



* Запоры



Выполнила: Тезекбай К.Ш

Проверила: Латкина К.С

Группа: 626-2к

* План

1. Эпидемиология
2. Какие состояния являются запором?
3. Причины возникновения запоров
4. Классификация запоров
5. Диагностика запоров
6. Лечение запоров
8. Осложнения запоров
9. Запоры у детей
10. Запоры в пожилом и старческом возрасте
11. Литература

***Запóр** (синонимы **констипа́ция, обстипа́ция**) — замедленная, затруднённая или систематически недостаточная дефекация (опорожнение кишечника, калоизвержение).

* Всемирная организация здравоохранения в «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. МКБ-10» относит запор к болезням (код K59.0¹). В то же время, гастроэнтерологические организации, такие как Всемирная организация гастроэнтерологов и Американская гастроэнтерологическая ассоциация, занимают иную позицию, подчёркивая, что запор — не болезнь, а СИМПТОМ



* Эпидемиология



* Запоры являются серьёзной медицинской и социальной проблемой. В развитых странах запорами в той или иной степени страдают от 30 до 50 % трудоспособного населения и от 5 до 20 % детей. У пожилых запор встречается в 5 раз чаще, чем у лиц молодого возраста.

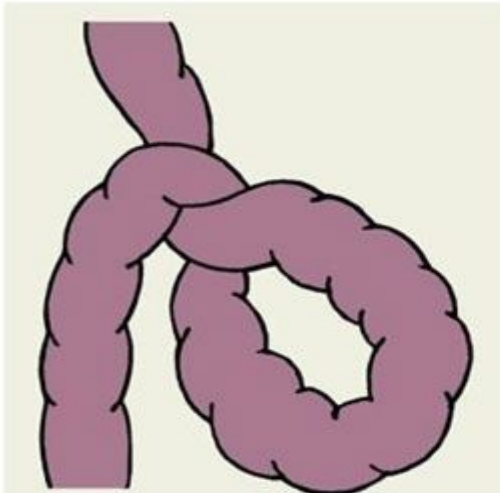
* Какие состояния являются запором?

- * Нормальным можно считать количество дефекаций от трёх раз в сутки до трёх раз в неделю.
- * Для запора характерны малое количество кала, повышенная его твёрдость и сухость, отсутствие чувства полного опорожнения кишечника после дефекации. У людей, страдающих запором, встречаются все эти признаки, однако некоторые из них могут и отсутствовать. Наличие даже одного из перечисленного свидетельствует о запоре. Изменение привычных для данного человека частоты и ритма стула дефекаций — также важный признак запора.
- * В то же время, исходя из неверных представлений о частоте и регулярности дефекаций (например, считая, что дефекации должны происходить ежедневно), некоторые пациенты считают запором нормальные состояния организма и необоснованно считают себя больными

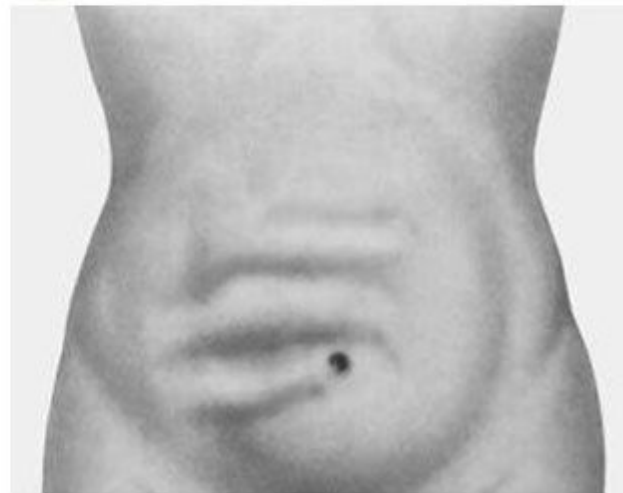
* Острый запор

* Отсутствие дефекаций в течение нескольких суток определяется как острый запор. Причиной острого запора может быть непроходимость кишечника — механическая (например, из-за развивающейся опухоли) или динамическая (как следствие воспалительного процесса в брюшной полости). Острый запор может возникнуть как результат побочного действия лекарств, при черепно-мозговых травмах, при длительном постельном режиме.

