

Валерий МАХОВ:

«Комплексные препараты занимают достойное место в лечении запоров»

Запор не только одно из наиболее распространенных расстройств, встречающихся у современного человека, но и зачастую серьезная медицинская проблема. Качество жизни людей, страдающих хроническим запором, сравнимо с таковым у больных сахарным диабетом, артериальной гипертензией и депрессией. Какова природа запора и какие меры позволяют пациенту нормализовать стул – мы решили узнать у Валерия МАХОВА, научного руководителя гастроэнтерологического отделения Клиники факультетской терапии имени В.Н. Виноградова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, профессора кафедры факультетской терапии №1 лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, д.м.н.

? *Уважаемый Валерий Михайлович, как известно, запор часто воспринимается многими людьми как неудобство, проблема, которой они стесняются и о которой предпочитают не говорить в открытую. Насколько важен такой разговор с врачом для понимания пациентом своего состояния?*

– Действительно, запоры являются очень деликатной проблемой, с которой пациент не готов делиться ни с кем, за исключением врача. Данное состояние заметно ухудшает качество жизни, в т. ч. за счет неверного понимания сущности запора и причин, которые к нему приводят. Больные могут долго не обращаться за медицинской помощью, занимаясь самолечением и бесконтрольно принимая слабительные средства.

? *Каково современное представление о запоре, что подразумевает этот термин?*

– Под запором понимают снижение частоты актов дефекации до менее трех раз в неделю. Важно отметить, что из этого определения следует необязательность ежедневного опорожнения кишечника. Не владея



Валерий МАХОВ

этой информацией, значительная часть пациентов на приеме у врача жалуются на запор по причине отсутствия ежедневного стула. Поэтому задача врача – не только решить проблему больного, но и провести с ним разъяснительную работу.

Кроме того, запор подразумевает изменение консистенции каловых масс, они становятся твердыми и фрагментированными ввиду снижения в них доли воды. В нормальном стуле содержится около 60%

воды. С уменьшением этого показателя, обезвоживанием, к которому могут привести разные причины, кал становится более плотным (т.н. овечий, или комковатый), его продвижение по кишечнику замедляется. Возникает необходимость в избыточном натуживании для совершения акта дефекации. Кстати, один из симптомов обезвоживания – это фактическое прекращение перистальтики кишечника. В ряде случаев, когда каловые массы самостоятельно не эвакуируются, возникает необходимость мануальных манипуляций для опорожнения кишечника, что также является критерием запора.

? *Какой должна быть частота дефекации и масса суточного стула при нормальном функционировании толстой кишки?*

– Человек в норме опорожняет кишечник один или два раза в течение 24–48 часов. При этом выделяется от 50 до 220 г каловых масс в сутки (в некоторых источниках говорится даже о 25 г/сут). Эта цифра в значительной степени зависит от вида и качества продуктов, которые потребляет человек. Так, например, чем больше в продуктах растительной клетчатки, тем она выше. Речь идет о субстрате, который не расщепляется в кишке. Он механически воздействует на рецепторы, усиливая перистальтику кишечника.

? *В каких странах проблема запоров стоит наиболее остро?*

– Запор чаще встречается в странах, жители которых в большей степени употребляют продукты,

не содержащие пищевых волокон. Так, например, в Европейском союзе до 20% лиц жалуются на запор. В Великобритании этот показатель значительно выше, что, вероятно, связано с характером питания англичан, их приверженностью к потреблению мяса и пудингов.

? *Насколько опасны запоры?*

– Как уже говорилось, один из критериев запора – необходимость в избыточном натуживании при дефекации, что несет в себе очень большую опасность, особенно для людей с сердечно-сосудистой патологией. Избыточное натуживание приводит к повышению артериального давления, внутрибрюшного давления, что может стать причиной инсультов, кровотечения из расширенных вен пищевода и даже инфаркта миокарда.

