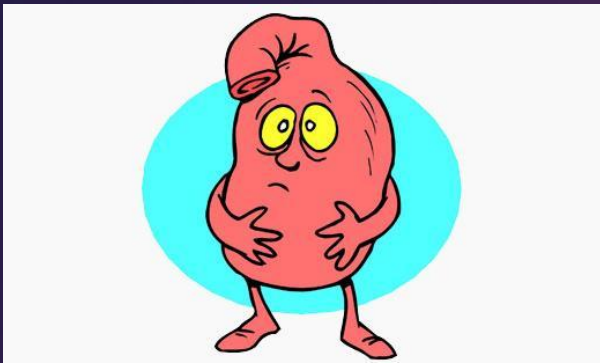


# СИНДРОМ ЗАПОРА И ДИАРЕИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ  
К.М.Н. НУРМАГОМАЕВА ЗАИРА САИДОВНА





# АКТУАЛЬНОСТЬ

- ▶ От первого посещения врача по поводу появления клинических симптомов до постановки диагноза проходит от 4,5 месяца

Sartor R.B., Sandborn W.I. Kirsner's inflammatory bowel diseases. — 6th ed. — London: Saunders, 2004.



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- ▶ **Запор** (function constipatio, синоним: obstipacio, дословный перевод "скопление") – нарушение функции кишечника, выражающееся в увеличении интервалов между актами дефекации по сравнению с индивидуальной физиологической нормой или в систематически недостаточном опорожнении кишечника

## **МКБ 10. K59.0 Запор**

**Запор - *син. констипация, обстипация* - замедленная, затрудненная или систематически недостаточная дефекация (нерегулярное опорожнение кишечника)**

- **Констипация (лат. constipatio - скопление, нагромождение, уплотнение)**
- **Обстипация (новолатинск. obstipatio, от лат. stipare, затыкать).**

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- ▶ Запор как симптом встречается более чем у 20% населения земного шара, причем преимущественно у жителей индустриально развитых стран.

## *Пожилые пациенты:*

- ▶ ♦ Более 60% лиц старше 65 лет жалуется на запоры. Причем 25% из них мужчины и 35% женщины.
- ▶ ♦ А 75 % пожилых пациентов занимаются самостоятельным лечением запоров.

## ***Беременные женщины:***

- ▶ ♦ более 50 % женщин сталкиваются с запорами в течении беременности.



## *Дети:*

- ▶ ♦ От 10 до 25 % детской популяции страдает запорами.
- ▶ ♦ При наличии у родителей хронических запоров частота развития запоров у детей составляет 52 %.
- ▶ ♦ У 25% детей запоры проявляются на первом году жизни, но чаще диагностируются начиная с 2-4 летнего возраста.

# ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ *Кишечные проявления*
- ▶ Сужение / обструкция просвета толстой кишки воспалительным отеком, стриктурами, опухолью, рубцовым стенозом, спайками внутри кишки
- ▶ Нарушения функции мышечного слоя стенки толстой кишки при системной склеродермии, дерматомиозите, дивертикулезе
- ▶ Болезнь Гиршпрунга (врожденный аганглиоз) с преобладающей локализацией в ректосигмоидной зоне
- ▶ Нарушения в анаректальной зоне – ректоцеле, инвагинация, пролапс прямой кишки, воспаление, геморрой, трещина, стеноз, опухоль и т.д.

# Внекишечные причины

- ▶ Нейрогенные запоры при заболеваниях периферической (аганглиоз, болезнь Шагаса) и центральной нервной системы (рассеянный склероз, травма ствола мозга, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера)
- ▶ Психогенные (депрессия, психозы, нервная анорексия, шизофрения) и пограничные соматоформные состояния с приемом антидепрессантов
- ▶ Метаболические причины и эндокринные заболевания (сахарный диабет, феохромоцитома, гипотиреоз, ожирение)

# Прием лекарственных препаратов:

- ▶ антихолинергические средства,
- ▶ антациды, антисекреторные средства,
- ▶ НПВС,
- ▶ антидепрессанты, транквилизаторы,
- ▶ химиотерапевтические препараты,
- ▶ препараты железа

# ПАТОГЕНЕЗ

- ▶ 1. Дискинезия толстой кишки (расстройство координаций движений кишечника, его гипотонус в результате нарушений нервной и гуморальной регуляции).
- ▶ 2. Дишезия — нарушение акта дефекации. В этом случае может иметь место анизмус — затруднение открытия наружного анального сфинктера.

