

## มีทางเลือกเชื้อโรคของ ของระบบ

บทแนะนำ

พอลูแลลไลโรคเป็นึกความผิดปกติในการของการอดกันทางทางเดินอาหารกล้องทางเดินอาหารอยู่ในที่ที่เป็นผู้นำอาการปวดช่องท้อง,ดจนท้องอืด(เช่นเดี่ยวที่เป็นความรู้สึกหรือมองเห็นได้เพิ่มเข้าที่ช่องท้อง)และ/หรือจังหวะที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่ของอุจจาระ [Rome Criteria](#) (,ยท้องเสียหรือของการเกิดขึ้นอีก)

คนที่มีลักษณะต้องการสำหรับการยอมรับรวม:

- 1)ี-อาการควรจะเกิดขึ้นจาก $\geq 6$  เดือน
- 2)กิจกรรม-อาการถูกสังเกตการณ์เมื่อ 3 เดือน
- 3)ความถี่ของอาการอยู่เฉลี่ย $\geq 1$  วันต่อสัปดาห์
- 4)ที่ไม่ทำตามข้อตกลงกับเห็นได้ชัด anatomical และ บสิ่งผิดปกติแสดงตัวอยู่ในนุ\ก ในการวินิจฉัยโรค\ก ศึกษา มันขึ้นอยู่กับการประเมินผล.

มีห้องทำงานตามล้าไลโรคระบาด(โตะ 1):

- 1)irritable งเกิดในช่องท้องโพ(irritable งเกิดในช่องท้องโพ-IBS)
- 2)มีทางเลือก (ZC)
- 3)ไขงายท้องเสียห(บีซี)
- 4)มีทางเลือกในช่องท้อง distension(WC)/มีทางเลือกในช่องท้อง enlargement(CPOB)
- 5)ไม่มีการระบุทำงานที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดในช่องท้อง
- 6)opioid constipation(ZWO).

Opioid constipation เป็นคนใหม่ขอแนะนำให้รู้จักหมวดหมู่อยู่ในโรมันไกด์ไลน์เข้าสายน้ำเกลือพวกเขาเป็นชื่ออื่นจากงานโรคติดต่อโดยพวกเขาเจาะจง อย่างไรก็ตามมันมีอาการคล้ายกันเพื่อ ZC และสามารถซ้อนทับกับพวกเขา

ที่เพิ่มมานอกเหนือจากนอกจากงานโรคติดต่ออาจจะซ้อนทับกันอาจจะไม่เป็นยาแยกกันอยู่ ที่อาการคืออาการเจ็บในช่องท้องซึ่งจำเป็นสำหรับการวินิจฉัยคือวิกลของ IBS และ สำหรับ ZC และบีซี. ที่อยู่อีกมือของดจนท้องอืดและเพิ่มในช่องท้อง เป็นอาการนั้นเป็นเหมือนกันทั้งหมดในงานเกิดในช่องท้องโรค



## โปรแกรมวิเคราะห์เงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับพอลิโพลีโครมาตอยู่ใน กับกรุงโรมคำแนะนำของจีนแนอนดอทสี่

irritable เกิดในช่องท้องโป(IBS)เป็น

Recurrent อาการเจ็บในช่องท้อง, อยู่เฉลี่ย  $\geq 1$  วันต่อสัปดาห์เมื่อ 3 เดือนแล้ว พอลิ  $\geq 2$

ของตามเงื่อนไขการเรียงลำดับ:

1) เป็นที่เกี่ยวข้งกับ defecation

2) ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนความถี่ของ defecation

3) ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนรูปร่าง(รูปลักษณะ)ของเก้าอี้

โปรแกรมวิเคราะห์เงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับ IBS subtypes

ที่ predominant ประเภทของอุจจาระตัวเดียวในวันเมื่อมันมี  $\geq 1$

ที่ผิดปกติเกิดในช่องท้องเคลื่อนไหว นี

IBS กับ (IBS-C): ที่  $>25\%$  อุจจาระ ประเภท 1 หรือ 2 ค

อุจจาระเตรียมตัวเดินแถวต่อปรับขนาด(BSFS) และที่  $<25\%$  ( $<25\%$ ) ชนิด 6 หรือ 7 ขวบ

ที่เพิ่มมานอกเหนือจากใน ศึกษาหรือการรักษาฝึกซ้อม- คนใช้รายงานว่าเป็นปกติ (ประเภท 1 หรือ 2 อุจจาระ; BSFS ภาพ).

