

**Тема: "Сестринский уход при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (хронические заболевания кишечника)".**

Блажен, кто рано поутру  
Имеет стул без принуждения,  
Тому и пища по нутру,  
И все доступны наслаждения...  
А.С.Пушкин

**Этиология:**

- 1) систематические алиментарные нарушения, злоупотребление острой пищей и острыми приправами, безрежимное питание;
- 2) алкоголизм, особенно прием крепких алкогольных напитков и их суррогатов;
- 3) производственные интоксикации при нарушениях техники безопасности и хронических отравлениях соединениями свинца, ртути, фосфора, мышьяка и др.; бытовые интоксикации, в частности лекарственные (при злоупотреблении солевыми слабительными, длительном бесконтрольном применении антибиотиков широкого спектра действия, способных вызвать кишечный дисбактериоз и др.) и эндогенные (при уремии);
- 4) пищевая аллергия;
- 5) паразитарные инвазии (лямблиоз и др.), некоторые кишечные гельминтозы;
- 6) радиационные поражения (производственные при нарушении техники безопасности и в результате лучевого лечения злокачественных новообразований живота);
- 7) «сопутствующие» энтериты при длительно протекающих гастритах с секреторной недостаточностью желудка, хронических панкреатитах, колитах.

**Патогенез энтерита.** Наиболее изученные механизмы развития заболевания:

- 1) непосредственное хроническое повреждающее воздействие этиологического фактора на стенку тонкой кишки (токсическое, раздражающее);
- 2) длительно существующий дисбактериоз, сопровождающийся раздражением и токсическим действием продуктов ненормального расщепления пищевых веществ под влиянием ферментов необычной кишечной флоры (органические кислоты, альдегиды, индол, скатол, метан, сероводород и др.), а также бактериальных токсинов на слизистую оболочку кишечной стенки;
- 3) иммунологические механизмы. В некоторых случаях преимущественно поражается тощая (еюнит) или подвздошная (илеит) кишка.

**Симптомы энтерита.** Боль (если имеет место) обычно носит тупой, редко спастический характер, локализуется в околопупочной области; здесь же нередко отмечается болезненность при пальпации живота и сильном давлении (несколько левее и выше пупка—симптом Поргеса), болезненность по ходу брыжейки тонкой кишки (по направлению от пупка к правому крестцово-подвздошному сочленению —симптом Штернберга). Боль при сотрясении тела, ходьбе может быть признаком перивисцерита. Урчание и плеск при пальпации слепой кишки — важный признак энтерита (симптом Образцова).

**Синдром кишечной диспепсии** проявляется малохарактерными диспепсическими жалобами: ощущением давления, распираания и вздутия живота, особенно после еды, тошнотой, ощущением урчания, переливания в животе и др., которые возникают в результате нарушения переваривания пищевых веществ в кишечнике, ускорения их пассажа по тонкой кишке, а также нарушения всасывания в кишечнике. Иногда при тяжелом энтерите вскоре после еды возникают слабость, головокружение и другие общие явления, напоминающие демпинг-синдром.

**Энтеритный копрологический синдром:** частый (до 15—20 раз в сутки) кашицеобразный, с неперевавшими частицами пищи, но без видимой слизи, часто зловонный, с пузырьками газа стул. Характерна полифекалия: общее количество каловых масс за сутки может достигать 1,5—2 кг. Иногда возникают резкие позывы к дефекации вскоре после еды, а после дефекации возникает резкая слабость, сопровождаемая холодным потом, дрожанием рук (еюнальная диарея). В нетяжелых случаях и при отсутствии сопутствующего колита понос может отсутствовать и даже наблюдаться запор. Характерна непереносимость молока: после его приема усиливаются метеоризм, понос. Обострение заболевания вызывают прием острой пищи, содержащей большое количество жиров и углеводов, переедание. Часто имеет место своеобразный желтоватый (золотистый) цвет каловых масс вследствие наличия невосстановленного билирубина и большого количества жира, придающего каловым массам глинистый вид.

При микроскопическом исследовании: большое количество остатков неперевавленной пищи (лиентерея), капли нейтрального жира (стеаторея), капельки, глыбки и кристаллы жирных кислот и нерастворимых мыл, мышечные волокна (китаринорея), свободный внеклеточный крахмал (амилорея), большое количество слизи, равномерно перемешанной с каловыми массами.

**Синдром недостаточности всасывания** проявляется постепенным снижением массы тела больного (в тяжелых случаях вплоть до кахексии), общей слабостью, недомоганием, понижением работоспособности. В крови гипопропротеинемия, гипохолестеринемия, обычно уплощается сахарная кривая.