# Классификация (по Хавкину А.И.)

## *1. По течению:*

- ▶ Острые (внезапное отсутствие стула в течение более двух суток)
- ▶ Хронические (более 3 месяцев)

## *2. По механизму развития:*

- ▶ Кологенные (с гипермоторной или гипомоторной дискинезией)
- ▶ Проктогенные

### 3. По стадии течения:

- ▶ Компенсированный (запоры по 2-3 дня, сохранены позывы к дефекации, отсутствуют боли в животе и вздутие, запоры коррегируются диетой)
- ▶ Субкомпенсированный (запоры 3-7 дней, дефекация – после слабительных, могут быть боли в животе и вздутие)
- ▶ Декомпенсированный (отсутствие позывов к дефекации, запоры свыше 7 дней, боли и вздутие живота, каловая интоксикация, запоры устраняются только сифонной клизмой)

## 4. По этиологическим и патогенетическим признакам:

- ▶ Алиментарный запор
- ▶ Неврогенный запор
- ▶ Дискинетический запор
- ▶ Привычный
- ▶ Рефлекторный

▶ Вследствие органических заболеваний  
ЦНС

▶ Инфекционный

▶ Психогенный

▶ Гиподинамический

▶ Механический

- ▶ Вследствие аномалии развития толстой кишки
- ▶ Токсический
- ▶ Эндокринный
- ▶ Медикаментозный
- ▶ Вследствие нарушений водно-электролитного обмена

# ДИАГНОСТИКА

- ▶ Клиническое исследование (расспрос, физикальное исследование, осмотр, пальпация)
- ▶ Общий анализ крови
- ▶ Общий анализ мочи
- ▶ Биохимическое исследование крови (билирубин, АсТ, АлТ, ЩФ, общий белок и фракции, холестерин)
- ▶ Копрологическое исследование

- ▶ Пальцевое исследование прямой кишки
- ▶ Рентгенодиагностика
- ▶ Ректороманоскопия
- ▶ Фиброколоноскопия
- ▶ Ирригоскопия и ирригография
- ▶ Редко используемые методы диагностики  
(исследование двигательной функции толстой кишки: исследование с рентгенпозитивными маркерами, сцинтиграфия; тест экспульсии баллона; электромиография).



# Как избавиться от запора



# Принципы лечения запоров

- ▶ Немедикаментозное лечение:
- ▶ Лечебное питание (диетотерапия)
- ▶ Выработка условного рефлекса
- ▶ Лечение минеральными водами
- ▶ Специальная гимнастика
- ▶ «Тренировка» туалета
- ▶ Массаж

## ▶ **Медикаментозное лечение**

▶ Слабительные средства

▶ Пробиотики (А)

▶ Пребиотики

▶ Спазмолитики (А)

▶ Клизмы и свечи

▶ Ирригация (орошение)

▶ Физиотерапия



# Пищевые вещества, задерживающие опорожнение кишечника

- ▶ Вяжущие (гранат, груша, айва, черника)
- ▶ Свежий белый хлеб, сдоба
- ▶ Какао, шоколад, кофе
- ▶ Красная икра
- ▶ Пища в протертом виде
- ▶ Манная и рисовая каша
- ▶ Слизистые супы
- ▶ Кисели

# Пищевые вещества, стимулирующие опорожнение кишечника

- ▶ Продукты, содержащие органические кислоты (кислое молоко, кислые фрукты)
- ▶ Продукты, содержащие углекислоту (мин. воды)
- ▶ Продукты, богатые растительными оболочками
- ▶ Фрукты и овощи (тыква, свекла, бананы, киви, запеченные яблоки, чернослив, курага, изюм)

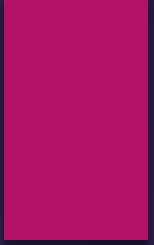
# слабительные

- ▶ **1 группа – раздражающие.** Самая многочисленная и самая небезопасная группа слабительных. Это препараты растительного происхождения: корень ревеня, кора крушины, плоды жостера, листья сенны (сенаде), касторовое масло, а также некоторые синтетические препараты: бисакодил, регулакс, дульколакс, гуталакс и другие.
- ▶ ***Механизм действия.*** Послабляющий эффект раздражающих слабительных средств достигается путем химического раздражения рецепторов толстой кишки и, таким образом, стимуляции ее перистальтики. Эти препараты действуют на уровне толстой кишки и, как правило, вызывают однократную дефекацию через 6 — 10 ч после приема.

