

Юрий КУЧЕРЯВЫЙ: «В основе профилактики запоров лежит здоровый образ жизни»

На сегодняшний день запор остается широко распространенным явлением. О природе запоров, особенностях профилактики и современном подходе к лечению мы решили узнать у Юрия КУЧЕРЯВОГО, доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии Московского государственного медико-стоматологического университета, главного гастроэнтеролога Центральной дирекции здравоохранения «РЖД-Медицина».

? *Уважаемый Юрий Александрович, насколько, на Ваш взгляд, проблема запора актуальна среди населения России? Как часто встречается это нарушение и в какой степени снижает качество жизни?*

– Проблема запоров в России так же актуальна, как и в большинстве индустриально развитых стран мира, поскольку специфика питания и образ жизни довольно близки у россиян и у жителей других мегаполисов. Что касается распространенности запоров, то точных данных в России нет, поскольку не были проведены масштабные эпидемиологические исследования, а данные официальной статистики по обращаемости населения не отражают реальную распространенность в силу комплекса причин. Но, судя по моей практике, это довольно часто встречающееся явление. Среди приходящих ко мне на прием пациентов с различными жалобами порядка 20–30% страдают постоянным или преходящим запорами. Эти цифры близки к эпидемиологическим данным, полученным в Северной Америке и Западной Европе. В этих регионах распространенность запора среди взрослых составляет 27–30%. Думаю, что у нас ситуация примерно такая же.

? *Какие бывают запоры?*

– Единой общепризнанной классификации запоров не существует. По длительности течения запоры можно разделить на острый, подострый и хронический. В тех случаях, когда это патологическое состояние возникает впервые в жизни и длится несколько дней или недель, но не больше 3 месяцев, принято

говорить об остром и подостром запорах. Если же запор продолжается в течение многих лет, то речь идет о его хронической форме. Отдельно можно выделить эпизодический запор, который возникает время от времени. К примеру, им может страдать человек, который отправился в командировку, поскольку при этом нарушаются режим его физической активности, меняется рацион и количество потребляемой жидкости.

Существуют и другие классификации запоров – по причине возникновения, например алиментарный или лекарственный, запор с замедленным кишечным транзитом или вызванный патологией органов малого таза или тазового дна.

? *Какие группы населения наиболее подвержены запорам?*

– Частота любых запоров увеличивается с возрастом. При этом данная закономерность прослеживается как у мужчин, так и у женщин. Но женщины страдают запорами в большей степени, например в молодом возрасте – в 1,5–2 раза чаще, чем мужчины. Что касается детского населения, то и в этой возрастной группе современная модель питания (рафинированные продукты, фаст-фуд, пища, лишенная достаточного количества влаги и пищевых волокон) тоже повышает риск запоров.

? *Вы уже коснулись нескольких причин, приводящих к запорам. Расскажите, пожалуйста, о них подробнее.*

– Если говорить о наиболее распространенном, алиментарном запоре, то один из основных факторов риска его возникновения – это дефицит



Юрий КУЧЕРЯВЫЙ

жидкости или ее неправильное потребление. Большая часть пациентов, страдающих запорами, пьют очень мало, меньше литра в сутки. Кроме того, среди нашего населения бытует заблуждение, что есть и пить надо отдельно. Но это справедливо только при лечении ожирения. Во всех остальных случаях жидкость следует употреблять вместе с едой, увлажняя пищу. Второй фактор – нерегулярный режим питания, отсутствие в рационе пищевых волокон, недостаточное потребление овощей и фруктов. Еще одна важная причина появления запоров – сидячий образ жизни, недостаток физической активности.

К запору также может привести стресс и прием различных лекарственных препаратов, что особенно значимо для старшей возрастной группы.

Повышают риск развития запоров и аномалии развития толстой кишки, и целый ряд других болезней ЖКТ.

? **Насколько велика доля пациентов с функциональным запором?**

– Чаще всего им страдают люди молодого и среднего возраста. Именно эта категория составляет основную долю таких больных.

? **Какие подходы лежат в основе профилактики запоров?**

– Человек должен придерживаться здорового образа жизни, который подразумевает необходимую физическую нагрузку, традиционный режим питания, в т.ч. полноценный завтрак с растительной пищей (например, каша с сухофруктами), потребление достаточного количества жидкости, причем вместе с едой. Рекомендуется дробное питание: 3–4 приема пищи в течение дня. При этом овощи и фрукты должны занимать не меньше половины рациона, а лучше больше.

