

ГЛАВА 5



А нет ли у вас дисбактериоза?

Жалобы большинства моих пациентов коренным образом отличаются от того, что я наблюдала лет двадцать назад, когда только начинала практику. В ту пору к гастроэнтерологу приходили с кислотным рефлюксом, прободением язвы, камнями в желчном пузыре, дивертикулитом, колитом, в некоторых случаях с раком толстой кишки. Эти болезни можно сравнительно легко диагностировать, они понятны и «осязаемы». Стандартные исследования быстро указывали на очаг проблемы, а проверенные методы лечения, как правило, были адекватными и весьма эффективными.

Но в последнее время я принимаю толпы пациентов, которых не назовешь больными в привычном понимании. Их симптомы имеют неопределенный характер и как будто даже не связаны друг с другом, так что невозможно поставить какой-либо достоверный диагноз. Каждый пациент уже консультировался как минимум с одним врачом, большинство — с несколькими. Обычно медики констатировали, что причина этих симптомов в стрессе и/или повышенной мнительности больного.

По счастью, в организме человека имеются особые «датчики», сообщающие о внутренних неполадках. Эти сигналы побуждают нас искать причины проблем и способы борьбы с ними, даже когда традиционная медицина заявляет, что мы абсолютно здоровы. Одна из причин, почему я взялась за эту книгу, — мое желание напомнить коллегам и ученым, что человеческое тело обладает собственными системами сигнализации и контроля, достаточно умными, чтобы к ним прислушаться.

Неясная симптоматика на фоне общих признаков

В моей практике был продолжительный период, когда некоторые жалобы пациентов приводили меня в замешательство и даже ставили в тупик. Это вздутие, боли в животе, повышенное газообразование, сыпь, угри, пищевая непереносимость, подозрительный стул, общая усталость, затуманенность сознания, частые инфекции, а также общая разбитость и апатия. У кого-то из пациентов уже был ни о чем не говорящий диагноз «синдром раздраженного кишечника» (СРК), который просто подтверждал наличие гастроэнтерологических проблем, но не приближал ни больного, ни врача к пониманию природы их возникновения.

Я относилась к каждой жалобе со всей серьезностью, проводила тщательные исследования пищеварительного тракта пациентов в поисках зацепок и возможных ответов. Желудок исследуют с помощью эндоскопа, прямую кишку — с помощью колоноскопа. В тонком кишечнике обычно происходит значительно меньше событий, но, боясь упустить даже маловероятные изменения, я рассматривала и этот орган, при-

бегая к капсульной эндоскопии. Я исследовала желчный пузырь, направляла пациентов на компьютерную томографию и всевозможные анализы крови. Все диагностические процедуры неизменно выдавали нормальные показатели. Хотя при этом было абсолютно очевидно, что что-то не в порядке. Мои пациенты не были ни сумасшедшими, ни ипохондриками. Просто их симптомы не вписывались в стандартную картину известных заболеваний желудочно-кишечного тракта, традиционные методы диагностики не давали четкого представления о них, а методы лечения — сколько-нибудь стабильного результата.

И хотя жалобы моих пациентов были весьма разнообразны, но имелось в них и кое-что общее — симптомы отступали на какое-то время, после чего проявлялись вновь и вновь. Поначалу я думала, что это просто совпадение. Однако когда у меня сформировалась устойчивая привычка осведомляться, какие курсы лечения проходили мои пациенты в прошлом (иногда нам даже приходилось просить их пожилых родителей вспомнить, что перенес их ребенок в детстве и какое лечение он получил), и когда медицинское сообщество постепенно осознало всю важность кишечных бактерий, для меня стала все яснее вырисовываться стройная картина происходящего. Все мои пациенты на разных этапах жизни лечились антибиотиками.

Новые болезни

Большие дозы антибиотиков вызывают серьезный дисбаланс кишечной микрофлоры — это и есть дисбактериоз, изменение ее нормального состава, в результате чего уменьшается концентрация полезных бактерий и неконтролируемо возрас-

тает популяция патогенных микробов, которые при нормальном состоянии имеются в незначительных количествах. Вообще-то диагностировать дисбактериоз довольно сложно. Конечно, есть несколько тестов, но говорить о наличии дисбактериоза с уверенностью можно только после ряда анализов, наблюдений, изучения истории болезни пациента, а также рассмотрения симптомов, характерных для нарушения микробиома.