Изучение сахарного профиля при применении дифференцированных углеводных нагрузок позволяет определять преимущественно нарушение полостного переваривания углеводов (при нагрузке крахмалом), пристеночного пищеварения (при нагрузке сахарозой) и процессов всасывания (при нагрузке глюкозой). Проба с d-ксилозой (низкое содержание в крови пентоз через 2 ч после приема больным внутрь d-ксилозы и сниженная экскреция их с мочой) подтверждает нарушение всасывания. Анемия бывает железодефицитной, в ряде случаев B12-дефицитной, но нередко имеет смешанный характер, с нормальным цветовым показателем.

Нередки явления гиповитаминоза (витаминов B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B12, D, K, A, биотина, фолиевой кислоты); их проявлением могут быть сухость кожи, ангулярные стоматиты, выпадение волос, ломкость ногтей, полиневриты, нарушения сумеречного зрения и т. д.

В крови понижается концентрация ряда ионов, особенно Ca, в тяжелых случаях возникают патологическая хрупкость костей и другие признаки гипопаратиреоидизма. Гипофизарная недостаточность проявляется нерезко выраженными явлениями несахарного диабета (полидипсия, полиурия в сочетании с гипоизостенурией), надпочечниковая — нерезко выраженными явлениями аддисонизма (гиперпигментация кожи, особенно закрытых от действия света участков кожных складок ладоней, слизистой рта, а также артериальная и мышечная гипотония). Нарушение функции половых желез у мужчин проявляется импотенцией, у женщин — аменореей.

При тяжелом энтерите наблюдаются дистрофические изменения в сердечной мышце, печени, почках и других органах.

Рентгенологически при хроническом энтерите чаще всего определяется ускоренный пассаж бариевой взвеси по тонкой кишке и неравномерное скопление ее в различных петлях кишки; нередко видны утолщенные отечные складки слизистой оболочки, в тяжелых случаях — их сглаживание вследствие процесса атрофии.

При аспирационной биопсии из верхних отделов тощей кишки наблюдаются воспалительные и дистрофические изменения слизистой оболочки, уменьшение размеров ворсинок, уплощение клеток поверхностного эпителия слизистой и его щеточной каймы, в тяжелых стадиях — развитие склеротических изменений.

**Течение хронического энтерита** прогрессирует постепенно или бурно, в редких

случаях (особенно под влиянием лечения и строго выдержанной диеты) наблюдается регрессия симптомов заболевания.

При **дифференциальном диагнозе** в первую очередь следует исключить **алиментарные диспепсии**, возникающие вследствие систематического нерационального питания (бродильную, гнилостную, жировую). В этих случаях специальные исследования не показывают нарушений процессов всасывания кишечной стенкой, при аспирационной биопсии не обнаруживаются воспалительных изменений в слизистой оболочке кишки, а перевод больного на рациональное питание без дополнительных лечебных мероприятий обычно быстро устраняет патологические симптомы и нормализует функцию кишечника. В случаях тяжелого энтерита нужно проводить дифференциальную диагностику со спру. Сравнительно редкой формой энтерита является регионарный энтерит (болезнь Крона), который протекает чаще всего с преимущественным поражением подвздошной кишки, лихорадочным состоянием, гипер-а2 и у-гипоулинемией, прогрессирующим течением. Следует исключить возможность врожденных энзимдефицитных энтеропатий (глютенной, дисахаридазной и т. д.) в первую очередь назначением соответствующей диеты, а также пробами с нагрузками различными дисахарами, глиадином и т. д.

**Лечение энтерита** в период обострения проводится в стационаре. Назначают **диету № 4, диету 4б, диету 4в**. Пищевой рацион должен содержать достаточное количество белка (130—150 г) в основном животного происхождения (телятина, нежирное говяжье или куриное мясо, рыба, яйца, творог) и легко усвояемых жиров (100—110 г). Исключают тугоплавкие жиры животного происхождения (бараний, свиной); в период обострения процесса количество жиров временно уменьшают до 60—70 г. Количество углеводов в дневном рационе обычное—как при легкой и средней физической нагрузке (около 500—450 г), однако ограничивают продукты, содержащие большое количество клетчатки. Последнее достигается помимо подбора продуктов, тщательной механической обработкой пищи (протертые овощи и фрукты, пюре). При поносах исключают из пищевого рациона чернослив, инжир, капусту, виноград, черный хлеб, свежесыпеченные мучные продукты, орехи, бродильные напитки — пиво, квас. Режим частого (5—6 раз в день) дробного питания; вся пища принимается в теплом виде. В период обострения процесса пища назначаются в механически щадящем виде — в виде слизистых отваров, супов, протертых каш, пюре, паровых котлет, суфле и т. д. При поносах хороший эффект оказывает систематический прием ацидофильного молока (по 100—200 г 3—4 раза в день) и несладких соков и киселей из фруктов и ягод, содержащих дубильные вещества (черника, черная смородина, фанаты, груши и др.). При явлениях авитаминоза назначают витамины, в первую очередь В, В2, В6, В12, фолиевую кислоту, витамин А, при геморрагических явлениях — витамин К (викасол). Особенно полезны комплексные витаминные препараты: пангексавит, декамевит, ундевит и др.

