

Диагностические критерии хронических запоров:

- Натуживание, занимающее не менее 25% времени дефекации;
- Плотная (в виде комочков) консистенция стула;
- Чувство неполного опорожнения кишечника;
- Два и менее акта дефекации в неделю

Для установления диагноза достаточно зарегистрировать не менее двух названных признаков в течение последних 3 месяцев.

Лечение синдрома нарушенного

всасывания (2):

5. Воздействие на белковый и липидный обмен, анемию, водно-электролитный обмен

6. Витаминотерапия (парентерально)

III. Симптоматическое

1. Стол 4

2. Прокинетики

3. Адсорбенты

4. Вяжущие

5. Смекта, таннакомп, энтеродез, метеоспазмил

6. Имодиум

7. Желчегонные

8. Ферментные препараты (креон и др.)

Классификация запоров:

- Алиментарные
- Механические
- Вследствие воспалительных заболеваний кишечника
- Гиподинамические
- Неврогенные
- Аномалии развития толстой кишки
- Токсические
- Медикаментозные
- Вследствие нарушений водно-электролитного баланса

Основные патогенетические механизмы развития запора:

- Повышенное всасывание воды в толстой кишке;
- Замедленный транзит каловых масс по толстой кишке;
- Неспособность пациента произвести акт дефекации.

Наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния, сопровождающиеся хроническим запором:

1. Связанные с образом жизни:

- Недостаточное употребление пищевых волокон;
- Малый объем принимаемой пищи и жидкости;
- Низкая физическая активность

2. Связанные с воздействием внешних факторов:

- Побочное действие лекарственных препаратов (ятрогенные запоры);
- Токсические воздействия.

3. Связанные с эндокринными и метаболическими нарушениями:

- Гипотиреоз;
- Гиперкальциемия;
- Порфирия;
- Амилоидоз.

4. Связанные с неврологическими факторами:

- Паркинсонизм;
- Рассеянный склероз;
- Нарушения функций спинного мозга;
- Нарушение парасимпатической иннервации из крестцового сплетения;
- Автономная нейропатия при сахарном диабете (синдром кишечной псевдообструкции).

5. Связанные с гастроэнтерологическими заболеваниями:

- Нарушение кишечной проходимости в результате стриктуры, обструкции опухолью или инородным телом, внешнего сдавления (спаечная болезнь);
- Врожденный аганглиоз (болезнь Гиршпрунга);
- Долихосигма, мегаколон;
- Миопатии, нейропатии различного генеза;
- Системная склеродермия с поражением кишечника;
- Синдром раздраженного кишечника (вариант с преобладанием запоров);
- Глистная инвазия.

6. Связанные с психогенными факторами:

- Эмоциональные перегрузки, стресс;
- Депрессия;
- Анорексия;
- Навязчивые идеи «внутренней чистоты».

7. Связанные с патологией аноректальной зоны:

- Стеноз анального канала;
- Слабость тазового дна, опущение промежности;
- Асинергия тазового дна;
- Ректоцеле больших размеров, пролапс прямой кишки;
- Язва прямой кишки.

Выявление «симптомов тревоги»
(астенические проявления, лихорадка,
похудание, анемия, повышение СОЭ,
наличие крови в кале) делают
необходимым проведение
эндоскопического/рентгенологического
исследования кишечника.

Основные принципы немедикаментозной коррекции:

1. Употребление пищи с высоким содержанием пищевых волокон;
2. Регулярный прием пищи (особенно важным является прием завтрака);
3. Достаточное употребление жидкости (желательно – до 2л в сутки);
4. Придерживаться правила регулярного опорожнения кишечника;
5. Ежедневная физическая активность.

Классификация слабительных по механизму действия:

1. Увеличение объема кишечного содержимого («контактные слабительные»):
 - Растительные волокна;
 - Гидрофильные коллоиды;
 - Синтетические дисахариды;
 - Солевые слабительные.

2. Препараты, стимулирующие рецепторы кишечника:

- Касторовое масло;
- Препараты, содержащие антрагликозиды;
- Синтетические средства:
 - бисакодил (дульколакс)
 - натрия пикосульфат (гутталакс)

3. Мягчительные средства:

- Вазелиновое и миндальное масло;
- Синтетические дисахариды.