

Л.И. Буторова

**Запоры: маленькие трагедии  
и большие проблемы**

Москва  
2011

УДК 616.3-008.14  
ББК 54.133  
Б93

**Буторова Л.И.**

Б93 Запоры: маленькие трагедии и большие проблемы : [пособие]  
/ Л. И. Буторова. – М. : 4ТЕ Арт, 2011. – с. : ил.

ISBN 978-5-903274-57-4

Пособие предназначено для практических терапевтов и врачей других специальностей, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации и студентов медицинских институтов, а также фармацевтических работников.

В пособии в простой и понятной форме представлены ответы на самые распространенные вопросы, которые задают пациенты с запорами своему лечащему врачу.

Сведения об авторе:

Буторова Людмила Ивановна, кандидат медицинских наук,  
врач-гастроэнтеролог поликлиники № 209 г. Москвы.

Адрес: Москва, ул. Раменки, д. 29

E-mail: ludmilabutorova@mail.ru.

УДК 616.3-008.14  
ББК 54.133

Сдано в набор 17.10.2011.

Подписано в печать 19.12.2011.

Формат 60x90<sup>1/16</sup>. Бумага мелованная, 115 г/м<sup>2</sup>.

Гарнитура Times New Roman. Печать офсетная.

Тираж 10 000 экз. Заказ 2210.

Оригинал-макет подготовлен ООО «4ТЕ АРТ».

127473, Москва, ул. Краснопролетарская, д. 16, стр. 1.

Тел.: (495) 234-40-88

ISBN 978-5-903274-57-4

©Л.И. Буторова, 2011

*Блажен, кто рано поутру  
имеет стул без принужденья,  
Ему и пища по нутру,  
и все другие наслажденья.*  
А. С. Пушкин

## **Введение**

Запор – насколько деликатная, настолько же актуальная тема. Сегодня нерегулярное опорожнение кишечника встречается у 50% взрослого населения. Причем среди страдающих запорами преобладают женщины, горожане, люди, ведущие сидячий образ жизни, пациенты пожилого и старческого возраста. Эти данные позволили отнести запоры к болезням цивилизации, и по данным научного прогнозирования количество пациентов с нерегулярным опорожнением кишечника будет только расти.

С одной стороны, на появление запоров влияют городская культура, скоростной темп жизни, отсутствие здоровых природных условий, сидячий труд, нервное напряжение, психические стрессы, постоянное умственное или физическое переутомление. С другой стороны, достаточно часто это страдание развивается по вине самого пациента, поскольку многие из причин его возникновения носят строго субъективный характер: уменьшение в пищевом рационе овощей и фруктов, преимущественное питание различными бутербродами, гамбургерами и хот-догами, особенно на скорую руку, «на бегу», исключение из пищевого рациона первых блюд, недостаточное употребление жидкости, отсутствие адекватных физических нагрузок и т. д.

*Предлагаемая книга – не пособие для пациентов по самолечению запоров, напротив, она предостерегает от него: ставить диагноз, выбирать и назначать лечение должен только специалист.* Врач, впервые назначающий слабительные средства, берет на себя большую ответственность, не меньшую, чем при назначении глюкокортикостероидов или антибиотиков. Лекарственная терапия запоров становится все более сложным разделом медицинской практики из-за серьезных осложнений и побочных эффектов, вызываемых лекарствами. «Найти узкий фарватер между мелями чрезвычайной осторожности и скалами безрассудной смелости» – вот задача, которую приходится решать, выбирая слабительное средство.

Величайшему врачу древности Гиппократу приписывается такой афоризм: «Путь искусства (медицины) – долог, жизнь коротка,

удача скоропреходяща, опыт обманчив, суждение трудно. Поэтому не только сам врач должен употребить в дело все, что необходимо, но и больной, и все окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности». Но способствовать, не имея ни малейшего представления о сути заболевания и его причинах, не понимая смысла врачебных назначений, не осознавая необходимости их выполнения, невозможно. *Успех в лечении запоров обеспечивается только совместными усилиями пациента и врача.*

Врач любой специализации, дающий рекомендации по изменению образа жизни и питания, назначающий слабительные средства и другие лекарственные препараты, заинтересован, прежде всего, в том, чтобы пациент правильно его понимал, стал надежным союзником в деле лечения, мог не только оценить наступающий лечебный эффект, но и уловить первые признаки ухудшения течения заболевания или малейшие нюансы нежелательного побочного действия лекарства.

Многочисленные исследования доказывают, что эффективность лечения больных с запорами зависит не только от компетентности врача и правильности назначений, но и от точности соблюдения больными этих рекомендаций, обозначаемых термином «приверженность к лечению». Приверженность к лечению во всем мире составляет в среднем 30–50%, а это означает, что меньше половины больных, которым назначено лечение, выполняют рекомендации врача.

Медицинская практика показывает, что среди пациентов с запорами можно выделить несколько групп.

Одни пьют слабительные средства из-за непомерных требований, предъявляемых к «регулярности» стула, особого пристального внимания к работе своего кишечника. Задача врача в этих случаях состоит в том, чтобы подвести больного к переосмыслению гиперболизированных и извращенных представлений о частоте стула, разъяснить механизмы формирования и продвижения кала по кишечнику, предостеречь от бесконтрольного употребления слабительных препаратов.

Другие пациенты не придают своим запорам ровно никакого значения. Из года в год они применяют слабительные или прибегают к клизмам, а когда испытанные средства перестают действовать, увеличивают дозу или меняют их на другие. Они не торопятся на прием к специалисту. Причин для такого поведения очень много. Это

и пренебрежительное отношение к своему здоровью, и чрезмерно ложный стыд, и отсутствие свободного времени, и, наконец, элементарное невежество, основанное не столько на незнании причин и последствий запоров, сколько на самоуспокоенности. Мол, запоры – это хотя и тягостно, но совершенно несерьезно, легко поправимо с помощью слабительных средств, благо они доступны по цене и продаются без рецепта. *Врач любой специальности при осмотре больного по любому поводу должен в обязательном порядке активно выяснять, как у пациента происходит опорожнение кишечника.* Следует всегда помнить о том, что при нарушении со стороны толстой и прямой кишок могут быть «заинтересованы» и другие органы – мочевыводящая, половая, эндокринная системы, желудок, печень, желчные пути, позвоночник и т. д. В развитии запоров могут принимать участие психологические и неврологические факторы. Доверительная просветительская беседа с пациентом может оказать существенное влияние для выяснения обстоятельств и устранения причин, ведущих к данному недугу.

