



Длительное нарушение опорожнения кишечника (стул реже чем 1 раз в два дня, объем кала менее 100 г, отсутствие полного опорожнения), не связанное с органическими заболеваниями, называют привычным запором.

По некоторым данным, это составляет от 10 до 12 процентов заболеваний кишечника. При привычных запорах каловые массы обычно задерживаются в левой половине толстой кишки. Часто нарушен рефлекс, обуславливающий стимуляцию перистальтики кишечника из ампулы прямой кишки.

Как и почему происходит запор.

Развитие **привычных запоров** происходит вследствие целого ряда факторов, прежде всего психогенных. Часто наблюдаются они при депрессивных состояниях — у больных неврозами, атеросклерозом мозговых сосудов, стертыми формами циклотимии. Состояния тревоги, страха, часто наблюдающиеся у невротиков, способствуют нарушению опорожнения кишечника, а это, в свою очередь, порождает у них опасения, что запоры являются следствием тяжелого органического заболевания.

Функциональные привычные запоры часто наблюдаются у пожилых и старых вследствие атонии (отсутствия перистальтики) кишечника, атеросклеротической депрессии, ограничения двигательной активности. Последнее обстоятельство играет роль в возникновении запоров у лиц среднего и даже молодого возраста, занимающихся умственным трудом и ведущих малоактивный образ жизни, а также у больных, вынужденных длительное время находиться в постели в связи с заболеванием или травмой.

Иногда толчком к развитию привычного запора служит резкая перемена образа жизни и характера питания: от пищи, богатой клетчаткой, к рафинированной, то есть

настолько очищенной от различного рода балластных веществ, что она прекращает вызывать перистальтику кишечника.

Имеют значение также недостаток в пище со-лей калия, витаминов группы В, подавление акта дефекации из-за чувства стыда, неблагоприятных или необычных условий (например, во время пу-тешествия или у водителей трамваев, автобусов, троллейбусов и т. д.).



Не следует также забывать о **медикаментоз-ных запорах**, возникающих после приема опиатов, вяжущих средств — висмута, гидрата окиси алюминия, лекарств антихолинергического действия, транквилизаторов.

Многие **заболевания толстой кишки** развива-ются на почве запоров, но в некоторых случаях они сами становятся основной формой заболева-ния. Различают **симптоматический и самостоя-тельный запоры**

. Первый из них является симп-томом других заболеваний, например, опухоли прямой кишки, рубцовых сужений и т. д. Само-стоятельный запор, в свою очередь, разделяется на атонический и спастический.

Атонический запор развивается при снижении двигательной функции толстой кишки, когда от-сутствует рефлекс на дефекацию. В таком случае больной не испытывает позыва на стул в течение длительного времени (у него отсутствуют движе-ния кишечника — перистальтика, нет урчания в животе).

Спастический запор является следствием по-вышенного тонуса толстой кишки (она

почти все время находится в состоянии спазма — сжатия). Перистальтики при этом тоже нет, но больной испытывает бели в животе. Лишь изредка ему удается выдавить твердые комочки запекшегося кала, который по форме напоминает овечий.

Различают, кроме того, такие **виды запоров**,

- **привычные**
- **пищевые,**
- **хронические**
- **нервного характера**
- **запоры при отравлениях и др.**

Привычные запоры могут возникать в ходе постоянной в течение длительного времени задержке стула при появлении позыва на стул. Чаще всего это зависит от условий жизни, а в большинстве случаев работы, когда условия труда не позволяют сходить в туалет при позывах (преподаватели в часы занятий, хирурги во время операций, водители автомашин, летчики и др.). Постоянное подавление позыва на дефекацию в течение длительного времени приводит к снижению рефлекса на стул, в результате чего развивается привычный запор. В таких случаях наблюдается так называемый овечий кал, но иногда происходит бурное извержение жидкого пенистого содержимого со слизью. Так же привычные запоры возникают при болезнях прямой кишки (геморрой, трещины), здесь подавление дефекации связано с боязнью болевых ощущений при акте дефекации.

Запоры могут возникать и при наличии спастического колита. В этом случае длительные спазмы нарушают регулярную перистальтику и замедленное передвижение содержимого по кишечнику (в этом случае и появляется «овечий кал»).

