



# АПЕЛЬСИН



[www.dr.falkpharma.com.ua](http://www.dr.falkpharma.com.ua)

## Извечная проблема — запор

Практически каждый человек в своей жизни сталкивался с такой неприятной проблемой, как запор. Это одно из наиболее часто встречающихся нарушений работы желудочно-кишечного тракта. Согласно статистическим данным запорами страдают от 10% до 20% населения разных социальных и возрастных групп. Наличие запора всегда вызывает дискомфорт, не только физический, но и моральный. Несмотря на достижения в области диагностики и лечения этого патологического состояния, его распространенность не уменьшается, так как многие люди боятся делиться своей проблемой с врачом и она остается неразрешенной. Причинами возникновения запоров могут быть как органическая патология (врожденные аномалии желудочно-кишечного тракта, воспалительные процессы и новообразования в толстом кишечнике и глистные инвазии), так и нерегулярное и неправильное питание, постоянные стрессы, малоподвижный образ жизни. Наиболее часто запор является проявлением функциональных гастроинтестинальных расстройств: синдрома раздраженного кишечника с преобладанием запора и функционального запора. Римские критерии III (2006) и Бристольская шкала кала (1997) значительно облегчают диагностику данного варианта функционального нарушения и помогают врачу-гастроэнтерологу и врачу общей практики назначить необходимое лечение.

Запор часто возникает у беременных. Причинами появления у них запора являются нарушение моторно-эвакуаторной функции толстой кишки вследствие сдавливания его увеличившейся маткой, а также ослабление автоматической ритмической деятельности кишечника и снижение тонуса его гладкой мускулатуры. При неэффективности немедикаментозных методов лечения может возникнуть вопрос о необходимости назначения безопасных слабительных препаратов, которые не повлияют на развитие плода.

Лечение запора функциональной этиологии включает общие мероприятия (психотерапия, массаж, электростимуляция, выработка рефлекса), увеличение физической активности, увеличение в пище количества клетчатки и жидкости, прием лекарственных средств (слабительные, регуляторы перистальтики и сегментации гладких мышц кишки).

Обилие слабительных препаратов на украинском фармацевтическом рынке может поставить в тупик любого врача. О том, каковы современные подходы к обследованию и ведению пациентов с запорами и какие лекарственные препараты наиболее оптимальны для решения этой деликатной проблемы, мы беседуем с заведующей кафедрой гастроэнтерологии Харьковской медицинской академии последиplomного образования, доктором медицинских наук, профессором Татьяной Дмитриевной Звягинцевой.

— Каковы современные взгляды на определение понятия «запор» и какую классификацию запоров в настоящее время целесообразно использовать практикующим гастроэнтерологам?

— Запор — синдром, характеризующий нарушение процесса опорожнения кишечника (дефекации): увеличение интервалов между актами дефекации по сравнению с индивидуальной физиологической нормой или систематическое недостаточное опорожнение кишечника. Запор, развившийся в течение нескольких часов, дней или недель, определяется как эпизодический, а запор, продолжающийся более трех месяцев, — как хронический. Хронические запоры могут быть первичными и вторичными, то есть развивающиеся на фоне других заболеваний. К первичным запорам относят функциональный запор и синдром раздраженного кишечника с запором.

— Какие общие рекомендации по коррекции образа жизни и изменению стереотипов питания следует дать пациентам с хроническими и функциональными запорами и когда нужно назначать лекарственные препараты?

— Проблема нарушения моторики кишечника — результат нашего образа жизни: недостаток двигательной активности, стрессы, неправильное питание (низкое содержание в рационе непереваренной клетчатки, употребление термически обработанной пищи, малое количество жидкости, обилие мучного). Поэтому обращение к слабительным средствам у многих больных часто предопределено.

Лечение запора требует от врача индивидуального подхода в каждом конкретном случае и включает как воздействие на кишечник, так и мероприятия по изменению образа жизни. Первым этапом лечения функционального запора должна быть просветительская беседа о причинах нарушения функции кишечника, поскольку неправильная психологическая установка больных усложняет лечение. Физическая и умственная тренировка позволяют достигнуть позывов к дефекации. Постоянные физические (ходьба, плавание, движения туловища, энергичная ходьба по лестнице) или спортивные упражнения могут противодействовать запорам, особенно в комбинации с надлежащим питанием. При непродолжительных по времени запорах часто для достижения положительного эффекта достаточно изменения качества пищи, увеличения количества жидкости в сочетании с увеличением физической нагрузки. При ослаблении моторной функции кишечника необходимо добавить продукты, содержащие органические кислоты — кислое молоко, фруктовые соки, черный хлеб, фрукты, крупы с высоким содержанием клеточных оболочек (овсяная, гречневая, перловая), минеральные воды и т.д. Рекомендуется употребление пищи, обогащенной пищевыми волокнами.

При наличии хронического запора лечение должно быть этиопатогенетическим, то есть направленным на устранение причины, приводящей к нарушению опорожнения кишечника, нормализации пропульсивной способности толстой кишки, регуляции процесса формирования кала и опорожнения кишечника.

Таким образом, основные лечебные мероприятия — это просветительская беседа, увеличение физической нагрузки, коррекция питания, медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение, применение методики обратной биологической связи (biofeedback).

