

Запоры: маленькие трагедии и большие проблемы современной цивилизации

ПРОСТО И ДОСТУПНО ДЛЯ ПАЦИЕНТА



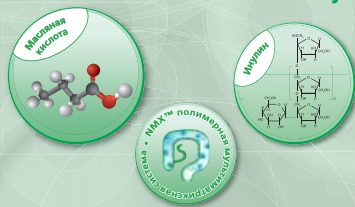
МУКОФАЛЬК® – натуральный регулятор функции кишечника с гиполипидемическим действием



- ✓ уникальный растительный источник – оболочка семян подорожника овального (псиллиум)
- ✓ лекарственный препарат пищевых волокон с доказанной эффективностью

www.mucofalk.ru

ЗАКОФАЛЬК® НМХ – комбинированный препарат масляной кислоты и инулина



- ✓ снабжение энергией колоноцитов и поддержание их в здоровом функциональном состоянии и мощное пребиотическое действие
- ✓ непосредственная доставка действующих веществ в толстую кишку за счет инновационной лекарственной формы

www.zacofalk.ru

Не является лекарственным средством, БАД



Dr. Falk Pharma GmbH
Leinenweberstr. 5
D-79041 Freiburg
Germany

Представительство компании
«Доктор Фальк Фарма ГМБХ», Германия
Россия, 127055, Москва, ул. Бутырский Вал, 68/70, стр. 4, 5
Тел./факс: +7 (495) 933-9904
E-mail: info@drfalkpharma.net, <http://www.drfalkpharma.ru>

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

А. С. Пушкин

Введение

Точнее классика русской литературы не скажешь! Когда нет проблем с опорожнением кишечника, мы даже не задумываемся о том, что может быть иначе. А попробуйте пожить без стула несколько дней, и все Ваши мысли будут заняты только одним – когда же ЭТО произойдет?

Некоторые в этих случаях начинают принимать слабительные средства, доверяя телевизионной рекламе или обрывочной информации из различных источников, Они злоупотребляют клизмами, изнуряют себя диетами, самостоятельно борются не с причинами, а со следствием той или иной скрыто протекающей патологии, вызывающей запор. И в тоже время 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. Таким людям хочется напомнить один из философских законов – закон Мерфи. Пятое его следствие гласит: «События, предоставленные сами себе, имеют тенденцию развиваться от плохого к худшему». Это изречение полностью и максимально точно описывает ситуацию со всеми возможными последствиями хронического запора.

Одновременно существует и другая категория пациентов, когда отсутствие регулярного опорожнения кишечника всецело поглощает их внимание, забота таких больных о «правильности стула», о способах его достижения, изучения его свойств и определения количества составляет для них главное и величайшее событие дня. Они часто обращаются за медицинской помощью (хотя нередко неудовлетворенны результатами лечения), постоянно просят, чтобы им рекомендовали все «более современные и чудодейственные пилюли», не утруждая себя соблюдением диеты и не изменяя свой образ жизни.

Поэтому, как и раньше, так и сейчас, едва ли можно указать на другое болезненное состояние, которое бы служило столь благодарным поприщем, как для измышлений самих больных, так и для «бизнес-проделок» разного рода «натур-врачей» и шарлатанов, как привычный запор.

Как это ни прискорбно нерегулярное опорожнение кишечника в настоящее время встречается у 50% взрослого населения и отмечается отчетливая тенденция к росту заболеваемости данным страданием. 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 опорожением кишечника будет только расти.

Предлагаемая книга – не пособие для пациентов по диагностике и самолечению запоров, напротив, она предостерегает от него: ставить диагноз, выбирать и назначать лечение должен только специалист.

Цель этой книги – обобщить уже имеющиеся научные знания и данные, касающиеся нормального опорожнения кишечника, ос-

новых причинах и последствиях нарушения этой функции нашего организма.

Основная задача – в доступной форме рассказать читателю о его удивительной и такой не простой толстой кишке и как, имея в арсенале эти знания, правильно и вовремя какать.

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.

Как мы какаем...? Почему стоит серьезно поговорить об этой деликатной функции нашего организма?

Опорожнение кишечника. На первый взгляд, такая ежедневная банальность. На самом деле акт дефекации – сложно органи-

зованный процесс, являющийся результатом скоординированной работы кишечника и головного мозга. Ни в одном живом организме, кроме человеческого, дефекация не происходит так образцово и аккуратно. Для этого в нашем кишечнике имеется специальная система сфинктеров (или запорных механизмов). Практически каждый знаком только с наружным запорным сфинктером, который путем сознательных (волевых) импульсов открывается и закрывается. Но есть еще подобный же запорный механизм, он расположен несколькими сантиметрами выше и не поддается нашему контролю, его работа регулируется неосознанно.



Оба запорных механизма функционируют синхронно. Когда отходы пищеварения приближаются к внутреннему сфинктеру, он раскрывается рефлекторно и все содержимое направляется в сторону наружного запорного механизма. В пространстве между двумя сфинктерами в слизистой оболочке прямой кишки расположено большое количество чувствительных клеток, которые быстро тестируют поступающее содержимое: является оно газообразным или твердым по своей природе, – полученная информация отправляется к клеткам головного мозга. Именно в этот момент мозг формирует потребность типа «хочу в туалет», или «хочу пукнуть». И тут же головной мозг начинает совещаться со своим сознанием: он ориентируется на то, что происходит в данный момент вокруг нас, собирая и анализируя информацию наших органов зрения, слуха и уже имеющийся опыт. Буквально за несколько секунд головной мозг имеет полную картину и отправляет скоординированные данные наружному запорному устройству: «Я посмотрел мы тут на совещании у начальства. Пукнуть еще возможно, но только если тихонечко. А вот идти в туалет по большой нужде, пожалуй, не стоит ... не время»

Наружный запорный механизм принимает полученную информацию и сжимается еще плотнее. Внутренний сфинктер с уважением относится к решению, принятому коллегой, и по совместному постановлению содержимое прямой кишки отправляется назад в «зал ожидания» (в сигмовидную кишку). Спустя какое-то время внутренний запорный механизм еще раз отправляет пробный образец кала на оценку. А в это время мы уже сидим дома, удобно расположившись на диване, с интересом следим за перипетиями героев очередного сериала, и головной мозг снова просит отложить поход в туалет. Так, подавляя позыв за позывом, мы нарушаем работу внутреннего запорного механизма. Кроме того, из каловых масс, находящихся в «зале ожидания», кишечник продолжает всасывать воду, что придает им более плотную консистенцию и затрудняет дальнейший процесс транспортировки. И чем больше внешний сфинктер, подчиненный нашему сознанию, командует внутренним, тем более напряженными становятся их рабочие взаимоотношения, тем выше риск развития проблем и появления запоров.