- ▶ ***Побочные действия и последствия.*** Все эти средства как бы «подстегивают» вялый кишечник. При длительном (более 2 недель) регулярном приеме этих слабительных, существует высокий риск формирования лаксативной болезни, признаками которой являются — атония кишечника (ленивая кишка), нарушения электролитного баланса крови, дегенерация нервной ткани кишечника.
- ▶ ***Показания и противопоказания.*** При острых запорах. При случайных (транзитных) запорах. Противопоказаны к длительному приему, а также грудным детям, беременным и кормящим матерям.

- ▶ **2 группа – осмотические.** К препаратам этой группы относятся солевые препараты: натрия и магния сульфат, цитрат, гидроокись магния, карловарская соль, высокомолекулярные полимеры – полиэтиленгликоль.
- ▶ Данные слабительные можно отнести к средствам симптоматического лечения, т.к. они не устраняют причину запоров.
- ▶ **Механизм действия.** Осмотические средства обладают способностью удерживать воду в просвете кишечника, что ведет к увеличению объема и размягчению каловых масс, или увеличивать осмотическое давление в просвете кишечника, что ведет к привлечению воды из плазмы крови и жировых тканей. Эффект наступает через 8-12 часов.

- ▶ ***Побочные действия и последствия.*** Действие солевых слабительных при хронических запорах более физиологично. Однако при длительном их потреблении (несколько месяцев) может произойти потеря электролитов (соли К, Na). Поэтому более 3-х месяцев эти препараты использовать нежелательно. Привыкания не развивается.
- ▶ ***Показания и противопоказания.*** Основное показание к применению осмотических слабительных – отравление пищевыми или лекарственными веществами для эвакуации последних из желудочно-кишечного тракта.
- ▶ ***Противопоказание*** – острые запоры.

- 
- ▶ **3 группа** – слабительные пребиотики (неусваиваемые углеводы)
  - ▶ Пребиотики – это пищевые ингредиенты, которые не перевариваются в верхних отделах желудочно-кишечного тракта и, в неизмененном виде достигая толстой кишки, стимулируют там рост и жизнедеятельность полезной кисломолочной микрофлоры кишечника.
  - ▶ К пребиотикам относятся: фруктоолигосахариды (ФОС), инулин, лактулоза (А).

- ▶ ***Механизм действия.*** Пребиотики – хорошее слабительное средство. Действуют одновременно как осмотические слабительные, привлекая воду в просвет кишечника, и как слабые специфические раздражители, стимулируя мускулатуру кишечника.
- ▶ Они действуют на уровне толстой кишки, послабляющий эффект которого при дозе 40-50 мл составляет 90-120 минут.
- ▶ ***Побочные действия и последствия.*** К побочным действиям пребиотиков следует отнести метеоризм, который проходит в течение 2-3 дней с начала приема.

- ▶ **4 группа** – объемные. Объемные препараты – это средства природного происхождения или синтетически модифицированные полисахариды, которые трудно перевариваются или не перевариваются, вследствие этого, почти не всасываются.
- ▶ Главные представители этой группы: агар-агар, метилцеллюлоза, семя льна, семена флеаворта, пшеничные отруби.

- ▶ ***Механизм действия.*** Объемные слабительные абсорбируют воду, каловые массы набухают и вызывают растяжение стенок кишечника.
- ▶ Это мягкое слабительное, действие которого проявляется постепенно: эвакуация стула достигается через 8-12 часов после применения агар-агара.
- ▶ ***Побочные действия и последствия.*** Возможен сильный метеоризм.
- ▶ Растяжение стенок кишечника. Требуют растворения в большом количестве жидкости, что нежелательно в связи с учащенным мочеиспусканием
- ▶ ***Показания и противопоказания.*** Данная группа имеет недостаточный эффект при замедлении кишечного транзита. Расстройствах дефекации при постельном режиме, уплотнении фекалий, неврологических расстройствах и нарушении кишечной проходимости.
- ▶ ***Противопоказаны*** при беременности из-за риска выкидыша.

- ▶ **5 группа** – масла (детергенты). Эти слабительные средства, способствуют размягчению каловых масс и облегчают их скольжение. Представители данной группы: вазелиновое, миндальное масла, жидкий парафин.
- ▶ *Механизм действия.* Они действуют на уровне тонкой кишки, поэтому слабительный эффект возникает через 4-5 часов.
- ▶ *Побочные действия и последствия.* При длительном приеме небольшое количество этих слабительных всасываются из кишечника и могут поражать печень, селезенку и слизистую оболочку кишечника, вызывая в них воспаление.
- ▶ Эти слабительные препараты при постоянном применении вызывают истощение жирорастворимых витаминов и зуд ануса.