IBS กับ ยท้องเสีย(IBS-D): ใน  $>25\%$  ของอุจจาระอุจจาระประเภท 6 หรือ 7 โดย BSFS

และใน  $<25\%$  ของอุจจาระประเภท 1 หรือ 2 ต่อได้. อีกทางเลือกใน epidemiological

ศึกษาหรือการรักษาฝึกซ้อมคนใช้รายงานที่ผิดปกติเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหวมักจะยท้องเสีย(มันนั่งประเภท 6 หรือ 7; ใน illustration แสดง BSFS).

IBS กับผสมที่เกี่ยวกับความผิดปกติ(IBS-M): ใน  $>25\%$  ของเก้าอี้หนึ่งเก้าอี้แบบ 1 หรือ 2 โดย BSFS

และใน  $>25\%$  ของเก้าอี้หนึ่งเก้าอี้ประเภท 6 หรือ 7 โดย BSFS. ที่เพิ่มมานอกเหนือจากใน

epidemiological ศึกษาหรือการรักษาฝึกซ้อม- คนใช้รายงานว่าเป็น improper

เกิดในช่องท้องกำลังหยทั้งสอง

และยท้องเสีย( $>25\%$  ของมันนั่นคือท้องผูกและ  $>25\%$  เคยท้องเสียหรือ-เหมือน; ฐานที่ BSFS).

IBS ไม่ใช่ความลับ(IBS-ยู): นี้หมวดหมู่รวมถึงผู้ป่วยที่ได้เจอกับ IBS

เงื่อนไขการเรียงลำดับและไม่สามารถเป็นได้แม่นยำมีคุณสมบัติพอสำหรับใดๆของอยู่เหนือกลุ่ม

ในการทดลองใช้มันเป็นการแนะนำเพื่อกำหนดงานอดิเรก subtypes จากเป็นอาการใดอารีของ

สำหรับ  $\geq 2$  อาทิตย์แล้ว ใช้ 25% ตามหลักการ

ทำการปลูก (ZC) เป็น

$\geq 2$  จากเกิดข้อผิดพลาดต่อไปนี้ เป็นพบ: c

1) เพิ่มจำนวนบังคับ(กระตุ้น)ระหว่าง  $>25\%$  ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว

2) lumpy หรือยากที่ stools (1-2 BSFS) เมื่อ  $>25\%$  ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว

3) ความรู้สึกของยังไม่สมบูรณ์เกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวระหว่าง  $>25\%$  ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว

4) ความรู้สึกของฐานขัดขวางการทำงานได้ทันอยู่ในกันหรือช่วงทวารหนักตั้ง  $>25\%$

5) ต้องการสำหรับป้อนเอง ร่องรับ(ป้อนเองอพยพคนทั้งของอุจจาระ, ชั้นยกขึ้น)ระหว่าง  $>25\%$  ของ

6)  $<3$  คำว่าเป็นธรรมชาติเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหวต่อสัปดาห์ก่อน

นอกจาก, แนอนลิดิวอุจจาระหายาก(โดยไม่มีการใช้ของ laxatives) และ IBS

เงื่อนไขการเรียงลำดับไม่ได้เจอกันเลย

งายท้องเสีย(บีซี) เป็น

ปล่อยหรือ กับ  $>25\%$  ไม่ อาการเจ็บในช่องท้องหรือไม่โปรดจนท้องอืด

มีทางเลือดจนท้องอืด(WC) เป็น

แต่ละคนติดตามต้องเสร็จสมบูรณ์:

- 1)รายการรู้สึกของดจนท้องอืดและ/หรือมองเห็นได้เพิ่มขึ้นใน ของช่องท้อง, ทางอื่นอาการอื่นเกิดขึ้นในธรรมดาหรือคะ? 1 วันอาทิตย์
  - 2)เป็นเงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับกำลังวินิจฉัย IBS,ZC บีซีหรือ ความผิดปกติในการ(PDS)ไม่ได้เจอกันเลย
- ไม่มีการระบุทำงานที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดในช่องท้อง



### Intestinal

ร่องเรียนที่ไม่มีปริมาณสารอินทรีย์และไม่ได้เจอกับเงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับงานที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เสนอที่เหนือ

opioid constipation(ZWO)

