**Общ преглед**

Острата диария е едно от най-често съобщаваните заболявания в Съединените щати, на второ място след респираторните инфекции. В световен мащаб това е водеща причина за смъртност при деца на възраст под четири години, особено в развиващите се страни. Диарията, която продължава по-малко от 2 седмици, се нарича остра диария. Постоянната диария продължава между 2 и 4 седмици. Хроничната диария продължава повече от 4 седмици.

**Симптоми**

Диаричните изпражнения са кашави или воднисти. Някои хора разглеждат диарията като увеличаване на броя на изпражненията, но консистенцията на изпражненията наистина е отличителен белег. Свързаните симптоми могат да включват коремни спазми, треска, гадене, повръщане, умора и спешност. Хроничната диария може да бъде придружена от загуба на тегло, недохранване, коремна болка или други симптоми на заболяването. Признаците за органични заболявания са загуба на тегло, диария, която ви събужда през нощта, или кръв в изпражненията. Това са признаци, че Вашият лекар ще иска да направи задълбочена оценка, за да определи причината за симптомите Ви. Също така кажете на Вашия лекар, ако имате фамилна анамнеза за цьолиакия, възпалително заболяване на червата (IBD), имате непреднамерена загуба на тегло, треска, спазми в корема или намален апетит. Кажете на Вашия лекар, ако имате обемисти, мазни или много лошо миришещи изпражнения.

**Причини - остра диария**

Повечето случаи на остра, водна диария се причиняват от вируси (вирусен гастроентерит). Най-често срещаните при децата са ротавирусите, а при възрастните норовирусите (това понякога се нарича „диария на круизен кораб“ поради добре рекламирани епидемии). Бактериите са честа причина за диария на пътниците.

**Причини - хронична диария**

Хроничната диария се класифицира като мастна или малабсорбираща, възпалителна или най-често водниста. Хроничната кървава диария може да се дължи на възпалително заболяване на червата (IBD), което е улцерозен колит или болест на Crohn. Други по-редки причини включват исхемия на червата, инфекции, лъчева терапия и рак на дебелото черво или полипи. Инфекциите, водещи до хронична диария, са рядкост, с изключение на паразитите.

Двете основни причини за мастна или малабсорбираща диария са нарушено храносмилане на мазнини поради ниски нива на панкреатичните ензими и нарушена абсорбция на мазнини поради заболяване на тънките черва. Тези условия пречат на нормалната обработка на мазнините в храната. Първият обикновено се дължи на хроничен панкреатит, който е резултат от хронично увреждане на панкреаса. Алкохолното увреждане на панкреаса е най-честата причина за хроничен панкреатит в САЩ. Други причини за хроничен панкреатит включват муковисцидоза, наследствен панкреатит, травма на панкреаса и рак на панкреаса.

Най-често срещаната болест на тънките черва в САЩ е целиакия, наричана още целиакия. Болестта на Crohn може да обхване и тънките черва. Болестта на Уипъл, тропическата спру и еозинофилният гастроентерит са някои от редките състояния, които могат да доведат до диария на малабсорбция.

Има много причини за водниста диария, включително малабсорбция на въглехидрати като непоносимост към лактоза, сорбитол и фруктоза. Симптомите на подуване на корема и прекомерни газове след консумация на млечни продукти предполагат непоносимост към лактоза. Това състояние е по-често при афроамериканци и азиатци. Някои безалкохолни напитки, сокове, сушени плодове и венци съдържат сорбитол и фруктоза, което може да доведе до водниста диария при хора с непоносимост към сорбитол и фруктоза. Диарията е чест страничен ефект на антибиотиците. Някои други лекарства като НСПВС, антиациди, антихипертензивни средства, антибиотици и антиаритмици могат да имат странични ефекти, водещи до диария.

Паразитните чревни инфекции като ламблиоза могат да причинят хронична диария. Захарният диабет може да бъде свързан с диария поради увреждане на нервите и бактериален свръхрастеж; това се случва главно при пациенти с дългогодишен, лошо контролиран диабет.

Синдромът на раздразненото черво (IBS) е състояние, често свързано с диария, запек или по-често редуващи се диария и запек. Други често срещани симптоми са подуване на корема, облекчаване на коремна болка с дефекация и чувство за непълна евакуация.

