

Болезни толстого кишечника

Запоры

Баранская Е. К.

Concilium Provisorum, Том 1, №4, 2001

Запор (констипация) - это редкий стул, который бывает у пациента реже 1-го раза в 3 дня. К запорам относят также твердый стул; отхождение небольшого количества кала (менее 100 г); ощущение неполного опорожнения кишечника после акта дефекации; длительный акт дефекации, для осуществления которого необходимы дополнительные потужные усилия или применение специальных приемов и поз.

Диагностика запора основана прежде всего, на тщательном расспросе больного и сама по себе не представляет значительных трудностей. Гораздо сложнее бывает установить причину и механизмы развития запоров, что определяет выбор лечения.

Нарушения дефекации различного генеза могут сопровождаться как замедлением транзита каловых масс по толстой кишке, так и нарушениями самого акта дефекации.

Принципиально важным является деление запоров на острые и хронические.

Острая задержка кала длительностью от нескольких часов до нескольких дней требует рассмотрения органической причины ее возникновения и прежде всего возможности развития непроходимости кишки. При подозрении на кишечную непроходимость следует избегать приема сильных слабительных препаратов! Пациент срочно должен быть осмотрен врачом.

Если изменения частоты стула сохраняются неделями или возникают периодически, причем с возрастающей частотой и выраженностью, следует подозревать опухоль толстой кишки или другие причины неполной обструкции (см. рисунок).

Необходимо учитывать, что причиной запоров может быть та или иная патология собственно прямой кишки и заднего прохода.

При диагностике запоров может потребоваться рентгенография брюшной полости и толстой кишки или эндоскопическое исследование толстой кишки (колоноскопия, ректороманоскопия).

Только после исключения всех возможных причин органического заболевания следует думать о наличии самой частой причины хронического запора - синдрома раздраженной кишки и функциональных запоров.

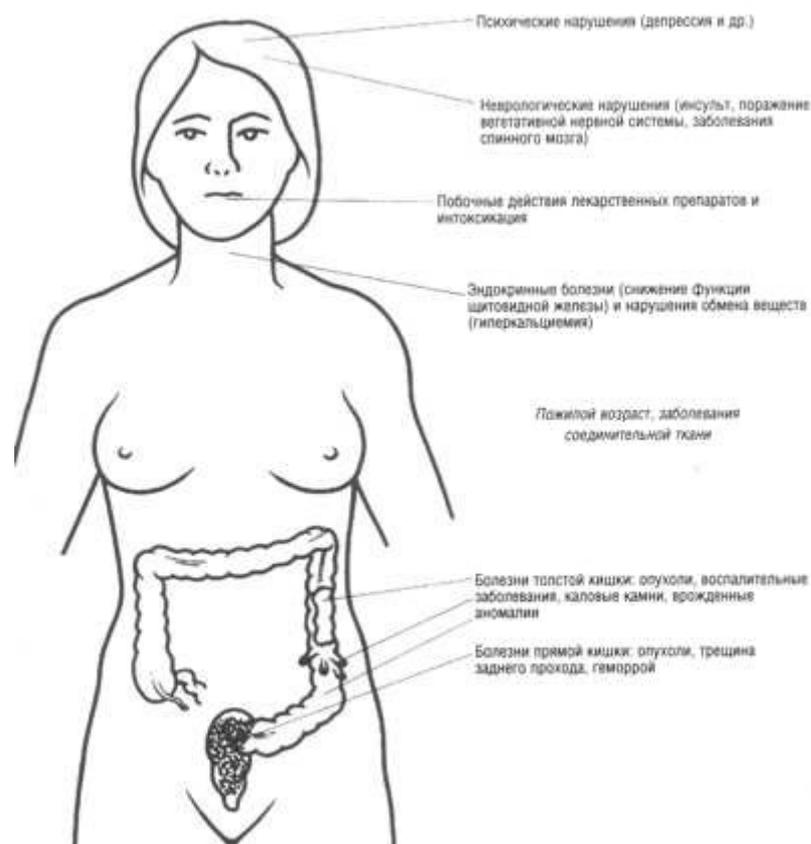


Рис. Органические причины запора, которые необходимо исключить

Лечение хронических функциональных запоров

Выбор лечения при хронических запорах определяется причиной и патологическими механизмами, лежащими в основе их развития. Необходимо провести подробную беседу с пациентом и объяснить, что такое нормальный стул, ознакомить с физиологией акта дефекации, объяснить связь функции кишечника с образом жизни, питанием, вредными привычками.

