

- * АО «Медицинский Университет Астана»
 - * Кафедра внутренних болезней

* СРС

* ТЕМА: «Обстипационный синдром»

* Подготовила: Курмангалиева У.,

* 785ВБ

* Проверила: Костина О.В.

* Астана 2018

* **Запор (констипация)** - это нарушение деятельности кишечника с задержкой стула более чем на 48 часов, выделение твёрдых каловых масс, часто сопровождающихся ощущением напряжения и дискомфорта.

Обстипацией называют более тяжелый запор, с образованием плотных, затвердевших каловых масс. Как правило, при обстипации самостоятельная дефекация невозможна.

- * В определение запора вошли симптомы:
менее трёх дефекаций в неделю;
- * отделение кала большой плотности;
- * отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника после дефекации;
- * наличие чувства блокировки содержимого в прямой кишке при потугах;
- * необходимость в сильных потугах;
- * необходимость пальцевого удаления содержимого из прямой кишки, поддержки пальцами тазового дна и др.

* Запоры относятся к частым расстройствам здоровья и встречаются особенно часто у маленьких детей и пожилых людей.

Кроме собственно задержки стула хронический запор может проявляться признаками диспепсии - пониженным аппетитом, изжогой, тошнотой, болями в животе, метеоризмом.

При хроническом запоре происходит интоксикация организма, что проявляется общим ухудшением самочувствия - снижением тонуса, утомляемостью, общим недомоганием, повышенной раздражительностью, нарушением сна, головными болями.

* Виды констипации

* Существует два вида запоров:

* острый;

* хронический.

- * Особенности острого запора

Острым запором называют состояние, при котором дефекация отсутствует на протяжении нескольких суток. Острая обстипация может быть механической или динамической. В первом случае причины запора кроются в непроходимости кишечника, возникающей из-за внутренней патологии, к примеру, вследствие развивающейся опухоли. Во втором случае запор возникает из-за воспалительного процесса.

- * Развитию этого состояния могут способствовать и другие факторы. К ним относятся:

- * прием некоторых медикаментозных препаратов;

- * травмы головы;

- * длительный постельный режим.

- * Особенности хронического запора
- * Некоторых людей беспокоят частые запоры, однако в большинстве случаев этим состояниям не уделяется должного внимания. Фармацевтические компании предлагают множество препаратов, способных в короткие сроки облегчить состояние больного. Однако бесконтрольный прием этих лекарственных средств лишь усугубляет состояние человека, вызывая хронические запоры.
- * Симптомы запоров хронического характера заключаются в следующем:
 - * необходимость сильного натуживания;
 - * консистенция каловых масс твердая и комковатая;
 - * опорожнение кишечника не вызывает ожидаемой легкости;
 - * при акте дефекации возникает ощущение препятствия в аноректальной области;
 - * акты дефекации возможны только при помощи манипуляций в заднем проходе;
 - * стул реже трех раз в неделю.

- * Классификации запоров

Запоры подразделяют исходя из вызвавших их причин.

- * Первичная констипация может являться врожденной или приобретаться вследствие аномалий в строении толстой кишки.
- * Вторичный запор развивается в результате различных заболеваний, требующих соблюдения постельного режима, либо травм. Данный вид может возникнуть вследствие приема определенных медицинских препаратов.
- * Идиопатический запор диагностируется в том случае, если в ходе обследования не удастся установить вызвавшую его причину.

* Также запоры классифицируются исходя из их патогенеза.

* **Алиментарные** возникают при дефиците в рационе питания пищевых волокон и жидкости.

* **Механические** развиваются вследствие органических изменений, происходящих в кишечнике.

* **Дискинетические** являются следствием нарушения функций желудочно-кишечного тракта.

Причины запоров

* **Неправильное питание.** В первую очередь диета, бедная растительными волокнами, в сочетании с небольшим количеством потребляемой жидкости. Нерегулярное питание, связанное с неумением выстроить свой распорядок дня, частыми командировками.

Неправильный образ жизни, как правило малоподвижный, без достаточных физических нагрузок. Это приводит к застойным явлениям в малом тазу и вялости мышц.

Заболевания желудочно-кишечного тракта - [язва желудка](#), [язва двенадцатиперстной кишки](#), [хронический панкреатит](#), дисбактериоз, [синдром раздраженной кишки](#), опухоли толстой кишки, скопления затвердевших каловых масс в кишечнике ("каловые камни").

Заболевания заднего прохода - [анальные трещины](#), [геморрой](#), сопровождающиеся выраженной болью и препятствующие опорожнению кишечника.

Неврологические заболевания - инсульт, болезнь Паркинсона, повреждения и опухоли спинного мозга, рассеянный склероз.

Заболевания эндокринной системы - гипотиреоз, сахарный диабет и др.

Приём некоторых препаратов - атропин, питьевая сода, [алмагель](#), кокаин и др.

Беременность.

Длительная депрессия.



