

Синдром раздраженного кишечника: что должен знать пациент.

Синдром раздраженного кишечника (СРК) определяется как функциональное расстройство, при котором боль или дискомфорт в животе уменьшаются после дефекации, связаны с изменением частоты и консистенции стула, возникают не менее 3 дней в месяц на протяжении последних 3 месяцев при общей продолжительности жалоб не менее 6 месяцев.

Около 14-30 % людей во всем мире страдает этой патологией. В то же время в структуре гастроэнтерологических больных эта цифра увеличивается до 49-70 %. С другой стороны, известен тот факт, что многие больные с этим заболеванием к врачам вообще не обращаются и лишь треть из них проходит специализированное обследование и лечение. Чаще синдром раздраженного кишечника встречается у женщин, хотя некоторые авторы утверждают, что соотношение мужчин и женщин одинаковое. Средний возраст заболевших составляет 30-40 лет. Однако необходимо всегда помнить, что если характерные симптомы синдрома раздраженного кишечника появляются у лиц старше 60 лет, то у них следует исключить органическое заболевание, в первую очередь рак толстой кишки.

Боль в животе при СРК обычно носит колющий, спастический характер разной интенсивности, уменьшается после акта дефекации, не возникает в ночное время и связана с изменением стула. Возможны дискомфорт (ощущение тяжести, распирания), вздутие живота, изменение стула как в виде запора, так и поноса.

При варианте **СРК с запором** частота дефекаций составляет менее 3 раз в неделю. Характерно ощущение неполного опорожнения кишечника, необходимость натуживания во время дефекации. Консистенция кала твердая, комковатая.

Реже встречается вариант **СРК с диареей**, для которого характерны частые (иногда срочные, безотлагательные) позывы на дефекацию более 3 раз в день. Каловые массы неоформленные (водянистые или жидкие), могут содержать небольшое количество слизи.

Выраженность симптомов, характер течения заболевания и прогноз во многом зависят от личностных характерологических особенностей и психологического статуса пациента. Более половины пациентов отмечают такие внекишечные проявления СРК, как головная боль по типу «стягивающего обруча», неудовлетворенность вдохом, ощущение кома в горле, колющая боль в области сердца, боль в поясничной области, учащенное мочеиспускание. Возможны нарушения менструального цикла, снижение потенции. У трети больных с СРК могут возникать различные психоневрологические расстройства (депрессия, тревожный синдром, различные фобии, истерия).

Если у Вас имеются вышеперечисленные симптомы, длительность которых превышает 3 месяца за последние полгода, необходимо как можно быстрее обратиться к врачу для установления диагноза и проведения своевременного лечения. Подобные симптомы могут наблюдаться при заболеваниях поджелудочной железы, печени и желчного пузыря, гастрите, кишечных инфекциях, неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника, а также нарушениях функции щитовидной железы и других состояниях. Поэтому диагноз СРК — это диагноз исключения. Он правомочен только при наличии нарушения функции кишечника и отсутствии его органических заболеваний или болезни других органов и систем, которые могут вызывать подобную клиническую картину, что подтверждено достоверными результатами других методов исследования (назначенными Вашим врачом).

Если на фоне вышеперечисленных симптомов Вы отметили немотивированное уменьшение массы тела, боль в животе, которая носит постоянный характер и беспокоит в ночное время, наличие примеси крови в кале, Вам более 60 лет и у Ваших родственников выявляли опухоль толстого кишечника, Вам следует срочно обратиться к врачу для уточнения диагноза и назначения лечения. Своевременная диагностика и систематическое адекватное лечение позволят предупредить прогрессирование заболевания и развитие осложнений, а также улучшить качество жизни.

Лечение СРК — процесс длительный, его необходимо проводить под постоянным наблюдением врача. Все лекарственные препараты для лечения СРК должен назначать только лечащий врач в индивидуальном порядке, с учетом преобладающих симптомов. Если Вам установили диагноз СРК, Вы должны четко выполнять рекомендации врача по приему назначенных препаратов, придерживаться соответствующего образа жизни и соблюдать диету.