- ▶ **Пробиотики** – это лекарства, применяемые для профилактики и лечения запоров препаратами, содержащими живые, физиологические микроорганизмы для лечения состояний, ассоциируемых с нарушением собственной микрофлоры организма.
- ▶ *Механизм действия* пробиотиков основан на их способности увеличивать общий объем кишечной микрофлоры, которая составляет значительную массу фекалий, а также повышением выработки метаболитов, в частности пропионовой кислоты, принимающей участие в регуляции моторной функции толстой кишки.
- ▶ *Препараты:* аципол, бифиформ, бифидумбактерин, бактисубтил, линекс, энтерол, максилак.
- ▶ *Режим дозирования препаратов:*
  - ▶ по 2 капсулы x 3 раза в день, запивая небольшим количеством воды.
  - ▶ *Курс лечения:* 10 – 14 – 21 день.

- ▶ **Пребиотики** – это неперевариваемые компоненты пищи (пищевые добавки), которые оказывают значительный эффект на организм человека, поскольку они избирательно поддерживают рост и/или активность одного из видов бактерий или ограниченного числа бактерий в толстой кишке. Последнее способствует улучшению здоровья и качества жизни. Первым и самым широко используемым веществом с вышеописанным эффектом на кишечные бактерии является лактулоза.
- ▶ Подобно лактулозе, пребиотики в целом – это неперевариваемые углеводы, аналогичные пищевым волокнам. Поэтому они являются безопасными веществами, употребляемые в том числе с едой в течение длительного времени для активации функции опорожнения кишечника

# СПАЗМОЛИТИКИ

- ▶ Особенно эффективны в лечении функциональных запоров и при СРК с преобладанием запоров. При приеме спазмолитиков уменьшаются боли в животе, связанные с дефекацией.

# Клизмы и свечи

- ▶ В последнюю группу лекарственных средств, часто используемых в лечении запоров, входят свечи с бисакодилом, сорбитолом, лактулозой, смесью бикарбоната натрия и битартрата калия.
- ▶ Основной *механизм их действия* – ректальное раздражение путем дегидратации слизистой оболочки в месте контакта или растяжение прямой кишки двуокисью углерода.
- ▶ Эффект достигается спустя 15-60 минут.

- ▶ **Ирригация (орошение)** – это регулярное промывание нижнего отдела толстой кишки у пациентов после колоностомии, что целенаправленно улучшает качество жизни пациентов в результате альтернативного ухода, поддерживающего работу толстой кишки. Почти полная эвакуация содержимого толстой кишки вызывается инстиляциями воды температуры тела с повторением 1 раз в сутки.
- ▶ Использование данного метода ирригации (орошения) наиболее подходят пациентам с терминальной сигмоидостомой или колостомией нисходящего отдела толстой кишки.

- ▶ **Ароматерапия.** При запорах используется кардамоновое масло, масло корицы, укропа, имбиря, можжевельника, лимона майорана, пачули, розы, розмарина, шалфея, тимьяна. Вся эта группа способствует улучшению работы моторики кишечника.
- ▶ Начинать следует с правой стороны нижней части живота, нежно массируя восходящую ободочную кишку тремя пальцами. Производим круговые движения в течение 10 – 15 минут.
- ▶ Курс лечения 2 раза в день, в течение недели

- ▶ ***Физиотерапия.*** Методика накожной (в проекции отделов ободочной кишки) и эндоректальной электростимуляции.
- ▶ Курс процедур обычно составляет 10 сеансов.

# определение

- ▶ Диарея (понос) – частое или однократное опорожнение кишечника с выделением жидких каловых масс.

(Парфенов А.И.)

- ▶ Диарея - учащенное (более 3 раз в сутки) опорожнение кишечника с выделением жидких или кашицеобразных испражнений.

(Шептулин А.А.)

- ▶ Функциональная диарея – постоянный или периодический синдром, характеризующийся пассажем свободного (кашицеобразного) или водянистого стула без абдоминальных болей или дискомфорта.

(Римские критерии III)

- ▶ греч. *diarrhéō* — истекаю
- ▶ Диарея – это когда вы постоянно думаете, как бы чего не вышло...

▶ Если вдуматься, то понос -не  
болезнь, а время  
препровождение!