Некоторые пациенты всю ответственность за эффективность лечения пытаются возложить на врача, требуя им выписывать все более чудодейственные пилюли, не утруждая себя соблюдением диеты и не изменяя свой образ жизни. Надежды больных на то, что запоры можно вылечить одними лекарствами, следует отменить сразу. Бывает трудно убедить пациента, что без активного участия организма врачуемого все ухищрения докторов остаются мало эффективными. Поэтому известный афоризм Гиппократа о том, что «природа лечит, а врач лишь помогает природе» остается в силе. Пациентам следует разъяснить, что слабительные средства не излечивают, а лишь подправляют нарушенную двигательную функцию кишечника, подобно тому, как ношение очков корректирует остроту зрения. А задача врача заключается в выборе такого лечения, которое соответствовало бы индивидуальным потребностям больного, способствовало исправлению нарушенных функций.

*Обучение больных с запорами является одним из основных методов формирования готовности пациентов к строгому выполнению врачебных рекомендаций, оздоровлению поведенческих привычек, которые способствуют преодолению нарушений двигательной функции толстой кишки, влияют на прогноз заболевания и эффективность лечения.*

К огромному сожалению, не только участковые врачи терапевты, но и врачи гастроэнтерологи по разным причинам не всегда могут

найти в повседневной деятельности время и досконально объяснить пациенту сущность его страдания, рассказать о современных способах профилактики и методах лечения запора. Помочь врачу любой специальности доходчиво разъяснить пациентам возможные причины сбоя двигательной функции кишечника, рассказать о способах коррекции этих нарушений, обучить их практическим навыкам, позволяющим рационально лечить запор, проводить профилактику осложнений и повысить качество жизни – поможет эта книга, написанная в форме ответов на вопросы, которые пациенты наиболее часто задают на приеме у гастроэнтеролога.

### **1. Если опорожнение кишечника реже одного раза в день является ли это признаком запора?**

Среди населения бытует мнение, что у здорового человека стул должен быть ежедневно. Однако только 1/3 взрослого населения имеет такую периодичность дефекаций (опорожнений).

Считается, что *нормальная частота опорожнений кишечника в зависимости от характера питания колеблется от 3 раз в сутки до 3 раз в неделю*. Поэтому только отсутствие ежедневной дефекации ни в коем случае не может быть основанием для диагностики у себя запора. Часто именно ложные представления о нормальной частоте стула и количестве кала являются отправной точкой для необоснованного приема слабительных средств, хотя о большинстве лекарственных препаратов этой группы можно сказать словами Ф. Бэкона: «Лекарство бывает хуже болезни».

*Если пациента не удовлетворяет частота и консистенция стула необходимо обратиться за медицинской консультацией*. В современном обществе недопустимо ставить себе диагноз и заниматься самолечением. В 25% случаях рак толстой кишки начинается с запора. Длительный и бесконтрольный прием слабительных средств небезопасен, может привести к трагическим последствиям.

### **2. Какие симптомы позволяют врачу диагностировать запор?**

В медицинской практике термином «запор» определяют не только редкие дефекации (задержка стула более чем на 48 часов), но и выделение плотных сухих каловых масс, травмирующих область заднепроходного отверстия. Отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника (даже, несмотря на сохранение ежедневной периодичности стула), необходимость в сильных продолжительных потугах также являются проявлениями запора. Если больному приходится

удалять содержимое прямой кишки пальцами или поддерживать мышцы тазового дна во время дефекации, то это тоже обычно расценивается как проявления запора. Некоторые пациенты отмечают так называемые «запорные поносы», когда вначале выходит плотный кал («пробка»), а затем выделяется жидкий кал со слизью. Короче говоря, запор это не только «редко, но и мало, твердо, болезненно, трудно и долго».

Но проявления запора не ограничиваются исключительно кишечными симптомами. Запор – многоликое заболевание, ему свойственно множество форм, разнообразие клинических проявлений: от ощущения дискомфорта и перенаполнения в животе до сильных спастических болей. Индивидуальная реакция на хронические задержки опорожнения кишечника также может быть крайне вариативной. У некоторых пациентов появляются тревога, чувство внутреннего беспокойства, головные боли, головокружения, сердцебиения, ухудшается аппетит, нарушается сон. При хроническом запоре иногда снижается умственная продуктивность и физическая работоспособность. Поэтому отнюдь не карикатурно звучит выражение, что «прямая кишка определяет душевное состояние человека». Этот факт не обошел вниманием даже выдающийся французский мыслитель Франсуа Вольтер. С присущим ему блеском он писал: «Сколь благодетельствованы природой те люди, которые ежедневно опорожняют свой кишечник с такой же легкостью, как и отхаркивают мокроту. «Нет» в их устах звучит куда любезнее и предупредительнее, чем «да» – в устах человека, страдающего запорами».

*Установить действительное наличие запора, разобраться в неожиданных хитросплетениях симптоматики, выбрать правильную тактику лечения может только врач при тщательном анализе жалоб и после проведенного лабораторного и инструментального обследования.*

### **3. Как возникает запор?**

Запор вызывается нарушением процессов формирования и продвижения кала по кишечнику. Основными причинами этого являются: 1) расстройства двигательной деятельности (моторики) мышц кишечника; 2) ослабление позывов к дефекации; 3) изменения строения кишечника или ближайших к нему органов, препятствующие нормальному продвижению содержимого; 4) несоответствие между вместимостью толстой кишки и объемом кишечного содержимого.

Кишечник состоит из двух отделов – тонкой и толстой кишки.

Тонкая кишка (ее длина колеблется от 5 до 6 м) связывает желудок с толстой кишкой. Главное предназначение тонкой кишки – переваривание пищи, поступающей из желудка и всасывание питательных веществ.

Толстая кишка имеет длину 1,5–2 м. Предназначение толстой кишки состоит в окончательной переработке пищи, формировании и удалении каловых масс. В норме ежедневно в толстую кишку поступает в среднем 1000–2000 мл жидкого содержимого, здесь оно перемешивается, сгущается в результате всасывания воды и солей, поэтому количество воды в сформированных каловых массах уже не более 100 мл. Перемещение содержимого по кишке происходит за счет сокращений мышечных волокон стенки кишки. *Удлинение времени транзита остатков пищи по кишке, приводит к избыточному всасыванию воды, уменьшению объема и уплотнению каловых масс.*

Позывы на дефекацию (опорожнения) возникают тогда, когда кал, попадая в прямую кишку, растягивает ее и раздражает рецепторы (нервные окончания) в слизистой оболочке. У здорового человека за ночь, как правило, происходит полный переход тонкокишечного содержимого в толстую кишку и завершается формирование каловых масс.

Принятие вертикального положения и двигательная активность после пробуждения способствуют усилению проталкивающих мышечных сокращений кишечной стенки и переходу каловых масс в прямую кишку. Скопившийся за ночь кал начинает давить на нижние, наиболее чувствительные части ампулы (расширенной части) прямой кишки, что вызывает позыв на дефекацию. Кроме того, утренней дефекации способствует гастроцекальный (желудочно-кишечный) рефлекс – попадание пищи в желудок вызывает усиление толстокишечных сокращений, продвигающих кал в прямую кишку. С возрастом чувствительность рецепторов прямой кишки понижается и требуется большее давление, чтобы вызвать позыв на дефекацию.

