

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра пропедевтики внутренних
болезней

СРС

Тема: Синдром раздраженного кишечника

Выполнила: ст Шуканова С.(356-ОМ)

Проверила: Бровикова Н. Г.

План

- ▣ Введение
- ▣ Анатомия и физиология кишечника
- ▣ Причины СРК
- ▣ Клиника СРК
- ▣ Диагностика СРК
- ▣ Лечение СРК
- ▣ Литература

Введение

Синдром раздраженного кишечника (СРК) является одним из наиболее распространенных заболеваний на планете, согласно статистике около 15 - 20% населения нашей планеты страдает данным заболеванием, причем наиболее подвержены данному заболеванию люди возрастом от 20 до 45 лет, и женщины в 2 раза чаще чем мужчины. Также ввиду не очень выраженных симптомов около 2/3 населения, страдающих синдромом раздраженного кишечника, не обращаются за медицинской помощью.

Синдром раздраженного кишечника (СРК) представляет собой нарушение в работе вашей пищеварительной системы, которое может вызвать спазмы кишечника, метеоризм (*вздутие*), диарею (*понос*) и констипацию (*запоры*). Синдром раздраженного кишечника (СРК) не может быть полностью вылечен, однако можно убрать симптомы путем изменения вашего образа жизни, диеты и при необходимости медикаментозной терапией. СРК не является заболеванием, опасным для жизни, данное заболевание не приводит к структурным нарушениям кишечника, оно лишь создает состояние дискомфорта, которое, в свою очередь, не является опасным для жизни. К примеру, СРК не может привести к развитию осложнений, таких как рак, или к другим серьезным заболеваниям кишечника.

Анатомия и физиология кишечника

Тонкий кишечник обычно достигает длины в 5,7 - 6 метров и состоит из двенадцатиперстной кишки, тощей кишки и подвздошной кишки. Он берет своё начало в желудке и заканчивается соединением с толстым кишечником. Основная химическая обработка пищи происходит в двенадцатиперстной кишке при помощи ферментов. Далее в тощей кишке происходит извлечение и усваивание питательных веществ при помощи специальных клеточных механизмов транспорта. В подвздошной кишке происходит дальнейшее усваивание полезных веществ. Затем из тощей кишки содержимое поступает в нижний отдел ЖКТ. Функцией толстого кишечника является удаление жидкости (*воды*) из поступившей массы не переваренных остатков пищи и всасывание этой жидкости, а также превращение не переваренных остатков пищи в твердые отходы (*каловые массы*), которые впоследствии могут быть выделены из организма.

Толстый кишечник достигает около 1,5 метров длины и состоит из слепой кишки и аппендикса, толстой кишки, прямой кишки и ануса. В кишечнике содержится более 700 видов бактерий. Основными функциями толстого кишечника являются всасывание жидкости (*воды*), производство витаминов (*которые затем поступают в кровь*), снижение уровня кислотности, вызванной образованием жирных кислот в процессе пищеварения, производство антител, укрепление иммунной системы, а также выделение отработанных продуктов пищеварения.



Причины СРК

- **Нарушение нервных связей между головным мозгом и кишечником** – головной мозг контролирует работу тонкого и толстого кишечника, нарушение проведения сигнала от головного мозга к кишечнику и обратно может вызывать симптомы СРК, такие как изменение нормальной работы кишечника, боли и дискомфортное состояние.

Нарушение моторики кишечника – может привести к возникновению симптомов СРК. Таким образом, ускоренная моторика кишечника может привести к диарее, а замедленная моторика кишечника может привести к констипациям. Также возможны резкие сокращения мышц кишечника и спазмы, что может привести к боли.

Повышенная чувствительность – люди, страдающие СРК, обладают более низким порогом болевой чувствительности в кишечнике и могут испытывать боль при незначительных растяжениях кишечника во время его заполнения пищей или газами, в то время как люди с нормальным порогом болевой чувствительности никакого дискомфорта и боли чувствовать не будут.

Психологические нарушения – панические расстройства, беспокойные состояния, депрессии, посттравматические стрессовые расстройства могут встречаться у людей с СРК. Связь этих нарушений с СРК пока не ясна.

Бактериальный гастроэнтерит – у некоторых людей, страдающих бактериальным гастроэнтеритом (*инфекция или раздражение желудка и кишечника вызванная бактериями*), может развиваться СРК. До конца не ясно, почему у некоторых людей, страдающих бактериальным гастроэнтеритом, может развиваться СРК, а у некоторых не развивается. Считается, что совокупность бактериального гастроэнтерита с какими-либо психологическими расстройствами может стать причиной развития СРК.