Справка

Синхронная работа импульсов наружного и внутреннего сфинктеров обеспечивает легкость процесса дефекации.

Сознательное подавление естественных процессов, протекающих в организме, не должно быть частым, не допустите, чтобы это вошло в привычку.

Частое сознательное подавление рефлексов на дефекацию приводит к снижению чувствительности рецепторов прямой кишки и формированию «привычного» запора.

«Ни с одним органом в теле не связано столько непонимания, неправильных представлений и плохого обращения, как с толстым кишечником».

Aurthur Frederick Hertz , 1935

2. Каково предназначение толстой кишки..., неужели только для транспорта и удаления пищевых отходов?

Сбои в работе толстого кишечника случаются у каждого: отравился, переел на празднике, недоел, перенервничал, было неудобно воспользоваться чужим туалетом...

Но эти проблемы в ментальности нашего общества считаются очень личными, их не принято, не только обсуждать с друзьями, но и об-

ращаться с ними к врачу. Перечитайте еще раз, как сетовал по поводу пренебрежительного отношения к толстой кишке британский физиолог сэр Артур Хертц еще в начале XX века.

На самом деле не обсуждать, не значит не догадываться. Люди с древности интуитивно знают то, занавесу чего постепенно приоткрывает сейчас наука. Наше самочувствие и эмоции связаны с процессами, которые происходят у нас в животе. Вспомните привычные фразы: «Наделать в штаны от страха», «Чтобы хорошо какать, надо хорошо кушать», «За праздничным столом, следует праздничный стул», «Переварить полученную информацию», «Нутром чую». Ну, а если влюбляемся – «Бабочки в животе».

Наши ощущения формируются головой и животом – и не только на уровне «крылатых фраз» и поговорок, но и по данным научных исследований. С грудного возраста человек познает мир через кишечник. Нам нравится ощущение приятной сытости, мы огорчаемся, если голодны, страдаем от кишечных колик и запоров, блаженно засыпаем после совершения опорожнения.

Таким образом, толстая кишка – это уникальный и чрезвычайно важный орган, предназначенный не только для транспорта и удаления отходов.

Справка

В толстую кишку за сутки в среднем поступает 2-3 литра пищи, а выводится 150-250 г кала. По подсчетам ученых каждая клеточка кишечника взрослого человека обеспечивает питательными веществами 100 000 других клеток организма.

Это ли не свидетельство той большой работы, которую прodelывает наша толстая кишка?

Важной функцией кишечника является водно-солевой обмен: не стоит пробовать, но наш кал всегда одинаково соленый. За счет всасывания жидкости из просвета толстой кишки для организма экономится целый литр воды.

Кишечник влияет на выделение и производство холестерина, желчи и желчных пигментов, помогает усваивать кальций и другие минералы, ежедневно синтезирует до 3 грамм иммунных веществ, предохраняющих нас от различных заболеваний.

Но самое главное, что мы должны четко себе представлять, что все функции толстой кишки тесно связаны с обитающими в ней сотнями миллиардов бактерий. Общая численность клеток кишечной микрофлоры взрослых людей в 10 раз превышает общее количество всех клеток в человеческом организме.

А если считать по массе, то в теле взрослого человека микробов в среднем около полутора килограммов. Это делает нашу микробиоту одним из самых крупных органов, который по весу соперничает с мозгом, и, лишь немногим, уступает печени.

Совместная с бактериями жизнь оказывает огромное влияние на состояние нашего здоровья. Часть ферментов и витаминов, необходимых для нормального пищеварения и жизнедеятельности человека вообще, выделяют именно живущие в кишечнике микробы. Так распорядилась эволюция.

А про значение кишечника очень эмоционально (хотя может быть и чересчур категорично) высказался французский философ и писатель Антуан Ривароль (Antoine Rivarol): «Природа подарила человеку две могучие системы – пищеварительную и воспроизводящую... роль живота у нас так велика, что руки и ноги наши – всего лишь предприимчивые слуги, а голова, которой мы так гордимся, является не более чем его спутником, только ярче освещенным: она – фонарь на здании, и только».

Серьезные ученые также считают кишечник очень важным органом и даже считают его вторым мозгом нашего организма, ответственным

за интуицию. Поэтому относиться к толстой кишке нужно бережно, и не следует подавлять естественный процесс дефекации.

3. Для чего нашему организму нужно такое большое количество кишечных бактерий?

Одна из наиболее изученных функций кишечных бактерий – пищеварительная. Все что не переварилось и не всосалось в тонкой кишке, «дожевывается» микробами толстой кишки. Сообщества микроорганизмов расщепляют непереваренные остатки еды, чтобы снабдить наш организм энергией, синтезируют витамины, нейтрализуют яды и остатки медикаментов, тренируют нашу иммунную систему. Толстокишечный пищеварительный бактериальный «реактор» реализует метаболические цепочки, которые человеческий организм не способен поддерживать сам – например, синтез витаминов и их предшественников (К, В12 – цианокобаламин, В1 – тиамин, В2 – рибофлавин), разложение некоторых токсинов, гидролиз полисахаридов.

Справка

Наиболее важной метаболической функцией, которые выполняют микробы в человеческом кишечнике, является переваривание растительных полисахаридов, (в геноме человека не предусмотрено наличие соответствующих ферментов).

С этими трудноусваиваемыми углеводами расправляются в основном бактерии-броидильщики, выделяющие в качестве конечных продуктов обмена низкомолекулярные органические кислоты (ацетат, пропионат, бутират).

Однако то, что для бактерий-броидильщиков является отходами жизнедеятельности, для человека – вполне «съедобные» вещества, которые активно всасываются кишечным эпителием. По имеющимся оценкам, из этого необычного источника люди получают около 10% калорий.

Путем слаженной работы толстого кишечника и микрофлоры организм человека получает богатые энергией жирные кислоты,

И так, по абсолютному числу клеток микроорганизмы выигрывают у человека в соотношении десять к одному. А что, если мы сравним наши ДНК (гены)? У каждого из нас примерно 20-22 тысячи человеческих генов, переданных нам от материнской яйцеклетки и отцовского сперматозоида. Каждая кишечная бактерия содержит тысячи генов. В толстой кишке – сотни миллиардов бактерий, т.е. у ми-

кроорганизмов, проживающих в нашем кишечнике, суммарно имеется в 150 раз больше генов, чем у человека. Это означает, увы, что с точки зрения генетики мы, по крайней мере, на 99% являемся микробами. И весь наш генофонд сосредоточен в толстой кишке.