Что касается мнения о том, что запоры могут приводить к тяжелой интоксикации, то оно в большинстве случаев не соответствует действительности. Здоровая печень может легко справиться с поступающими по портальной (воротной) вене продуктами распада каловых масс, которые через слизистую оболочку толстого кишечника всасываются в кровь. Опасность возникает при функциональных нарушениях печени. Для таких пациентов своевременное опорожнение кишечника является обязательным. Поэтому больным с циррозом печени мы обязательно назначаем слабительное на основе молочного сахара, которое способствует размягчению каловых масс и улучшению двигательной активности кишечника.

Но и здоровым людям желательно иметь регулярный стул для поддержания здоровья и качества жизни.

? *Чем руководствуется врач при постановке диагноза запора, на что он ориентируется? С чем может быть связан этот симптом?*

– Во-первых, врач должен исключить т.н. механические запоры. Они, к счастью, не так часто встречаются,

но являются самыми опасными. Такие запоры могут возникнуть при появлении в толстой кишке опухоли, при спайках, а также таком явлении, как долихосигма – значительном увеличении протяженности сигмовидной кишки. Механические запоры диагностируют инструментальными методами, прежде всего с помощью ирригоскопии – рентгенологического исследования толстой кишки с ретроградным введением в нее рентгеноконтрастного препарата (чаще всего бариевой взвеси). В случае установления механической причины появления запора, ее исключают оперативными и другими методами.

Исключив механический запор, врач должен рассмотреть другие причины ослабления перистальтики кишечника. Запор с медленным транзитом может быть связан с повреждением нервов, регулирующих моторику кишечника, снижением функции щитовидной железы и т.д. Но самыми распространенными являются психогенный и алиментарный запоры. Психогенные запоры характерны для больных с различными неврозами, депрессией. Они встречаются у водителей, которые не могут вовремя опорожнить кишечник и подавляют позыв, у служащих, также не имеющих возможности покинуть рабочее место. Алиментарный запор возникает в результате неправильного питания. В этом случае воздействие каловых масс на рецепторы кишки весьма незначительно.

И конечно, очень важно отличать от острого (временного) хронический запор – длительное нарушение функционирования кишечника, при котором характерная симптоматика присутствует на протяжении 6 месяцев и более.

? *Какие основные рекомендации получает пациент, у которого установлен алиментарный запор?*

– Такой пациент прежде всего должен обогатить свой рацион растительными волокнами. В таких

продуктах, как рис, сыр и мясо, количество клетчатки минимально. Ее основными источниками являются хлебобулочные изделия из муки грубого помола и отруби. В 100 г отрубей содержится 48–50 г растительных волокон. Нормальным считается потребление порядка 30 г отрубей в сутки. Отруби лучше принимать в сухом виде, запивая водой.

При попадании в кишечник они набухают, увеличиваясь в размерах, что благотворно действует на перистальтику толстой кишки. Кроме того, отруби являются субстратом для жизнедеятельности микроорганизмов, находящихся в кишечнике. Их контакт с микроорганизмами приводит к появлению мелкодисперсных веществ, которые увеличивают осмотическое давление в кишке.

Кроме того, больным рекомендуется употребление в течение дня значительного объема жидкости – не менее 2 л (для предотвращения запора – 1200–1500 мл). Сухоядение, как и употребление продуктов, не содержащих пищевые волокна, естественно, приводит к запорам.

Жидкость должна быть принята одновременно с едой либо, что еще лучше, содержаться в пищевом продукте – огурце или яблоке, очищенных от кожуры. Значительное количество жидкости также содержится в вареных моркови, свекле, тыкве и кабачках. Ежедневный рацион пациента должен включать не менее 400–450 г этих продуктов, являющихся источником «нежной» клетчатки. Потребление «грубой» клетчатки человеком, страдающим запором, может привести к спазму и усилить болевые ощущения.

И конечно, для полноценной кишечной перистальтики необходима нормальная двигательная активность. Больной должен изменить образ жизни, умеренно используя физические нагрузки. Физические упражнения, тренировка брюшного пресса (при дефекации происходит повышение внутрибрюшного

давления) способствуют улучшению перистальтики кишечника и его нормальному опорожнению.