Схематическое изображение заворота тонкой кишки



Живот больной с механической непроходимостью кишечника (заворот тонкой кишки): видны поперечно расположенные валы.



* Хронический запор. Римские критерии

- * Согласно Римским критериям у пациента можно диагностировать хронический запор, если его проявления происходят в течение не менее полугода и в последние три месяца у пациента имели место не менее двух из следующих шести ситуаций:
- * сильное натуживание чаще, чем при каждой четвертой дефекации,
- * комковатый или твердый стул чаще, чем при каждой четвертой дефекации,
- * меньше, чем три дефекации в неделю,
- * ощущение неполного опорожнения кишечника более, чем при четверти дефекаций,
- * ощущение блокады в аноректальной области не менее, чем при четверти дефекаций,
- * помощь дефекации манипуляциями пальцев в области заднего прохода.

* Причины возникновения запоров

* Причины возникновения запоров могут быть самые разнообразные, в частности, *неправильное питание, в том числе недостаток в рационе пищевых волокон или жидкости, низкая физическая активность, задержка в пользовании туалетом, неумеренное потребление слабительных, беременность, путешествия, приём некоторых медикаментов, болезни анальной области (геморрой, трещина заднего прохода), моторные нарушения кишечника, патологии тазового дна, аномалии развития толстой кишки и её иннервации, травмы спинного мозга, синдром раздражённого кишечника, гормональные нарушения и другое*



* Классификация запоров

* **В зависимости от причины, рассматривают три типа запоров:**

* первичные (врождённые или приобретённые в процессе развития аномалии толстой кишки и её иннервации),

* вторичные (являющиеся следствием болезней, травм, следствием побочного действия лекарств),

* идиопатические (нарушение моторики толстой кишки по неустановленной причине).

* **В патогенетическом отношении выделяют следующие виды запоров:**

* алиментарный (развивается вследствие уменьшения воды в организме, уменьшения потребления пищи или пищевых волокон),

* механический (возникает из-за наличия органических изменений в кишечнике),

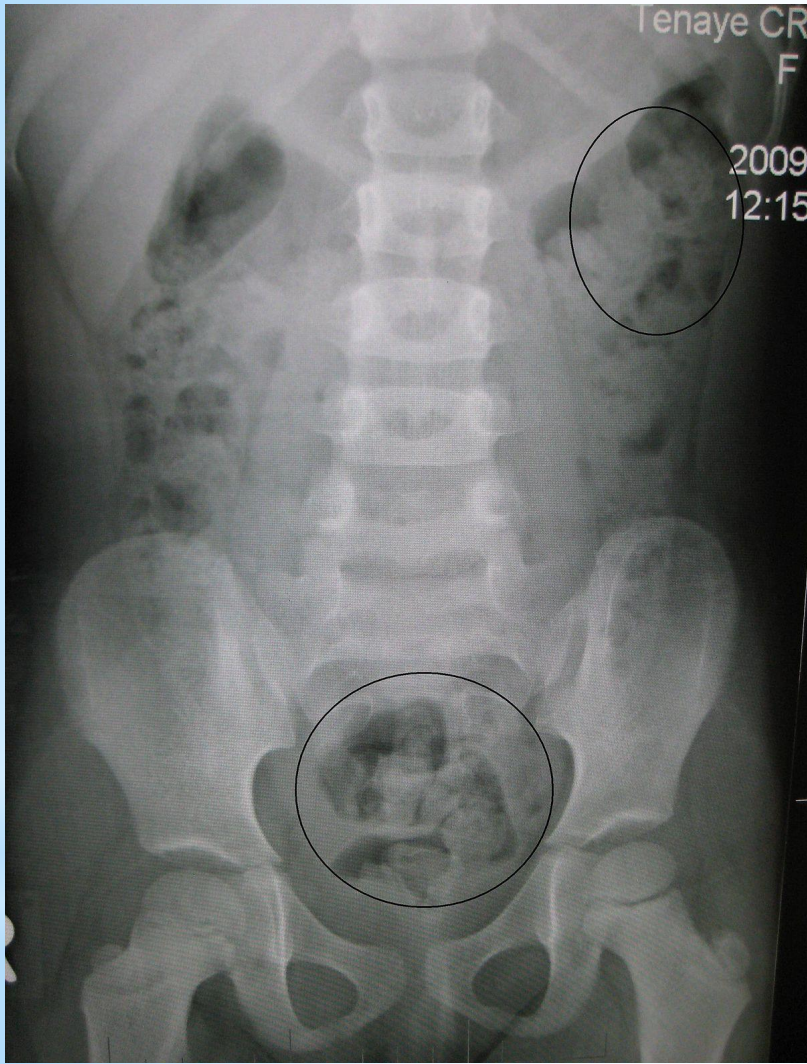
* дискинетический (развивается как следствие функциональных нарушений в желудочно-кишечном тракте, его иннервации и т. п.).