А что такое гены? Гены – это возможности. Гены – это информация.

Гены бактерий могут навязывать нам качества или предлагать возможности. В кишечнике человека, склонного к ожирению, присутствуют гены бактерий, ответственных за расщепление углеводов, у пожилых людей, меньше бактериальных генов, способных бороться со стрессом. У кого-то более крепкие нервы, поскольку в его кишечнике большое количество бактерий, синтезирующих витамины группы В. Кто-то легче переносит случайно откушенный кусок заплесневелого хлеба, так как в его организме большое содержание бактерий, способных переваривать все отходы до последней крошки, защищая организм хозяина.

Тот факт, что микроорганизмы нас подкармливают, интересен не только с точки зрения растущего на животе и боках жира. Кишечная микробиота принимает участие в «нешуточных баталиях», когда речь заходит

о липидах крови, таких как холестерин. Наши бактерии не были бы нашими бактериями, если бы не помогали нам в поддержании холестерина гомеостаза. Многие микробы в процессе расщепления полисахаридов синтезируют вещество под названием пропионат, которое блокирует продукцию холестерина. Гены других бактерий определяют синтез ацетата, который, наоборот, стимулирует его производство. Существуют также другие механизмы взаимодействия микроорганизмов и холестерина: некоторые виды способны напрямую захватывать его для построения мембраны собственных клеток, они могут синтезировать из холестерина другие необходимые компоненты или манипулировать органами (главным образом печеночными клетками), синтезирующими холестерин.

Микробы управляют нашим настроением. Бактерии способны синтезировать компоненты, которые через оболочку сосудов проникают внутрь головного мозга. Например, тирозин или триптофан. Обе аминокислоты в головном мозге перестраиваются в допамин и серотонин.

Что такое допамин? Вы, наверное, слышали о центреощрения в головном мозге. Все наши удовольствия независимо от причины

их происхождения сопровождаются выбросом допамина. Вот почему, после хорошего опорожнения кишечника, мы испытываем особое чувство блаженства. Это наши бактерии удовлетворены комфортными условиями, воцарившимися в кишечнике. Впрочем, сами же местные бактерии, продуцируя короткоцепочные жирные кислоты, стимулируют моторно-эвакуаторную функцию толстой кишки и обеспечивают регулярные дефекации.

Серотонин, скорее всего, большинству известен как гормон счастья. Серотонин приносит удовольствие и делает нас несколько сонными. Вспомните о последнем масштабном застолье. Ведь хотелось же, будучи сытым и довольным прилечь на диван, правда? Это кишечные бактерии нас благодарят, если они довольны едой, которую мы им поставляем.

Также, сегодня уже известно, что кишечные микробы спасают человека от депрессии. Установлено, что в развитии депрессии присутствует воспалительный компонент, и многие полезные бактерии в кишечнике вырабатывают короткоцепочечные жирные кислоты, такие как масляная кислота (бутират), способствующие питанию клеток, выстилающих кишечник, чтобы уменьшить воспаление.

Учитывая ту роль, которую микроорганизмы играют в химии нашего тела, можно предположить, что они влияют и на формирование нашего разума. В этом плане особый интерес представляет аутизм. В некоторых работах сообщается, что кишечные микробиомы детей с синдромом аутизма отличаются от микробиомов обычных детей (часто своих же братьев и сестер).

В заключении хочется еще раз подчеркнуть, что правильная работа кишечника отражается на работе всего организма. И наш организм устраивает только такая ситуация, когда в кишечнике живут полезные бактерии. Если по каким-то причинам полезных бактерий становится меньше необходимого, они не могут в полном объеме оказывать организму помощь в пищеварении и переработке питательных веществ, стимуляции моторно-эвакуаторной функции, в результате чего развиваются заболевания, в том числе и запоры.

4. Все ли бактерии в кишечнике одинаково полезны и что надо делать, чтобы полезных бактерий стало больше?

Как все в мире делится на плохое, хорошее и на ни то ни се, так и микроорганизмы бы-

вают полезными, вредными и бесполезными.

Представители кишечной микрофлоры в подавляющем большинстве относятся к полезным для нас бактериям. Полезные микроорганизмы расщепляют остатки пищи, синтезируя при этом вещества, которые нам нужны и мы с удовольствием ими пользуемся. Питаясь вместе с нами, они ничего у нас не отбирают. Кишечник сам контролирует расселение микробов. Самая большая концентрация бактерий наблюдается там, где процессы переваривания (пищеварительными ферментами организма) как таковые уже закончились и куда транспортируются непереваренные отходы. Чем ближе к анальному отверстию, тем большее количество бактерий приходится на каждый квадратный сантиметр слизистой оболочки. При нарушении моторно-эвакуаторной функции толстой кишки (т.е. при запоре) микроорганизмы могут выходить в полость тонкой кишки. Симптомами и последствиями этого бактериального переселения могут быть вздутия и боли в животе, воспаление слизистой оболочки кишечника, дефицит питательных веществ.

Бесполезные микробы при определенных условиях и ситуациях, когда этих бесполезных и невредных бактерий скапливается избыточное количество (например, при хрониче-

ских нарушениях опорожнения кишечника), могут оказать на организм болезнетворное влияние. Поэтому данная группа бактерий называется условно-патогенными, то есть являющимися болезнетворными при определенных условиях.

Всех откровенно «плохих» объединяет одно свойство – желание сделать как можно лучше... но, для себя, их действие на организм всегда только негативное. Эти бактерии называются – патогенными. В норме их в кишечнике не должно быть вообще. Чаще всего они попадают в организм при употреблении недоброкачественных или испорченных консервированных продуктов и вызывают пищевое отравление.

Для нормальной работы кишечника наличие большого количества хороших бактерий – необходимое условие. Здоровые полезные бактерии могут вдохнуть вторую жизнь в уставший кишечник. Для поддержания нормальной микрофлоры ее надо правильно кормить.

Пребиотики – это пища для полезной микрофлоры, мощный инструмент поддержки хороших бактерий и в основном постоянных представителей нашей микробиоты. Плохие бактерии не любят и не едят пребиотики, и ничего из них не синтезируют.

Справка

Пребиотики – это те пищевые ингредиенты, которые не перевариваются ферментами человека и, соответственно, не усваиваются в верхних отделах желудочно-кишечного тракта (тонкой кишке). Они формируют в толстой кишке питательную среду для наших полезных бактерий, чтобы те быстрее росли, размножались и вытесняли вредных соседей. «Pre bios» означает «до жизни».

