

Синдром раздраженного кишечника

Авторы: Е.А. Полуэктова, С. Белхушет

*Человек страшится только того, чего не знает, знанием побеждается всякий страх.
В. Белинский.*

Что такое кишечник и зачем он нужен?

Кишечник человека представляет собой гофрированную трубку, длиной 7-8 м. Она подразделяется на два отдела – тонкую и толстую кишку. Тонкая кишка (длина ее колеблется от 5 до 6 м) связывает желудок с толстой кишкой. Главная функция тонкой кишки - переваривание пищи, поступившей из желудка, и всасывание необходимых организму питательных веществ. Толстая кишка, длиной до 1,5 м заканчивается прямой кишкой и задним проходом. Основное назначение толстой кишки – формирование каловых масс.

Что такое синдром раздраженного кишечника?

Синдром раздраженного кишечника – это, прежде всего, чрезмерно чувствительная кишка, болезненно реагирующая на самые обычные жизненные ситуации, такие как завтрак, сборы на работу, предстоящее свидание, не говоря уже о таких событиях, как праздничный ужин, вызов к начальнику, ссора с близкими людьми. Как же проявляется повышенная чувствительность кишки? Прежде всего, нарушением продвижения содержимого по своему логическому пути сверху вниз. Пищевой комок или продвигается быстрее, чем в норме, совершая маятникообразные движения, или остается в каком-либо сегменте кишки, или даже движется в обратном направлении.

Чем синдром раздраженного кишечника отличается от язвы желудка, воспаления легких и остеохондроза?

Основное отличие состоит в отсутствии морфологической основы заболевания. Что это означает?

Хорошо известно, что, например, при язвенной болезни существует дефект слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки, при воспалении легких – участок уплотнения легочной ткани, при остеохондрозе – уменьшение высоты межпозвоночного пространства. То есть, во всех вышеперечисленных примерах есть так называемый субстрат заболевания – то, что вызывает жалобы. При синдроме раздраженного кишечника жалобы есть, а субстрата нет, по крайней мере, современными диагностическими исследованиями он не определяется.

Какие жалобы может предъявлять больной синдромом раздраженного кишечника?

Для синдрома раздраженного кишечника существуют диагностические критерии, так называемые "Римские критерии", получившие свое название в связи с тем, что впервые были опубликованы в Риме. Согласно "Римским критериям", на протяжении 12 недель за истекший год (не обязательно следующих друг за другом) Вас могут беспокоить боль или дискомфорт в животе, вздутие живота которые облегчаются после опорожнения кишечника, связаны с изменением частоты стула или его консистенции.

Что Вы можете рассказать о боли в животе?

Интенсивность. Боль может изменяться от ощущения легкого дискомфорта, до нестерпимой.

Локализация. Боль может не иметь четкой локализации, распространяясь по всему животу, или в разное время возникать в различных областях живота.
Характер. Боль может быть самая разная - жгучая, тупая, ноющая, режущая, распирающая, сжимающая и т.д.

Время возникновения. Боли обычно усиливаются после приема пищи. Очень важным моментом является отсутствие болей в ночные часы. Вы не просыпаетесь от боли. Однако, если у Вас нарушен сон и Вы проснулись ночью, то боли могут тут же возникнуть.
Что Вы можете рассказать о вздутии живота?

Вздутие живота обычно нарастает в течение дня, достигая максимума к вечеру, и заметно усиливается после еды (чаще всего после обеда).

Что Вы можете рассказать о диарее?

Чаще всего стул отмечается в утренние часы, после завтрака, количество опорожнений кишечника составляет от 2 до 5, с небольшими временными промежутками. Неотложные позывы на дефекацию могут возникать после каждого приема пищи. Характерно также появление позывов на дефекацию в таких ситуациях, когда ее совершение не представляется возможной - совещание, поездки в метро, пригородных поездах, при стрессовых ситуациях. Достаточно часто из-за возникновения неотложных позывов на дефекацию Вы отказываетесь от посещения театров, кино и других общественных мест. Однако диарея никогда не возникает в ночные часы. Кроме того, масса кала остается нормальной, и, как правило, не превышает 200 г в сутки. Достаточно часто остается чувство неполного опорожнения кишечника. В стуле могут быть слизь, непереваренные кусочки пищи, однако никогда - кровь или гной. Непосредственно перед актом дефекации отмечается усиление болей и значительное уменьшение их после него.