Из дневника пациента: Вчера так и не вышел из дома - все пытался понять, в чем разница между расстройством желудка, поносом и диареей...

## Характеристика стула при диарее

- **Увеличение объема фекалий за счет жидкого компонента**  
(масса стула > 200г в сутки  
количество воды > 85-90%)
- **Увеличение частоты дефекаций**  
(более 3 раз в сутки)
- **Изменение формы стула**  
(от кашицеобразного до водянистого)
  - ✓ Увеличение массы стула без изменения его консистенции вероятнее всего связано с повышенным употреблением клетчатки
  - ✓ Часто выделение скудных количеств кала вероятнее всего указывает на проктит с тенезмами или на недержание кала.

# Бристольская шкала форм кала

Большое  
время  
транзита  
(100 часов)

Короткое  
время  
транзита  
(10 часов)

|       |                                                         |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Тип 1 | Отдельные твердые комки, как орехи, трудно продвигаются |    |
| Тип 2 | В форме колбаски, но комковатый                         |    |
| Тип 3 | В форме колбаски, но с ребристой поверхностью           |    |
| Тип 4 | В форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий             |    |
| Тип 5 | Мягкие маленькие шарики с ровными краями                |   |
| Тип 6 | Рыхлые частицы с неровными краями, кашицеобразный стул  |  |
| Тип 7 | Водянистый, без твердых частиц                          | Полностью жидкий                                                                      |

вода-60%

вода-75%

вода-85%

вода-90%

# Патофизиологические механизмы диареи



- Разжижение стула происходит, когда объем выводимой фекальной воды увеличивается на 50-60 мл.
- Увеличение объема выводимой фекальной воды на 100 мл достаточно для того, чтобы масса стула превысила 200 г в сутки (верхний предел нормы)
- Снижение всасывания воды в кишечнике в целом на 1-2% достаточно для развития диареи

# Патогенетические механизмы диареи



# Клинические признаки энтеральных поносов

- ❖ **Секреторная диарея**: обильный водянистый стул (более 500 мл), голодание уменьшает объем стула, осмолярное давление кишечного содержимого ниже осмолярного давления плазмы, понос обычно болью не сопровождается
- ❖ **Осмотическая диарея**: кашицеобразный, часто «жирный» стул с большим количеством неусвоенных остатков пищи, при голодании понос обычно прекращается, осмотическое давление кишечного содержимого значительно выше осмолярного давления плазмы крови, понос обычно болью не сопровождается
- ❖ **Гипо-гиперкинетическая диарея**: стул частый и жидкий, объем стула небольшой (200-300 г), частые позывы, появлению поносов предшествуют схваткообразные боли в животе. Осмотическое давление кишечного содержимого приблизительно соответствует осмотическому давлению плазмы крови
- ❖ **Экссудативная диарея**: стул кашицеобразный с примесью крови и гноя, после стула обычно беспокоят боли в животе, осмотическое давление фекалий чаще выше осмотического давления плазмы

# Дифференциальная диагностика энтеральных поносов и поносов, обусловленных поражением толстой кишки

| Признак             | поносы при заболеваниях тонкой кишки | Поносы при заболеваниях толстой кишки |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Частота стула       | 1-3 раза в сутки                     | 3-10 раз в сутки                      |
| Объем стула         | Увеличен                             | Обычно небольшой                      |
| Консистенция стула  | Водянистая                           | Кашицеобразная                        |
| Примесь крови       | Нет                                  | Часто при орган. поражениях           |
| Лейкоциты в кале    | Нет                                  | Часто                                 |
| Похудание           | Выражено                             | Возможно при орган. поражениях        |
| Дегидротация        | Возможна                             | Редко                                 |
| Боли в животе       | Верхняя половина живота              | В нижних отделах живота               |
| Тенезмы             | Нет                                  | Часто                                 |
| Императивные позывы | нет                                  | возможны                              |

# Клиническая классификация диареи

- ✓ **Продолжительность заболевания**

(острая и хроническая диарея)

- ✓ **Принадлежность к группе риска**

(диарея путешественников, пациенты с синдромом приобретенного иммунодефицита)

- ✓ **Тяжесть диареи**

(признаки мальабсорбции)

- ✓ **Патофизиологические механизмы**

(осмотическая, секреторная, гипо- гиперкинетическая, экссудативная)

- ✓ **По характеристике стула**

(водянистый, жирный, кровянистый)