* Диагностика запоров

- * В процессе диагностики запора первоначально определяется, является ли запор хроническим или острым. Далее решается вопрос о соответствии имеющихся жалоб Римским критериям и о возможной связи имеющихся у пациента заболеваний и образа жизни с запором.
- * В процессе общего осмотра пациента выполняется:
 - * **перкуссия** с целью определения вздутия кишечника,
 - * **пальпация** содержимого кишечника,
 - * пальпация области заднего прохода на предмет выяснения наличия геморроя, трещин заднего прохода, опухолей, пролапса, кровянистых выделений, исследования тонуса анальных сфинктеров, определения подвижности прямой кишки.
- * Выполняются следующие лабораторные исследования: **общий анализ крови, общий анализ мочи, общий билирубин крови, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, ГГТП, копрограмма, кал на дисбактериоз, анализ кала на скрытую кровь.**

Инструментальная диагностика

- * Для тщательного осмотра толстой кишки на всём её протяжении используют метод **КОЛОНОСКОПИИ** с помощью предназначенного для этого прибора — колоноскопа.
- * Тонус аноректальной мышцы и скоординированность сокращений прямой кишки и сфинктеров ануса исследуют с помощью аноректальной манометрии. Для оценки моторно-эвакуаторной функции ЖКТ при симптомах запоров также проводится электрогастроэнтерография.
- * При обследовании больных с запорами производят анализы крови, мочи, кала, желудочного содержимого, что может помочь в распознавании основного заболевания, вызвавшего запор. В необходимых случаях для этого применяют дополнительные биохимические исследования (определение содержания сахара, активности ферментов в крови и др.).



* Лечение запоров

- * Способствуют опорожнению кишечника чёрный хлеб, сырые овощи и фрукты, сухофрукты, хлеб, содержащий значительное количество отрубей; крупы гречневая, ячневая, овсяная; мясо с большим количеством соединительной ткани; соленья, маринады; безалкогольные напитки (минеральные воды, лимонад, соки), пиво, квас, сметана, сливки; кисломолочные продукты — простокваша, однодневный кефир, белые виноградные вина.
- * Задерживают опорожнение кишечника продукты, содержащие танин: сушёная черника, крепкий чёрный чай, какао, натуральные красные вина (кагор и др.); пища в протёртом виде, вещества вязкой консистенции (слизистые супы, протёртые каши, особенно манная и рисовая).
- * При составлении пищевого рациона для больных, страдающих запорами, следует учитывать содержание пищевых волокон в продуктах. При большом количестве в пище грубых волокон у людей с жалобами на вздутие живота выделяется в среднем в 2 раза больше газов, чем при диете с умеренным их содержанием, и почти в 5 раз больше, чем при употреблении жидкой химически однородной диеты без пищевых волокон.