Следует обратить внимание на то, что в норме физиологический желудочно-кишечный рефлекс возникает, как правило, по утрам, чаще после завтрака. В связи с этим пациентам с так называемыми привычными функциональными запорами в отсутствие грубой органической патологии толстой и прямой кишки, внекишечных расстройств необходимо рекомендовать регулярно в одно и то же время посещать туалет после первого приема пищи и на протяжении определенного времени применять потужные усилия, пытаться постепенно добиваться опорожнения кишечника.

Обсуждая с больным привычки питания, необходимо остановиться на том, что прием пищи должен быть регулярным, не менее 4 раз в день. Очень важно при этом достаточный, не менее 1,5 л в день прием жидкости, включающий не только чай, кофе, но и супы, соки, минеральные воды, кисломолочные продукты (кефир, простоквашу, ацидофилин). Особое внимание следует уделить так называемым пищевым прокинетикам, к которым относятся продукты, богатые растительными пищевыми волокнами - овощи, фрукты, ягоды, хлеб из муки грубого помола, отруби, каши, а также продукты, содержащие органические кислоты и сахара, содержание которых повышено также в овощах, фруктах, ягодах, соках и сухофруктах.

Алгоритм лечения хронического функционального запора



Только в том случае, если исчерпаны все возможности лечения хронических запоров без применения слабительных препаратов и исключены тяжелые органические заболевания кишечника, можно рекомендовать больным прием слабительных препаратов.

Современная классификация слабительных препаратов включает 4 группы средств, которые различаются по механизму действия, действуют на разных уровнях пищеварительного тракта и потому имеют различное время наступления слабительного эффекта.

1-я группа. Химические слабительные (сурфактанты), вызывающие послабляющий эффект путем химического раздражения рецепторного аппарата толстой кишки и, таким образом, стимулирующие ее перистальтику. Эти препараты действуют на уровне толстой кишки и, как правило, вызывают однократную дефекацию через 6 - 10 ч после приема. К препаратам этой группы относятся производные антрахинов (препараты сенны, крушины, ревеня), дифенилметана (фенолфталеин, бисакодил, гутталакс, дульколак), касторовое масло.

2-я группа. Осмотические слабительные, обладающие способностью удерживать воду в просвете кишечника, что ведет к увеличению объема и размягчению каловых масс. К препаратам этой группы относятся натрия и магния сульфат, цитрат, гидроксид магния, карловарская соль, неадсорбируемый полисахарид лактулоза (дюфалак). Они действуют на уровне толстой кишки, и время наступления послабляющего действия составляет 8-12 ч. Лактулоза не расщепляется в тонкой кишке и поступает в толстую кишку в неизменном виде. Напротив, в толстой кишке лактулоза расщепляется под действием

кишечной флоры. Продукты расщепления лактулозы обладают стимулирующим действием на перистальтику толстой кишки, каловые массы размягчаются, кроме того, увеличивается их объем.

3-я группа. Объемные слабительные или наполнители, которые способствуют увеличению объема содержимого кишечника, такие как отруби, агар-агар, метилцеллюлоза, морская капуста и др.

4-я группа. Слабительные масла (детергенты), способствующие размягчению твердых каловых масс и облегчающие их скольжение - вазелиновое, миндальное, фенхелевое масло, жидкий парафин. Они действуют на уровне тонкой кишки, поэтому слабительный эффект после их приема возникает через 4-5 ч.