Антибиотики широкого спектра действия при хроническом энтерите не находят большого применения из-за опасности дисбактериоза. Чаще назначают колибактерин, бифидумбактерин, бификол и особенно производные оксихинолина: энтеросептол, интестопан, мексаформ, мексазу. Препараты пищеварительных ферментов (желудочный сок и аналогичные лекарственные средства, панкреатин, фестал, холензим, абомин и др.) показаны при преимущественном нарушении полостного внутрикишечного пищеварения.

В период обострения процесса, особенно сопровождающегося поносом, показано пероральное применение вяжущих и обволакивающих средств (нитрат висмута основного, танальбин, теальбин, отвары корневища или корней змеевика, кровохлебки, лапчатки — 4,0 — 15,0:200,0 или настоев цветов пижмы, травы зверобоя, шишек ольхи и др. — 10,0—30,0:200,0 по 1 столовой ложке 5—6 раз в день).

При тяжелых энтеритах с явлениями недостаточности всасывания назначают повторно внутривенно вливания плазмы, белковых гидролизатов (аминопептид, гидролизат

казеина, аминокровин и др.) —1 л/сут; в более легких случаях их вводят через нитрагастральный зонд капельно. Полезно назначение анаболических стероидных гормонов (метандростенолона по 0,005—0,01 г 1—2 раза в день перорально или ретаболила 0,025—0,05 г 1 раз в 1—3 нед в/м).

Из физиотерапевтических процедур наиболее эффективны согревающие компрессы, парафиновые аппликации, озокерит, диатермия, индуктотермия и т. д. Курортное лечение в санаториях Железноводска, Ессентуков, Пятигорска, Миргорода, Боржоми. В тяжелых случаях хронического энтерита показано трудоустройство больных и перевод на инвалидность.

**Профилактика хронического энтерита** заключается в предотвращении действия тех факторов, которые способны вызвать хронический энтерит. Необходимо своевременное лечение острых и подострых энтеритов и диспансеризация больных хроническим энтеритом с целью профилактики рецидивов болезни и возникновения возможных осложнений.

#### **Рекомендации пациентам при диарее**

- Частый жидкий стул часто встречается среди людей.
- Острые приступы диареи, длящиеся от нескольких часов до нескольких дней могут быть вызваны пищевыми отравлениями, вирусной или бактериальной инфекцией.
- Жидкий стул, возникший в результате инфекции, часто сопровождается рвотой, коликами в кишечнике, метеоризмом, рвотой, лихорадкой.
- В некоторых случаях жидкий стул возникает при приеме определенных продуктов, к которым у человека есть повышенная чувствительность.
- Так, например, у пожилых людей отсутствует фермент, расщепляющий молочный сахар, поэтому у них часто наблюдается жидкий стул после приема молока.
- Кроме того, длительное и частое употребление медикаментов может способствовать развитию медикаментозного гастрита, проявляющегося жидким стулом.
- Иногда причиной жидкого стула может стать сильное эмоциональное потрясение.
- Длительный или часто повторяющийся понос свидетельствует о заболевании желудочно-кишечного тракта и требует консультации врача.

#### **Профилактика.**

1. Главным в предупреждении диареи является соблюдение правил личной гигиены. Гигиена на кухне. Аккуратность при приготовлении пищи, а также умение выбрать продукты, сохранить их, оберегает вас от неприятностей.
2. Употребляйте только свежие яйца (проверяйте дату при покупке). Яйца обязательно подвергайте тепло-вой обработке.
3. Не употребляйте сырое молоко, готовую замороженную пищу, если она не была достаточно прогрета, не-проверенное или недожаренное мясо, расфасованные салаты.
4. Не покупайте консервы, если банки имеют дефекты или вздуты. ♦ Размораживайте мясо в холодильнике, а не на кухонном столе, не замораживайте продукты повторно. ♦ Не кладите рядом сырое мясо с приготовленным продуктом.
5. Тщательно мойте посуду и всю кухонную утварь после приготовления пищи. Домашние методы оказания помощи при диарее. Прежде всего, необходимо предотвратить обезвоживание организма. Обезвоживание опасно как для маленьких детей, так и для пожилых людей. Чтобы избежать обезвоживания, необходимы следующие мероприятия:
6. Пейте как можно больше воды. Если есть рвота, необходимо пить теплую минеральную воду небольшими порциями
7. Возместить потерю солей и сахара позволяет сбалансированный напиток, для его приготовления отожми-те сок двух апельсинов, добавьте половину чайной

ложки соли и две чайных ложки меда, долейте воды до 0,5 литра. Пейте напиток по 0,5 стакана каждые полчаса.