Ключевым моментом в характеристике пребиотиков является их избирательное стимулирование полезных для человеческого организма представителей кишечной микрофлоры, к которым, в первую очередь относятся бифидобактерии и лактобактерии.

Все, что не расщепилось в тонком кишечнике, называется балластными веществами (или пищевыми волокнами). Но это не бесполезные вещества, по крайней мере, для бактерий кишечника. Некоторые бактерии любят непереваренные волокна корнеплодов, кто-то предпочитает мышечные волокна из куска мяса, другие отдают предпочтение фруктовому салату.

Чтобы долго не думать, а угодить сразу всем хорошим бактериям, можно подкормить их Мукофальком.

Препарат Мукофальк® – натуральный пребиотик (относится к группе пищевых волокон), состоит из оболочки семян подорожника, растущего в засушливых районах. Природа очень ловко придумала, чтобы семена не погибли в отсутствии влаги, они содержат большое количество слизей. Наличие слизи обеспечивает водорастворимость и плавное скольжение пищевых волокон по кишечнику, но, самое главное, доставляет их в нереваренном виде в полное распоряжение бактерий.

Схема применения препарата Мукофальк® с пребиотической целью: 1-2 саше (3-6 г (псиллиума) в день на 1-2 приема. Длительность приема любая. Принимать следует независимо от приема пищи.

5. Если опорожнение кишечника реже одного раза в день является ли это признаком запора?

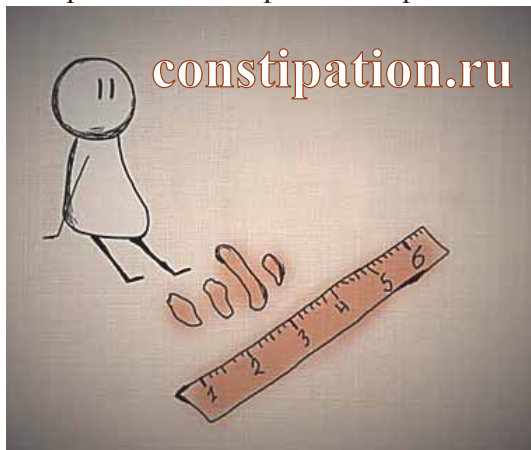
Среди населения бытует мнение, что у здорового человека стул должен быть ежедневно. Однако только 1/3 взрослого населения имеет такую периодичность дефекаций (опорожнений).

По современным международным критериям, стул от 3-х раз в день до 3-х раз в неделю считается физиологической нормой при

условии, что человек не испытывает никаких дискомфортных ощущений.

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 (особенно при бесконтрольном их применении), к сожалению, можно сказать словами Ф. Бэкона: «Лекарство бывает хуже болезни».

Запор – это только редкие дефекации?



«Справить нужду – единственное безгрешное наслаждение, дарованное человеку Господом»

Эммануил Кант

Э. Кант не был медиком, но справедливо заметил, что опорожнение кишечника должно приносить человеку чувство удовлетворенности, совершаться легко и без напряжения.

Врачи тоже считают, что о запоре можно говорить, не только тогда, когда стул наблюдается реже трех раз в неделю, но и в тех случаях, если, несмотря на все усилия пациента, каловых масс выделяется неоправданно мало, или испражнения имеют твердую консистенцию, отсутствует ощущение полного опорожнения кишечника, а достижение результата требует от пациента значительных усилий, или применения вспомогательных средств. В медицинской практике есть и такое понятие как «запорный понос», когда вначале выходит плотный кал («пробка»), а затем выделяются жидкие фекалии со слизью.

Короче говоря, запор это не только «редко, но и мало, твердо, трудно, долго, а часто еще и болезненно».

Если Вас не удовлетворяют частота, консистенция стула, собственные ощущения по-

сле опорожнения кишечника недопустимо ставить себе диагноз «запор» и заниматься самолечением, необходимо обратиться за медицинской консультацией.

Справка

Нормальный ритм опорожнения кишечника может быть различным. Когда мы говорим о регулярности стула, то на самом деле имеем в виду такую частоту, которая является нормой для вас. Обычно нормой считается от трех дефекаций в день до трех в неделю.

Что более важно, чем частота актов дефекации, так это то, насколько легко вам опорожнять кишечник. Если приходится тужиться, напрягаться, значит что-то не в порядке – испражнение не должно отнимать больше усилий, чем мочеиспускание или выпускание газов.

Размеры и формы кала, какими они должны быть?

Looke at me!



На приеме у врача Вам возможно уже приходилось отвечать на вопросы, касающиеся характеристики каловых масс. У некоторых людей такие расспросы вызывают смущение, и они не очень охотно поддерживают беседу об особенностях своих испражнений, многие вообще не заглядывают в унитаз, считая это чем-то зазорным и недостойным внимания Homo sapiens. Хотя именно правильно сформированный нормальный кал является гарантом того, что процесс переваривания пищи и усвоения питательных веществ, а также выведения токсинов и прочих отходов происходит без каких-либо нарушений.

Для «облегчения взаимопонимания» между врачом и пациентом, а также для объективной оценки нарушений опорожнения кишечника английские медики разработали шкалу для оценки форм кала – так называемая Бристольская шкала форм кала.

Бристольская шкала используется во всем мире – врачи признали ее очень эффективным и важным методом диагностики запора. Он основан не на частоте стула, а на плотности и форме каловых масс.

Логика этого метода диагностики проста. Если кал движется по кишечнику с нормальной скоростью, то в нем сохраняется вода, он

мягкий и имеет оптимальную консистенцию. Если же кал движется слишком медленно – большая часть воды успевает всасываться. Плотность каловых масс повышается, им сложнее продвигаться по кишке. Возникает запор.

Справка

Среднее время прохождения смешанной пищи по пищеварительному тракту – 50 часов у мужчин и 57 часов – у женщин, колебания от 20 до 100 часов.

БОЛЬШОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ (100 ЧАСОВ)  КОРОТКОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ (10 ЧАСОВ)	ТИП 1	Отдельные твердые комки, как орехи, трудно продвигаются	
	ТИП 2	В форме колбаски, но комковатой	
	ТИП 3	В форме колбаски, но с ребристой поверхностью	
	ТИП 4	В форме колбаски или змеи, гладкий и мягкий	
	ТИП 5	Маленькие мягкие шарики с ровными краями	
	ТИП 6	Рыхлые частицы с неровными краями, кашеобразный стул	
	ТИП 7	Водянистый, без твердых частей	ПОЛНОСТЬЮ ЖИДКИЙ

Совершенно нормальным считают стул типов 3 и 4, идеальным – типа 4, выходящим без усилий. Вариантами запора являются 1 и 2 типы, а поноса – с 5-го по 7-й.