มันเกิดขึ้นสำหรับครั้งแรกหรือเพิ่มมากขึ้นในระหว่างผู้ดูแลระบบ,การแก้ไขหรือ ของ การรักษาพอใจ $\geq 2$  จากเกิดข้อผิดพลาดต่อไปนี้:

- 1)เพิ่มจำนวนบังคับ(กระตุ้น)ระหว่าง $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว
- 2)lumpy หรือยากที่ stools(1-2 BSFS)เมื่อ $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว
- 3)ความรู้สึกของยังไม่สมบูรณ์เกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวระหว่าง $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว

4)ความรู้สึกของฐานขัดขวางการทำงานได้ทันอยู่ในกันหรือช่วงทวารหนักตั้ง $>25\%$ defecation

5)ต้องการสำหรับป้อนเอง ร่องรับ(ป้อนเองมานั่งรอพวยพวยอย่าง, ชั้นยกขึ้น)ระหว่าง $>25\%$ defecation

6) $<3$  คำว่าเป็นธรรมชาติเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหวต่อสัปดาห์

มันหายากสำหรับปล่อย stools จะเกิดขึ้นโดยไม่มีการใช้ยาถ่าย

และเงื่อนไขการเรียงลำดับต้องเจอกันภายในเมื่อ 3 เดือนแล้ว กับเริ่มมีอาการของของอาการ $\geq 6$  เดือนก่อนที่วินิจฉัยให้เขาพูด

บี subtypes ของ IBS แยกตัวออกมาจากที่ผิดปกติ (IBS-C IBS-D และ IBS-M)สามารถเดียวที่เป็น reliably จำได้ว่าคนไข้ไม่กินยานั้นส่งผลกระทบต่อความถี่ของ defecation.

C ในคนไข้ที่ได้เจอกับ ZWO เงื่อนไขการเรียงลำดับ,ZC

ไม่ควรจะจำได้,เนื่องจากมันเป็นเรื่องยากที่จะแยกความแตกต่างเสียเวลา-ผลข้างเคียงของ จากอื่นสาเหตุของ.

d มันไม่ควรจะวินิจฉัยอยู่ในคนไข้ที่ได้เจอกับ IBS-D เงื่อนไขการเรียงลำดับ

อีมันอาจจะใจอ่อนวามเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับดจนท้องอืดกันแล้วเช่นกันเล็กน้อยเกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

### Irritable เกิดในช่องท้องโร

IBS คือพอยอยู่ไล่โรคอยู่ในซึ่ง recurrent ในช่องท้องความเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับ หรือการเปลี่ยนแปลงความถี่ของเกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวและ/หรืออุจจาระอวมมม. IBS สามารถถูกแบ่งออกเป็น 3 หลัก subtypes ขึ้นอยู่กับที่จัดทะเบียนผู้นางเกิดในช่องท้องโรค:

- 1) IBS กับผู้นำ (IBS-C)
- 2) IBS กับ ยท้องเสีย (IBS-D)
- 3) IBS กับผสมที่เกี่ยวกับความผิดปกติ (IBS-M).

ไม่ใช่ความลับ IBS (IBS-ยู) คือวินิจฉัยอยู่ในคนไข้ที่ได้เจอกับ IBS

เงื่อนไขการเรียงลำดับและไม่สามารถเป็นได้แม่นยำความลับในข้ออยู่เหนือกลุ่ม IBS เกิดขึ้นในเวลาประมาณ 11% ของประชากรมากขึ้นบ่อยนักในเรื่องผู้หญิงและผู้คนน้อยกว่า 50 ปีของอายุเท่านี้ สถานที่ก่อสร้างของ IBS เป็นเรื่องเกี่ยวกับพวกพันธุกรรมสภาพแวดล้อมและ psychosocial ปัจจัย. Exacerbation ของอาการได้ยากยั่วให้ การติดเชื้ออาหารความไม่อดกลั้น, ี่เกิดจากความเครียดของ ลำไส้คนเรายาวและการผ่าตัดทำหัตการพวกนี้ที่ ของความหลากหลาย; พวกนี้อาจจะรวมเปลี่ยนแปลงในรูดกันทางทางเดินอาหา, ชัดเจน, เพิ่ม อุปสรรค, การกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันการเปลี่ยนแปลงของค้ประกอบของท้อง และความรุนแรงของสมองท้องกษะ. โรคจิตที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เป็นที่เกี่ยวข้งกับ IBS และ ปัจจัยผลกระทบต่อการรักษา. IBS เป็นด้วยการผสมผสานกับมากขึ้นบ่อยเกิดของโรคจิตที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่, นอกหลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติที่, และโอ ต้องสิ่งแวดล้อม