8. Пейте отвары таких трав, как ромашка, имбирь, мята, укроп, фенхель. Они обладают мягким антисептическим действием и снимают боли в животе.
9. Пейте несладкий сок черной смородины или черной бузины. Витамин С содержащийся в соке этих ягод помогает бороться с инфекцией. ♦ Смешайте 1 чайную ложку крахмала с небольшим количеством воды, заварите кисель, добавьте в него для вкуса мед и лимонный сок.
10. Пейте кисель в течение дня.
11. При улучшении состояния можно вернуться к обычному питанию.
12. Но начинать надо с риса, так как он наиболее щадит кишечник и способствует нормализации стула. Обязательно включите в рацион витаминные комплексы с микроэлементами (геримакс, квадевит, витрум, центрум и др.).
13. Употребляйте молочнокислые продукты, содержащие живые культуры — биокефир, биокефир.
14. Включите в рацион препарат Санта Русь. Гомеопатия.
15. При жидком стуле можно использовать гомеопатические средства. Arsenicum при пищевом отравлении с поносом и рвотой. Colocynthis при поносе с сильными кишечными болями.
16. Ароматерапия. При диарее можно применять эфирные масла, оказывающие подсушивающее действие. К ним относятся имбирное, гераниевое, мятное и ромашковое масла. Они способствуют расслаблению мышц кишечника. Масло чайного дерева обладает антисептическим действием. С эфирными маслами можно делать ванны и массаж живота. В ванну добавьте по 3 капли гераниевого и имбирного масла, или масла ромашки. Проводите процедуру массажа в течение 15—20 минут. Составьте массажную смесь из трех капель масла чайного дерева, по две капли мятного, гераниевого, сандалового и пяти ложек оливкового, миндального или любого другого растительного масла. Подогрейте смесь и используйте его для массажа живота и активных точек. Надавливайте на точку Ж, расположенную на расстоянии восьми пальцев ниже коленной чашечки и одного пальца кнаружи от большеберцовой кости.
17. В случае, когда диарея возникла в ответ на эмоциональную нагрузку, необходимо научиться управлять своими реакциями.

**Колит** - воспаление слизистой оболочки толстого кишечника.

**Хронический колит** — это воспалительные, дистрофические и стромальные изменения слизистой толстой кишки, которые сопровождаются ее моторными и секреторными нарушениями. **Колит хронический** - одно из наиболее часто встречающихся заболеваний системы пищеварения. Нередко сочетается с воспалительным поражением тонкой кишки (энтероколит) и желудка.

#### **Этиология**

Инфекционные заболевания (прежде всего дизентерия), дефекты питания, воздействия токсических веществ (свинец, мышьяк, ртуть), лекарственных препаратов (бесконтрольный прием антибиотиков, слабительных), болезни желудочно-кишечного тракта (панкреатиты, гастриты).

**Колиты** инфекционного происхождения могут быть вызваны возбудителями кишечных инфекций, в первую очередь шигеллами и сальмонеллами, возбудителями других инфекционных заболеваний (микобактерии туберкулеза и др.), условнопатогенной и сапрофитной флорой кишечника человека (вследствие дисбактериоза). В терапевтической практике наибольшее распространение имеют колиты неинфекционного происхождения. *Алиментарные колиты* возникают вследствие длительных и грубых нарушений режима питания и рациональной диеты. Сопутствующие колиты,

сопровожающие ахилические гастриты, панкреатиты с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы или хронические энтериты, развиваются вследствие систематического раздражения слизистой оболочки толстой кишки продуктами недостаточно полного переваривания пищи, а также в результате дисбактериоза. Токсические колиты возникают вследствие длительных экзогенных интоксикаций соединениями ртути, свинца, фосфора, мышьяка и др. Лекарственные колиты связаны с длительным бесконтрольным применением слабительных средств, содержащих антрогликозиды (препараты корня ревеня, крушины, плода жостера, листа сенны и др.), антибиотиков и некоторых других лекарств. Токсические колиты эндогенного происхождения возникают вследствие раздражения стенки кишки выводимыми ею продуктами, образовавшимися в организме (при уремии, подагре). **Колиты** аллергической природы наблюдаются при пищевой аллергии, при непереносимости некоторых лекарственных и химических веществ, повышенной индивидуальной чувствительности организма к некоторым видам бактериальной флоры кишечника и продуктах распада микроорганизмов. **Колиты** вследствие длительного механического раздражения стенки толстой кишки возникают при хроническом копростазе, злоупотреблении слабительными клизмами и ректальными свечами и т. д. Нередко хронические колиты имеют несколько этиологических факторов, которые взаимно усиливают действие.