Счастливые обладатели типа 3 или 4, могут понаблюдать, как быстро и мягко кал погружается в воду на дно унитаза. Если испражнения с плеском падают в воду туалета, это говорит о недостаточном количестве в пище пищевых волокон. Если кал плавает на поверхности воды – это может быть следствием употребления в пищу большого количества клетчатки, повышенного содержания в кале газов или большого количества, не усвоенного жира. Плохое смывание со стенок унитаза может сигнализировать о панкреатите.

8. Бристольская шкала формы стула. Что надо знать пациенту?

В случае необходимости самостоятельная оценка формы кала по Бристольской шкале облегчит Ваш диалог с врачом. Не нужно описывать врачу форму своих экскрементов, а просто назвать нужный тип или указать на картинку с изображением наиболее подходящей формы кала. Также она полезна и удобна для самопроверки эффективности лечения запора в домашних условиях.

Но следует четко понимать, что Бристольская шкала форм кала не позволяет точно диагностировать заболевание, так как в ней представлены лишь классификации конфигураций

кала, формирующихся в зависимости от скорости продвижения кишечного содержимого. И уж тем более вы не можете, основываясь только на этой шкале, самостоятельно, без врача, поставить себе диагноз.

Справка

Основные признаки наличия хронического запора:

- Редкость эвакуации содержимого из кишечника (задержка опорожнения более чем на 48 часов).
- Отделение при дефекации малого количества кала (масса стула менее 35 г/сутки).
- Отделение кала большой плотности, сухости, что травмирует область заднепроходного отверстия и приводит к воспалительным процессам.
- Отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника после дефекации.
- Наличие чувства блокировки содержимого в прямой кишке при потугах, занимающих по времени более 25% продолжительности опорожнения.
- Необходимость в сильных потугах, несмотря на наличие мягкого содержимого прямой кишки и позывов к опорожнению, иногда необходимость пальцевого удаления содержимого из прямой кишки.

9. Могут ли задержки опорожнения кишечника проявляться внекишечными симптомами?

Да, могут. Запоры очень сильно влияют на здоровье человека, значительно ухудшают ка-

чество жизни. Хроническая усталость, частая заболеваемость бактериальными и вирусными инфекциями, экзема, бронхиальная астма, различные авитаминозы, сахарный диабет и множество других заболеваний напрямую связаны с запорами. Лечение этих болезней в обязательном порядке требует нормализации стула больного.

В медицинской практике синдром запора принято рассматривать как – интегральный¹ комплекс различных, как правило, субъективных, симптомов, связанных с нарушением процесса опорожнения кишечника.

Общими симптомами при хронических запорах являются боли в животе различной интенсивности, часто без конкретной локализации. Обычно они наблюдаются в дневное время. С запорами ассоциируются ощущение перенаполнения и вздутия живота, обложенный язык и несвежее дыхание. При запорах у молодых пациентов часто развивается угревая сыпь, а в более пожилом возрасте – гиперкератоз (избыточное огрубление и ороговение кожи).

Индивидуальная реакция на хронические задержки опорожнения кишечника также может быть крайне вариабельной. У некото-

¹ Интегральный – неразрывно-связанный, составляющий неотъемлемую часть целого

рых 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 присутствием ему блеском он писал: «Сколь облагодетельствованы 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».

10. К чему может привести запор?

Длительные задержки опорожнения кишечника могут способствовать развитию воспалительных изменений – вторичного проктосигмоидита (воспаление прямой и сигмовидной кишки). Хронические запоры иногда становятся причиной расширения и удлинения толстой кишки (долихосигма,

мегаколон), являются фактором риска образования дивертикулов (выпячивание стенки кишки наружу), полипов и рака.

Постоянное натуживание приводит к системному расслаблению мышц малого таза, нарушению иннервации тазового дна, слабости сфинктеров прямой кишки, т.е. возникновению ситуации, предрасполагающей к выпадению прямой кишки. Хроническому запору часто сопутствует геморрой. Ярко-алая кровь на поверхности каловых масс, на туалетной бумаге свидетельствует об анальных повреждениях, таких как трещины или геморрой. Симптом «кровь в стуле» (неважно ярко-алая или темная, на каловых массах или перемешанная с ними) очень серьезен и требует обязательной медицинской консультации.

У пациентов, находящихся на постельной режиме и обусловленной этим ограниченной подвижностью, кал в толстой кишке может уплотниться до такой степени, что может привести к полной окклюзии просвета кишки (механическая кишечная непроходимость).

11. Почему возникает запор?

Запор связан с нарушениями функций толстой кишки.

Последовательное перемешивание и продвижение кишечного содержимого обеспечивается сокращениями мышечных волокон стенки кишки. Но движения, стимулирующие постепенное продвижение кишечного содержимого, возникают только при достаточном наполнении толстой кишки. Удлинение времени транзита остатков пищи по кишке, приводит к избыточному всасыванию воды, уменьшению объема и уплотнению каловых масс, что затрудняет их выведение. Таким образом, можно сказать, что запоры возникают вследствие нарушения моторной функции кишечной стенки, высыхания каловых масс и несоответствия объемов толстой кишки и кишечного содержимого.

Замедление продвижения кишечного содержимого обычно возникает в результате нарушения согласованности в работе мышц и нервов. Нарушение равновесия в составе микробиоты толстой кишки оказывает значительное влияние на моторную функцию толстой кишки, и в тоже время застой кишечного содержимого значительно затрудняет работу «полезных» бактерий, создает условия для роста условно-патогенных и патогенных бактерий.

Регуляторные механизмы мышечных сокращений сбиваются в нестандартных си-

туациях (например, во время длительных поездок, в период стрессовых нагрузок, при нарушениях питания) или у пациентов с неврозами, психическими заболеваниями и функциональными расстройствами моторной функции кишечника (например, синдром раздраженного кишечника). При запоре эти нарушения обычно ассоциируются с повышением непродуктивной двигательной активности, особенно сигмовидной кишки. Если сигмовидная кишка регулярно тормозит продвижение фекальных масс, надолго оставляя их в «зале ожидания» то развивается запор.

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 через внутренний сфинктер в ампулу прямой кишки, что вызывает позыв на дефекацию. Кроме того, утренней дефека-

ции способствует гастроцекальный (желудочно-кишечный) рефлекс – попадание пищи в желудок возбуждает толстокишечные сокращения, продвигающие кал в прямую кишку. С возрастом чувствительность рецепторов прямой кишки понижается и требуется большее давление, чтобы вызвать позыв на дефекацию.