ในการวินิจฉัยคือวิกลจของ IBS

ต้องการละเอียดการประเมินผลเป็นขีดจำกัดจำนวนของสนับสนุนศึกษา, และระวังตัวส่วนใหญ่มัน ไม่ใช่จินตนาการ ต้องไม่รวมโรคติดต่อกับอาการเดียวกับที่ IBS (ตัวอย่างเช่น, inflammatory ลำไส้โรค โรค หรือ ความไม่อดกลั้น, บางคนในการวินิจฉัยโรค) การทดสอบอาจจะเป็นการ.

อย่างไรก็ตามในที่สุดคนไข้เป็นใครพบกับเงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับ IBS

การวินิจฉัยคือวิกลจโดยไม่มีอาการของความวิตกกจริตลง ในการวินิจฉัยโรค) การทดสอบควรจะเก็บไว้กับน้อยที่สุด

ในการวินิจฉัยคือวิกลจของ IBS ควรจะเป็นจากพื้นฐาน:

1) สัมภาษณ์

2) เรื่องงานวิจัย

3) ห้องทดลองของการทดสอบ(น้อย)

4 ถ้าจำเป็น \n หรืออื่นที่เหมาะสมทดสอบแล้ว

4 ถ้าจำเป็น \n หรืออื่นที่เหมาะสมทดสอบแล้ว

**สัมภาษณ์**

การหายตัวไปของอาการเจ็บในช่องท้อง IBS.

ความเจ็บปวดจะได้เป็นเฉพาะในเขตที่มีอยู่ที่ไหนก็ได้ในท้องโพ, ฉันคิดว่าเธอ....แต่เกือบทุก

บ่อยนักที่มันเกิดขึ้นอยู่ด้านล่างหน้าท้อง

มันจำเป็นเพื่อแสดงให้เห็นที่การเกิดขึ้นอีกของเกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่(และ/หรือท้องเสีย)และพวกเขาชั่วคราวกับความสัมพันธ์กับอาการเจ็บในช่องท้อง.

มันจำเป็นเพื่อแสดงให้เห็นที่การเกิดขึ้นอีกของเกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่(และ/หรือท้องเสีย)และพวกเขาชั่วคราวกับความสัมพันธ์กับอาการเจ็บในช่องท้อง.

ไม่ถูกต้องมานั่งความถี่(>3/dz. และ<3/อาทิตย์ก่อน),ไม่ถูกต้องอุจจาระองมม(ประเภทที่ 1 และ 2 อย่างที่ตีเหมือน 6 คนและอีก 7 ใน ปริมาณของอุจจาระเตรียมตัวเดินแถวต่อ-BSFS;โต๊ะ 2),ข้อหาพยายามระหว่าง ที่รุนแรงต้องผ่านอีความรู้สึกรู้สึกของยังไม่สมบูรณ์ และ ในห่ออีเป็นเหมือนกันแต่คนที่ไม่ใช่เฉพาะสำหรับ IBS. ต้อง จำแนก ที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่คุณควรจะหลีกเลี่ยง และ กินยาถ้าคุณจะพาพวกเขา

คนไข้กับ IBS บ่อยรายงานนั้นกินหรือทำให้ อาการแต่ไม่ใช่การเจาะจงมากพอ trait จะถูกรวมใน\n ในการวินิจฉัยโรค\n เงื่อนไขการเรียงลำดับ. คนไข้กับ IBS บ่อยได้ต่างกันร้องเรียนนอกจาก ของระบบ(ตัวอย่างเช่น)หรืออื่นจากระบบ(สำหรับตัวอย่างเช่นปวดไมเกรน);พวกเขาสามารถสร้างความแข็งแกร่งให้คนวินิจฉัยของ IBS.