**Поза орла
запор победит**



**аноректальный
угол тупой и кишка
выпрямляется**



**сидячее положение
усугубляет запор**



**аноректальный угол
прямой или острый**

* Основные симптомы запора

- * Обстипация может сопровождаться различными проявлениями. Их характер зависит от физиологических особенностей человека и основных причин, вызвавших нарушение процесса дефекации. Наиболее часто признаки запора проявляются следующими симптомами.
- * Метеоризм. Застой каловых масс приводит к размножению патогенных бактерий, вызывающих процессы гниения. В результате образуются газы, которые, не находя выхода наружу, оказывают распирающее действие на стенки кишечника.
- * Вздутие живота и чувство тяжести вызывается застоем каловых масс и образованием газов.
- * Высыхание кала и его уплотнение являются следствием болезненного акта дефекации.
- * При выходе высохшие каловые массы способствуют образованию трещин в анальном отверстии.
- * Длительное скопление кала вызывает интоксикацию организма, следствием чего является тошнота, снижение аппетита и неприятный привкус во рту.
- * Тяжесть и распирающие боли в животе приводят к нарушению сна и общей нервозности.

Методы диагностики запора и причин его возникновения

Клиническое обследование пациента включает в себя сбор жалоб, анамнез жизни и заболевания, физикальный осмотр.

Проводятся **лабораторные исследования** - общий анализ крови, кала, исследование крови на уровень гормонов щитовидной железы.

Помогает уточнить причины возникновения запора **инструментальное обследование** - эндоскопическое, рентгенологическое. Для исследования двигательной функции толстой кишки проводят [аноректальную манометрию](#), Её назначают также при недержании кала, для подтверждения диагноза мегаколона и мегаректума).

Лечение запоров

- * диета с включением продуктов, богатых растительной клетчаткой: овощи, фрукты, грубый черный хлеб (иногда специально пищевые отруби) и не меньше 2 литров жидкости в день, питаться необходимо регулярно, не реже 5 раз в день;
- * занятия физкультурой;
- * лекарственные (масляные с рыбьим жиром, подсолнечным маслом и др.) и очистительные клизмы;
- * отмена препаратов, ослабляющих сокращения кишечника (атропин, питьевая сода, [алмагель](#), некоторые антидепрессанты);
- * если перечисленные выше меры недостаточно эффективны, назначают [слабительные](#) средства;
- * если упорные запоры вызваны опухолью кишечника, необходимо хирургическое лечение.

Основными принципами профилактики и лечения хронического функционального запора у беременных являются: диетические рекомендации; рекомендации по изменению двигательного режима; назначение слабительных средств.

Группы слабительных средств:

1. Средства, усиливающие секрецию или непосредственно влияющие на эпителиальные, нервные или гладкомышечные клетки (раздражающие средства):

- Антрахиноны (сенна);
- Производные дефенилметана (фенолфталеин, бисакодил, пикосульфат натрия);
- Рацеволевая кислота (касторовое масло).

2. Осмотические вещества:

- Солевые (сульфат магния);
- Слабоабсорбируемые ди- и полисахариды (лактолоза);
- Спирты (ПЭГ).

3. Средства, увеличивающие объем кишечного содержимого (семя подорожника, отруби).

4. Средства, размягчающие каловые массы (минеральные масла).



- * Возможные осложнения
- * **Постоянные запоры могут привести к развитию осложнений. К ним относятся следующие заболевания:**

- * колиты;
- * воспалительные процессы в сигмовидной кишке;
- * геморрой;
- * анальные трещины;
- * парапроктит;
- * дивертикулит;
- * мегаколон.

* Профилактика запоров

- * регулярно пейте 8-10 стаканов жидкости каждый день, тёплые или горячие напитки могут облегчить процесс дефекации;
- * ешьте пищу с высоким содержанием клетчатки, такую как хлеб с отрубями, хлеб из необработанного зерна, сырые овощи, свежие или сухие фрукты, орехи и попкорн, подробнее об этом в [рекомендациях по питанию](#) при запорах;
- * сократите потребление сыра, шоколада и яиц.
- * пейте сливовый или яблочный сок;
- * делайте физические упражнения для облегчения прохождения стула. Хорошо помогает ходьба пешком;
- * избегайте чрезмерного напряжения;
- * посещайте туалет, когда чувствуете позыв к дефекации, но в то же время избегайте длительного пребывания в туалете;
- * обязательно старайтесь сходить в туалет утром, даже ценой опоздания на работу;
- * **стремитесь к наличию мягкого легко выделяющегося кала 1 раз в день!**

Использованная литература:

* Шульпекова Ю.О. Алгоритм лечения запора различного происхождения // РМЖ. - Том 15. - № 15. - 2007.

Шульпекова Ю.О. Запор и методы его лечения // РМЖ. Болезни органов пищеварения. – 2006. – Том 8. – №2. – стр. 90–96.

Янова О.Б., Машарова А.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в сочетании с хроническим запором у пожилых больных // Клиническая геронтология. - Ньюдиамед. - Том 14. - 2008.

Парфенов А.И., Ручкина И.Н., Сильвестрова С.Ю. Профилактика и лечение функциональных запоров в свете консенсуса Рим III // РМЖ. – 2006. – Том 8. – №2. – стр. 109.