**Поносы**

Поносы (диарея) - учащенное (свыше 2 раз в сутки) выделение жидких испражнений, связанное с ускоренным прохождением содержимого кишечника вследствие усиления его перистальтики, нарушением всасывания воды в толстом кишечнике и выделением кишечной стенкой значительного количества воспалительного секрета или транссудата. В большинстве случаев поносы являются симптомом острого или хронического колита, энтерита.

Инфекционные поносы отмечаются при дизентерии, сальмонеллезах, пищевых токсикоинфекциях, вирусных болезнях (вирусная диарея), амебиазе и т. д. Алиментарные поносы могут быть при неправильном питании или при аллергии к тем или иным пищевым продуктам. Диспепсические поносы наблюдаются при нарушении переваривания пищевых масс вследствие секреторной недостаточности желудка, поджелудочной железы печени или недостаточного выделения тонкой кишкой некоторых ферментов. Токсические поносы сопровождают уремию, отравление ртутью, мышьяком. Медикаментозные поносы могут быть следствием подавления физиологической флоры кишечника, развития дисбактериоза. Неврогенные поносы наблюдаются при нарушении нервной регуляции моторной деятельности кишечника (например, поносы, возникающие под влиянием волнения, страха).

Частота стула бывает различной, испражнения - водянистыми или кашицеобразными. Характер испражнений зависит от заболевания. Так, при дизентерии кал имеет сначала плотную консистенцию, потом становится жидким, скудным, в нем появляются слизь и кровь; при амебиазе - содержит стекловидную слизь и кровь, иногда кровь пропитывает слизь и испражнения приобретают вид малинового желе. При поносах могут быть боль в животе, ощущение урчания, переливания, вздутие живота, тенезмы. Легкие и недлительные поносы мало отражаются на общем состоянии больных, тяжелые и хронические приводят к истощению, гиповитаминозам, выраженным изменениям в органах.

Для установления причины поноса проводят копрологичео-кое и бактериологическое исследование. О тяжести поноса можно судить по скорости пассажа (продвижения) по кишечнику карболена (появление черной окраски кала после приема больным карболена через 2-5 ч вместо нормальных 20- 26 ч) или сульфата бария при рентгенологическом исследовании.

При подозрении на холеру, сапьмонеллез, пищевую токси-коинфекцию бальные подлежат немедленной госпитализации в инфекционное отделение.

Вирусная диарея приобретает в современной врачебной практике особую актуальность. У детей ведущим этиологическим фактором, вызывающим острый инфекционный понос, становится ротавирус. Чаще всего ротавирусный понос наблюдается у детей до 2 лет в виде спорадических случаев; возможны эпидемии ротавирусной инфекции, чаще зимой. У взрослых ротавирус редко оказывается возбудителем гастроэнтерита и процесс, им вызванный, протекает стерто. Острый понос у взрослых чаще вызывает вирус Norwolk.

Латентный период у ротавирусной инфекции - от одного до нескольких дней. Начало вирусного гастроэнтерита острое-со рвоты, у детей выраженной; затем возникают понос, а также общие симптомы инфекции: головные боли, миалгии, лихорадка, но эти явления, как правило, умеренно выражены. Боли в животе не характерны для вирусного гастроэнтерита. Отек и воспаление в стенке тонкой кишки, вызываемые вирусом, ведут к нарушению секреции и абсорбции жидкости, богатой натрием и калием. Понос носит водный характер, теряемая с поносом жидкость содержит мало белка, но много солей. Эта картина напоминает секреторный понос, вызываемый холерным вибрионом или энтеротоксинами кишечной палочки; он может привести к массивной потере жидкости, превышающей у взрослого 1 л в час. При вирусном поносе не страдает толстая кишка и в стуле нет лейкоцитов, вирусный понос у взрослых длится 1-З дня, у детей - вдвое больше. Выраженная дегидратация может угрожать жизни больного. Терапия сводится главным образом к замещению потерянной жидкости. Это замещение может проводиться инфузионно, с помощью назначения питья, содержащего глюкозу и соли (глюкоза стимулирует всасывание натрия). Жидкость вводится из расчета 1,5 л на 1 л стула, но основным контролем является видимое наполнение сосудов кожи, слизистых оболочек. Антибиотическая терапия при водном поносе не меняет длительности болезни.

Лечение направлено на устранение причины, вызвавшей понос.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.policlinica.ru/>