Чистка» не ускоряет этот процесс, а иногда мешает ему.

«Проницаемый кишечник» — реальный физиологический феномен, который в норме регулируется и при некоторых болезнях нарушается. Но в популярной литературе он превратился в универсальное объяснение всего: от аллергии до депрессии. Строгих доказательств, что «укрепление» этого барьера добавками лечит перечисленные состояния, нет.

«Повышенная кислотность» — ещё один ярлык. Кислотность желудка действительно меняется, но «повышенная

кислотность» как бытовой диагноз чаще всего не подтверждается: у большинства людей с изжогой кислотность нормальная, а проблема в сфинктере, который пропускает содержимое желудка наверх. Об этом — в главе 5.

Почему к вечеру хуже

Одна из самых частых закономерностей, которые отмечают люди с жалобами на живот: утром всё спокойно, днём терпимо, а к вечеру живот раздут и болит. Это не признак тяжёлой болезни и не «накопление токсинов». У этого есть простое физиологическое объяснение.

Во-первых, газы накапливаются. За день человек съедает несколько порций пищи, и каждая добавляет субстрат для бактериальной ферментации. К вечеру объём газа в толстой кишке максимален, а способность его перемещать и вывести не бесконечна.

Во-вторых, моторика меняется в течение суток. После приёма пищи возникает желудочно-ободочный рефлекс — волна сокращений, которая проходит по кишечнику. У людей с функциональными расстройствами эта реакция может быть избыточной или, наоборот, недостаточной, и к вечеру, после нескольких приёмов пищи, эффект накапливается.

В-третьих, играет роль усталость. К вечеру снижается порог восприятия, внимание становится менее распределённым, и те ощущения, которые днём проходили незамеченными, выходят на первый план. Это тот же механизм, из-за которого зуб начинает болеть именно перед сном.

Практический вывод: вечернее усиление симптомов само по себе не является красным флагом. Но если боль будит ночью, если она не связана с приёмом пищи и не проходит после дефекации, — это уже другой разговор, и он требует обследования.

Два лагеря и общая ошибка

Вокруг желудочно-кишечных жалоб сложились два лагеря, и оба вредят по-своему.

Первый лагерь — «всё от кишечника». Здесь вздутие объясняют «дисбактериозом», усталость — «проницаемым кишечником», кожные проблемы — «загрязнением», а лечение строится на пробиотиках, сорбентах и исключении продуктов. В этом лагере человек годами лечит несуществующий диагноз и не проходит обследование, которое могло бы найти настоящую причину.

Второй лагерь — «ничего страшного». Здесь любые жалобы объясняются стрессом и неправильным питанием, обследование считается избыточным, а пациент уходит с советом «меньше нервничать». В этом лагере можно пропустить целиакию, воспалительное заболевание кишечника, анемию из-за скрытого кровотечения и опухоль на ранней стадии.

Общая ошибка обоих лагерей одна: они отвечают на вопрос «что делать» раньше, чем на вопрос «что происходит». А живот — именно та область, где порядок вопросов решает всё. Сначала нужно понять, есть ли симптомы тревоги и признаки органической болезни. Только после этого имеет

смысл обсуждать диету, пробиотики и образ жизни.

Именно поэтому книга построена не как сборник советов, а как последовательность: механика, карта симптомов, верхний этаж, нижний этаж, еда, практика. Каждая часть отвечает на свой вопрос, и ни одна не начинается с «попробуйте исключить».

Что значит «функциональное»

Слово «функциональное» в гастроэнтерологии означает, что орган работает некомфортно, но не имеет структурного повреждения, которое можно увидеть на эндоскопии, снимке или в биопсии. Это не «выдуманная болезнь» и не вежливая форма слова «ничего не нашли».

Функциональные расстройства имеют свои критерии, свои механизмы и свои подходы к лечению. При синдроме раздражённого кишечника изменена моторика, повышена чувствительность нервных окончаний в стенке кишки, нарушена координация между мозгом и кишечником. Это измеримые физиологические особенности, просто их не видно на снимке.