อาการของความวิตกกังวล(ค่าเป็นบวกประวัติของครอบครัวอยู่ในทิศทางของลำไส้คนเรายาวเป็น นมะเร็งมีเลือดออกในลำไส้ผโดยไม่เป็นริดสีดวงหรือป่าวหรือ anal fissure,ไม่ตั้งใจยกน้ำหนักสูญเสีย) ความเป็นไปได้ของปริมาณสารอินทรีย์โรคอยู่ในคนไข้กับ IBS-ดีคุณควรจะถามคนไข้เรื่องพวกเขาลดความอ้วนแบบไหน,กับความสำคัญอยู่ที่กิน dairy ผลิตภัณฑ์โฮลวี,คาเฟอีน,fruits,แต่ผัก,น้ำผลไม้,sugary เครื่องดื่มและเคี้ยวมากฝรั่งเพราะนี่มันส่งอาหารได้หรือ IBS อาการ พวกเขา รัฐควรจะเป็น.

### **กรณีศึกษา**

ถ้า ascites,enlarged ตับหรือม้ามหรือ

อยู่ในช่องท้องโพคือตรวจสอบพบ,ต่อกรวินิจฉัยคือวิกลจนจะมีความจำเป็นอย่างมาก มันจำเป็นต้องตรวจสอบ

บริเวณทวารหนักตั้งให้ระบุตัวคนที่น่าจะเป็นสาเหตุของเลือดออก,ประเมินน้ำเสียงของ และวางแผนที่มีคุณสมบัติของ dissinergic defecation(DD).

### **ห้องทดลองของการทดสอบ**

มันจำเป็นต้องทำตัวไม่ดีกับพวกผลการตรวจเลือดของ-ในกรณีของ anemia หรือ leukocytosis,ต่อกรวินิจฉัยคือวิกลจนจะมีความจำเป็นอย่างมาก

มันควรจะเป็นจำเป็นต้องบันทึกเมื่อมัน..อยู่ใต้ผิวเขา C-reactive โปรตีน(CRP)ในเลือดหรือ calprotectin อยู่ที่มาั่งพวกนี้ผลการศึกษาช่วยก็สึกเหมือนถูกตัดขาด เกิดในช่องท้องโรคระบาดในคนไข้กับ IBS นอาการอื่นนอกจาก.

ถ้ามัน..อยู่ใต้ผิวเขาของพวกนี้คือเทเล็กน้อยเพิ่มขึ้นแต่ความน่าจะเป็นขอ IBD

คือน้อยแล้วเครื่องหมายควรจะเดิมก่อนที่ล่อง(หากไม่มีหลักฐานอื่นสำหรับมัน). ของ การตอบสนองรวมดี ไม่ต้องช่วยคนป่วยกับ.

การทดสอบของต่อมไทรอยด์ฟังก์ชันเป็นปกติจะไม่แนะนำให้ใช้สำหรับคนไข้ทั้งหมดแต่จะถูกแ สดงในกรณีของการรักษาหลัก. ศึกษาของ โรคควรนำมาใช้พิจารณาอยู่ในคนไข้กับ IBS-D และ IBS-เอ็นที่ยังไม่ตอบสนองต่อการรักษา การรักษา กับคลายแฟ้มของส่วนของ ควรจะถูกแสดงตอนที่ ผลเป็นบวกหรือการแพทย์เป็นผู้ต้องสงสัย โรคเรียน เป็น การตรวจขึ้นเนื้อยังสามารถตรวจจับเชตรอน sprue ซึ่งอาการอาจจะคล้ายกับ IBS.

อุจจาระทดสอบ(และต่อต้านพวกปรสิตรและพวกเขาไข่)สามารถเป็นประโยชน์เมื่อหลักของอาการ เป็นยท้องเสียหรือ โดยเฉพาะในประเทศที่ดูแล้วเป็นไปด้วยยท้องเสียบ่อยครั้งเกิดขึ้น.

### **ล่อง**

ล่องการฉายหนังชี้ให้เห็นว่าในคนไข้วัย≥50 ปีโดยไม่มีอาการแสดงถึงความวิตกกังวล

นี้ควรจะเป็นไปถ้ามันมีร่องรอยหรืออาการของความวิตกกังวลเป็นบวกประวัติของครอบครัวสำหรับ เป็นมะเร็งหรือระยะยาวยท้องเสียหไม่ยอมหยุดหลังจาก การรักษา

ในผู้ป่วยกับเ็ยท้องเสียหรือแนะนำให้อาของส่วนหนึ่งจากคนละส่วนของลำไส้คนเรายาวที่ไม่รวม. ในบางคนใช้สาเหตุของเ็ยท้องเสียอาจจะเป็นการละเมิดของตัวเลือกการไล้ระดับสีของเนื้อ. ในบางคดี IBS กับเ็ยท้องเสียหรือช่วยหายใจโดยการทดสอบสำหรับ.