- * Больным с запором и жалобами на вздутие живота ограничивают или даже исключают из рациона продукты, богатые пищевыми волокнами. Исключают вызывающие повышенное газообразование блюда из бобов, капусты, щавеля, шпината и др. Из фруктовых соков не рекомендуются яблочный, виноградный.
- * При запорах, сопровождающихся выраженной перистальтикой кишечника, особенно при наличии спастических болей в животе, диета, богатая пищевыми волокнами, может вызвать усиление болей. В подобных случаях на первых порах применяют диету с низким содержанием пищевых волокон. Для уменьшения и последующей ликвидации спазмов кишечника назначают антиспастические лекарства, затем постепенно добавляют в пищу продукты, содержащие клетчатку нежной, а впоследствии более грубой консистенции. Так как сливы содержат органические кислоты, способствующие опорожнению кишечника, то, несмотря на сравнительно невысокое содержание в них волокон (0,5 г на 100 г), больным с запором рекомендуют чернослив в любом виде, в том числе настой, пюре из сухофруктов.
- * Если нет специальных противопоказаний (болезни сердца, отёки), то больной, страдающий запорами, должен выпивать в сутки примерно 1,5—2 л жидкости. Приём достаточного количества жидкости очень полезен, так как вследствие замедленной эвакуации каловых масс из кишечника происходит их высыхание, что, в свою очередь, затрудняет их продвижение по толстой кишке.
- * Важно соблюдать правильный режим питания. Пищу необходимо принимать не реже 5 раз в день. Недопустимы большие перерывы между приёмами пищи.
- * Больным с запорами показаны минеральные воды. При запорах с повышенной сократительной деятельностью кишечника, при болях в животе предпочтительнее приём тёплой минеральной воды.

* Слабительные средства

- * Какие-либо чёткие критерии выбора слабительного современная медицина до сих пор не сформулировала. Применение только одного слабительного средства — наименее оптимальный путь лечения. У всех слабительных имеется эффект «привыкания». Через 5 лет приёма конкретного слабительного на него сохраняется реакция только у половины пациентов, а через 10 лет — лишь у 11 %.¹
- * К лекарственным средствам относятся вазелиновое, миндальное и другие масла
- * Среди медицинских препаратов существует группа «движки», продвигающие содержимое кишечника, в частности:
 - * растительные препараты с антрахинонами (экстракт сенны, из ревеня и крушины;
 - * препараты бисакодила
 - * препараты пикосульфата.
- * Другая группа слабительных, осмотические, увеличивающие содержание воды в кишечнике, в частности:
 - * Соли: магния сульфат (английская соль), натрия сульфат (Глауберова соль), Карловарская соль;
 - * препараты лактулозы;
 - * препараты макрогола
- * Существуют также комбинированные препараты, которые содержат растительные компоненты («Кафиол», «Регулакс», «Калифиг», «Агиолакс»), а также мини-клизма «Микролакс»

* Профилактика запоров

- * Важное значение имеют меры, направленные на предупреждение перехода острых запоров в хронические.
- * Острые запоры нередко появляются при острых **инфекционных заболеваниях**. Их возникновению способствуют щадящая диета, при которой рацион содержит малое количество пищевых волокон, постельный режим, а также воздействие токсичных веществ, вырабатываемых возбудителями инфекционных заболеваний, на кишечник. Предупредить запор при острых инфекциях можно приёмом достаточного количества жидкости, включением в рацион протёртых овощей, фруктов, компотов, фруктовых соков, кисломолочных продуктов.
- * Острые запоры часто появляются у больных с тяжёлыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, соблюдающих длительный постельный режим. Сокращение сроков постельного режима не противоречит современным представлениям о лечении этих заболеваний и снижает риск возникновения запоров и перехода их в хронические.