**Основные признаки хронического колита:** тупые, ноющие, схваткообразные боли в разных отделах живота, но иногда разлитые без четкой локализации, они всегда интенсивные после еды и ослабевают после дефекации и отхождения газов. Могут усиливаться при ходьбе, тряске, после очистительных клизм. Урчание и метеоризм — вздутие живота, сочетание поносов и запоров (неустойчивый стул), ощущение неполного опорожнения кишечника, после еды могут возникать позывы к дефекации. Понос бывает до 5-6 раз в сутки, в кале примеси слизи или крови в виде прожилок. Могут присоединиться боли в заднем проходе из-за воспаления слизистой прямой и сигмовидной кишки. При пальпации живота определяется болезненность по ходу толстого кишечника, чередование его спазмированных и расширенных участков. Течение заболевания волнообразное: ухудшения сменяются временной ремиссией.

Проктит и проктосигмоидит - наиболее частые **формы хронического колита**. В их происхождении особую роль играют бактериальная дизентерия, хронический запор, систематическое раздражение слизистой оболочки прямой кишки при злоупотреблениях слабительными и лечебными клизмами, свечами. Проявляются болью в левой подвздошной области и в области заднего прохода, болезненными тенезмами, метеоризмом; боль может сохраняться некоторое время после дефекации, возникать при проведении очистительной клизмы. Нередко наблюдаются запоры в сочетании с тенезмами; стул необильный, иногда типа "овечьего кала", содержит много видимой слизи, а нередко кровь и гной. При пальпации отмечается болезненность сигмовидной кишки, ее спастическое сокращение или урчание (при поносе). В ряде случаев выявляется дополнительная петля сигмовидной кишки - "долихосигма" (врожденная аномалия развития). Осмотр анальной области и пальцевое исследование прямой кишки позволяют оценить состояние ее сфинктера, выявить нередко встречающуюся сопутствующую патологию, развивающуюся на фоне хронического проктита (геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит, выпадение прямой кишки и др.). Большое диагностическое значение имеет ректороманоскопия.

#### **Лечение хронического колита**

Лечение *хронического колита* в период обострения проводится в стационаре; Питание дробное 6-7 раз в сутки, назначается диета. Диета - механически щадящая (слизистые супы, пюре, фрикадельки, паровые мясные и рыбные котлеты и т. д.). Пища должна содержать 100-120 г белка, 100-120 г легко усвояемых жиров (сливочное, растительное масла), около 400-500 г углеводов. В период наибольшей остроты процесса

временно ограничивают поступление в организм углеводистых продуктов (до 350 и даже 250 г) и жиров. Жиры переносятся и усваиваются большими хроническими заболеваниями кишечника лучше, если они поступают в организм не в чистом виде, а в связи с другими пищевыми веществами (в процессе кулинарной обработки пищи). Переносимость углеводов и растительной клетчатки значительно повышается при их соответствующей кулинарной обработке (протирание, варка на пару, в наиболее тяжелых случаях - гомогенизированные овощные пюре и пр.).

При выраженном обострении первые один два дня рекомендуется голод. В диетическом питании — слизистые супы, некрепкие мясные бульоны, протертые каши на воде, отварное мясо в виде паровых котлет фрикаделек, яйца всмятку, вареная речная рыба, кисели, сладкий чай. Антибактериальную терапию назначают курсами по 4-6 дней, при легкой и средней степени тяжести — сульфаниламиды, при отсутствии с них эффекта — антибиотики широкого спектра действия: тетрациклин, биомицин в обычной терапевтической дозировке. В тяжелых случаях — комбинация антибиотиков с сульфаниламидами. При выраженных болях — спазмолитики (папаверин, но-шпа, платифиллин). Витамины группы В, аскорбиновую кислоту лучше в инъекциях. При преимущественном поражении прямой кишки назначают лечебные клизмы масляные (масло облепихи, шиповник, рыбий жир с добавлением 5-10 капель витамина А), а также противовоспалительные с гидрокортизоном. Вне обострения показано санаторно-курортное лечение.