## การรักษา

การรักษาของ CHD

เริ่มต้นด้วยอธิบายให้คนไข้คนธรรมชาติของโรคกังวลใจไม่ใช่ท้องเขาหนักสำหรับมันอ่อนแอของสิ่งแวดล้อมและการฟริเซนต์ให้เข้ากับ usefulness และความปลอดภัยของ

ในการวินิจฉัยโรค

ศึกษาและการรักษาวิธีการของที่ต้องการจะเป็นตรงกับที่คนประเภทและความรุนแรงของอาการ บางใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างเช่นกิจกรรมทางกายภาพทั้งหมดจำนวนความเครียดและดูแลของดีต่อสุขภาพนอนหลับ, สามารถช่วยลด IBS อาการ ฟั้นของ IBS การรักษาเป็นไฟเบอร์

ซึ่งอย่างไรก็ตามสามารถเป็นค่อนข้างซับซ้อน น่าจะเพียง ไฟเบอร์เหนียวพิเศษ(หรือ ฉันทะลอกใส่\กระดาก)และไม่ ไฟเบอร์เหนียวพิเศษ(แบรน)มีประโยชน์ต่อ IBS อาการ บางแบบฟอร์มของไฟเบอร์เหนียวพิเศษโดยเฉพาะอย่างยิ่งแบรนสามารถเพิ่มดจนท้องอืด

ในบางคนใช้อาการบางอย่างอาจไม่แสดงอาจจะบรรเทา restriction

ของโปรตีนจากแป้งสาลีอยู่ในอาหารกลางวันกันดีมี? อีกสำคัญพัฒนาเป็น ผลิตภัณฑ์ของบรรจ และ ( และ polyols=FODMAP). การกำจัดโปรตีนจากแป้งสาลีออกจากต่ำ

ลดความอ้วนแบบไหนไม่ได้เพิ่มเติมสำหรับกิจกรรมพิเศษ. วั-

ลดความอ้วนแบบไหนและมาตรฐาน dietary ปรึกษาเรื่องให้คล้ายกันผลลัพธ์เดียวกันนั้นแหละ

ในการรักษาของ ยาเสพติดทำตัวรอบๆ เบ็ใช้: (เพิ่มความถี่ของอุจจาระ),

(พวกเรามีกฎสำหรับนักตีประเภทที่ 2 chlorkowe ช่องในลำไส้;ไม่ได้จดทะเบียนในโปแลนด์),

(14-ม นั่นเป็นคำ ของ C;ไม่สามารถทำได้ในโปแลนด์). อีก เป็นเรื่องของงานวิจัย.

เล็กทดลองเรียนได้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มเนื้อ ใช้ กรดสามารถบรรเทาภาคอาการของ IBS-C

ในบางคนใช้ เป็นการสังเคราะห์อธิบาย ของ ซึ่งมันเดินช้าลง

เลือกทางเดินชีวิตเช่นเดียวเพ่งตัวเลือกการไล้ระดับสีของน้ำและ และ widely

ใช้ในการรักษาของ IBS-

ให้แน่ใจว่าพวกเขาจะไม่มาสายอยู่ในเล็กน้อยมันก็แสดงให้เห็นว่ายานั้นให้พวกเนื้อ

acids(ตัวอย่างเช่น)พวกเรามีประโยชน์ต่อการเลือกทางเดินชีวิตของ intestinal

องกล่องทางเดินอาหารและความสอดคล้องกันในตัวของอุจจาระ.

ตัวยานเคียวรักษาอาการเจ็บในช่องท้องและ colic ทั้งหมดใน IBS. ในการดูหนังสือ

บการสอบสวนเจอเงินสิ่งสำคัญมากของน้ำมัน, ซึ่งมีสูงตัวกับความดันเลือด, สำคัญ

ลาซีโบ(ยาที่ไม่ใช่ยาจริงๆ)ในแง่ของทั้งหมดนี้พัฒนาของ IBS

อาการและการแก้ของในช่องท้องความเจ็บปวด คนส่วนใหญ่เหมือนกันด้านข้างอาการเป็น.