- * Запоры, связанные с потерей позывов на дефекацию, иногда появляются ещё в детстве. Воспитание детей, приучающее их к дефекации в определённое время, лучше по утрам, имеет большое значение для предупреждения привычных запоров, обусловленных утратой естественного рефлекса на дефекацию. Привычка пользоваться туалетом в одно и то же время и у взрослых предупреждает появление запоров подобного типа.
- * Длительные перерывы в приёме пищи могут вызывать нарушения в регулярном ритме эвакуации кишечного содержимого. Сокращение интервалов между отдельными трапезами, наряду с обогащением рациона пищевыми волокнами, является действенным способом профилактики запоров.
- * Достаточная физическая активность, утренняя зарядка, прогулки, занятия физической культурой, водные процедуры являются важными факторами в профилактике запоров, особенно у работников умственного труда.
- * Своевременное лечение различных заболеваний, способствующих возникновению запоров, — важнейшее мероприятие по их предупреждению. Прежде всего это относится к заболеваниям прямой кишки

* Роль пищевых волокон в профилактике запоров

- * На объём кишечного содержимого влияют характер питания человека, содержание в пище трудноперевариваемых продуктов, прохождение через стенку кишки воды и солей. Употребление в пищу продуктов, богатых пищевыми волокнами, способствует увеличению количества каловых масс и стимулирует деятельность кишечника.
- * **Пищевыми волокнами называют** ту часть растительных компонентов пищи, которая устойчива к действию пищеварительных соков. Различают пищевые волокна углеводной и неуглеводной структуры. К первым относятся целлюлоза (клетчатка), камеди (водорастворимые полисахариды ряда растений), слизи, например, из оболочки семян подорожника овального (псиллиум), ко вторым — пектиновые вещества и природный полимер лигнин. Важно, что пищевые волокна не являются существенным источником энергии. Даже при частичном переваривании 25 г волокон выделяется энергия в количестве всего 418 Дж (100 калорий).

* Осложнения запоров

- * Длительно существующий запор может вызывать различные осложнения. Могут возникнуть вторичный колит, проктосигмоидит (воспаление сигмовидной и прямой кишки).
- * При длительном застое содержимого в слепой кишке возможно обратное его забрасывание в тонкую кишку с развитием энтерита (рефлюкс-энтерит). Запоры могут осложняться заболеваниями желчевыводящих путей, гепатитом.
- * Длительные запоры способствуют появлению различных болезней прямой кишки. Чаще всего возникает геморрой. При запорах могут возникнуть также трещина заднего прохода, воспаление околопрямокишечной клетчатки (парапроктит).
- * Длительные запоры иногда становятся причиной расширения и удлинения толстой кишки (приобретённый мегаколон), что делает запоры ещё более упорными.
- * Наиболее грозным осложнением длительных запоров является рак прямой и толстой кишки. Существует мнение, что застой содержимого в кишечнике, вызванный употреблением продуктов, бедных пищевыми волокнами, приводит к большой концентрации образующихся в кишечнике канцерогенных (способствующих развитию рака) веществ и длительному их действию на стенку кишки. Тревожными симптомами, позволяющими заподозрить возможность возникновения опухоли толстой кишки, являются общее плохое самочувствие, похудение, недавнее появление запора у людей старше 50 лет, стул у которых до того был нормальный,

* Запоры у детей

- * Запор является частой проблемой в педиатрической практике. У детей причины возникновения запора в значительной мере отличаются от таковых у взрослых и зависят от возраста ребёнка. Если у детей до года основными причинами запора являются органические нарушения и различные заболевания кишечника:
- * Пищевая аллергия,
- * Несбалансированное питание,
- * Аномалии развития кишечника,
- * то у детей старше года причины запора носят главным образом психологический характер:
- * Раннее приучение к горшку «против воли ребёнка»,
- * Отсутствие санитарных условий в школе или детском саду,
- * Переезд на новое место жительства или длинные путешествия,
- * Только в редких случаях причиной развития запора у детей старшего возраста может быть геморрой, парапроктит, трещины заднего прохода.
- * Лечение запора у ребёнка должно обязательным образом учитывать причины возникновения болезни.