# Основные причины диареи

| Частые                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Менее частые                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Редкие                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✳ <i>Гастроэнтериты:</i></li> <li>✓ вирусные (Rota, ECHO)</li> <li>✓ бактериальные (Salmonella, Campylobacter)</li> <li>✓ паразитарные (G. lamblia)</li> <li>✓ токсические (E. coli, Shigella)</li> <li>✳ <i>Синдром раздраженной кишки</i></li> <li>✳ <i>Прием лекарств (антибиотиков)</i></li> <li>✳ <i>Колоректальный рак</i></li> <li>✳ <i>Язвенный колит</i></li> <li>✳ <i>Гиполактазия</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✳ <i>Хронический панкреатит</i></li> <li>✳ <i>Синдром избыточного бактериального роста</i></li> <li>✳ <i>Дисбактериоз</i></li> <li><i>Болезнь Крона</i></li> <li><i>Целиакия</i></li> <li><i>Гипогаммаглобулинемия</i></li> <li><i>Микроскопический колит</i></li> <li><i>Тиреотоксикоз</i></li> <li><i>Псевдомембранозный колит</i></li> <li><i>Передозировка слабительных средств</i></li> <li><i>Пищевая аллергия</i></li> <li><i>Резекция желудка, тонкой кишки</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Вегетативная нейропатия</i></li> <li><i>Спру</i></li> <li><i>Ишемический колит</i></li> <li><i>Болезнь Уиппла</i></li> <li><i>Коллагеновый колит</i></li> <li><i>Гипопаратиреоз</i></li> <li><i>Болезнь Аддисона</i></li> <li><i>Амилоидоз</i></li> <li><i>Гастронома</i></li> <li><i>Мастоцитоз</i></li> <li><i>Карциноид</i></li> <li><i>ВИПома</i></li> <li><i>Медулярный рак щитовидной железы</i></li> <li><i>Пеллагра</i></li> </ul> |

# Лекарственные средства, вызывающие диарею



- **Антибиотики**
- Противопухолевые препараты (большинство)
- **Противовоспалительные средства** (например, НПВП, аминосалицилаты, золото)
- Антиаритмические препараты (например, хинидин)
- **Противогипертонические средства** (например, препараты, блокирующие бета-адренорецепторы)
- Антацидные средства
- **Кислотопонижающие средства** (например, антагонисты H-2 рецепторов, ингибиторы протонной помпы)
- Колхицин
- **Простагландины** (мизопростол)
- Теофиллин
- **Витаминные/ минеральные добавки**
- Лекарственные средства из растительного сырья

# ОСОВНЫЕ ГРУППЫ АНТИДИАРЕЙНЫХ СРЕДСТВ I

1. **АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ** (разных групп)
2. **ЭНТЕРОЛ** (*Saccharomyces boulardii*)
3. **ПРЕПАРАТЫ *B. subtilis* и *B. cereus*** (бактисубтил, споробактерин)
4. **ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**
5. **ИНГИБИТОРЫ КИШЕЧНОЙ МОТОРИКИ**
  - опиаты- лоперамид
  - аналоги соматостатина (сандостатин-октреотид)
  - холинолитики
6. **ИНГИБИТОРЫ КИШЕЧНОЙ СЕКРЕЦИИ**
  - аналоги соматостатина (сандостатин-октреотид)
  - опиаты- лоперамид
  - ингибиторы синтеза простагландинов (НПВС)

# **ОСОВНЫЕ ГРУППЫ АНТИДИАРЕЙНЫХ СРЕДСТВ II**

## **7. ВЯЖУЩИЕ, АДСОРБЕНТЫ**

- смекта
- препараты белой глины (каолин, каопектат)
- препараты висмута
- полифепан, энтеродез, отруби
- холестирамин

## **8. СТИМУЛЯТОРЫ АБСОРБЦИИ**

- сандостатин
- кортикостероиды

## **9. АДЕКВАТНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ**

## **10. АЛЬФА-АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ АГОНИСТЫ (клонидин)**

# **ОСОВНЫЕ ГРУППЫ АНТИДИАРЕЙНЫХ СРЕДСТВ III**

**11. АНТАГОНИСТЫ СЕРОТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ-5-HT<sub>3</sub>**  
**( ондансетрон, алосетрон, цилансетрон)**

**12. ПРЕПАРАТЫ ДРУГИХ ГРУПП**

- ингибиторы энкефалиназ
- блокаторы хлоридных каналов
- берберин

**13. ПРОБИОТИКИ**

Благодарю за  
внимание