**Рискови фактори**

Излагането на инфекциозни агенти е основният рисков фактор за остра диария. Бактериите и вирусите често се предават по фекално-орален път, така че измиването на ръцете и хигиената са важни за предотвратяване на инфекция. Сапунът и водата са по-добри, защото дезинфектантите за ръце на основата на алкохол може да не убият вируси. Лекарства като антибиотици и лекарства, които съдържат магнезиеви продукти, също са често нарушители. Последните промени в диетата също могат да доведат до остра диария. Те включват прием на кафе, чай, кола, диетични храни, венци или ментови бонбони, които съдържат слабо усвоими захари. Острата кървава диария предполага бактериална причина като Campylobacter, Salmonella или Shigella или Shiga-токсин Е. coli. Диарията на пътешественика е често срещана при тези, които пътуват до развиващите се страни и е резултат от излагане на бактериални патогени, най-често ентеротоксигенни Е. coli. Най-добрият метод за превенция е да се избягва яденето и пиенето на замърсени или сурови храни и напитки.

**Скрининг / Диагностика**

Повечето епизоди на остра диария преминават бързо без антибиотична терапия и с прости диетични модификации. Потърсете лекар, ако се чувствате зле, имате кървава диария, силна коремна болка или диария, продължаваща повече от 48 часа. При пациенти с лека остра диария не е необходима лабораторна оценка, тъй като заболяването обикновено преминава бързо. Вашият лекар може да извърши изследвания на изпражненията за бактерии и паразити, ако диарията ви е тежка или кървава или ако сте пътували до район, където инфекциите са често срещани. Ако имате тежка диария, кръвните тестове ще бъдат полезни за насочване на заместването на течности и електролити и минерали като магнезий, калий и цинк, които могат да се изчерпят.

Ако имате хронична диария, Вашият лекар ще иска допълнително да оцени етиологичните фактори или усложненията на диарията, като получи няколко теста. Те могат да включват кръвна картина за търсене на анемия и инфекции, панел за електролит и бъбречна функция за оценка на електролитни аномалии и бъбречна недостатъчност и албумин за оценка на вашия хранителен статус.

Проба от изпражнения може да помогне да се определи вида на диарията. Наличието на мазнини, микроскопични количества кръв и бели кръвни клетки ще помогне да се определи дали има мастна, възпалителна или водна диария. Бактериална култура и изследвания на яйцеклетки / паразити на проба от изпражнения също ще помогнат да се определи дали е налице инфекциозна етиология.

Ендоскопското изследване на дебелото черво с гъвкава сигмоидоскопия или колоноскопия и горна ендоскопия са полезни за откриване на етиологията на хроничната диария, тъй като това позволява директно изследване на лигавицата на червата и способността за получаване на биопсии за микроскопска оценка. Двубалонна ентероскопия и капсулна ендоскопия понякога се използват за изследване на лигавицата на тънките черва, която е извън обсега на конвенционалните ендоскопи.

Рентгенографски проучвания като пиене на Бариева каша или бариева клизма не се извършват рутинно при оценката на хронична диария и до голяма степен са заменени от изображения с напречно сечение. Ултразвукът и КТ на корема могат да бъдат полезни за оценка на червата, панкреаса и други интраабдоминални органи.

**Лечение на остра диария**

Важно е да приемате много течности със захар и сол, за да избегнете дехидратация. Солта и захарта заедно в напитка помагат на червата да абсорбират течности. Млякото и млечните продукти трябва да се избягват за 24 до 48 часа, тъй като те могат да влошат диарията. Първоначалният хранителен избор при хранене трябва да започне със супи и бульон.

Терапията срещу диария с лекарства може да бъде полезна за контролиране на тежки симптоми и включва бисмутов субсалицилат и антимотилитетни агенти като лоперамид. Те обаче трябва да се избягват при хора с висока температура или кървава диария, тъй като те могат да влошат тежки инфекции на дебелото черво и при деца, тъй като употребата на антидиарейни средства може да доведе до усложнения на хемолитично-уремичния синдром в случаите на шига-токсин Е. coli ( Е. coli 0157: H7).

Вашият лекар може да предпише антибиотици, ако имате висока температура, дизентерия или умерена до тежка диария на пътника. Някои инфекции като Shigella винаги изискват антибиотична терапия.

Лечението на хроничната диария зависи от етиологията на хроничната диария. Често може да се осигури емпирично лечение за облекчаване на симптомите, когато не е достигната конкретна диагноза или когато е достигната диагноза, която не е конкретно лечима.

Антимотилитетните средства като лоперамид са най-ефективните средства за лечение на хронична диария. Те намаляват симптомите, както и теглото на изпражненията. Трябва да се обърне внимание на заместването на всеки недостиг на минерали и витамини, особено калций, калий, магнезий и цинк.