Кто ходит какать по утрам,
тот поступает мудро!

12. В какое время суток должно происходить опорожнение кишечника?

Знающие люди очень хорошо понимают, в чем мудрость утреннего посещения туалета. А если кто-то еще не догадывается, то данный абзац книги для вас, дорогие читатели.

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».

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.

Для обеспечения комфортной утренней дефекации целесообразно, чтобы вечерняя трапеза удовлетворяла не только нашим пищевым пристрастиям, но и была полезной для кишечных бактерий, то есть содержала балластные вещества. Чешуйки семян подорожника (пребиотик – Мукофальк® псиллиум),

фрукты, овощи дают изумительный эффект.

Например, пищевые волокна псиллиума не перевариваются в тонкой кишке а, попадая в полость толстого, стучат во все двери в поисках попутчиков (т.е. адсорбируют все то, отчего организм мечтает избавиться, в том числе остатки медикаментов, красители, холестерин и т.д.) для дальнейшего следования в сторону выхода. Да, дорогой читатель, вы не ошиблись, препарат Мукофальк® – это не только пребиотик, но и адсорбент, выводящий с калом весь мусор.

13. Что же такое кал и нужно ли очищать кишечник клизмами?

Трудно сказать, кому первому пришлось 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 (сборная фракция отработанных компонентов метаболизма), на 1/3 из микробов,

выработавших свой жизненный ресурс. То есть, кал – совсем не грязь. То, что мы наблюдаем в унитазе, – результат максимальной оптимизации всех процессов. И даже оставшаяся жидкость в кале тоже результат оптимизации, ведь только при оптимальном содержании жидкости кал приобретает консистенцию, при которой возможно наиболее эффективное выведение отходов обменных процессов.

Справка

В одном грамме кала численность бактерий выше, чем численность населения нашей планеты.

Здоровый организм, хотя порой и с переборами, 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.

14. 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, отекающая 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. Для поддержания нормальной микрофлоры целесообразно принимать пребиотики (например, такие как Мукофальк®), особенно тем пациентам, у которых имеются проблемы с печенью.

15. Может ли хронический запор привести к развитию рака?

К сожалению, ответ на данный вопрос однозначный – да. И что особенно досадно,

раковые заболевания кишечника возникают по большей части по нашей вине. У пациента с хроническим запором вероятность рака толстой кишки увеличивается в несколько раз.

«Рак не возникает на пустом месте», как говорят французы, «он любит, чтобы для него была подготовлена постель». Такой постелью для рака толстой кишки являются застойные, плотно прилегающие к стенке кишки, каловые массы, содержащие канцерогенные агенты.

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.

Не подлежит сомнению, что большое количество клетчатки в рационе питания увеличивает объем фекальных масс, разбавляет и связывает возможные канцерогенные агенты,

уменьшает время транзита содержимого по кишке, ограничивая тем самым время контакта кишечной стенки с канцерогенными агентами.

Большинство ученых считают, что псиллиум (Мукофальк®) является идеальным источником пищевых волокон для профилактики колоректального рака.

Схема применения препарата Мукофальк® для профилактики рака кишечника: 1-3 саше (3-10 г псиллиума) в день на 1-3 приема. Принимать можно неограниченно долго.

16. Всегда ли запор связан с патологией толстой кишки, и какие заболевания могут сопровождаться запорами?

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 рентгенологиче-

ское (ирригоскопия) и/или эндоскопическое (колонофиброскопия) методы обследования.

Хронические запоры сопровождаются 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, рас-

сеянный 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.

17. 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 приведены лишь некоторые группы лекарственных средств, способных нарушать моторную функцию толстой кишки.

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 ₂ -гистаминовых рецепторов, соли висмута, сукральфат
Препараты железа	Противокашлевые средства (кодеин и его производные)
Антибиотики (цефалоспорины)	Противогрибковые средства (кетоназол)
Мочегонные средства	Спазмолитики (но-шпа, папаверин)
Антидепрессанты	Транквилизаторы
Нестероидные противовоспалительные средства	Препараты для лечения предстательной железы

Что может ярко утешительным нам послужить под старость лет? Наверно, гордость, что в слабительном Совсем нужды пока что нет.

Н. Губерман

18. Обязательно ли развитие запоров в пожилом и старческом возрасте?

К сожалению, эту гордость может испытывать далеко не каждый возрастной человек.

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.

Мукофальк® в таких ситуациях является препаратом выбора, так как помимо эффекта по нормализации стула он обладает рядом

уникальных дополнительных эффектов, крайне полезных у пожилых пациентов:

1. Снижает уровень общего холестерина и уровень плохого холестерина, что повышает эффективность статинов.
2. Помогает поддерживать нормальный уровень глюкозы при сахарном диабете 2 типа, так как увеличивает чувствительность клеток организма к собственному инсулину.
3. Уменьшает риск развития колоректального рака.

19. 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 является следствием низкой физической активности (малоподвижный образ жизни, сидячая работа, отсутствие регулярных физических нагрузок). Но если мы дадим своему организму привычные двигательные нагрузки, еще одна прогулка не повлияет на работу кишечника. Проведенные исследования доказали, что только интенсивные занятия спортом способны положительно повлиять на перистальтику кишеч-

ника. Кто же не хочет истязать себя в спортзале, тому бессмысленно принуждать себя к дополнительной прогулке с целью облегчить поход в туалет. Кому интересны нетрадиционные методы, тот может попробовать способ «раскачивания на унитазе». Сидя на унитазе, верхнюю часть туловища нужно наклонить вперед до уровня бедер, а потом вернуть в исходное положение. После двух-трех подходов обычно наблюдается эффект. В туалете нас никто не видит – это идеальное место для проведения подобных экспериментов. Если вы не хотите заниматься «гимнастикой» на унитазе принимайте Мукофальк® по 1-3 саше в день.

Существует синдром под названием «немой туалет». Тот, кто страдает этой проблемой, крайне неохотно пользуется чужими унитазами. Поэтому, любое путешествие или командировка у таких людей могут пройти на волне не самых приятных ощущений. Настроить кишечник на нормальную работу можно с помощью балластных веществ. Хорошим эффектом обладают чешуйки семян подорожника (не забыли, как называется препарат?) Их прием увеличивает объем и гомогенность каловых масс, облегчает их выделение. Для наступления полного эффекта требуется 2-3 дня. Поэтому принимать Мукофальк® следует на-

чинать за сутки до отъезда или в первый день на отдыхе, когда дорога уже позади и мы чувствуем себя уверенно. Перед поездкой не забудьте приобрести в аптеке Мукофальк® и обязательно возьмите его с собой. Это 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, ускоряет и облегчает продвижения каловых масс по толстой кишке, обеспечивает выделение экскрементов 3-4 типов по Бристольской шкале.

