

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Месхи Бесик Чохоевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.12.2023 11:22:38
Уникальный программный ключ:
a709f3afe0a33d7245d2706536f87666376d2e0

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



А. В. Запорощенко

**ПРАКТИКА ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СИНДРОМ ДИАРЕИ И ЗАПОР**

*Учебное пособие для студентов 3, 5–6-го курсов
специальности подготовки «Лечебное дело»*



Издательство
ВолгГМУ
Волгоград
2020
ЛАНЬ®

УДК 614.88:616.34(075)

ББК 53.5+54.133я7

3-332

Автор

доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи
ВолгГМУ к. м. н. *А. В. Запорощенко*

Рецензенты:

заведующий кафедрой внутренних болезней педиатрического
и стоматологического факультетов ВолгГМУ д. м. н., профессор

М. Е. Стаценко;

заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней
ВолгГМУ к. м. н., доцент *Д. Н. Емельянов*

Рекомендовано ЦМС ВолгГМУ (протокол № 4 от 29.05.2019 г.)

Запорощенко А. В.

3-332 Практика врача первичного звена здравоохранения: синдром
диареи и запор : учебное пособие для студентов 3, 5–6-го курсов
специальности подготовки «Лечебное дело» / А. В. Запорощенко. –
Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. – 64 с.

В пособии представлен дифференциально-диагностический поиск по двум важным синдромам: диареи и запора. Синдромный подход ведения пациентов рассмотрен с позиции врача первичного звена оказания медицинской помощи (врача скорой помощи, врача приемного покоя, участкового терапевта).

Учебное пособие адресовано, прежде всего, студентам 3, 5 и 6-го курсов, обучающимся по специальности подготовки «Лечебное дело». Будет интересно студентам, клиническим ординаторам и аспирантам других медицинских специальностей.



УДК 614.88:616.34(075)

ББК 53.5+54.113я7

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2020

© Издательство ВолгГМУ, 2020

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БК – болезнь Крона;
ВИП - вазоактивный интестинальный полипептид;
ГК – глюкокортикоиды;
ЖКБ – желчнокаменная болезнь;
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт;
НПВС – нестероидные противовоспалительные средства;
НЯК – неспецифический язвенный колит;
СД – сахарный диабет;
СРК – синдром раздраженного кишечника;
УЗИ – ультразвуковое исследование;
ФГС – фиброгастроскопия;
ЦНС – центральная нервная система;
ЧДД – число дыхательных движений;
ЧСС – число сердечных сокращений;
ЭКГ – электрокардиография.



ВВЕДЕНИЕ

Спектр заболеваний и состояний, сопровождающихся синдромом диареи, составляет большую часть встречающихся болезней, которые необходимо рассматривать при проведении дифференциальной диагностики врачу первого контакта. Ведь от того, как быстро будет установлен врачом диагноз, будет зависеть многое, в том числе и тактическое правильное решение – нужна ли пациенту помощь, где его лечить и, не менее важно, как лечить.

Другой стороной медали, безусловно, является синдром запора, так как данный синдром представляет собой серьезную медико-социальную проблему, прежде всего из-за широкой распространенности данного состояния, снижения социальной активности и качества жизни больных. Согласно статистическим данным, в разных странах запором страдают до 20% взрослого населения. Врач первичного звена на основании четких диагностических критериев и дифференциально-диагностического поиска в конечном итоге должен разобраться с причиной запора, его лечением и профилактикой.

Все вышеизложенное ставит перед врачами четкие задачи – крепкие теоретические знания вопросов развития, течения и лечения синдромов диареи и запора у пациентов первичного звена оказания медицинской помощи.

ДИАРЕЯ

Диарея (греч. dia - движение сквозь, rhoia – истечение) - частое или длительное опорожнение кишечника с выделением жидких каловых масс (свыше 3 актов диареи в сутки и/или увеличение суточной массы кала более 200 г., при которой кал имеет жидкую консистенцию /содержание воды более 85-95%/).

В норме в кишечник ежедневно поступает примерно 9 литров жидкости, из них 2 литра пищи. В кишечнике жидкость всасывается со скоростью 2-3 мл/мин, или 5-6 л/сут. До 100-200 мл жидкости ежедневно выделяется с калом.

Основные причины диареи многообразны:

- количество поступающей в кишечник жидкости превышает его всасывательную способность;
- жидкость поступает в просвет кишки слишком быстро (со скоростью более 6 мл/мин);
- нарушены процессы всасывания в кишечнике;
- имеет место прием лекарственных средств (антибиотики, слабительные, холиномиметики, препараты магния /антациды/, ингибиторы протонной помпы, НПВС, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, сердечные гликозиды, препараты железа, хинидин, урсо- и хенодесоксихолевая кислоты, тиреоидные гормоны, пероральные сахароснижающие препараты, цитостатики, антидепрессанты, антиаритмики, ингибиторы АПФ, гипоcholesterинемические средства, антикоагулянты и др.);
- опухоли (толстой кишки, лимфома);
- воспалительные заболевания кишечника, инфекции;
- системные заболевания (диабетическая вегетативная невропатия, мальабсорбция, недостаточность функции поджелудочной железы);
- алиментарные факторы.

Патогенез диареи заключается в нервно-гуморальном нарушении кишечной моторики и в патологическом изменении проницаемости кишечной стенки, которое приводит к активному пропотеванию в кишечный просвет воды, электролитов, белков и нарушению их обратного всасывания.

Т.о., любая диарея – это клинический признак нарушения всасывания воды и электролитов в кишечнике.

4 основных механизма **патогенеза диареи**:

- кишечная секреция;
- повышение осмотического давления в полости кишки;
- кишечная экссудация;
- нарушение транзита кишечного содержимого.

Заболевания, сопровождающиеся синдромом диареи представлены в *таблице 1*.

Таблица 1

Заболевания, сопровождающиеся синдромом диареи

Инфекционной природы	Неинфекционной природы
Сальмонеллез	Тромбоз мезентериальных сосудов
Пищевые токсикоинфекции	Острая инвагинация кишечника
Эшерихиоз	Дивертикулярная болезнь кишечника
Иерсиниоз	Опухоли кишечника и поджелудочной железы
Ротавирусная инфекция	Острый инфаркт миокарда
Аденовирусная инфекция	Амилоидоз кишечника
Дизентерия	Радиационные и химиотерапевтические поражения кишечника
Амебная дизентерия	Эндокринные заболевания
Балантидиоз	Хронические воспалительные заболевания толстой кишки
Лямблиоз	Лактозодефицитная энтеропатия
Туберкулез	Применение некоторых лекарственных средств (<i>см. выше</i>)
Паразитарная инвазия	Функциональные расстройства