#### **4. В какое время суток должно происходить опорожнение кишечника?**

Наиболее физиологично опорожнение кишечника происходит утром после завтрака. Это обусловлено тем, что к утру завершается ночной период формирования каловых масс, а при переходе тела



в вертикальное положение и после приема пищи повышается двигательная активность толстой кишки, каловые массы продвигаются в прямую кишку, что благоприятствует дефекации. Идеальным является утренний стул без каких-либо затруднений (одномоментно, быстро и полностью), приносящий комфортное ощущение полноценного освобождения толстой кишки от содержимого. С этим физиологическим ритмом связано высказывание «чем раньше дефекация, тем реже констипация<sup>1</sup>». Наблюдения врачей показали, что у людей, оправляющихся в утренние часы (с 6 до 12), риск возникновения запоров в пожилом возрасте гораздо меньше по сравнению с теми, кто оправляется в другое время суток. *Стакан холодного фруктового сока, выпитый натощак перед завтраком, может способствовать срабатыванию гастро-кишечного рефлекса.* Горячий кофе на завтрак также стимулирует сократительную способность толстой кишки.

Нарушениям ритма дефекации способствуют позднее или очень раннее вставание, утренняя спешка, работа в различные смены, изменения привычных условий жизни и труда.

*Нельзя игнорировать позывы на дефекацию.* Частое сознательное подавление рефлексов на дефекацию (из-за стыдливости, при появлении позывов на низ во время учебных занятий; или выполнения работы, не предусматривающей прерывание технологического процесса; при повышенной брезгливости, из-за которой человек не пользуется общественным туалетом; антисанитарные условия в туалетах или их отсутствие и т. д.) приводит к снижению чувствительности рецепторов прямой кишки и формированию «привычного» запора.

## **5. Что же такое кал и нужно ли очищать кишечник клизмами?**

Трудно сказать, кому первому пришло в голову, но упорно держится мнение о том, что содержимое толстого кишечника – грязь, от которой идут все беды. Ну, во-первых, вряд ли эволюция пошла бы на то, чтобы создать в животе некое хранилище для грязи. И толстый кишечник нужен и содержимое его тоже. А, во-вторых, каловые массы состоят на 1/3 из остатков непереваренной пищи, на 1/3 из выделений самого кишечника (слущенные клетки, кишечный сок), на 1/3 из микробов, 95% которых мертвы. То есть совсем не грязь, а просто отходы и излишки пищеварительного процесса.

---

<sup>1</sup> Констипация – запор.

Здоровый организм, хотя порой и с перебоями, но прекрасно справляется с процессом их удаления, а попытки помочь ему клизмами обращаются в медвежью услугу. В норме каловые массы гнилостных микробов не содержат, даже и мертвых, поскольку живущие в кишечнике человека полезные микроорганизмы (главным образом бифидобактерии и лактобактерии) создают для них неблагоприятные условия для выживания. Они наши защитники, и вымывать их клизмами не только не нужно, но и опасно. «Свято место пусто не бывает», уберите полезные микробы и там поселятся вредные микроорганизмы, разовьется дисбактериоз.

## **6. Ведет ли задержка стула в толстой кишке к интоксикации организма?**

Утверждение, что все заболевания могут возникать в результате «аутоинтоксикации» из-за всасывания токсических веществ из непереваренной пищи, является одним из древнейших заблуждений человечества и описано еще в египетских папирусах в XVI веке до нашей эры. Дело в том, что древние египтяне, владевшие мастерством сохранения трупов, при бальзамировании наблюдали естественное бактериальное гниение внутри кишечника, это заставило их писать в древних папирусах, что каловые массы связаны с разложением, а разложение с болезнями и смертью. Эта теория достигла своего апогея в конце XX века, когда «аутоинтоксикацией» различного рода шарлатаны оправдывали проведение многообразных видов «очищений» организма – от мозгов до прямой кишки. Прямо надо сказать, что сама идея абсурдна. Во-первых, способность толстой кишки к всасыванию значительно меньше таковой тонкой кишки. Во-вторых, кровь, оттекающая от кишечника, до попадания в системный кровоток проходит через печень. Последняя осуществляет детоксикационную функцию. Поэтому интоксикация как следствие запора может иметь место только лишь у пациентов с выраженными нарушениями функции печени, т. е. при печеночной недостаточности. В последнем случае пациент действительно нуждается в нормализации дефекации – как одной из мер профилактики печеночной энцефалопатии.

Кроме того, при очищении кишечника вымываются микробы, населяющие толстую кишку. А они, как известно, образуют своеобразную биопленку, выстилающую внутреннюю стенку кишки, укрепляя ее оборонительные функции. Кишечные микробы играют большую роль в утилизации отходов пищеварения, синтезируют не-

обходимые для человека витамины и органические кислоты, активизируют обменные процессы, вырабатывают созданные в процессе эволюции естественные аналоги антибиотиков, поддерживают иммунный гомеостаз организма человека.

### **7. Всегда ли запор связан с заболеваниями толстой кишки?**

Действительно, расстройства стула являются главными симптомами заболеваний толстой кишки. Запоры могут быть обусловлены спазмами кишечника или ослаблением его двигательной активности с последующим каловым застоем. Нарушение продвижения кишечного содержимого может быть вызвано воспалением, наличием опухолевидных образований, суживающих просвет кишки, образованием спаек или дивертикулов (мешковидные выпячивания в стенке кишки), удлинением или чрезмерной петлистостью толстой кишки.

Но чаще расстройства моторной функции толстой кишки возникают вторично, при заболеваниях других органов. К развитию запоров может привести несбалансированное питание (недостаточное поступление воды и пищи, завтрак на ходу или слишком быстрая еда, использование диет, включающих только механически щадящие блюда, исключение фруктов и овощей).

Чаще всего остро возникшие запоры носят ситуационный характер и связаны с изменением условий быта (например, запор путешественника), вынужденным соблюдением постельного режима, беременностью, изменением характера и объема пищи, недостаточным потреблением жидкости, приемом некоторых медикаментов, эмоциональными факторами. В этих случаях необходимо устранение причины, вызвавшей нарушение опорожнения кишечника: изменение диеты, отмена медикаментов, психоэмоциональная коррекция. При отсутствии эффекта от этих мероприятий пациенты, с остро возникшими запорами, длящимися дольше 2–3 недель, нуждаются в обследовании для исключения, в первую очередь, опухоли толстой кишки. С этой целью врач обычно назначает помимо исследования крови и кала рентгенологическое (ирригоскопия) и/или эндоскопическое (колонофиброскопия) методы обследования.

