# Синдром раздраженного кишечника (СРК)

Синдромом раздраженного кишечника называется психосоматическое расстройство или состояние чрезмерно чувствительной кишки, болезненно реагирующей на те или иные жизненные ситуации.Этот синдром отличается от других подобных заболеваний кишечника тем, что при этом в кишечнике нет дефекта, который вызывает жалобы.

Основной причиной синдрома раздраженного кишечника сегодня считается неправильная работа нервной системы человека, которая управляет кишечником. Данное заболевание чаще всего возникает из-за подавления различных негативных эмоций, которые, если не находят нормального выхода, то повышают возбудимость вегетативной нервной системы. Поэтому синдром раздраженного кишечника нередко сопровождается вегетососудистой дистонией.

Кишечник может стать чрезмерно чувствительным под влиянием сильного психологического стресса или из-за хронической психотравмирующей ситуации. Иногда причиной может стать кишечная инфекция. При этом у пациентов с этим синдромом снижается порог восприятия болевых ощущений, а интенсивность восприятия болевых ощущений становится не адекватной стимулу, который её вызывает .

Первые симптомы данного синдрома, как правило, появляются при нервном истощении или при тех или иных психотравмирующих ситуациях. К таким ситуациям в частности относится развод, потеря работы, какая-нибудь тяжелая утрата или какие-то другие значимые события. В редких случаях синдром раздраженного кишечника может развиваться после пищевого отравления, что в той или иной степени все равно произошло при неблагоприятных психологических ситуациях. Синдрому.

Синдром раздраженного кишечника обычно не связан с неправильным питанием пациента. Тем не менее, специалисты в этой области считают, что стимулом для возникновения симптомов раздраженного кишечника является употребление в пищу кофе, шоколада, алкоголя, бобов, чечевицы, молочных продуктов, а также общее изменение привычного питания, например, во время командировок.

Одним из основных и часто встречающихся симптомов является боль в области живота. Болевые ощущения могут варьироваться от ощущений небольшого дискомфорта до сильной нестерпимой боли. При этом, зачастую, не ясно где именно локализуется боль. Она распространяется нередко по всему животу и может в разное время суток возникать в тех или иных областях живота. Болевые ощущения при синдроме раздраженного кишечника могут быть ноющими, жгучими, тупыми, режущими, сжимающими или распирающими. Такая боль иногда может усиливаться после каждого приема пищи. Стоит отметить, что боль обычно не возникает во время сна. Однако, сразу после пробуждения, пациент может отметить внезапное возникновение болезненных ощущений. Нередко при синдроме раздраженного кишечника встречается вздутие живота, которое может  своего максимума достигать к вечеру.

Еще одним симптомом СРК является расстройство стула, которое обычно проявляется в виде запора и (или) поноса. При поносе стул обычно появляется утром, после завтрака, а количество опорожнений кишечника в течение небольшого промежутка времени достигает от двух до пяти. Позывы организма к опорожнению могут возникать также после каждого приема пищи. Кроме того, характерны позывы на опорожнение, в ситуациях, когда совершение этого действия не предоставляется возможным. К таким ситуациям можно отнести совещание на работе, поездки в метро или пригородных поездах, во время экзамена, а также при тех или иных стрессовых ситуациях. Из-за возникновения внезапных позывов на опорожнение больной может отказываться от посещений общественных мест.  Диарея, как и боли в животе, как правило, не возникает в ночные часы. У больного нередко после опорожнения остается чувство того, что кишечник опорожнился не полностью. В стуле могут находиться не переваренные кусочки пищи, слизь, но кровь и гной при этом никогда не появляются. Может перед самым актом опорожнения отмечаться усиление болей, а после опорожнения боли уменьшаются.

Для диагностики СРК и с целью исключения других заболеваний кишечника, необходимо проведение клинического и биохимического анализа крови , проведение копрологического исследования с выполнением анализа кала на скрытую кровь, на цисты лямблий и  на яйца глистов. Кроме того, на этом этапе также проводится УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, ирригоскопия, колоноскопия и (или) ректороманоскопия.

Лечение, как правило, требует довольно длительного времени. Выбор программы лечения обычно определяется взаимодействием нескольких важных факторов и в основном зависит от ведущего симптома болезни. Ведущим симптомом может быть метеоризм, запор, боль или диарея. Кроме того, учитывается характер поведения пациента и учитывается его психическое состояние.

Большое значение при лечении данного заболевания играет правильное питание. В частности, в рационе пациентов должно быть достаточно пищевых продуктов, которые содержат в своем составе пищевые волокна. Принимать пищу лучше всего четыре-пять раз в день небольшими порциями. Это положительно скажется на самочувствии.

У некоторых пациентов определенные пищевые продукты приводят к усилению основных симптомов. По этой причине пациентам рекомендуется вести «пищевой дневник», который поможет выявить продукты, которые вызывают ухудшение состояния. В этом дневнике должны записываться все продукты, которые были съедены в течение дня. Так же в этом дневнике необходимо записывать возникающие неприятные ощущения. К примеру, после риса появилось вздутие живота и избыточное газообразование, а после кофе появился жидкий стул.

Для медикаментозного лечения СРК имеется достаточно большой выбор препаратов различных групп , но принимать их нужно только по назначению врача.