สามารถทำงาน ผ่านมาหลาย. ใน -วิเคราะห์ของ 43 ศึกษาต่างๆโดยใช้ยาเสพติดเป็น ลูกเล่นของ

ถูกพบอยู่ในเงื่อนไขของภาพรวมความรุนแรงของ IBS

อาการเช่นเดียวเจ็บปวดจนท้องอืดและแก๊ส(พี. ยิง -

ปัจจุบันของรัฐของความรู้และคำแนะนำของฉันแน่นอนสำหรับการรักษาฝึกซ้อม-เอ็ด).

อยู่ในสหรัฐอเมริกา ryfaksymin นเมื่อเร็วนี้จดทะเบียนสำหรับการรักษาของ IBS-

ให้แน่ใจว่าพวกเขาจะไม่มาสายใน 2 ขนาดใหญ่ศึกษาของ rifaksymin การรักษาที่วางยาของ

550 ปีนกลอง 3×dz. หลังจาก 2 สัปดาห์กับคนไข้โรค niezaparciową IBS

ปรับปรุงภาพรวมความรุนแรงของอาการและวิธีใช้อยู่เลย ผู้พัฒนาต่อสำหรับตั้ง 10

อาทิตย์ถึงแม้ว่ามันเป็น gradual การสูญเสียของตอบกลับยาเสพติด เติมการรักษากับ rifaximin

ดูเหมือนจะมีคล้ายกันขึ้น. คนไข้กับ IBS-D ในช่วง 18 อาทิตย์ต้องตามต่อตอบกลับมาดีกว่านี้อีก

rifaximin การรักษาเมื่อเทียบกับลาซีโบ(ยาที่ไม่ใช่ยาจริงๆ).

(ไม่จดทะเบียนใน EU) เป็นสูงเลือกเซโรโทนิน 5-HT<sub>3</sub> รก ความเจ็บปวดจากระความถี่แล้วเร่งด่วน;  
ในพวกเราต้องการใช้งานมันออกไปเพียงทางเดียวกับผู้หญิงอย่างรุนแรง IBS-d นะ  
มันดูเหมือนกันยาเสพติดจากที่ 5-HT<sub>3</sub> กลุ่ม- และ - เป็นยังมีผลอยู่ใน IBS-ดี

(ไม่มีอยู่ในโปแลนด์) เป็นเรื่องใหม่ผสม MK-opioid แล้ว? พัฒนาสำหรับการรักษาของ IBS-ดี  
ยาด้านอาการซึมเศร้าจะเป็นประสิทธิภาพใน IBS อาการ ในหนึ่งเรียน ที่วางยาของ 10

ปีนกล/วันสำคัญเสมอองภาพรวมความรุนแรงของ IBS อาการและความถี่ของ  
และความรู้สึกของยังไม่สมบูรณ์

และในบางคดีนำไปสู่ที่สมบูรณ์แบบเพนตาก่อนการหายไปของความเจ็บป่วย ที่ effectiveness  
ของเลือกเซโรโทนิน มียังคงแสดงให้เห็น.

ในบางคนใช้อาการบางอย่างอาจไม่แสดงของ IBS-D อาจจะไม่ชัดเจน - เป็น ของ  
น ใน IBS-D ได้นั้น\ก เมื่อเทียบกับลาซีโบ(ยาที่ไม่ใช่ยาจริงๆ).

ที่ ของท่อ หรือใช้สมุนไพรเตรียมการก็กัน เป็นยารักษาโรคไม่มีการศึกษาอย่างเหมาะสม  
มันเป็นพบว่าไม่มีของนายได้เปรียบอะไรบ้าง ครอบคลุม.

ทางจิตและพฤติกรรมวิธีการของนั้นช่วยควบคุมความเจ็บปวดได้เยอะและรู้สึกไม่สบายตถูกพิจารณา  
ณสนับสนุนการบำบัดและ/หรือฉายภาพของลูกเล่นของ pharmacotherapy.

พวกนี้รวมทางพฤติกรรมบำบัด, การสะกดจิตและต่างเทคนิคการผ่อนคลาย; พวกเขาคืนค่ารับ  
การสนับสนุนจากหลายเรื่องเรียน