Хронические запоры сопровождают сахарный диабет, ожирение. Иногда запор является ранним, а зачастую единственным признаком заболевания щитовидной железы – гипотиреоза. Рефлекторное замедление моторной функции толстой кишки может возникать при заболеваниях желудка, печени и желчного пузыря. Причиной затрудненного опорожнения кишечника может стать снижение тонуса

мышц передней брюшной стенки при избыточном весе, легочно-сердечной недостаточности, эмфиземе легких. Хронические интоксикации (наркомания, жевание табака, некоторые профессиональные вредности) неизбежно приводят к запорам. После операций на органах брюшной полости и малого таза иногда образуется большое количество фиброзных тяжей (спаек), сдавливающих кишки и нарушающих продвижение кишечного содержимого. Запорами страдает большинство больных с неврозами и психическими заболеваниями. Расстройства и заболевания центральной и периферической нервной системы (болезнь Паркинсона, паралитический синдром, рассеянный склероз, дисциркуляторная энцефалопатия, пояснично-крестцовый радикулит) также часто сопровождаются запорами. Таким образом, к нарушениям моторной функции толстой кишки могут привести целый ряд причин, не имеющих на первый взгляд никакого отношения к кишке.

*Устанавливает причину запора только лечащий врач, он же подберет нужное лечение. Следует четко понимать, что лечение хронического запора может включать в себя разнообразные приемы – от изменения образа жизни и диеты, что в ряде случаев может быть достаточным, до длительного лечения заболеваний, на первый взгляд, не имеющих никакого отношения к кишечнику.*

## **8. Какие лекарства способны вызывать запор?**

Прием лекарств, назначенных по поводу заболеваний, не связанных напрямую с нарушением функции органов пищеварения, может способствовать появлению или усилению запоров, а также снижать эффективность средств, используемых для лечения запоров. В таблице № 1 приведены лишь некоторые группы лекарственных средств, способных нарушать моторную функцию толстой кишки. В наибольшей степени это присуще атропину, различным наркотическим средствам, некоторым противосудорожным препаратам (дифенин), натрия гидрокарбонату (питьевая сода). Могут вызвать запоры психотропные препараты (транквилизаторы, антидепрессанты), некоторые мочегонные, препараты железа, алюминия гидроксид (алмагель).

Перед посещением врача пациенту следует записать на отдельном листочке названия лекарств, какие он принимает постоянно или периодически. Возможно, что после того, как врач заменит лекарство и больной начнет больше двигаться и/или изменит свое питание, опорожнение кишечника нормализуется.

Таблица 1

Лекарства, назначаемые при болезни Паркинсона	Противоэпилептические средства
Лекарства, применяемые в кардиологии: бета-блокаторы, антагонисты кальция, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ингибиторы ангиотензин-превращающих ферментов, антиадренергические препараты центрального действия	Лекарства, применяемые для лечения заболеваний желудка: антациды, содержащие гидроксил алюминия и карбонат кальция, ингибиторы протонной помпы, блокаторы H <sub>2</sub> -гистаминовых рецепторов, соли висмута, сукральфат
Препараты железа	Противокашлевые средства (кодеин и его производные)
Антибиотики (цефалоспорины)	Системные антифунгицидные средства (кетоназол)
Мочегонные средства	Системные спазмолитики (но-шпа, папаверин)
Антидепрессанты	Транквилизаторы
Нестероидные противовоспалительные средства	Препараты для лечения заболеваний предстательной железы

### 9. Обязательно ли развитие запоров в пожилом и старческом возрасте?

Развитию запоров в пожилом возрасте способствуют прежде всего социально-бытовые факторы (уменьшение объема принимаемой пищи и воды, малоподвижность), взаимодействие различных «возрастных» болезней, необходимость приема лекарственных препаратов. Также с возрастом ослабевает рефлекс акта дефекации. Все перечисленное приводит к снижению чувствительности в прямой кишке. Старые люди часто не чувствуют наполнения прямой кишки калом и не ощущают позывов к дефекации. Поэтому в старческом возрасте необходим больший объем заполнения прямой кишки для достижения ощущения позывов на опорожнение. Это достигается адекватным добавлением пищевых волокон в рацион питания и жидкости. При приеме пищевых волокон масса стула увеличивается, облегчается продвижение кишечного содержимого в прямую кишку.

### 10. Почему развиваются запоры у практически здоровых людей и что делать в этом случае?

Отдельной группой среди страдающих хроническим запором, выделяются *практически здоровые люди*, у которых запор являет-

ся следствием низкой физической активности (малоподвижный образ жизни, сидячая работа, отсутствие регулярных физических нагрузок) и/или неправильного характера питания (недостаточное употребление продуктов, содержащих клетчатку, злоупотребление продуктами, обладающими закрепляющим действием). Этот вид запоров называется «функциональные запоры». К этой группе относятся практически все офисные, научные работники, чье рабочее место – письменный или компьютерный стол, чей труд не требует передвижений за пределами офиса, чей обед – это бутерброды, кофе и прочий фастфуд. У бизнесменов, предпринимателей запоры могут усиливаться под влиянием психического перенапряжения, конфликтных ситуаций, страхов, при длительных нарушениях режима дня, отдыха. Следует проанализировать, нарушалось ли у больного опорожнение кишки при нервном возбуждении, связанном с ожиданием неприятностей или неудачи, и обратить внимание в этой связи на высказывание великого русского врача С. П. Боткина: «Мы не раз убеждались в том, что перистальтические движения кишечника тесным образом связаны с волнениями души».

Для нормализации опорожнения кишечника (а также для профилактики запоров) этой группе людей рекомендуется употреблять Мукофальк<sup>®</sup>, выпускаемый в пакетиках. Он не столько слабительное, как регулирующее опорожнение кишечника средство. И вообще не лекарство, а сплошное удовольствие. Имеет отличные вкусовые качества, может применяться длительно, не вызывает привыкания. Важно подчеркнуть, что при применении Мукофалька не требуется превышать физиологическую норму приема жидкости в день, а после его приема «понос не застанет Вас врасплох». Возможны два способа применения. Первый, один пакетик Мукофалька растворяется в стакане холодной воды, размешивается и выпивается. Второй, мукофальк<sup>®</sup> растворяется в стакане (в данном случае можно теплой) воды и выстаивается до образования желе, затем съедается в виде желеобразного десерта. И для тех, кто беспокоится о фигуре – выпив Мукофальк<sup>®</sup> в обед, ваш пациент избавится от «волчьего» аппетита вечером.

## **11. К каким осложнениям приводит хронический запор?**

Длительно существующий запор может вызывать различные осложнения. Могут возникнуть вторичный колит, проктосигмоидит (воспаление сигмовидной и прямой кишки).

При длительном застое содержимого в слепой кишке возможно обратное его забрасывание в тонкую кишку с развитием ее воспа-

ления (рефлюкс-энтерит) и избыточным размножением бактерий в тонкой кишке. При запорах повышается внутрибрюшное давление, что приводит к нарушению опорожнения желчного пузыря.

Длительные запоры способствуют появлению различных болезней прямой кишки. Чаще всего возникает геморрой. При запорах могут возникнуть также трещины прямой кишки, воспаление околопрямокишечной клетчатки (парапроктит).

Длительные запоры иногда становятся причиной расширения и удлинения толстой кишки (приобретенный мегаколон), что делает запоры еще более упорными.