Рекомендации в отношении образа жизни

1. На протяжении 2–4 нед ведите пищевой дневник, чтобы определить продукты питания, употребление которых приводит к появлению симптомов СРК и обострению заболевания. Обратите внимание на связь возникновения симптомов СРК с употреблением продуктов, которые наиболее часто их вызывают (жирная пища, молочные продукты, шоколад, алкоголь, содержащие кофеин напитки — кофе, чай, кола, энергетики, сорбитные подсластители), а также обуславливают газообразование (бобовые и некоторые другие овощи).
2. Соблюдайте режим труда и отдыха, не переутомляйтесь, старайтесь не нервничать и не допускайте негативных эмоций. Если у Вас нередко возникают нервно-психологическое перенапряжение, состояние тревоги или депрессии, обратитесь за помощью к психологу или психотерапевту.
3. Больше двигайтесь, занимайтесь гимнастикой, йогой, плаванием, ходьбой.
4. Если СРК сопровождается запором, не игнорируйте позывы на дефекацию, обеспечьте комфортные условия для дефекации, лучше в одно и то же время (утром после завтрака).
5. Следите за массой тела (избыточная масса тела приводит к запорам).

Рекомендации по рациональному питанию при СРК с диареей: характер пищи влияет на возникновение болевого синдрома и диареи. Обострение симптомов заболевания наиболее часто обуславливает употребление свежих овощей и фруктов, кофе, шоколада, молока, газированной минеральной воды

1. Исключите из рациона продукты, содержащие кофеин, лактулозу, фруктозу, сорбитол, уксус, а также алкогольные напитки, пряности, концентрированные фруктовые соки. Избегайте употребления кофе и молока.
2. Питание должно быть дробным (малыми порциями) и частым (до 5 раз в день).
3. Употребляйте пищу в паровом или отварном виде. Все блюда должны быть жидкими, полужидкими или протертыми.
4. Пейте достаточное количество жидкости комнатной температуры или теплой, небольшими порциями маленькими глотками (до 8 стаканов ежедневно).
5. Голодание не показано.

6. Рекомендованы бананы, рис, подсушенный белый хлеб, обработанные злаки (например, овсяная каша), печеный картофель, вареные или печеные овощи, отварное постное мясо и рыба в небольших количествах.

7. В случае обострения на 2–3 нед (до полной нормализации функции кишечника) исключите из рациона цельное молоко, свежие овощи и фрукты, наваристые бульоны и свежую выпечку.

8. Обязательно исключите из рациона продукты, к которым у Вас есть индивидуальная непереносимость.

Рекомендации по рациональному питанию при СРК с запором:

1. Придерживайтесь растительной диеты с увеличенным количеством овощей, фруктов, изделий из муки грубого помола и пищевых волокон (пектины, овсяные отруби, ламинария, льняное семя и др.). Пищевые волокна адсорбируют воду, тем самым увеличивая объем кишечного содержимого, что способствует стимуляции перистальтики кишечника.

2. Пейте не менее 1,5–2 л жидкости в день, особенно при употреблении продуктов с повышенным содержанием клетчатки (необходима коррекция с учетом возраста и состояния пациента).

3. При выборе напитков отдавайте предпочтение сокам (сливовый, персиковый, абрикосовый, морковный), компотам, нежирным кисломолочным продуктам.

4. Ограничьте употребление черного чая, какао, сладких газированных, алкогольных напитков (приводят к запорам).

5. Овощи и фрукты лучше употреблять в сыром или в отварном виде.

6. Температура холодных блюд должна быть не ниже 15 °С, горячих — не выше 60 °С.

7. Принимайте пищу 4–5 раз в день в одно и то же время.

8. Не употребляйте продукты с высоким содержанием жира, сдобные хлебобулочные изделия, шоколад, острые блюда, копчености, картофельное пюре, рисовую и манную каши.

9. Утром натощак можно (по согласованию с Вашим врачом) выпить стакан холодной воды.

Обратите внимание!

Если Вы принимаете препараты, назначенные другими специалистами по поводу сопутствующих заболеваний, необходимо обязательно поставить в известность Вашего врача, так как некоторые из них могут вызывать запор или диарею. В этом случае необходима медикаментозная коррекция для оптимизации лечебного эффекта.

Если на фоне проводимого лечения у Вас появились такие симптомы, как кожные высыпания, рвота, тошнота, головная боль, обязательно сообщите об этом врачу.

Регулярно посещайте врача (не реже одного раза в 6 мес) для проведения необходимых исследований. Это будет способствовать правильному подбору препаратов, эффективному лечению и предупреждению осложнений.

Не пытайтесь лечиться самостоятельно, а также по совету родственников или знакомых.

Берегите свое здоровье!

Ваш врач-гастроэнтеролог Бородкина Алина Владимировна