Алиментарные запоры возникают в результате неправильного питания, при отсутствии в пище овощей, клетчатки — естественного возбудителя перистальтики. Пища современного человека очень нежная, рафинированная, не содержит достаточного количества овощей и фруктов. Бывает также, что пища богата белками и бедна углеводами, а это становится одной из причин хронических запоров.

Запоры нервного характера вызваны нарушением всех трех этажей нервной системы регуляции, обеспечивающей иннервацию толстой кишки:

первый этаж — это симпатическая и парасимпатическая иннервация;

второй этаж — центры спинного мозга;

третий этаж — нервные центры в больших полушариях мозга. Обычно запоры такого происхождения наблюдаются у больных неврастениями, истерией, психической депрессией. У них нарушается рефлекс на акт дефекации, и хотя толстая кишка заполнена содержимым, позыва на стул нет. Только с помощью клизм удается очистить у них кишечник.

Различают также **запоры на почве хронической интоксикации**, а также запоры, вызванные слабостью нервно-мышечного аппарата (врожденной или приобретенной).

У больных, страдающих запорами, кроме задержки стула, имеются и другие клинические признаки:

вздутие живота, боли, урчание в животе.

Нерегулярное опорожнение кишечника, если оно выражено, сопровождается интоксикацией организма, ведущей к органическим изменениям толстой кишки (колит, проктит, геморрой, трещины прямой кишки) и поражению других органов (холецистит,

холангиогепатит, цистит, пиелит и т. д.). У лиц с хроническими запорами становится обложенным язык, ухудшается общее состояние, возникают головные боли, снижается аппетит. Больные становятся замкнутыми, раздражительными или, наоборот, молчаливыми, уходят в себя, им свойственны грустные, мрачные мысли.

Диета при запорах.

Показания к применению диеты: алиментарные, привычные запоры без выраженных симптомов раздражения кишечника.

Цель: стимуляция двигательной функции кишечника путем включения механических, термических и химических раздражителей в рацион питания. Это полноценный по калорийности и химическому составу рацион, с повышенным содержанием натрия хлорида и включением продуктов, богатых грубой растительной клетчаткой, стимулирующих кишечную перистальтику.

Калорийность диеты 3000—3400.

Химический состав: белков — 100—120 г, жиров — 100—120 г, углеводов — 450—600 г, натрия хлорида — 20 г.

Режим питания: прием пищи 4 раза в день (при возможности чаще).

Разрешаются: холодные фруктовые и овощные супы, сырые овощи и фрукты в большом количестве, гречневая и перловая рассыпчатые каши, сахаристые продукты (сахар, мед, варенье, сладкие компоты), чернослив, черный хлеб, квашеная капуста, мясо жареное куском, молочнокислые продукты (однодневный кефир, простокваша, ацидофильное молоко), масло, сливки, крутые яйца, холодные газированные напитки.

Исключаются: горячие блюда и напитки, про-тертые каши, сдобное тесто, кисель, какао, шо-колад.

Эффект достигается за счет применения пище-вых продуктов, , способствующих опорожнению кишечника. Их следует использовать дифферен-цированно в зависимости от причин запоров.

1. Продукты, богатые растительной клетчат-кой (овощи, фрукты, ягоды в сыром, вареном и печеном виде, хлеб из муки грубого помола, чер-ный хлеб, рассыпчатая гречневая и перловая каши и др.) и соединительной тканью (жилистое мясо, хрящи, кожа рыб, птицы и т. д.). Они дают большое количество непереваренных остатков, которые возбуждают двигательную активность пищевого канала за счет механического раздра-жения. В то же время они противопоказаны при ост-рых и подострых воспалительных процессах в желудочно-кишечном тракте, хотя возможен ва-риант соответствующей кулинарной обработки, их в каждом отдельном случае.

2. Сахаристые вещества (тростниковый и свек-ловичный сахар, мед, молочный сахар, маннит, левулеза, декстроза, варенье, сладкие блюда, фрукты, их соки и др.) способствуют привлечению жидкости в кишечник и развитию кислого брожения, продукты которого возбуждают секре-цию и перистальтику кишок. Но они противопо-казаны при наличии острого и подострого воспалительного процесса.

3. Продукты, содержащие органические(кефир, простокваша, квас, фруктовые соки,молочная сыворотка) возбуждают работу кишечника. Противопоказания все те же воспалительные процессы.