Наиболее грозным осложнением длительных запоров является рак прямой и толстой кишки. Существует мнение, что застой содержимого в кишечнике, вызванный употреблением продуктов, бедных пищевыми волокнами, приводит к большой концентрации образующихся в кишечнике канцерогенных (способствующих развитию рака) веществ и длительному их действию на стенку кишки. Тревожными симптомами, позволяющими заподозрить возможность возникновения опухоли толстой кишки, являются общее плохое самочувствие, похудание, недавнее появление запора у людей старше 50 лет, стул у которых до того был нормальным, кровь в кале.

## **12. Когда нужно обратиться к врачу?**

Изменение обычного ритма дефекации без видимой причины – это уже повод обратиться за медицинской консультацией. Необходимый объем обследований определяет врач. Как правило, дополнительного обследования требуют следующие случаи:

1. запоры, возникшие впервые в жизни;
2. запоры, усилившиеся без видимых причин;
3. если близкие родственники болели раком кишечника;
4. запоры, сопровождающиеся болями в животе, похуданием, повышением температуры, изменением формы каловых масс (лентовидный кал, «овечий» кал), появлением примеси крови, слизи, гноя в каловых массах.

## **13. Какова роль пищевых волокон при запорах и зачем есть отруби?**

Прежде всего, определим, что такое пищевые волокна. Пищевыми волокнами называют ту часть растительных компонентов пищи, которая устойчива к действию пищеварительных соков, т.е. они не перевариваются в тонкой кишке, практически в неизменном

виде попадают в толстую кишку. Употребление в пищу продуктов, богатых пищевыми волокнами, способствует увеличению объема толстокишечного содержимого, а значит, стимулирует двигательную деятельность кишечника.

В прошлом люди употребляли примерно 100 г пищевых волокон в день, сегодня эта цифра составляет около 20 г в день. Учащение запоров в последние десятилетия объясняется отчасти изменениями в характере питания современного человека, увеличением потребления рафинированной пищи, содержащей недостаточное количество пищевых волокон.

Богаты пищевыми волокнами цельнозерновые продукты, фрукты, овощи, бобовые, концентраты водорастворимых объем-формирующих веществ и гидрофильные пищевые волокна, такие как оболочка семян подорожника *Plantago ovata* (псиллиум, Мукофальк).

*Наиболее простая и дешевая добавка, содержащая большое количество пищевых волокон – отруби (пшеничные, ржаные).* Приобретенный продукт (обычно продается на мелькомбинатах и в аптеках) надо разложить тонким слоем (1–1,5 см) на металлическом поддоне и прокалить в духовом шкафу при температуре 100–150 °С в течение 10–15 минут. После остывания отруби переложить в герметично закупоренную банку, так как продукт гигроскопичен. Перед употреблением отруби заварить крутым кипятком на 20–30 мин. После этого воду слить, и получившуюся кашу добавить в приготовленную пищу. Первоначальная разовая доза отрубей – 1 чайная ложка, кратность приема 2–3 раза в день. Обычно эффект от приема отрубей наступает после недели приема, особенно при запоре с вялыми кишечными сокращениями. Однако в ряде случаев возможно появление нормального стула и через 12–24 часа. При хорошей переносимости дозу следует постепенно увеличивать и подобрать себе наиболее эффективную. В настоящее время в аптеках можно купить диетические отруби готовыми к употреблению и не требующим предварительной подготовки (запаривание, замачивание), что значительно облегчает их применение.

*Прием отрубей должен сочетаться с достаточным количеством жидкости, в среднем до 2 литров в день (при отсутствии соответствующих противопоказаний).* Если такие противопоказания имеются, или вы вынуждены соблюдать постельный режим, или у вас запор связан с тяжелым заболеванием толстой кишки, от приема отрубей лучше отказаться.



#### **14. Всем ли пациентам с запорами надо увеличивать в рационе грубые пищевые волокна?**

При большом количестве в пище грубых волокон у людей с жалобами на вздутие живота выделяется в среднем в 2 раза больше газов, чем при диете с умеренным их содержанием, и почти в 5 раз больше, чем при употреблении жидкой пищи без пищевых волокон. *Пациентам с запором и жалобами на вздутие живота ограничивают или даже исключают из рациона продукты, богатые грубыми пищевыми волокнами.* При вздутиях живота полезен прием ветрогонных трав. Этим свойством обладают цветочные корзинки ромашки аптечной, трава укропа огородного, плоды тмина обыкновенного, корень зори лекарственной. Для уменьшения выраженности метеоризма и нормализации опорожнения кишечника можно применить Мукофальк®.

При запорах, сопровождающихся выраженной перистальтикой кишечника, особенно при наличии спастических болей в животе, диета, богатая пищевыми волокнами, может вызвать усиление болей. В подобных случаях на первых порах применяют диету с низким содержанием пищевых волокон. Для уменьшения и последующей ликвидации спазмов кишечника назначают антиспастические лекарства, затем постепенно добавляют в пищу продукты, содержащие клетчатку нежной, а впоследствии более грубой консистенции.

#### **15. Можно ли нормализовать опорожнение кишечника только диетой?**

Диета при запоре является основой лечения. Это совсем не значит, что Вы должны отказать себе в удовольствии вкусно поесть. Разумеется, вводятся определенные ограничения – сокращение до минимума потребления жиров и сладкого. Но при этом пища должна быть разнообразной и вкусной.

Имеет большое значение режим питания. Традиционная для большинства ситуация, когда максимум пищи по объему принимается в вечернее время, на ужин, приводит к тому, что содержимое в толстой кишке оказывается тогда, когда ее двигательная способность минимальна, а это удлиняет кишечный транзит, способствует уплотнению каловых масс из-за избыточного всасывания воды. Пищу следует принимать 4–5 раз в день. Завтрак должен быть объемным, содержать блюда из зерновых культур и овощи. Желательно использование контрастных температур – перед едой

выпивать стакан холодной воды, потом съесть горячее блюдо, затем холодное.

При запорах рекомендуются овощи (морковь, свекла, кабачки, огурцы, томаты, тыква), цитрусовые, фрукты и ягоды в свежем виде (сочные яблоки, персики, абрикосы, дыни, сливы), сухофрукты (инжир, чернослив, курага, финики), каши из пшеничной, гречневой, перловой, овсяной круп. Показано употребление свежей зелени: петрушка, укроп, фенхель, кинза, сельдерей и пр.

Ежедневно в питании должны быть кисломолочные продукты (простокваша, ряженка, варенец, одно- или двухдневный кефир и др.), их лучше употреблять утром натощак и на ночь. Кисломолочные продукты могут быть обогащены бифидум-флорой.

Пожилым людям, которые мало едят и пьют, да еще страдают склерозом, хорошо включать в рацион салаты из морской капусты с добавлением растительного масла. Водоросли почти не перевариваются, но, набухая, создают нужный объем каловых масс для возбуждения двигательной функции толстой кишки.