Витамины при **хроническом колите** назначают внутрь в виде поливитаминов или парентерально (С, В2 В6, В12 и др.). Фрукты используют в виде киселей, соков, пюре, в печеном виде (яблоки), а в период ремиссии - ив натуральном виде, за исключением тех, которые способствуют усилению процессов брожения в кишечнике (виноград) или обладают послабляющим действием, что нежелательно при поносах (чернослив, инжир и др.). Холодная пища и напитки, низкомолекулярные сахара, молочнокислые продукты с кислотностью выше 90 гр. по Тернеру усиливают перистальтику кишечника, поэтому их при обострениях колита и поносах назначать не следует. Исключают острые приправы, пряности, тугоплавкие жиры, черный хлеб, свежие хлебные продукты из сдобного или дрожжевого теста, капусту, свеклу, кислые сорта ягод и фруктов, ограничивают поваренную соль.

С целью повышения реактивности организма назначают подкожно экстракт алоэ (по 1 мл 1 раз в сутки, 10-15 инъекций), пеллоидин (внутри по 40-50 мл 2 раза в день за 1-2ч до еды или в виде клизм по 100 мл 2 раза в день в течение 10-15 дней), проводят аутогемотерапию.

При **проктосигмоидите** назначают микроклизмы (ромашковые, таниновые, протарголовые, из взвеси висмута нитрата), а при проктите - вяжущие средства (ксероформ, дерматол, цинка окись и др.) в свечах, нередко в комбинации с белладонной и анестезином ("Анестезол", "Анузол" и "Неоанузол" и др.).

*При поносе* рекомендуются вяжущие и обволакивающие средства (танальбин, тансал, висмута нитрат основной, белая глина и др.), настои и отвары растений, содержащие дубильные вещества (отвары 15:2000 корневищ змеевика, лапчатки или кровохлебки по 1 столовой ложке 3-6 раз в день, настой или отвар плодов черемухи, плодов черники, соплодий ольхи, травы зверобоя и др.), холинолитики (препараты белладонны, атропина сульфат, метацин и др.). Холино- и спазмолитики назначают при спастическом колите. При выраженном метеоризме рекомендуется уголь активированный (по 0,25-0,5 г 3-4 раза в день), настой листа мяты перечной (5:200 по 1 столовой ложке несколько раз в день), цветков ромашки (10:200 по 1-2 столовые ложки несколько раз в день) и другие средства. Если понос обусловлен в первую очередь секреторной недостаточностью желудка, поджелудочной железы, сопутствующим энтеритом, полезны препараты пищеварительных ферментов - панкреатин, фестал и др.

Большое место в терапии обострения **хронических колитов** занимают физиотерапевтические методы (кишечные орошения, грязевые аппликации, диатермия и др.) и санаторно-курортное лечение (Ессентуки, Железноводск, Друскининкай, местные санатории для больных с заболеваниями кишечника).

Трудоспособность больных при средней тяжести и тяжелых формах хронических колитов, особенно сопровождающихся поносами, ограничена. Им не показаны виды работ, связанные с невозможностью соблюдать режим питания, частые командировки.

*Профилактика хронического колита:* Необходимы профилактика и своевременное лечение острых колитов, диспансеризация реконвалесцентов, санитарно-просветительная работа, направленная на разъяснение населению необходимости соблюдения рационального режима питания, полноценной диеты, тщательного прожевывания пищи, своевременной санации полости рта, а при необходимости - протезирования зубов, занятий физической культурой и спортом, укрепления нервной системы. Необходимо строгое соблюдение правил техники безопасности на производствах, связанных с химическими веществами, способными вызвать поражения толстой кишки.

### Помощь при запорах

- Это заболевание встречается чаще в пожилом и старческом возрасте.
- Запор приводит к развитию аутоинтоксикации, ухудшает самочувствие человека, способствует развитию ожирения, дивертикулеза и многих других заболеваний.
- Часто запор приводит к развитию гнойничковых заболеваний кожи, кожному зуду.
- В норме процесс пищеварения длится от 12 до 48 часов. У здорового человека стул должен быть один раз в день утром.
- При запорах интервалы между актами дефекации удлиняются до 72 и более часов.
- Причины запора многообразны и до конца не изучены.
- Большое значение в развитии запоров имеет питание.
- Бедная растительной клетчаткой пища, недостаточное количество жидкости способствуют развитию запоров.
- Низкая физическая активность, затяжной стресс, длительный прием диуретиков, антибиотиков, слабительных тоже вызывает запоры.

**Лечение** заболевания должно быть комплексным.

Большое значение придается рациональному питанию.