? **Зачастую люди, страдающие запорами, пытаются самостоятельно справиться с недугом?**

К каким последствиям может привести самолечение?

– Результатом самолечения может стать понос, боли в животе, рвота, колики вплоть до потери сознания, даже если слабительный препарат приобретен по совету провизора. Его обычная рекомендация в некоторых случаях срывается не так, как ожидается.

? **В вашей практике встречались случаи негативных последствий такого самолечения?**

– Конечно, такие случаи были. Именно поэтому я прилагаю значительные усилия, чтобы как можно большее количество людей узнало правду об этой проблеме, и призываю провизоров направлять пациентов к врачу.

? **Какие категории пациентов наиболее часто обращаются к врачу по поводу запоров?**

– Обычно это пациенты с повышенным уровнем тревожности, женщины, страдающие запорами в период беременности, когда они особенно озабочены своим здоровьем. По поводу запоров также часто обращаются мамы с детьми и пожилые пациенты, у которых сильно снижается качество жизни на фоне данных нарушений.

? **Сегодня на российском рынке представлен широкий спектр слабительных средств. Каковы особенности эти препаратов?**

– Здесь есть некоторый парадокс. Самые эффективные и безопасные препараты, которые могут быть использованы для долгосрочного лечения и даже иметь дополнительный плейотропный эффект, оказывать положительное влияние на состояние кишечной микрофлоры (например, лактулоза, пищевые волокна), действуют медленно. С их помощью запустить нормальную моторику и дефекацию у пациента с многолетним запором и нарушенной перистальтикой бывает очень сложно и даже порой невозможно. Поэтому многие пациенты предпочитают препараты быстрого действия. Они приобретают либо ректальные формы – свечи или микроклизмы, обеспечивающие наступление эффекта через 15–30 минут, либо таблетки – синтетические и растительные ЛС, которые начинают оказывать выраженное действие через 5–10 часов.

? **Всем ли пациентам показаны ректальные формы слабительных ЛС? Какие ограничения существуют?**

– Препятствием для использования ректальных форм могут быть анальные трещины и хронический геморрой.

? **Можно ли рассматривать в качестве альтернативы стимулирующие пероральные слабительные, например пикосульфат натрия в каплях или таблетках?**

– Безусловно, да. Этот препарат работает быстро и надежно. У него удобные формы выпуска и варианты дозирования. Пикосульфат натрия прекрасно подходит для лечения эпизодических запоров. Это средство скорой помощи, применяющееся для коротких курсов терапии. Целесообразно включить его в домашнюю аптечку для эпизодического приема у пациентов с транзиторным запором. Пикосульфат натрия также может быть использован для эпизодического курсового лечения, например, когда на фоне приема различных

препаратов для лечения определенного заболевания у пациента возникает вторичный лекарственный запор. Продолжительность такого курса составляет 5–7 дней.

Кроме того, имеет смысл переводить больных, которые длительно, но безуспешно принимают препараты сенны, на комбинацию препаратов, включающих осмотические слабительные (для долгосрочной стратегии ведения) и пикосульфат натрия (для решения текущей задачи рефрактерного запора и корректного переключения с токсичных растительных слабительных). Более того, данный препарат безопаснее препаратов сенны (не приводит к развитию меланоза) и крушины. В отличие от них его можно четко дозировать. Это надежный компонент нашего арсенала.

? **Судя по статистике продаж, наши покупатели хороши знакомы с отечественным пикосульфатом – препаратом Слабилен.**

На чем основано его действие?

– Этот препарат обладает достаточно мягким стимулирующим действием, которое сопровождается ускорением моторики и транзита. Попадая в кишечник, он начинает действовать только в толстой кишке. Увеличивает перистальтику, способствует накоплению воды и электролитов, тем самым улучшая консистенцию стула и уменьшая необходимость натуживания. Через 10–12 часов возникает необходимый пациенту эффект. При приеме препарата перед сном результат наступает в утренние часы, что является наиболее физиологичным временем.

? **И в завершение: Юрий Александрович, что бы Вы пожелали нашим читателям?**

– Всем читателям журнала я желаю, конечно, здоровья, а также расширения горизонтов познания. Очень надеюсь, что представленная информация окажется полезной и врачам, и фармацевтам, а в итоге и пациентам.

Беседовала **Ирина Широкова**,
«Ремедиум»