Так как сливы содержат органические кислоты, способствующие опорожнению кишечника, то, несмотря на сравнительно невысокое содержание в них волокон (0,5 г на 100 г), всем пациентам с запором рекомендуют чернослив в любом виде, в том числе настоек, пюре из сухофруктов.

Из алкогольных напитков способствуют опорожнению кишечника пиво и белое игристое вино.

При склонности к запорам следует избегать продуктов, содержащих танин (крепкий чай, какао, красные вина, чернику), а также протертой пищи и киселей. Закрепляющим действием обладают айва, груши, гранаты, творог, рис, сдоба и кондитерские изделия. Жирные сорта майонеза и сметаны лучше не использовать, так как жиры тормозят работу кишечника. Сметану допустимо добавлять в овощной или крупяной суп. Картофель может способствовать запору вследствие высокого содержания в нем крахмала. Не рекомендуются продукты, вызывающие повышенное газообразование (бобовые, капуста, щавель, шпинат, яблочный и виноградный соки). При запорах с кишечными болями следует исключить репу, редис, лук, чеснок, редьку.

В отношении диетических рекомендаций могут быть значительные колебания в зависимости от сопутствующих заболеваний, пищевых пристрастий, семейных традиций. Что полезно одному, то вредно, или, по меньшей мере, не помогает другому. Есть лица, которые страдают запорами только зимой, а есть пациенты, у которых упо-

требление сырых овощей в каких угодно количествах не оказывает действие.

Но есть общая рекомендация для всех без исключения пациентов. *Питаясь, употребляя пищу, думать не о том, как это полезно и нужно для кишечника, а только о том, что делается это ради собственного удовольствия.* Стараясь получать удовольствие от еды, мы автоматически начинаем правильно ее пережевывать – медленно, долго, не спеша. Необходимо научиться вести себя так, как будто все благополучно, что кишечник работает, как швейцарские часы. *Что мы думаем о себе, тем мы и становимся – не стоит забывать об этом.*

## **16. Зачем при запорах пить воду?**

Каловые массы – это не только неперевариваемая и непереваренная пища пополам с кишечными микробами, но и вода. Консистенция и форма кала обусловлены содержанием в нем воды, которое у здоровых людей составляет примерно 70%. Чем меньше воды в каловых массах, тем они становятся плотнее и труднее выделяются из прямой кишки. Обезвоживанию кала способствуют или недостаточное поступление воды в толстую кишку, или избыточное ее всасывание из кишки вследствие замедления транзита каловых масс по толстой кишке. Для предупреждения превращения каловых масс в «кирпичи», которые кишке не то что вывести, но и сдвинуть трудно, надо пить воду. Лучше всего пить просто воду, но хорошо и соки (не яблочный и не виноградный, они в кишечнике бродят), фруктовый или травяной чай, минеральные воды, всего 6 стаканов в день (1,5 литра). Из минеральных вод послабляющее действие оказывают Ессентуки 17, Славяновская, Смирновская, Баталинская, Нарзан. Все эти минеральные воды хороши еще и тем, что облегчают выделение желчи, улучшают пищеварение. Увлекаться ими не следует: после 2–3 недель приема – месяц перерыв.

## **17. Как влияет на запоры физическая активность?**

Недостаточная двигательная активность – бич цивилизованного общества. Недаром у людей умственного труда и у тех, кто ведет сидячий образ жизни, часто развиваются запоры. Недопустимы позднее вставание с постели по утрам, длительное лежание. Весьма полезны пешие или лыжные прогулки, плавание, езда на велосипеде и другие физические нагрузки. Физические упражнения стимулируют двигательную активность кишечника, укрепляют мышцы брюш-

ной стенки, повышают тонус всего организма, благоприятно действуют на нервно-психическую сферу. Хотя физическая активность является одним из основных немедикаментозных мероприятий при запоре, ее максимальная эффективность отмечается у лиц, находившихся на постельном режиме, при ожирении и зачастую связанной с ним гиподинамии.

### **18. Какие специальные физические упражнения следует делать при запорах?**

Кроме уже упомянутого общего повышения двигательной активности следует делать некоторые физические упражнения, которые занимают мало времени, но очень важны для восстановления нормального опорожнения кишечника.

*Для восстановления тонуса брюшных мышц* рекомендуется глубоко втягивать живот и медленно его отпускать, считая до 10. Это упражнение следует повторять до 5 раз в день.

*Упражнением для укрепления тазового дна* является поднятие колен в сидячем или лежащем положении со свободно свисающей второй ногой. Постарайтесь бедро прижать как можно ближе к животу, и удерживайте его в этом положении 30–60 сек., с последующим медленным опусканием ноги.

*Упражнение, способствующее стимуляции эвакуации стула*, – толчки животом: вдохните воздух, втягивая живот («понюхайте розу»); затем выбросьте живот вперед с выдохом («задуйте свечу»). Делайте упражнение 10 раз перед каждой ожидаемой эвакуацией стула.

*Самомассаж живота* проводится по ходу отделов толстой кишки (по часовой стрелке) и делается утром в постели. Массирующая рука всегда должна надавливать по наклонной по направлению движения кишечного содержимого. Никогда не следует давить строго вниз, поскольку это перенапрягает вертикальное давление в толстой кишке в обоих направлениях. Поглаживающий массаж должен продолжаться около 10 мин.

### **19. Как восстановить утраченный нормальный рефлекс дефекации?**

Наиболее физиологичное время дефекации – 15–30 мин. после обильного завтрака. Но если пациент работает, можно перенести время дефекации на вечер после ужина, главное, чтобы опорожнение кишечника происходило в комфортных условиях, без спешки.

И так, «тренировка туалета» заключается в том, чтобы приучить себя опорожняться после еды, т. е. выработать и закрепить гастрокишечный рефлекс. стакан холодного сока (лучше сливовый или томатный), выпитый перед едой, может способствовать началу срабатывания рефлекса. Если после приема пищи позывов на стул не появилось, для стимуляции эвакуации стула сделайте толчки животом – для этого при вдохе следует втягивать живот, а с выдохом выталкивать переднюю брюшную стенку вперед. Это упражнение делается до 10 раз перед каждой ожидаемой эвакуацией стула. Если больному не трудно, лучше посидеть несколько минут на корточках. Долго сидеть на унитазе и тужиться нельзя. Абсолютно недопустимо устраивать из туалетной комнаты «избу-читальню». Более полное опорожнение кишечника происходит в физиологической позе (с подтянутыми коленями, ноги можно поставить на невысокую скамеечку). Если и на этот раз не удалось опорожнить кишечник, тогда в первое время нужно пользоваться слабительными ректальными свечами для стимуляции акта дефекации. «Тренировку туалета» надо продолжать этим же способом и в последующие дни. Обычно гастрокишечный рефлекс вызывает дефекацию на 3–5-й день и без употребления свечей.