**Питание зависит от характера стула.**

- Как правило, советы этим пациентам принимать как можно больше воды, клетчатки, не наедаться на ночь, гулять перед сном, абсолютно верны, но недостаточно эффективны.
- На первый план здесь выступает пищевая клетчатка, роль которой доказана еще работами Барсетта в 70 г. XX столетия при работе с африканскими племенами, традиционно употребляющими натуральные фруктовые соки, растительную пищу, а мясо лишь два раза в год во время ритуальных праздников.
- У этих людей вообще не бывает запора, а на аутопсии выявлено, что и полипоз кишечника крайне редкое явление.
- Современные пищевые добавки — отруби — являются очень сильным действующим средством. Наличие в диетических магазинах различных отрубей и специфических концентрированных препаратов, дают многим пациентам возможность избавиться от запора или снизить тягостные явления, связанные с ним.
- Дозы и время приема препаратов пациенты обычно отработывают сами.

- По опыту гастроэнтерологов известно, что лучше всего принимать эти препараты сразу после ужина, обильно запивая их соком, слабым чаем, кефиром или простоквашей.
- Клетчатку можно назначать всем, так как она является наполнителем толстой кишки, формирующим однородную фекальную массу.
- Если колостаз связан с замедленным кишечным транзитом, то быстро наблюдается улучшение состояния.
- Необходимо подобрать пациенту комплекс **физических упражнений** для стимуляции мышц брюшной стенки и мышц тазового дна.
- Большое значение придается и **личной гигиене** пациентов, так как с возрастом снижается потребность в уходе за собой.
- *Беседы с пациентом о личной гигиене позволяют снизить склонность к развитию трещин прямой кишки, мацерации кожи вокруг заднего прохода и развитие парапроктита.*
- Кроме того, массаж сфинктера, проводимый при подмывании, стимулирует дефекацию.
- Параллельно назначению клетчатки, необходимо провести исследование микрофлоры кишечника.
- При выявлении патогенной микрофлоры необходимо убедить пациента в проведении рациональной антибиотикотерапии.
- При выявлении дисбактериоза необходима его коррекция с помощью современных препаратов — коли-, бифидум-, лактобактерина и тому подобных препаратов.
- В гериатрической практике наиболее благоприятно применение бифиформа. Конечно, это лечение не дает эффекта у лиц, причина запора у которых связана с изменением просвета толстого кишечника (б-нь Гиршпрунга, сужение заднего прохода и т. д.).
- Все лечение должно проводиться под тщательным лабораторным контролем.

**В медикаментозной терапии** запоров имеют свое значение и слабительные средства. Все они делятся на 3 группы: 3

1. **Размягчающие** — минеральные масла, одноразовые средства, применяемые при острых аналь-ных синдромах. В последнее время появились одноразовые средства: форлакс, макралакс, фортрал, ко-торые быстро и безболезненно очищают толстый кишечник.
  2. **Стимулирующие** — бисакодил, фенолфталеин, касторовое масло, солевые слабительные, сенна, александрийский лист. Следует отметить, что слабительные чаи стоит приобретать только в аптеках, ибо народные средства могут быть сильно загрязнены. 3
  3. **Осмотические** — лактулоза, сорбитол, голител, свечи с глицерином. Они применяются **одноразово или не более 2 недель подряд(!)**. Практически назначать слабительные необходимо с регулакса (смесь ижира, чернослива, кураги с медом и александрийским листом), а если эффекта нет, то назначить гутталакс 8-10 капель на ночь, постепенно снижая дозу до 3 —5 капель, рекомендуется применение растительных сорбентов, таких как мука расторопши, гуарем, применение драже с облепихой, клюквой, чагой. Лечение запора требует терпения, как от врача, так и от пациента.
- *Иногда простейшие советы — не наедаться перед сном, употреблять достаточное количество жидкости, в любую погоду совершать прогулки по 30—40 минут, регулярное питание, душ перед сном — способствуют улучшению деятельности кишечника.*
  - Отдельно стоит тема — очищение кишечника.
  - Тем более, что сейчас широко рекламируется «очищение организма».