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® растворяется в стакане (в данном случае можно теплой) воды и выстаивается до образования желе, затем съедается в виде желеобразного десерта (можно с йогуртом или кефиром).

И для тех, кто беспокоится о фигуре – выпив Мукофальк® в обед, вы избавитесь от «волчьего» аппетита вечером.

20. Как с запорами связан избыточный вес, а также, чтобы такое съесть, чтобы похудеть

Запоры нередко сопутствуют избыточному весу.

Во-первых, этому способствуют общие причинные факторы: неправильный образ жизни, нездоровое питание, стрессы.

Во-вторых, при ожирении происходит ослабление мышечного тонуса диафрагмы и передней брюшной стенки, обеспечивающих повышение внутрибрюшного давления во время акта дефекации. Торможение позывов к дефекации может наблюдаться при геморрое или трещинах прямой кишки, которые также нередко наблюдаются у пациентов с лишними килограммами.

Ну и в-третьих, избыточный вес и запоры, как правило, сопровождаются нарушениями липидного обмена, которое в свою очередь нередко приводит к нарушениям кровоснабжения органов пищеварения и может быть причиной нарушения моторно-эвакуаторной функции кишечника.

При обследовании людей, страдающих избыточным весом и запором, было выявлено, что видовой состав их микрофлоры изменен. Дело в том, что нарушения обмена веществ

(ожирение или диабета) сопровождаются повышенным уровнем маркеров воспаления в крови. Этот феномен называется «субклиническим воспалением» и не требует проведения обычной противовоспалительной терапии. Но при неблагоприятной комбинации (запор + воспаление, вследствие нарушений обменных процессов) организм включает программу борьбы с воспалением. Ее исполнение поручается бактериям. В трудные времена, что самое главное? Правильно...«война войной, а обед по расписанию», жировые резервы на случай обострения ситуации, конечно же, не повредят и организм начинает их запасать. В составе микрофлоры начинают преобладать бактерии, извлекающие из еды максимум энергии. Они синтезируют жирные кислоты, которые уходят в депо печени, жировую и мышечные ткани, тормозят функцию щитовидной железы, вызывают гормональные сдвиги.

Совсем недавно, в 2013 году, была выдвинута гипотеза, которая гласит: кишечные бактерии способны влиять на аппетит своего хозяина. Проще говоря, атаки голода в вечерние (а иногда и в ночные) часы, сопровождаемые поеданием шоколада или бутербродов, формируются не в головном мозге, а в животе, и напрямую за это отвечает сообщество бак-

терий, которые требуют хлеба, если последние три дня им пришлось посидеть на диете. Версия не такая уж и безумная. Что и в каких количествах мы едим – это вопрос жизни и смерти на уровне мира бактерий. В ходе эволюционного процесса в 3 миллиона лет бактерии и организм человека удивительным образом научились понимать и приспосабливаться друг к другу.

Справка

Избыточный вес не всегда является причиной неправильного питания. Воспалительный процесс в организме провоцирует накопление жировых отложений.

В организме человека существует ген, который отвечает за предрасположенность к ожирению. Влияет на пищевое поведение человека и на выработку инсулина.

В настоящее время активно изучается роль микробиоты кишечника в развитии ожирения, повышении уровня холестерина, болезнях цивилизации, таких как гипертония, атеросклероз и диабет. И это тем более важно, что на бактериях можно плотнее затянуть генные поломки. Чем на головном мозге или генетическом материале человека.

Таким образом, на вопрос «чтобы такое съесть, чтобы похудеть» ответ однозначный – Мукофальк®. Эффективность псиллиума при

запорах у больных с избыточной массой тела определяется следующими факторами:

1. на усвоение пищевых волокон, содержащихся в Мукофальке, затрачивается энергии больше, чем они содержат, что снижает калорийность рациона, даже без уменьшения объема потребляемой пищи;
2. обеспечивают наполнение желудка и поддержание чувства сытости;
3. ускоряют транзит химуса по тонкой кишке и уменьшают всасывание питательных веществ (глюкозы, холестерина);
4. стимулирует моторно-эвакуаторную функцию толстой кишки, увеличивает объем стула и облегчает его выделение
5. оболочка семян подорожника содержит много слизи, которая обволакивает стенки кишечника и оказывает противовоспалительное действие (при достаточно длительном применении возможно снижение маркеров воспаления)

Схема применения препарата Мукофальк® в составе диеты для снижения массы тела состоит в приеме 2-3 саше в день (6-10 г псиллиума). Псиллиум можно принимать длительно. Препарат рекомендуется принимать за 15-30 мин до приема пищи или во время еды,

предпочтительно в виде геля (настоять раствор до образования желе).

Избыточная масса тела часто сочетается с повышением уровня холестерина и глюкозы. Назначения псиллиума этим пациентам вдвойне оправдано, так как пищевые волокна препарата оказывают гиполипидемическое действие и способствуют нормализации углеводного обмена:

1. Уменьшают всасывание холестерина и глюкозы из просвета кишки;
2. Увеличивают выведение «плохого» холестерина из крови;
3. Снижают синтез холестерина в печеночных клетках.

Если вы принимаете Мукофальк® с целью снижения уровня холестерина и/или нормализации уровня глюкозы крови, имейте в виду, что его гиполипидемическое действие выражено в большей степени при приеме во время еды, чем при употреблении между приемами пищи.

Наблюдения врачей показали, что положительное влияние препарата на снижение массы тела, уровни липидного профиля и глюкозы крови натошак проявляются у пациентов обычно через 1,5-3 месяца терапии. Так что запасайтесь терпением, а пока утешением вам

будет регулярное опорожнение кишечника и уверенность, что полезным бактериям в нашем кишечнике уютно и сытно.

21. Всем ли пациентам с запорами надо увеличивать в рационе 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®. Этот удивительный препарат выполняет еще и роль адсорбента газов.

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.

22. 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, соз-

дают 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 настой, 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, слоёная 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. Но при охлаждении картофеля крахмал кристаллизуется и становится трудным для пищеварения. Картофельный салат и холодный риск из суши поступают к нашим бактериям в практически неперевааренном виде.

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 употребление сырых овощей в каких угодно количествах не оказывает действие.

Тому, кто питается продуктами с низким содержанием балластных веществ, например, макаронами, белым хлебом, пиццей, не следует полностью перестраивать свои пищевые привычки. Такая резкая смена рациона приведет бактерии в замешательство, и их несказанное счастье может обернуться вздутиями и повышенным газообразованием.