Важно понимать разницу между «нет органической болезни» и «нет проблемы». Первое означает, что нет воспаления, опухоли, язвы или инфекции. Второе было бы неправдой: боль, вздутие и страх перед едой реально снижают качество жизни, иногда сильнее, чем многие «настоящие» болезни.

Отсюда практический смысл: функциональный диагноз ставится не тогда, когда «ничего не нашли», а тогда, когда ис-

ключены конкретные болезни и найдено соответствие критериям. Это активный процесс, а не остаточный.

Чем опасны мифы

Мифы не безобидны. Они не только тратят деньги, но и сдвигают время. Человек, который два года лечит «дисбактериоз», не проходит обследование на целиакию. Человек, который объясняет кровь в стуле геморроем, не проверяет кишечник. Человек, который «чистит» организм, рискует получить дисбаланс электролитов и нарушение микробиоты вместо пользы.

Есть четыре болезни, которые чаще всего пропускают за фасадом «проблем с животом». Целиакия — аутоиммунное заболевание, которое проявляется не только диареей, но и анемией, усталостью, дефицитом железа и кожными изменениями. Воспалительные заболевания кишечника — болезнь Крона и язвенный колит — начинаются в молодом возрасте и требуют лечения, а не диеты.

Третья — колоректальный рак. Он годами растёт бессимптомно и на ранних стадиях полностью излечим, а на поздних — нет. Единственный способ поймать его вовремя — скрининг, а не наблюдение за симптомами. Четвёртая — инфекции, включая паразитарные, которые дают диарею, вздутие и потерю веса, но не «дисбактериоз».

Ни одна из этих болезней не диагностируется по ощущениям. Все четыре требуют конкретных тестов, и все четыре можно пропустить, если начать с «чистки» и пробиотиков.

Пять принципов этой книги

Первый принцип: симптом — это не диагноз. Вздутие, изжога и боль — слова, которыми описывают ощущение. Один и тот же симптом может означать десяток состояний, от безобидного до опасного. Задача — не назвать симптом болезнью, а найти его механизм.

Второй принцип: сначала исключить опасное, потом объяснять неприятное. Порядок не случайный. Пока не исключены красные флаги, любые рассуждения о диете и микрофлоре преждевременны. Это правило экономит время и иногда жизнь.

Третий принцип: функциональное — реально, но лечится иначе. При функциональных расстройствах работают не антибиотики и не «восстановление флоры», а регулярность, питание, движение, сон, работа со стрессом и в некоторых случаях — специальные подходы, которые назначает врач.

Четвёртый принцип: еда влияет, но не объясняет всё. Рацион действительно меняет симптомы при многих состояниях. Но связь «продукт — симптом» почти никогда не бывает прямой и универсальной. То, что помогает одному, может не работать у другого, и это нормально.

Пятый принцип: «восстановить микрофлору» — не медицинская задача. Микробиом сложен, изменчив и плохо управляем. Анализы на состав микробиоты не имеют доказанной клинической ценности для выбора лечения, а пробиотики работают лишь в нескольких конкретных ситуаци-

ях.

Три уровня: симптом, синдром, болезнь

Чтобы дальше не путаться в словах, стоит договориться о терминах. Симптом — это то, что человек чувствует: боль, вздутие, изжога, урчание. Симптом не имеет причины в самом себе, он всегда чей-то: он указывает на процесс, который его производит.

Синдром — это устойчивое сочетание симптомов, которое уже имеет название и критерии. Например, синдром раздражённого кишечника: боль, связанная с дефекацией, и изменение частоты или формы стула на протяжении определённого времени. Синдром — это ещё не болезнь в смысле повреждения, но уже описанное состояние с понятными правилами диагностики.

Болезнь — это состояние с известным механизмом и, как правило, объективными признаками: воспаление, язва, атрофия, опухоль, инфекция. Именно болезнь требует специфического лечения, а синдром — управления симптомами и коррекции механизмов.