- Действительно *при хроническом запоре кишечник самостоятельно очищается с трудом, и оставшиеся там каловые массы длительно контактируют с поверхностью слизистой, особенно в анатомических сегментах, могут вызывать воспалительные и неопластические процессы.*
- Промывания кишечника, такие как субкавальные ванны, показаны при хроническом проктосигмоидите. В остальных случаях лучше ограничиться обычной очистительной клизмой один раз в неделю. У геронтов, с признаками деменции *на фоне запоров очень часто образуются каловые камни, после разрушения которых, возникает зловонный стул, поэтому необходимо своевременно опорожнять кишечник таких пациентов тем или иным способом.*

#### **Профилактические мероприятия**

- **Профилактические мероприятия**, которые может предложить медицинская сестра, сводятся к следующему.
- Прежде всего — **рациональное питание.**
- В рацион необходимо включать продукты, содержащие клетчатку.
- Ограничить пищу рафинированную, содержащую большое количество белка, жира.
- Необходимо включать в рацион морские продукты: креветки, морскую капусту, а также продукты, содержащие магний (семечки, фасоль, продукты из цельного зерна).
- Большое значение имеет достаточный водный режим. Минеральная вода, разведенные соки фруктовые и овощные оказывают стимулирующее действие на кишечник.
- По утрам необходимо употреблять распаренные сухофрукты: 5 шт. чернослива, 3 шт. инжира, 3 шт. кураги, половину яблока, ломтик лимона, заправленные 1 чайной ложкой меда.
- Необходимо употреблять биокефир или биокефир, кефир с лактулозой.
- Хороший стимулирующий эффект оказывают горячие и холодные компрессы. Начинать надо с горячего.
- Для этого необходимо намочить полотенце горячей водой, хорошенько отжав его, и приложить к коже живота на 3 минуты. Через 3 минуты надо взять полотенце, смоченное в холодной воде и наложить его на живот на 1 минуту. Проводить процедуры, сменяя полотенца, надо в течение 10-20 минут.
- **Фитотерапия.** Хороший эффект оказывает чай из смеси семян укропа, аниса и тмина. Чай из корня солодки, имбиря, корня одуванчика, корня ревеня и лопуха также оказывает хороший эффект. Такой чай можно пить по стакану три раза в день.
- **Физическая культура.** Ходьба пешком. Специальные упражнения для стимуляции мышц брюшного пресса. Занятия йогой после консультации с врачом.
- **Самомассаж живота** с применением ароматических масел.

#### **Советы медицинской сестры при запорах**

1. Измените свое отношение к питанию.
2. Ограничьте в рационе рафинированные продукты, ограничьте жиры, особенно тугоплавкие.
3. Включите в рацион по возможности овощи, фрукты, отруби.
4. Из отрубей наиболее показаны рисовые и овсяные.
5. Ешьте больше продуктов моря: креветки, кальмары, морская капуста, включите в рацион продукты богатые магнием — орехи, семечки, фасоль, продукты из цельного зерна.
6. Пейте не менее шести стаканов жидкости в день.

7. Это может быть минеральная вода, соки овощные и фруктовые, разведенные водой.
8. Очень эффективен сок, приготовленный из шпината, огурца и помидора. Горсть шпината, 1/3 части огурца и помидор смешиваем в соковыжималке, полученный сок разводим водой минеральной или кипяченой. Вместо шпината можно взять кресс-салат.
9. Послабляющим действием обладает сок из двух яблок и 170 г винограда, смешанный с водой.
10. Для стимуляции кишечника можно использовать смесь из сухофруктов: 5 штук чернослива, 3 штуки инжира, половину яблока залить кипятком, положить ломтик лимона, заправить эту смесь чайной ложкой меда. Употреблять эту смесь ежедневно утром.
11. Хорошим стимулирующим эффектом обладает чай из корня солодки в смеси с имбирем, корнем одуванчика, ревеня и лопуха. Пейте ежедневно такой чай по чашке три раза.
12. Слабительным действием обладает и чеснок, кроме того, он оказывает дезинфицирующее действие на ЖКТ.
13. При длительно существующем нарушении опорожнения кишечника можно принять следующие меры:  
поочередное применение горячего и холодного компресса. Для этой процедуры приготовьте два полотенца и две емкости с очень холодной и очень горячей водой. Начинаем процедуру с горячего компресса. Полотенце смачиваем горячей водой, тщательно отжимаем и накладываем на живот на 3 минуты. Затем смачиваем другое полотенце холодной водой, отжимаем и накладываем на живот на 1 минуту. Чередуем компрессы в течение 10-20 минут.
14. В тех случаях, когда запоры возникают в результате стрессовых ситуаций, необходимо использовать методы психологической самозащиты.
15. При запорах можно применять точечный массаж с аромамаслами. Найдите точку Т0 6, она находится на тыльной стороне предплечья выше запястья на четыре пальца. Надавите на эту точку большим пальцем и массируйте ей в течение 2 минут каждый день. Смешайте по 2 капли масел розмарина, майорана, ромашки с 5 чайными ложками миндального масла. Втирайте смесь в нижнюю часть живота, а затем поясничную область по часовой стрелке несколько минут.