- ▣ **Синдром избыточного бактериального роста (Дисбиоз)** – усиленный рост бактерий тонкого кишечника, а также появление бактерий, не свойственных для тонкого кишечника, могут спровоцировать развитие симптомов СРК. Дисбиоз может привести к избыточной выработке газов (*метеоризм*), диарее или к резкой потере веса.

Нейротрансмитеры и гормоны – у людей с СРК наблюдается изменение количества нейротрансмитеров (*химические вещества в организме, передающие нервные импульсы*) и гормонов ЖКТ, хотя роль этих веществ до конца не ясна. Было замечено, что симптомы СРК у молодых женщин усиливаются во время менструального периода, в то время как у женщин в менопаузе они практически отсутствуют.

Наследственность – согласно исследованиям СРК развивается чаще в семьях, родители которых страдали СРК.

Питание – большое количество продуктов питания могут вызвать симптомы СРК. У разных людей разные продукты и их комбинации вызывают симптомы СРК.

Стоит отметить основные:

Алкоголь,

- ▣ Газированные напитки,
 - ▣ Шоколад,
 - ▣ Напитки содержащие кофеин (*кофе, чай, кола, энергетики*),
 - ▣ Чипсы, печенье,
- ▣ Жирная пища.

СИМПТОМЫ

Боли в животе и спазмы, которые исчезают после опорожнения кишечника.

- Диарея или констипация часто могут чередоваться.
- Вздутие и отечность живота.
- Чрезмерное газообразование (*метеоризм*).
- Внезапная необходимость сходить в туалет.
- Ощущение полного кишечника, даже если вы только что сходили в туалет.
- Ощущение что вы не полностью опорожнили кишечник.
- Выделение слизи из заднего прохода (*чистая слизь, вырабатываемая кишечником, в норме не должна выделяться*).
- Учитывая наличие данных симптомов, в особенности таких как боль и дискомфорт, у многих людей с СРК часто наблюдаются симптомы депрессии и тревожных состояний.

Три основные модели кишечных симптомов при СРК:

СРК с диареей, когда у вас повторяющиеся приступы диареи,

- СРК с констипациями (*запоры*), когда у вас постоянные приступы констипации,
- СРК смешанный, когда приступы диареи и констипаций чередуются.



- Согласно Бристольской шкале формы кала у детей старшего возраста и взрослых выделяют 7 типов фекалий (рис.). Шкалу разработал английский исследователь Х. Мейерс в 1997 г.
- Тип стула зависит от времени пребывания его в толстой и прямой кишке. Типы стула 1 и 2 характерны для запора, типы 3 и 4 считаются идеальным стулом (особенно тип 4, так как он легче проходит через прямую кишку в процессе дефекации), типы 5-7 характерны для диареи, особенно последний.

<p>Большое транзита (100 часов)</p>  <p>Короткое время транзита (10 часов)</p>	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

