**Запор**

Запор - полиэтиологический синдром длительной задержки дефекации. Различают запоры:

1) неврогенные (при функциональных либо органических заболеваниях ЦНС, частых сознательных подавлениях рефлекса на дефекацию, обусловленных условиями жизни или труда - отсутствием туалета, работа водителя, продавца и т. д. );

2) рефлекторные (при органических поражениях органов пищеварения, а также других органов и систем), в том числе проктогенные;

3) токсические (при хронических отравлениях препаратами свинца, морфином, никотином, нитробензолом, длительном приеме в больших дозах холинолитиков и спазмолитиков);

4) "эндокринные" - при понижении функции гипофиза, щитовидной железы, яичников;

5) алиментарные (при недостаточном поступлении с пищей клетчатки);

6) гипокинетические (при недостаточной физической активности, преимущественно сидячем образе жизни);

7) механические (вследствие сужения кишки опухолью, рубцами либо врожденного патологического удлинения толстой кишки, недоразвития ее интрамурапьных нервных сплетений - мегаколон, болезнь Гиршпрунга).

Перечисленные причины могут вызвать преимущественно двигательные расстройства кишечника либо нарушения секреции и всасывания, либо вазомоторные нарушения; однако в большинстве случаев конечный результат (клинические проявления) - это следствие сочетания нескольких нарушений.

**Симптомы, течение**

Характерна длительная задержка дефекации. При атонических запорах каловые массы обильные, оформленные, колбасовидные; нередко начальная порция очень плотная, большего, чем в норме, диаметра, конечная - полуоформленная. Дефекация осуществляется с большим трудом, очень болезненная; вследствие надрывов слизистой оболочки анального канала на поверхности каловых масс могут появиться прожилки свежей крови. При спастических запорах испражнения приобретают форму овечьего кала (фрагментированный стул). Запоры часто сопровождаются метеоризмом, чувством давления, расширения, спастической болью в животе. Длительные запоры нередко сопровождаются усталостью, вялостью, снижением работоспособности. Рентгенологическое исследование выявляет замедление продвижения каловых масс по кишечнику.

**Лечение**

При запорах, обусловленных органическими заболеваниями толстой кишки, проводят их лечение. При атонических запорах в ежедневном пищевом рационе увеличивают количество продуктов, содержащих большое количество растительной клетчатки (овощи, фрукты). Особенно показаны чернослив, свекла, морковь. При спастических запорах диета должна быть более щадящей, мясо и рыбу назначают в отваренном виде, овощи и фрукты - в протертом или в виде пюре. Целесообразно регулярно принимать свежую простоквашу и другие молочнокислые продукты. Больным с атоническими запорами рекомендуют более активный образ жизни, лечебную гимнастику, циркулярный душ, субаквальные ванны. При спастической дискинезии кишечника помогают парафиновые аппликации, хвойные ванны и другие тепловые процедуры, способствующие снятию спазмов кишечника. Если причиной запора в первую очередь является чрезмерная психоэмоциональная лабильность, назначают седативные препараты и транквилизаторы.

**Список литературы**

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