* Запоры — распространённая проблема у детей. Раннее вмешательство во время эпизодов острого или хронического запора может предотвратить такие осложнения, как анальные трещины, сознательное удержание кала, хронические запоры и энкопрез. Запоры можно разделить на две большие группы — органические и функциональные. Зависимо от вида запора будет изменяться стратегия его лечения. Рассмотрение особенностей диеты и культуры посещения туалета должны быть частью профилактических осмотров детей всех возрастов. Дети наиболее подвержены развитию запоров только в определённые периоды их жизни. Развитию запоров в эти периоды можно избежать, а если они уже начались, то их можно быстро и эффективно вылечить. Эти периоды включают:

* переход на твёрдую пищу

* начало походов «на горшок»

* начало школы

* В период перехода на твёрдую пищу и в период начала «походов на горшок» детям следует употреблять в среднем 20 грамм пищевых волокон в день. Минимальное количество жидкости, которое должны употреблять дети — 960—1920 мл в день. Употребление коровьего молока нужно ограничить до 720 мл в день.

* Острые эпизоды запоров, как правило, хорошо поддаются лечению с помощью изменений в дневном рационе (диета), таких как увеличение количество пищевых волокон, употребление достаточного количества жидкости, употребление осмотически активных углеводов (сорбит). Для предупреждения хронизации процесса следует придерживаться указанных рекомендаций. У детей с хроническими запорами и запорами, которые не проходят даже после выполнения рекомендаций, следует оценить адекватность их исполнения.

* Запоры в пожилом и старческом возрасте

- * У пожилых запор встречается в 5 раз чаще, чем у лиц молодого возраста. У некоторых пожилых и старых людей нарушается перистальтика кишечника, ослабевает мускулатура брюшного пресса и дна таза, принимающая активное участие в осуществлении акта дефекации. В старости происходят также значительные изменения в составе кишечных микроорганизмов, увеличивается и их количество.
- * Изменениям в составе кишечной микрофлоры способствует уменьшение с возрастом выработки пищеварительных ферментов, являющихся важным фактором, обеспечивающим стабильность состава микрофлоры кишечника.
- * В старости повышается число людей с запорами лекарственного происхождения.
- * К осложнениям хронических запоров у стариков относятся каловые язвы толстой кишки, возникающие в результате длительного застоя кала в том или ином отделе толстой или прямой кишки. У пожилых и старых людей при длительных запорах иногда образуются каловые камни (чаще всего в прямой кишке), они могут приводить к развитию кишечной непроходимости.

* Литература

- * Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней. [Constipation](#). (англ.) (Проверено 16 ноября 2012)
- * Американская гастроэнтерологическая ассоциация. Understanding Constipation. A patient's guide from your doctor and The American Gastroenterological Association. (англ.) Перевод на русский: Запор. Суть проблемы. Часть I, Часть II. (Проверено 16 ноября 2012)
- * Запор. Практическое руководство Всемирной организации гастроэнтерологов. (Проверено 16 ноября 2012)
- * *Парфёнов А. И.* Запор: от симптома к болезни. Consilium Medicum. Том 05, № 12, 2003. (Проверено 16 ноября 2012)
- * *Приворотский В. Ф., Луппова Н. Е.* Современные подходы к лечению функциональных запоров у детей. РЖГГК. — 2009. — Т.19. — № 1. — С.59-65. (Проверено 16 ноября 2012)