В любом процессе нужна мера. В нашей жизни все-таки на первом месте остается еда для всего организма и для общего удовольствия, а не только – для микроорганизмов. Употребляя пищу, думайте не о том, как это

полезно и нужно для кишечника и кишечных бактерий, а о том, что делается это ради собственного удовольствия. Помните, что по этому поводу сказал Бенджамин Франклин: «Мы едим для собственного удовольствия, одеваемся – для удовольствия других».

23. Зачем при запорах пить воду?

Большое употребление жидкости в борьбе с запорами полезно тем, кто действительно мало ее пьет. Если потребляется нормальное количество воды, то при увеличении ее поступления улучшения состояния наблюдаться не будет. Если же мы пьем недостаточно, то кишечник максимально всасывает воду из пищевого комка, что делает наш стул более твердым по консистенции. 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 Эссентуки 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.

24. Есть ли специальные физические упражнения, которые могут помочь в опорожнении 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.

25. Как восстановить утраченный нормальный рефлекс дефекации?

Самое главное никакого насилия над собой. Если есть позыв – надо идти в туалет.

Наиболее физиологичное время дефекации – 15-30 мин. после обильного завтрака. Но если Вы работаете, 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 Вам не трудно, лучше посидеть несколько минут на корточках. Важно знать и помнить, что положение на корточках в процессе акта дефекации наиболее физиологичное и способствует легкому и быстрому опорожнению кишечника. Долго сидеть на унитазе и тужиться нельзя. И конечно, 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.

Для ускорения процесса восстановления рефлекса на дефекацию вечером (или в обед) можно принять 1-2 саше псиллиума.

26. 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 гидроклонолтерапии 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.

27. Что такое слабительные средства?

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

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 (форлак, фортране).

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. Подбор слабительного препарата осуществляет только врач. Врачи специалисты предупреждают, что самостоятельный прием слабительных не должен быть систематическим.

28. 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, или ало вера, имея растительное происхождение, вызывают при длительном применении серьезное повреждение слизистой оболочки толстой кишки и в ряде стран (США) запрещены к применению.

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

29. Как развивается зависимость от слабительных средств?

Зависимость обычно развивается при применении слабительных раздражающего действия (препараты сенны, 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. Зависи-

мость от слабительных средств в начальный период может носить только эмоциональный характер, но затем она переходит в физическую, т.е. кишечник перестает самостоятельно опорожняться.

30. Правило трех дней.

Если Вам назначили слабительное средство (особенно сильнодействующее) вы должны знать «правило трех дней. Оно очень простое и понятное. Ободочная кишка толстого кишечника состоит из трех отделов: восходящего, поперечного и нисходящего.

Во время похода в туалет выводится содержимое последнего отдела. В течение суток – двух опорожненный отдел снова наполняется, и все повторяется. Если мы принимаем сильнодействующее слабительное, то кишечник может опорожниться полностью во всех трех отделах. Должно пройти примерно трое суток, прежде чем последний отдел снова наполнится каловыми массами.

Те, у кого физиологически замедленное продвижение по кишечнику, могут вновь принять вспомогательное слабительное средство уже через два дня.

31. 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 кислотности желудочного сока может привести

к слишком быстрому растворению оболочек 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.

32. 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 мас-

ло 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 слизи. Слизь сконцентрирована 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.

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 оно. Тогда больной будет принимать лекарство с восхищением, а сие восхищение, радость и уверенность бывают иногда полезнее самого лекарства».

КАКУЮ СХЕМУ ПОДГОТОВКИ ЭНДОФАЛЬКОМ ВЫБРАТЬ?

Эндофальк выпускается в двух лекарственных формах: упаковка для приготовления 3 литров раствора (6 пакетиков в упаковке) и упаковка для приготовления 4-х литров раствора (8 пакетиков в упаковке). Из 2-х пакетиков готовится 1 литр раствора!!!

Если Вы уже готовились к колоноскопии, то знаете, сколько Вам нужно выпить литров раствора препарата для качественной подготовки.

Если нет, то можно руководствоваться следующими критериями: если у Вас ежедневный стул нормальной или мягкой консистенции, то скорее всего будет достаточно 3-х литров раствора, если стул не каждый день и по консистенции ближе к твердому, то для подготовки нужно принять 4 литра раствора.



В любом случае, в процессе приема раствора можно оценить степень очистки толстой кишки (см. раздел «Как оценить качество подготовки кишки в домашних условиях?»)

КАК ПРИНИМАТЬ ЭНДОФАЛЬК?

ВАЖНО! За 2 часа до начала приема раствора рекомендуется легкий обед!

Во время подготовки и до окончания процедуры колоноскопии принимать пищу нельзя!

СУЩЕСТВУЮТ ДВЕ СХЕМЫ ПРИЕМА РАСТВОРА ЭНДОФАЛЬКА:

- одноэтапная схема, когда весь раствор принимается сразу за 3-4 часа вечером накануне исследования



- двухэтапная схема подготовки, когда половина раствора принимается накануне, а вторая половина утром в день исследования



ВАЖНО! После приема первой порции раствора первое опорожнение кишечника происходит через 30-60 минут и после окончания приема раствора продолжается еще от 45 минут до 2,5 часов

КОЛОНОСКОПИЯ – ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ И СКРИНИНГА ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

www.endofalk.ru

- ✓ Кратко и доступно для пациента о колоноскопии и подготовке
- ✓ Информация, достаточная для качественной самостоятельной подготовки пациента к исследованию

Эндофальк®

Раствор полиэтиленгликоля без сульфата натрия

Что такое колоноскопия

Разница в плохой и хорошей подготовке

Подготовка толстой кишки к колоноскопии

Какую схему подготовки выбрать

Как приготовить раствор

Как принимать раствор

Как оценить качество подготовки

Подготовка к исследованию становится приятной

Эндофальк® – препарат нового поколения для подготовки кишечника к исследованиям и оперативным вмешательствам

- Высокое качество подготовки к исследованию
- Обладает приятным вкусом сбалансированным вкусом апельсина и маркуйи
- Не содержит сульфата натрия



Эндофальк №6 = 3 литра раствора
Эндофальк №8 = 4 литра раствора



Dr. Falk Pharma GmbH
Leinenwebstr. 5
D-79041 Freiburg
Germany

Представительство компании
«Доктор Фальк Фарма ГмбХ», Германия
Россия, 127058, Москва, ул. Бульварный Вал, 68/70, стр. 4, 5
Тел./факс: +7 (495) 933-9904
E-mail: info@drfalkpharma.net, http://www.drfalkpharma.ru