же относятся к случаям сильно выраженных вос-пал ительных процессов в желудочно-кишечном тракте.

4. Пищевые продукты, богатые солью (соле-ная вода, селедка, солонина, рыба икра и др.). Натрий хлорид способствует привлечению жидко-сти в кишечник и разжижению стула.

Продукты, богатые солью, абсолютно проти-вопоказаны при явлениях Сердечно-сосудистой недостаточности, при атеросклерозе. Относительные противопоказания — при всех заболеваниях, при которых повышенные количества поваренной соли употреблять опасно (ожирение и др.)-

5. Жиры и богатые ими продукты (сливочное, оливковое, подсолнечное, кукурузное масла, ры-бий жир, сливки, сметана, сало, шпроты, сардины в масле, майонез, жирные соусы, подливки и т. д.) способствуют размягчению стула, делают его бо-лее проходимым (скользким). Но жиры и бога-тые ими продукты противопоказаны при атеросклерозе, ишемической болезни сердца, ожирении.

6. Холодные пищевые продукты (мороженое, окрошка, вода, лимонад, квас, свекольник и др.) раздражают терморецепторы и возбуждают двига-тельную активность пищевого канала. Относитель-ные противопоказания — запор, сопровождаю-щийся колитом.

7. Продукты, содержащие или образующие углекислоту (газированная вода, миперальная вода, кумыс, перебродившее пиво и т. д.), возбуж-дают перистальтику кишок' за счет химического и отчасти механического (растяжение кишок угле-кислым газом) раздражения. Имеются относитель-ные противопоказания при обострении воспалительного процесса в толстом кишечнике.

Слабительные средства при запоре в домашних условиях .

При запорах алиментарной и атонической при-роды послабляющее действие оказывают сырая тыква, салат, .брюква, редька.

При запорах и ге-моррое мягкое слабительное действие оказывают дыня, морковь, капустный сок или рассол, пере-зрелые ягоды ежевики, виноград. Из соков луч-шим послабляющим зффектом обладают черно-сливовый, свекольный, морковный, абрикосовый, картофельный.

Пищевые продукты, богатые клетчаткой и соединительной тканью, особенно показаны при за-порах, связанных с недостаточным употреолением грубоволокнистой пиши и пониженной возбу-дмостью нервно-мышечного аппарата.

Для тех кто страдает длитель-ными хроническими запорами (чаще всего ато-нического происхождения, без воспали-тельных явлений в толстом или тонком отделах кишечника), рекомендуется более эффективный способ восстановления перистальтики (толстого кишечника).

Рекомендуется □ такая методика лечения запора в домашних условиях :

Несколько столовых ложек овса перебрать, хорошо промыть, высушить, после чего смолоть в порошок. Принимать один раз в день, добавляя, в различные блюда, вначале в минимальной дозе (буквально на кончике но-жа) — одни-два дня, затем, постепенно увеличи-вая ее (но не более четверти — половины чайной ложки), до получения положительного результата (появление ежедневного стула). В некоторых слу-чаях, при отсутствии эффекта и побочного неже-лательного действия, (боли в животе, вздутия и др.), после недельного-двухнедельного приме-нения дозу можно увеличить до 1 чанной ложки в день.

При повышенной нервно-мышечной, возбуди-мости следует отдавать предпочтение жирам и бо-гатым ими продуктам. Необходимо исключить из питания продукты, задерживающие опорожнения ,крепкий чай, какао, черный кофе, шоколад, кизил, гранат, бруснику, чернику, супы-пюре, каши (кроме гречневой), макаронные изделия, кисели, нежные сыры, бе-лый хлеб, горячие жидкости и блюда.

Использования отрубей для облегчения запоров.

Первые 10-12 дней назначают отруби по 1 чайной ложке, которые заваривают кипятком и после отстоя и охлаждения процеживают. Остав-шийся мякиш принимают с пищей во время еды 3 раза в день;

следующий цикл длится 2 педели, доза отру-бей достигает 2 столовых ложек на прием 3 раза в день во время еды;

в последующем, в течение 2 месяцев, назнача-ют сухие отруби 2—3 раза в день по 2 чайные ложки. Следует отметить, что отруби по своей структуре абсолютно

противопоказаны при наличии любого воспалительного процесса в любом участке пищевого канала. В связи с этим нам представляется более уместным в последнем случае использовать хлеб из грубого помола .