Бристольская шкала формы кала

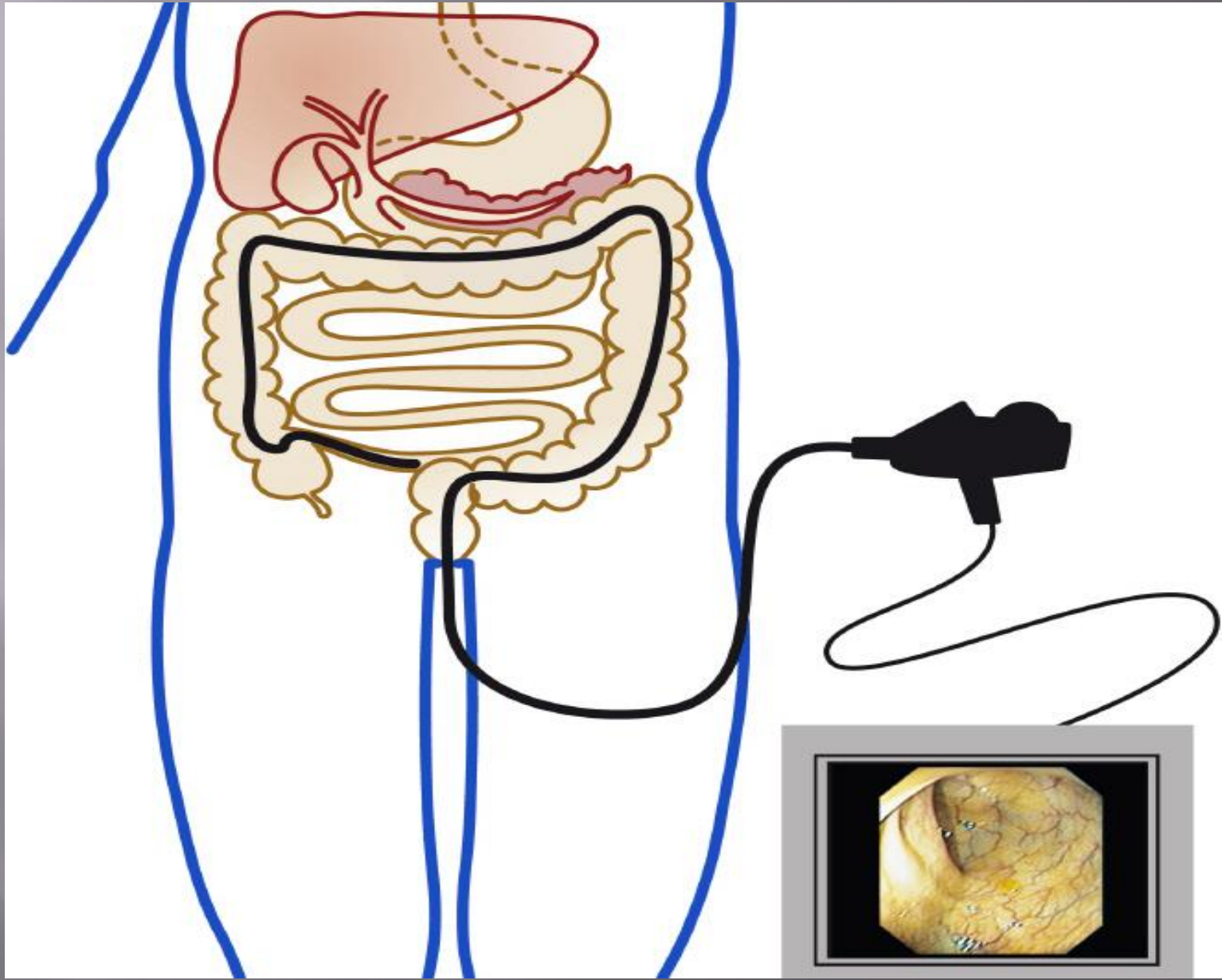
Диагностика

- **Анализ кала** – данное исследование может быть назначено с целью определить наличие крови в каловых массах или наличие паразитов, которые могут вызывать схожие со многими заболеваниями ЖКТ симптомы.

Общий анализ крови – данное исследование позволяет определить количество форменных элементов крови таких как эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, а также скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Количество эритроцитов позволяет определить наличие анемии, а СОЭ и лейкоциты позволяют определить наличие инфекции в организме.

Анализ крови на целиакею Целиакея – заболевание пищеварительной системы, которое заключается в иммунной реакции организма на белок глютен, который содержится в таких злаковых как пшеница, рожь, ячмень. Иммунная реакция проявляется повреждением тонкого кишечника, что нарушает нормальную обработку пищи и вызывает частые приступы диареи. Анализ крови поможет определить наличие данного заболевания.

Ректороманоскопия и колоноскопия – два данных исследования очень схожи, единственным различием является то, что колоноскопия используется для исследования прямой кишки и всего толстого кишечника, а ректороманоскопия используется для исследования прямой и сигмовидной кишки. Данные исследования проводятся в специализированных медицинских учреждениях врачами-специалистами. Перед проведением данного исследования будет необходима подготовка, суть которой заключается в следующем - диета, основанная на жидкостях, в течении 1 - 3-х дней, ночью перед проведением исследования будет назначено слабительное средство, а также рекомендуется провести несколько процедур очищения кишечника (клизмы) в ночь перед исследованием или за 2 часа до исследования.



Лечение

- ▣ Диета
- ▣ Правильное питание
- ▣ Пробиотики
- ▣ Спазмолитики
- ▣ Слабительные
- ▣ Противодиарейные



Литература

- ▣ <https://www.polismed.com/articles-sindrom-razdrazhennogo-kishechnika-01.html>
- ▣ <https://www.med39.ru/article/pediatria/srk.html>
- ▣ Мухин, Моисеев