## **20. Действительно ли при хроническом запоре обязательно имеется «дисбактериоз кишечника», коррекция которого приведет к нормализации дефекации?**

Более 100 триллионов бактерий обитают в кишечнике и, в целом их количество остается неизменным. Между полезными и вредными бактериями идет непрерывная борьба. Численный состав одного лагеря увеличивается только за счет вытеснения «врагов». При запорах действительно состав фекальной микрофлоры может несколько видоизменяться. Однако в подавляющем большинстве случаев эти изменения носят вторичный характер (и лечить их – все равно что лечить лейкоцитоз при пневмонии). Бактериальный баланс восстанавливается самостоятельно по мере нормализации пассажа кишечного содержимого, при попадании в толстую кишку пищевых волокон, которые избирательно стимулируют рост и метаболическую активность полезных бифидо- и лактобактерий. Современные лекарства, нормализующие эвакуаторную функцию толстой кишки (в частности Мукофальк®), приводят к нормализации соотношений микробных популяций толстой кишки, поддерживая численное преимущество бифидо- и лактобактерий.

## 21. Можно ли при хронических запорах очищать кишечник клизмами?

В действительности же очистительные клизмы могут применяться у пациентов с остро возникшими (ситуационными) запорами и у части больных с поражением рецепторного аппарата прямой кишки (болезнь Гиршпрунга). Но при этом клизмы не должны быть ежедневными, по объему не превышать 500 мл и теплыми (холодные клизмы провоцируют спазм кишечника). В ряде случаев для усиления раздражающего действия на слизистую оболочку кишечника в клизму добавляют сок от половины лимона или 1–2 столовые ложки 6% яблочного уксуса. Перед проведением очистительных клизм целесообразно провести подготовку препаратом, размягчающим фекальные массы (например, вазелиновое масло, Мукофальк® или слабительные, содержащие лактулозу). Желательно клизмы делать на ночь. Действие их основано на механическом раздражении кишки, стимуляции ее сократительной функции и механическом вымывании каловых масс.

Для приготовления масляной клизмы можно использовать любое растительное масло или вазелин, которые действуют аналогично смазке в двигателе. Они обволакивают твердые каловые массы, облегчают их продвижение по кишечнику и выделение наружу. Стандартная доза составляет 100 мл (5 столовых ложек) масла.

При ощущении неполного опорожнения кишечника хороший эффект дают микроклизмы, состоящие из настоя аптечной ромашки (не более 100 мл) и 1–2 столовых ложек оливкового или облепихового масла, вводятся после опорожнения кишечника. Обычно достаточно клизмы делать 5–7 дней.

Эффективность так называемой гидроколонотерапии как лечебно-профилактической манипуляции не доказана ни в одном из серьезных исследований. Более того, совершенно очевидно, что использование подобных псевдомедицинских манипуляций может реально привести к кишечному дисбиозу и нарушению физиологических процессов, способствующих дефекации.

## 22. Что такое слабительные средства?

Для лекарственной терапии запоров врачи назначают *слабительные средства* – лекарства, ускоряющие эвакуацию кишечного содержимого.

Согласно статистике, примерно 30% людей старше 45 лет принимают слабительные, причем женщины в 2 раза чаще, чем мужчины.

ны. Только 1/3 принимающих слабительные препараты делают это по рекомендации врача, остальные по совету знакомых, в соответствии с традициями семьи и вообще без выбора, чисто случайно.

В общих чертах механизм действия слабительных средств, сводится к следующему – препараты этой группы, либо угнетая процессы всасывания воды, либо стимулируя кишечную секрецию, приводят к накоплению жидкости в просвете толстой кишки. В результате этого увеличивается объем и разжижаются каловые массы, ускоряется транзит кишечного содержимого, облегчается дефекация.

Слабительные средства принято классифицировать по механизму действия:

1. Увеличивающие объем кишечного содержимого (клетчатка пшеницы, отруби, семена подорожника (Мукофальк®), семя льна, метилцеллюлоза).

2. Размягчающие каловые массы (вазелиновое масло).

3. Осмотические слабительные:

- слабоабсорбируемые ионы (магния сульфат, магния карбонат, гидроксил магния, фосфат натрия, сульфат натрия);
- многоатомные спирты (сорбитов, магнитол, глицерол);
- полиэтиленгликоль, макроголь (форлакс, фортранс).

4. Слабоабсорбируемые (невсасывающиеся) ди- и полисахариды:

- лактулоза (также имеет свойство осмотического слабительного);
- олигосахариды (эффективны в больших дозах).

5. Средства, усиливающие секрецию или непосредственно раздражающие эпителиальные (покровные), нервные и гладкомышечные клетки (стимулирующие или контактные слабительные):

- дериваты дифенилметана (фенолфталеин, бисакодил, алоэ, пикосульфат натрия);
- рицинолевая кислота (касторовое масло);
- антрахиноны (сенна, крушина);
- желчные кислоты.

Все слабительные дают сходный эффект – опорожнение кишечника, возникающее раньше или позже. Различаются они по физиологичности, переносимости, наличия возможных осложнений, токсичности, явлений привыкания. *Только то слабительное хорошо, под влиянием которого наступает обильный кашицеобразный, но не водянистый стул.*

Скорость наступления эффекта при применении слабительных средств зависит от того, на каком уровне кишечника они действуют:

- на уровне тонкой кишки (касторовое масло, солевые слабительные) – эффект развивается через 3–5 часов;
- на уровне толстой кишки (объемные, осмотические, стимулирующие слабительные) – эффект через 8–12 часов;
- на уровне прямой кишки (свечи, клизмы) – эффект через 10–20 мин.

### **23. Опасно ли длительное применение слабительных для здоровья?**

Следует иметь в виду, что происхождение слабительного средства (растительное или синтетическое) не является признаком безопасности применения. Если вообще растения часто бывают эффективными и еще чаще безвредными, то о растительных слабительных этого сказать нельзя. Будьте с ними осторожней. Например, слабительные препараты на основе сенны, имея растительное происхождение, вызывают при длительном применении серьезное повреждение слизистой оболочки толстой кишки **и в ряде стран (США) запрещены к применению.**

На вскрытиях патологоанатомы, осматривая толстую кишку, не забывают сказать врачам-лечбникам: «А пациент-то слишком увлекался александрийским листом, видите, кишка фиолетовая». Изменение окраски стенки кишки связано с развитием псевдомеланоза. Правда, представления о клинической значимости этого состояния противоречивы. Диапазон существующих мнений колеблется от абсолютной безвредности (рассматривается только как свидетельство злоупотребления слабительными группы антрагликозидов) до первого симптома формирования «постслабительного кишечника» с нарушением моторики, появлением зон локального спазма с повреждением нервных сплетений и гладкой мускулатуры толстой кишки.