Путаница между этими уровнями — источник большинства ошибок. Человек с вздутием ищет «болезнь», которой может не быть, и одновременно не проверяет болезни, которые могут быть. Врач, который ставит синдром, не отменяет необходимость исключить болезнь. А пациент, который получил синдром, часто воспринимает это как отказ от помощи.

Кому эта книга

Тем, у кого есть постоянное вздутие и непонятно, с чего начать.

Тем, кому поставили «дисбактериоз» и назначили пробиотики, но легче не стало.

Тем, у кого изжога, и они пьют средство «от желудка» годами, не зная, что это может скрывать.

Тем, у кого нерегулярный стул: то запор, то диарея, и никто не объяснил, что с этим делать.

Тем, кому сказали «у вас СРК, это на нервной почве», и не рассказали, что это лечится.

Тем, кто исключил из рациона половину продуктов и хочет вернуться к нормальной еде.

И тем, кто просто хочет понимать, что происходит, когда после обеда живот становится твёрдым, а интернет предлагает двадцать взаимно исключающих объяснений.

Как устроена книга

Первая часть — механика и карта. Как устроено пищеварение, какие симптомы о чём говорят, когда боль в животе означает «нужен хирург».

Вторая часть — верхний этаж: изжога, гастрит, хеликобактер, язва, тяжесть после еды. Здесь разбирается всё, что происходит от горла до желудка.

Третья часть — вздутие, запор, диарея, синдром раздражённого кишечника и «дисбактериоз». Самая мифологизированная часть книги.

Четвёртая часть — воспаление и кровь: болезнь Крона, язвенный колит, целиакия, полипы, колоноскопия, геморрой.

Пятая часть — еда и анализы: что действительно работает, какие обследования имеют смысл, почему «детокс» и «паразиты» стали бизнесом.

Шестая часть — практика: дневник, протокол по жалобе, красные флаги.

Как читать эту книгу

В тексте встречаются три формулировки, и разница между ними важна. «Доказано» означает, что есть исследования, на которых строится клиническая рекомендация. «Данных недостаточно» означает, что механизм выглядит правдоподобно, но подтверждения нет, и обещать эффект нельзя. «Не доказано» означает, что проверяли и не нашли эффекта.

Эта разница — не педантизм. Именно она отделяет медицину от маркетинга. Когда вам говорят, что «пробиотик восстанавливает микрофлору», полезно спросить: что именно доказано — изменение состава или улучшение самочувствия? Это разные вещи, и вторая следует из первой далеко не всегда.

Книга написана так, чтобы её можно было читать с любого места, но первые четыре главы дают словарь. Если пропустить их, дальше будет казаться, что речь о разных вещах.

Одно предупреждение

Живот — область, где самодиагностика особенно заман-

чива и особенно опасна. Симптомы здесь неспецифичны, а последствия ошибки могут быть серьёзными. Поэтому книга намеренно не даёт схем лечения и не называет дозировок.

Если у вас есть симптомы тревоги — кровь, потеря веса, ночные симптомы, анемия, семейная история рака кишечника, начало жалоб после пятидесяти, — не откладывайте обследование. Книга поможет подготовиться к разговору с врачом, но не заменит его.

И ещё одно. Если после чтения вы почувствовали, что можете спокойно описать врачу свои симптомы, задать вопросы об обследовании и понять ответы, — книга сделала своё дело. Если почувствовали, что можете лечиться сами, — вернитесь к этому абзацу.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРЯМО СЕЙЧАС

Запишите три вещи: как давно начались жалобы, что именно меняется в стуле и есть ли среди ваших симптомов хоть один из списка тревоги. Эти три пункта — минимальный набор, с которым разговор с врачом перестает быть пересказом ощущений.

КОГДА ИДТИ К ВРАЧУ

Кровь в стуле или чёрный стул, необъяснимая потеря веса, ночная боль, которая будит, лихорадка, анемия в анализах, начало жалоб после 50 лет, семейная история рака кишечника или воспалительных заболеваний — это не тема для наблюдения. Это повод записаться в ближайшее время.

Глава 2. Как устроено пищеварение: маршрут сверху вниз

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.