Информация для первостольника

Дюфалак (лактuloза)

Порошок для приема внутрь в пакетиках по 10 шт. В каждом пакетике 10 г лактулозы.

Сироп во флаконах по 200, 500 и 1000 мл. В 100 мл - 67 г лактулозы.

Дозы препарата

Взрослым для лечения запоров: 10-30 г/сут в первые 2 дня. Затем переходят на поддерживающую дозу 10-20 г/сут.

Детям в возрасте 7-14 лет: начальная доза составляет 10 г/сут, поддерживающая - 7-10 г/сут. Для детей 1-6 лет начальная и поддерживающая дозы одинаковы и составляют 3-7 г/сут. Детям до 1 года препарат назначают в дозе 3 г/сут.

Дозы Дюфалака в форме сиропа:

Возраст	Начальная доза (мл)	Поддерживающая доза (мл)
Взрослые	15-45	10-25
Дети 7-14 лет	15	10
Дети 3-6 лет	5-10	5-10
Дети 1-3 лет	5	5
Дети до 1 года	5	5

Препарат принимают 1 раз утром во время еды с любой жидкостью или пищей.

Противопоказания

Непроходимость кишечника, повышенная чувствительность к компонентам препарата, галактоземия.

Особые указания

Препарат можно применять во время беременности и кормления грудью по показаниям. Следует с осторожностью назначать больным сахарным диабетом.

Лекарственное взаимодействие

Дюфалак может нарушить высвобождение активных веществ из кишечнорастворимых препаратов, поскольку лактулоза понижает рН кишечного содержимого.

Условия хранения

Хранить в защищенном от света месте при температуре 10-20°C. Срок годности - 3 года.

Слабительные препараты выпускают в различных фармацевтических формах - для приема внутрь в виде таблеток, драже, порошка, капсул, капель, растворов, сиропов, взвесей, а также в виде свечей и растворов для клизм, которые действуют контактно непосредственно на слизистую прямой кишки.

Больных необходимо предупреждать о том, что длительный постоянный прием слабительных препаратов сопровождается высоким риском развития нежелательных побочных действий. Возможно развитие привыкания к препаратам и необходимость в связи с этим приема нарастающей дозы препаратов.

Так, например, на уровне самолечения, при длительном приеме одного из наиболее популярных среди больных слабительных средств - препаратов сенны, наблюдается поражение межмышечных нервных сплетений и меланоз стенки кишки, что сопровождается выраженным дозозависимым эффектом и приводит со временем к необходимости 8-10-кратного увеличения суточной дозы препарата.

Бесконтрольный прием слабительных средств, который носит в настоящее время распространенный характер, особенно среди женщин, желающих похудеть, может привести к потере электролитов, обезвоживанию организма с развитием поражения печени и почек.

Наиболее рационально при запорах, если обогащение рациона питания балластными веществами, изменение характера и привычек питания оказываются недостаточными, назначать осмотические слабительные препараты, среди которых наилучшим образом зарекомендовали себя препараты лактулозы (дюфалак и др.). Дюфалак взрослым назначают в виде порошка для приема внутрь в дозе 10-30 г в сутки первые 2 дня. Затем переходят на поддерживающую дозу 10-20 г в сутки. Детям 1-6 лет начальная и поддерживающая дозы одинаковы и составляют 3-7 г/сут (предпочтительнее в форме сиропа). Детям до 1 года назначают сироп в дозе 3 г/сут. Препарат применяют 1 раз в сутки утром во время еды. При правильно подобранной дозе эффект наступает в течение 2 дней приема.

При упорных запорах следующим шагом на пути нормализации стула является присоединение к слабительным препаратам прокинетики, в первую очередь координакса (цизаприда) в дозе 5-10 мг 3-4 раза в день. Назначения сурфактантных слабительных, особенно солевых послабляющих средств, которые усиливают секрецию поверхностных эпителиальных клеток кишечника, следует избегать.