Что Вы можете рассказать о запоре?

Чаще всего стул бывает "овечьим", т.е. состоящим из мелких плотных фрагментов, "пробкообразным" – т.е. первые порции кала более плотные, чем последующие, может быть также стул в виде карандаша – узкие длинные ленты. В стуле может быть примесь слизи, реже (при наличии геморроя) - неизменной крови. Могут возникать так называемые запорные поносы – жидкий стул после нескольких дней его задержки.

Что еще Вы можете рассказать?

Что Вас преследует масса других проблем, таких как ощущение кома в горле при глотании, боли в эпигастральной области, чувство быстрого насыщения, тошнота и боли в правом подреберье, боли в левой половине грудной клетки, в мышцах, в суставах, в спине, головные боли, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, невозможность спать на левом боку, ощущение неполного вдоха, внутренней дрожи, учащенное мочеиспускание, снижение веса, шум в ушах, чувство слабости, ощущение "приливов" и сухость во рту.

Почему все это случилось именно с Вами?

Это случилось не только с Вами. Распространенность данного заболевания среди населения колеблется в разных странах от 9 до 48%. Однако, в связи с достаточно деликатным характером жалоб, к врачу обращаются только 14-66% больных. Чаще всего болеют городские жители в возрасте от 30 до 40 лет, причем женщины в 3-4 раза чаще, чем мужчины. Чаще всего синдром раздраженного кишечника развивается после психотравмирующих ситуаций, таких как развод, тяжелая утрата, потеря работы или других значимых происшествий, значительно реже - после перенесенной пищевой токсикоинфекции; возможна также наследственная предрасположенность. Вряд ли это произошло от того, что Вы неправильно питаетесь, однако, некоторые ученые придерживаются мнения, что употребление в пищу шоколада, кофе, алкоголя, чечевицы, бобов, молочных продуктов, а также обильная еда, изменение привычного характера питания во время командировок и путешествий может явиться пусковым моментом в возникновении симптомов заболевания.

Что делать, если у Вас есть все вышеперечисленные симптомы или их часть?

Необходимо обязательно обратиться к врачу. Почему это необходимо? Во-первых, для того, чтобы подтвердить диагноз. К сожалению, существуют различные состояния, при которых клиническая картина заболевания частично или даже практически полностью соответствует вышеописанной, но диагноз в итоге ставится иной, лечение требуется совершенно другое, и, иногда неотложное. Во-вторых, в случае подтвержденного диагноза, лечение должно быть обязательно подобрано специалистом с учетом многих факторов.

Что делать, если Вам поставили диагноз: синдром раздраженного кишечника?

Во-первых, надо помнить, что жизненный прогноз при этом заболевании благоприятен. Синдром раздраженного кишечника не приводит к развитию злокачественных опухолей кишки или таким заболеваниям, как неспецифический язвенный колит или болезнь Крона. Во-вторых, желательна находиться под наблюдением доктора, в компетентности которого Вы уверены, которому Вы полностью доверяете и можете рассказать о самых незначительных изменениях в своем самочувствии и причинах, которые, на Ваш взгляд, их вызвали. В третьих, необходимо обращать внимание на то, как Вы питаетесь. Совершенно недопустимо есть 1-2 раза в день и помногу. Такой режим питания вне всякого сомнения вызовет и боли в животе, и вздутие живота, и нарушение стула. Прием пищи чаще 4-5 раз в день и небольшими порциями облегчит ваше самочувствие.

Хорошо известно, что у части больных определенный набор продуктов питания, приводит к усилению симптомов, поэтому целесообразно вести так называемый "пищевой дневник", для того чтобы определить продукты, которые могут вызвать ухудшение состояния.

Как вести "пищевой дневник"?