Упражнения для лечения запоров.

Для успешного предотвращения запоров необходимо выработать привычку иметь стул ежедневно и в одно и то же время.

Акт дефекации следует совершать после глубокого вдоха, при этом диафрагма опускается, и органы брюшной полости, надавливая на прямую кишку, способствуют ее опорожнению. Это одно-моментный акт дефекации.

У некоторых пациентов наблюдается двухмоментное опорожнение. При этом после выхода первой порции кишечного содержимого (обычно с плотной каловой пробкой) человек не испытывает облегчения. Наоборот, остается чувство не-полного опорожнения, что и заставляет продолжать патужпвание и сокращение брюшного прес-са. и только через 15—20 мин, а иногда и позже, совершается второй акт дефекации — выходит оставшаяся часть содержимого кишечника, когда наконец ощущается удовлетворение. **Однако лучше второй раз сходить в туалет, чем тужиться в течение длительного времени.**

Вот почему надо приучаться к правильно проводимому акту дефекации. И конечно, подключить занятия утренней гигиенической гимнастикой , произвольной ходьбой, физической культурой, спортом. Обязательны процедуры мяг-кого закаливания.

Предлагаем комплекс упражнений для борьбы с запорами.

Лежа на. спине

1. Ноги и руки вытяните, мышцы расслабьте, дышите свободно. При вдохе живот максимально выпятить, при выдохе втянуть. Повторить 8—10 раз. Через каждые 3—4 вдоха и выдоха делать небольшие перерывы.

2. Исходное положение то же. На выдохе втянуть живот и на вдохе толчком выпятить. Сделать 20—30 таких движений, непрерывно, в быстром темпе и немного передохнуть. Затем глубокий вдох и выдох, и снова толчки животом, столько сколько можете, но не более полутора минут.

Эти упражнения можно делать в исходном положении стоя, а также наклонив туловище примерно на 45 градусов, держа руки на поясе. Выполнять их рекомендуется по три раза в день до еды или спустя 1,5—2 часа после еды.

1. Разведите руки в стороны или поднимите вверх — вдох. Во время медленного выдоха согните правую ногу и обхватив колено, подтяните его к животу, стараясь достать носом. Задержите дыхание. Повторяйте упражнение правой и левой ногой поочередно, в течение первых трех-четырех дней по 4 раза, увеличивая постепенно количество повторений до 10.

2. Согните ноги в коленях, руки в локтях. Опираясь на стопы и локти, поднимите таз — вдох. Вернитесь в исходное положение — выдох. Повторите 3—4 раза, темп медленный.

Стоя на коленях

1. Опираясь на прямые руки, поднимите правую прямую ногу и голову вверх, прогнитесь — вдох. Примите исходное положение — выдох. То же другой ногой. Повторить по три раза каждой ногой.

2. 3—5 минут по стойте на слегка раздвинутых коленях и локтях. (коленно-локтевая поза)

Сидя на стуле

1. Не облокачивайтесь, не напрягайте спину. Ноги скрестите под стулом. 15—20 раз, сжимая заднепроходное отверстие, втягивайте прямую кишку, затем встаньте, походите. Повторяйте упражнение 5 раз в день, в разное время. Его выполняют также, присев на корточки.

Стоя

1. Руки на пояс, круговые вращательные движения тазом, плечи на месте. 10—20 вращений в правую и столько же в левую стороны.

Самомассаж живота

Выполняйте лежа на спине, подложив под полусогнутые колени валик из свернутого одеяла или подушку. Мышцы живота расслабьте.

1. Плавными круговыми движениями, не нажимая сильно на живот, поглаживайте его ладонями по ходу часовой стрелки (справа-вверх, слева-вниз).

2. Кулаками или ладонями быстрыми движениями (вниз-вверх) разотрите живот до ощущения тепла.

3. Концами прямых пальцев обеих рук по ходу часовой стрелки несколько раз надавливайте на живот.

4. Поставив палец перпендикулярно животу, произвести вибрацию так, чтобы живот сотрясся. При значительных жировых отложениях производите потряхивания, поставив ладонь ребром внизу живота.

Не забывайте обращаться к специалисту .