? **Какова роль медикаментозного лечения? Когда его назначают?**

– Если вышеперечисленные мероприятия недостаточно эффективны в устранении симптомов запора, то рекомендуется назначить слабительные средства. В качестве препаратов первой линии назначают слабительные препараты, которые увеличивают объем кишечного содержимого. Это могут быть средства, содержащие отруби, семя подорожника и льняное семя. Беременным, которые зачастую страдают запорами, показано вазелиновое масло, смягчающее каловые массы. Врач также может назначить слабительные препараты, увеличивающие осмотическое давление, и препараты, непосредственно воздействующие на рецепторы.

Присутствуют на нашем рынке и раздражающие слабительные средства, прежде всего препараты сенны, в т. ч. на основе александрийского листа (кассия остролистная). К ним нужно относиться осторожно из-за эффекта привыкания. Прием этих слабительных требует постоянного увеличения дозы. Препараты на основе александрийского

листа могут вызывать меланоз – избыточное накопление в стенке толстой кишки липофуцина (пигмента темно-коричневого цвета).

? **Как Вы оцениваете место комплексных средств на основе натуральных компонентов в решении проблемы запоров?**

– Препараты, которые обеспечивают ввод в кишку разных полезных компонентов, занимают достойное место в лечении запоров. Так, например, хорошая идея – ввести в состав слабительных средств чернослив, который набухает в кишечнике.

? **В России появилось новое средство – Фитобаланс (Unipharm), компоненты которого способствуют нормальной работе кишечника. Наряду с экстрактами сливы домашней и свеклы, в его состав входят экстракты плодов шиповника, слоевища ламинарии пальчато-рассеченной, семян подорожника и золототысячника обыкновенного. Какой эффект обеспечивает такой комплекс?**

– Естественно, слабительный. Это комбинация 6 растительных компонентов, обладающих мягким послабляющим действием и способствующих нормализации естественной работы кишечника.

Следует отметить, что все составляющие этого средства имеют природное происхождение. Каждое из них играет свою роль в регулировании работы кишечника. Так, например, семена подорожника и слива являются хорошим слабительным средством объемного действия. Они увеличивают массу и мягкость кала. Плоды шиповника и золототысячника обладают схожим эффектом, а также стимулируют поступление желчи в кишечник, что позитивно влияет на перистальтику. Ламинария дополнительно способствует оптимизации перистальтики. Компоненты, входящие в состав Фитобаланса, не вызывают привыкания и синдрома ленивого кишечника. Фитобаланс удобен в применении. Благодаря сбалансированному комплексному составу оптимальный эффект достигается при соблюдении необходимого приема воды.

Данное средство может быть рекомендовано людям, страдающим алиментарным и, возможно, психогенным запором, а также для нормализации естественной работы кишечника после приема раздражающих слабительных средств.

Беседовала **Ирина Широкова**, «Ремедиум»



кроме того...

Сеть «36,6» планирует заняться поставками по госзакупкам

Аптечная сеть «36,6» планирует принять участие в госпрограммах по закупкам лекарственных препаратов. Развитием нового сегмента занимается недавно созданный департамент госпитальных закупок во главе с бывшим топ-менеджером дистрибьюторов «Ланцет»

и «Ирвин 2» Андреем Телятниковым. Заниматься поставками ЛС в рамках госзаказа будет входящий в «36,6» коммерческий дистрибьютор «Джи ди пи». В ближайших планах компании – участие в программе «Региональная льгота», в будущем не исключается выход на федеральный уровень. По оценкам руководства «36,6», новое направление может приносить сети до четверти всей ее выручки.

АСНА выступила против отмены ЕНВД

Ассоциация независимых аптек (АСНА) обратилась к руководству Государственной думы и Министерства финансов с просьбой пересмотреть решение об отмене единого налога на вмененный доход (ЕНВД) для аптечных организаций. В письме АСНА подчеркивается, что реализация данной меры сделает убыточ-

ным бизнес значительного числа участников розничного фармацевтического рынка, остальным же для сохранения рентабельности придется повысить цены на препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП. Законопроект, предусматривающий отмену ЕНВД для организаций, реализующих маркированные товары, в т. ч. лекарственные средства, с 1 января 2020 г., был принят Госдумой в первом чтении 10 июля 2019 г.