В целом *самыми агрессивными, фармакологически активными соединениями, обладающими высокой токсичностью, являются препараты группы стимуляторов*, не зависимо от их состава. Это лекарственные средства как растительного происхождения, на основе алкалоидов сенны, крушины, ревеня, алоэ, так и синтетической природы – бисакодил, гутталакс. Данные препараты требуют при длительном применении повышения дозы, вследствие эффекта привыкания опасны серьезными побочными эффектами и осложнениями. *Стимулирующие слабительные рекомендуются только для кратковременного использования*, так как их продолжительное применение может нарушать нормальную функцию толстого кишечника.



ка, вызывать зависимость от слабительного, повреждать нервную систему и/или гладкую мускулатуру кишечника и увеличивать риск рака толстой кишки и, возможно, рака других локализаций.

#### **24. Как развивается зависимость от слабительных средств?**

Зависимость обычно развивается при применении слабительных раздражающего действия (препараты сены, крушины, бисакодил, пикосульфат натрия и т. д.). Применение сильных слабительных приводит к эвакуации всего содержимого толстой кишки, в то время как при нормальной дефекации опорожняется только его нисходящий отдел. Отмена слабительных неизбежно приводит к отсутствию стула в течение нескольких дней до приведения в соответствие емкости толстой кишки и объема его содержимого и возникновения естественного позыва на дефекацию. Однако такая задержка может побудить пациента вновь начать прием слабительного. Зависимость от слабительных средств в начальный период может носить только эмоциональный характер, но затем она переходит в физическую, т. е. кишечник перестает самостоятельно опорожняться. Избыточное применение слабительных стимулирующего действия, особенно в пожилом возрасте, приводит не только к повреждению нервного сплетения стенки кишки, но и к дефициту калия вплоть до гипокалиемического паралича гладкой мускулатуры кишечника.

#### **25. Может ли прием слабительного вызывать боли в животе?**

Слабительные препараты, содержащие александрийский лист, кору крушины, корень ревеня, алоэ, могут усиливать ощущение дискомфорта в брюшной полости и даже вызывать схваткообразные боли. Для их предупреждения слабительные этого типа рекомендуется заедать чем-нибудь сладким, лучше всего медом. Сахара предохраняют антрагликозиды – действующие вещества этих растений от преждевременного распада с высвобождением активного комплекса, который и вызывает перераздражение нервных окончаний кишечника.

Следует также помнить, что слабительные средства стимулирующего действия (например, бисакодил, препараты сены) нельзя принимать в течение часа после употребления молока и молочных продуктов, а также после приема любых лекарств, понижающих кислотность желудочного сока. Дело в том, что эти таблетки покрыты специальной оболочкой, которая растворяется в слабо щелочной среде, характерной для полости толстой кишки. Снижение кислот-

ности желудочного сока может привести к слишком быстрому растворению оболочки и раздражению нервных окончаний стенки желудка и двенадцатиперстной кишки. Таблетки слабительных нельзя разжевывать и раздавливать, надо глотать целиком, не запивать молоком и щелочной минеральной водой.

Слабительные средства, представляющие собой соединения, которые перевариваются бактериями толстого кишечника (например, грубые пищевые волокна или лактулоза), вызывают боли в животе из-за скопления газов и вздутия кишки.

## **26. А есть ли слабительные средства щадящего действия?**

В качестве слабительного щадящего действия можно использовать вазелиновое масло, слизи, приготовляемые из семян льна или подорожника овального (Мукофальк®).

Вазелиновое масло не переваривается и не всасывается. Действует, смягчая прохождение содержимого по кишечнику, как смазка. Но у него есть существенный недостаток – оно не удерживается в прямой кишке и, проходя транзитом, оказывается в трусах, или на постельном белье. Принимать вазелиновое масло лучше перед сном, так как более медленные кишечные сокращения в ночное время обеспечивают более длительное прохождение масла и повышают его эффект. Это слабительное можно применять не раньше чем через 2 часа после приема пищи и других лекарственных препаратов, так как вазелиновое масло может влиять на всасывание растворимых в жирах питательных веществ и лекарственных средств. Запомните, вазелиновое масло нельзя принимать в лежачем положении из-за опасности попадания его в дыхательные пути.

Слизь из семян льна готовят следующим образом. Ранним утром в термос засыпают 1–2 чайных ложки льняного семени, заливают стаканом кипятка и выдерживают в течение дня (около 12 часов). На ночь выпивают всю порцию настоя вместе с семенами. Учитывая выраженное желчегонное действие льняного семени, этот способ лечения запора не подходит для пациентов с заболеваниями желчного пузыря.

Наиболее удобным для применения слабительным средством щадящего действия является Мукофальк® – препарат растительного происхождения, состоящий из оболочки семян подорожника овального. В отличие от других видов подорожника подорожник овальный произрастает в засушливых районах, поэтому содержит максимальную концентрацию слизей. Слизь сконцентрированы

в основном в оболочке семян, которая и используется в качестве лекарственного препарата. Высокое содержание слизи обеспечивает «смазывание» стенки толстой кишки и облегчение прохождения кала при запоре. Кроме того, одна из фракций пищевых волокон Мукофалька (не разрушающаяся бактериями) выступает как наполнитель, создающий объем содержимому толстой кишки, что нормализует моторную функцию толстой кишки. При разведении Мукофалька в воде образуется мягкая желеобразная масса, оказывающая, в том числе, и противовоспалительное действие на слизистую оболочку толстой кишки. После приема 3 пакетиков препарата в течение дня опорожнение кишечника обычно происходит однократно, безболезненно, в обычное для пациента время. Дефекация имеет контролируемый характер. Мукофальк® предназначен не для однократного приема с целью достижения стула, а для планового и постепенного восстановления нормальной функции кишечника и его регулярного опорожнения. Стандартный режим дозирования – 3 пакетика в день в течение 10–14 дней.

## Заключение

У многих больных с хроническими запорами следование рекомендациям по изменению образа жизни позволяет добиться регулярной дефекации без помощи слабительных препаратов. К сожалению, относительная дешевизна и широкий безрецептурный доступ к слабительным препаратам (чему зачастую способствует рекламная экспансия фирм-производителей) приводят к игнорированию врачебных рекомендаций и самостоятельному неконтролируемому приему слабительных, что может быть небезопасным для вашего здоровья.

*Вопрос о систематическом употреблении слабительных и их выборе решает врач. Переход на медикаментозную терапию хронического запора не должен означать отказ от немедикаментозных методов коррекции.*

Ну а вера в искусство врача должна подкрепляться знаниями пациента. Один из корифеев отечественной терапии врач Матвей Мудров советовал: «При назначении лекарства необходимо растолковать не только его свойства, но и действие оною. Тогда больной будет принимать лекарство с восхищением, а сие восхищение, радость и уверенность бывают иногда полезнее самого лекарства».

***Если человек хорошо какает,***

*Значит, хорошо кушает.*

*Если хорошо кушает,*

*Значит, хорошо работает.*

*Если хорошо работает,*

*Значит, хорошо отдыхает.*

*Если хорошо отдыхает,*

***Значит, хорошо живет***

Народный фольклор