Поскольку изменения в организме на микроскопическом уровне врач не может увидеть воочию или ощутить тактильно (в отличие от более привычных заболеваний пищеварительной системы), а также учитывая то, что дисбактериоз нередко является следствием ударных доз лекарственных препаратов, традиционная медицина еще только начинает признавать дисбактериоз болезнью. И это несмотря на то, что от него страдают миллионы людей. Грибковая вагинальная инфекция и молочница — классические примеры локализованного проявления дисбактериоза: естественные для организма грибковые тела заполняют пустоту, оставшуюся после уничтожения полезных бактерий антибиотиками. В крайней степени дисбактериоз может проявляться в виде более серьезных болезней, поражающих весь организм (например, аутоиммунные болезни, о которых мы упоминали в главе 3).

Сегодня дисбактериоз — наиболее частотное заболевание в моей гастроэнтерологической практике. И пациенты сожалеют, что нельзя повернуть время вспять и пересмотреть необходимость лечения прыщей и синуситов антибиотиками, да и в принципе отказаться от антибиотиков, когда болезнь не угрожает жизни, так как на собственном опыте убедились, насколько негативными и затяжными могут быть последствия такого лечения незначительных недомоганий.

Дисбактериоз диагностирован почти у тридцати миллионов американцев, и виной тому не только антибиотики. То, что мы едим и пьем, пилюли, которые ежедневно глотаем, считая безобидными, стресс, наша бесконечная гонка — все это отрицательно сказывается на микробиоме. А в дисбактериозе нередко берут начало многие малопонятные и получающие все большее распространение недуги вроде синдрома дырявого кишечника, синдрома раздраженной толстой кишки, а также некоторые аутоиммунные заболевания. Часто дисбактериоз убедительно объясняет проблемы потери или набора веса (об этом см. следующую главу). Если вас беспокоят симптомы, по которым трудно определить проблему, если вы испытываете различные типы недомогания и подозреваете, что все это имеет общие корни, очень вероятно, что они заключаются в дисбактериозе.

ПРИЧИНЫ ДИСБАКТЕРИОЗА

- Антибиотики
- ИПН (ингибиторы протонного насоса)/антациды
- НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты)
- Противозачаточные средства/гормональные препараты
- Стероиды
- Препараты химиотерапии
- Искусственные подсластители
- Повышенное потребление жиров и углеводов
- Недостаток клетчатки
- Алкоголь
- Стресс
- Инфекции

Дисбактериоз в вашей аптечке

Мы обращаемся к домашней аптечке, надеясь найти средство от неожиданно свалившейся на нас хвори. Но вместо этого находим в ней возросший риск заработать дисбактериоз. В предыдущей главе я рассказывала о разрушительных последствиях чрезмерных доз антибиотиков. Однако и другие лекарства (неважно, по рецепту они отпускаются или нет) могут спровоцировать полный беспорядок в кишечнике и микробиоме, уничтожить полезные бактериальные штаммы, нарушить кислотно-щелочной баланс, в результате чего вредные микробы получают питательную среду для размножения, а эпителиальный слой кишки истончается и даже разрушается, открывая патогенам путь в те ткани, которые в нормальном состоянии от внешних микроорганизмов защищены.

Не хватает желудочного сока?

Имеющиеся в свободной продаже антациды и ингибиторы протонного насоса (ИПН) служат для нейтрализации кислоты, входящей в состав желудочного сока. Эти препараты снимают симптомы кислотного рефлюкса, изжогу, но за такую услугу приходится расплачиваться. Кислотная среда желудка предотвращает попадание патогенов в кишечник через рот. А частично нейтрализующие кислоту лекарства снижают степень этой защиты и делают так, что желудочная среда оказывается благоприятной для роста и размножения «плохих» бактерий, что в свою очередь нарушает естественный бактериальный баланс организма и вызывает дисбактериоз.

Антациды могут привести к нежелательному разрастанию популяции некоторых бактерий в тонкой кишке, а это вы-