— Сегодня на фармацевтическом рынке Украины представлено большое количество слабительных лекарственных средств, которые различаются по механизму действия. Каковы основные принципы назначения данных препаратов и слабительные





Т.Д. Звягинцева

**средства каких групп целесообразно применять для коррекции запоров в качестве препаратов первого выбора?**

— Основной результат действия этих препаратов — это слабительный эффект, но механизм действия у них разный. Следует индивидуально и избирательно подходить к назначению слабительных препаратов, поскольку общими противопоказаниями к их применению служат воспалительные процессы в брюшной полости, кишечная непроходимость, острые лихорадочные заболевания и др. По механизму действия слабительные средства делят на четыре группы:

- обладающие осмотическими свойствами;
- тормозящие абсорбцию воды из кишечника и стимулирующие секрецию;
- увеличивающие объем каловых масс;
- смягчающие кал и облегчающие его перемещение по кишечнику путем смазывающего эффекта.

Для коррекции запоров в качестве лекарственных средств первого выбора рассматриваются препараты, по своему механизму действия увеличивающие объем кишечного содержимого. К ним относится Мукофальк (скорлупа семян *Plantago ovata*).

**— Для каких категорий пациентов с запорами назначение Мукофалька будет наиболее обоснованно и эффективно?**

— Мукофальк относится к слабительным средствам на основе пищевых волокон. Необходимо отметить, что пищевые волокна представляют собой неферментируемые полисахариды растительного происхождения — целлюлозу, гемицеллюлозу, лигнин и др. Они способствуют удержанию воды содержимым кишечника, что приводит к увеличению объема кишечного содержимого и стимуляции перистальтики. Естественный слабительный эффект оказывают желчные и жирные кислоты, которые связываются и доставляются пищевыми волокнами в толстую кишку.

Мукофальк можно назначать как при функциональном, так и при хроническом запоре. Чем раньше начато лечение, тем эффект от препарата будет лучше. Следует помнить, что Мукофальк не обладает быстродействующим эффектом, это препарат не скорой помощи, он начинает действовать медленно — как при вводе натуральных балластных веществ.

**— Оказывает ли этот препарат какое-либо воздействие на кишечную микрофлору?**

— Данный препарат состоит из нескольких фракций, одна из которых — быстроферментируемая кишечными бактериями. Ферментация составляющих данной фракции в толстом кишечнике приводит к активному стимулированию роста бифидо- и лактобактерий, что обуславливает выраженное пребиотическое действие Мукофалька. Кроме того, в результате ферментации образуются короткоцепочечные жирные

кислоты (ацетат, пропионат, бутират), которые являются основным источником энергии для эпителия толстого кишечника и обладают противовоспалительным действием, которое может быть востребовано при заболеваниях кишечника, таких как болезнь Крона и неязвенный колит.

**— Насколько безопасен этот препарат для отдельных групп пациентов, таких как беременные и больные сахарным диабетом?**

— Запоры у беременных встречаются очень часто вследствие особенностей данного состояния, поэтому коррекция функции кишечника у таких женщин важна и актуальна. Не все слабительные разрешены к использованию при беременности. Препарат Мукофальк не имеет противопоказаний у этой группы пациенток. Данное обстоятельство указывает на его высокую безопасность.

Что же касается больных сахарным диабетом I типа, то нужно учесть, что в процессе использования Мукофалька возможно снижение дозы инсулина в результате замедления резорбции углеводов.

**— У одного препарата оказалось столько полезных свойств...**

— Кроме того, Мукофальк — единственный препарат, который можно использовать как для лечения запора, так и поноса. Казалось бы, это невозможно, чтобы один препарат имел слабительный и закрепляющий эффект. Одна и та же фракция препарата Мукофальк, в основе которого лежит арабиноксилан, в зависимости от назначения доктора действует по-разному. В частности, при использовании Мукофалька с небольшим количеством воды арабиноксилан связывает жидкое содержимое кишечника в вязкую массу, тем самым увеличивает время транзита по кишечнику. Кроме этого, арабиноксилан адсорбирует экзо- и эндотоксины, тем самым нормализует общее состояние пациента.

Этим уникальность препарата Мукофальк еще не исчерпана.

Дело в том, что объемформирующие препараты в тонком кишечнике связывают желчные кислоты, что приводит к увеличению их выведения с калом. Потеря желчных кислот приводит к повышенному образованию новых желчных кислот из холестерина и, как следствие, уменьшает запасы холестерина внутри клеток. Это приводит к снижению уровня холестерина в плазме крови. Кроме данного гипополипидемического механизма Мукофалька, есть и другой. Уже упомянутые короткоцепочечные жирные кислоты ингибируют ГМК-КоА-редуктазу, это способствует снижению нового синтеза холестерина и уменьшению всасывания холестерина из кишечника.

Таким образом, слабительный препарат Мукофальк можно использовать и для лечения диареи, и в качестве дополнения к гипополипидемической терапии.

Очень длительный период времени мы назначаем препарат Мукофальк больным как в стационаре, так и амбулаторно. Это связано с доказанной эффективностью и безопасностью данного лекарственного средства. Применение Мукофалька не приводит к привыканию, поэтому его слабительный эффект не ослабевает при длительном применении. Препарат восстанавливает нарушенную моторику кишечника благодаря натуральным балластным веществам. В результате применения Мукофалька не возникает раздражение кишечника. Пациенты хорошо переносят лечение этим препаратом.

Подготовила **Анастасия Лазаренко**



# Мукофальк®



[www.dr.falkpharma.com.ua](http://www.dr.falkpharma.com.ua)