Необходимо записывать, какие продукты Вы употребляли в течение дня, и какие неприятные ощущения при этом возникали. Фрагмент "пищевого дневника" представлен в таблице:

Продукт	Симптом
Кофе	Дважды неоформленный стул со слизью
Картофель отварной	Вздутие живота, избыточное газообразование

Изобрили ли уже лекарство, излечивающее синдром раздраженного кишечника?

Пока еще нет, однако во всем мире проводится очень большое количество исследований в этом направлении.

Существуют ли лекарства, облегчающие симптомы заболевания?

Такие лекарственные препараты существуют, и их множество. Они достаточно эффективны и, в большинстве своем, не вызывают побочных эффектов. Выбор конкретного того или иного лекарственного средства зависит от того, какой именно симптом заболевания беспокоит Вас в настоящее время больше всего. При болях в животе могут быть назначены средства, ослабляющие двигательную активность кишки, при поносах – закрепляющие препараты, при запорах – слабительные, при вздутии живота – медикаменты, уменьшающие газообразование. Помните! Выбор препарата или комбинации препаратов и длительность курса лечения определяет врач!

Может ли назначенное лечение оказаться неэффективным и почему?

К сожалению, эффект от назначенного лечения иногда бывает недостаточным, иногда кратковременным, а в некоторых случаях и вовсе отсутствует, что связано с тем, что все названные выше группы препаратов действуют только на функции кишки, не влияя на другие факторы, способствующие возникновению симптомов заболевания.

Как формируются клинические признаки синдрома раздраженного кишечника?

Механизм развития клинических признаков (симптомов) при синдроме раздраженного кишечника можно представить следующим образом: под влиянием психологического стресса или хронической психотравмирующей ситуации; значительно реже - кишечной инфекции, у некоторых людей, к которым принадлежите и Вы, кишка становится чрезмерно чувствительной. Во-первых, снижается порог восприятия боли и, во-вторых, интенсивность восприятия боли становится не адекватной вызывающему ее стимулу.

Болевые импульсы от кишки приходят в головной мозг. Так как головной мозг получает чрезмерно сильный импульс, то и ответный сигнал, направленный им к кишке, также является избыточным. В ответ на полученный сильный импульс возникает нарушение двигательной активности кишки, что Вы ощущаете как боли в животе, вздутие живота, поносы или запоры.

Можем ли мы повлиять на интенсивность импульса, идущего от кишки к мозгу или в обратном направлении?

Теоретически можем, практически же это достаточно затруднительно. Подобно тому, как воды множества ручейков, впадая в реку, несущую их к океану, становятся неразличимыми, так и сигналы от многих органов, следующие в переплетении нервных волокон к мозгу практически неразделимы, и выделить "дорожку", по которой следует информация от кишки практически невозможно.

Можем ли мы повлиять на интенсивность импульса, формирующегося в мозге?

Да, и достаточно эффективно. Во всем мире признана эффективность как медикаментозных, так и немедикаментозных методов воздействия. К немедикаментозным методам относится, например, проведение индивидуальной и групповой психотерапии, гипнотерапии; к медикаментозным – применение трициклических антидепрессантов, селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Помните! Выбор метода лечения определяет врач!

Каков жизненный прогноз при синдроме раздраженного кишечника?

Синдром раздраженного кишечника не предрасполагает к развитию опухолей или воспалительных заболеваний кишечника. Однако, для того, чтобы жить полноценной жизнью, необходимо стараться избегать переутомления, стрессовых ситуаций, употребления продуктов, приводящих к возникновению симптомов заболевания; а при ухудшении самочувствия, или в случае появления новых симптомов - посещать своего врача.

Заключение

Наблюдение и лечение больных синдромом раздраженного кишечника должно проводиться в специализированных лечебных учреждениях. Выбор оптимальной схемы лечения для конкретного пациента может сделать только врач.

Методическая разработка для больных подготовлена сотрудниками клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им В.Х. Василенко ММА им И.М. Сеченова

(Директор клиники академик РАМН, профессор В.Т. Ивашкин)