

Мифы и факты о запорах!

1. Частота стула – главный критерий запора. Миф

Запор – это не только урежение дефекации, но и целый комплекс симптомов, включающих в себя изменение консистенции стула (твердый, фрагментированный стул), чувство неполного опорожнения кишечника, а также необходимость в избыточном натуживании для совершения дефекации. Иными словами, запор – это «слишком редко», «слишком плотно» или «слишком мало».

[А.В. Еремеева. Опыт применения осмотического слабительного (полиэтиленгликоля 4000) в лечении хронического запора у детей. Вопросы современной педиатрии. 2013; 12 (4): 26-29]

2. Функциональный запор встречается у женщин в примерно в 2 раза чаще, чем у мужчин. Правда

Предрасположенность женщин к запорам определяется анатомическими, физиологическими и гормональными факторами. Даже длина толстой кишки, где формируются каловые массы, у женщин больше в среднем на 10 см. При этом кишка чаще имеет извитой ход, образует дополнительные петли и более «острые» естественные анатомические углы

[Кузнецова И. В., Успенская Ю. Б. Заболевания кишечника и запоры в практике акушера-гинеколога. 2015. РЖГГК, №1, Стр. 30-36]

3. Беременность привносит дополнительный риск развития запоров. Правда

Из-за повышения уровня прогестерона в организме беременной женщины расслабляется мускулатура кишечника. В результате может нарушиться нормальная перистальтика и возникнуть задержка стула. Однако возможны и другие причины запора у беременных:

- низкая физическая активность (например, из-за страха навредить ребенку или в случае постельного режима при угрозе выкидыша);

- недостаток жидкости (в некоторых случаях потребление жидкости ограничивают беременной ограничивают врачи);

- питание, бедное пищевыми волокнами;

- прием некоторых медикаментов (препараты железа, магния, спазмолитики и т.д.) [Кузнецова И. В., Успенская Ю. Б. Заболевания кишечника и запоры в практике акушера-гинеколога. 2015. РЖГГК, №1, Стр. 30-36].

4. Запоры неприятны, но не опасны. Миф

По данным исследований, запором страдает до 50% трудоспособного населения развитых стран, однако это не повод считать изменение стула и трудности с дефекацией нормой [Маев И. В. Хронический запор. 2001. Лечащий врач. №7. Стр. 15-19]. При редком опорожнении кишечника токсины из каловых масс всасываются в кровь, что приводит к хронической интоксикации организма. Накопление и избыточное уплотнение каловых масс нарушает функции всего желудочно-кишечного тракта, изменяет микрофлору кишечника, может привести к развитию обратного заброса содержимого из желудка в пищевод (рефлюкс), а также к патологическому расширению толстой кишки (мегаколон).

[Бельмер С.В. Запоры у детей: причины и пути коррекции. 2013. РМЖ. Педиатрия. №2. Стр. 72-75].

Нормальное пищеварение и регулярная дефекация – необходимые спутники здоровья.

5. Частота стула у детей первых месяцев жизни может достигать более 10 раз в сутки. Правда

Нормальная частота стула у детей первых месяцев жизни широко варьирует. Для детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании нормой признают от 1 раза в несколько дней до 12 дефекаций в сутки. При этом основными ориентирами нормы служат хорошее самочувствие ребенка и прибавка веса. Редкое опорожнение кишечника у таких новорожденных связано с более полным усвоением пищи.

Для тех, кто получает смесь, частота стула должна быть не менее 1 раз в сутки, а при введении прикорма в возрасте 4-6 месяцев – не менее 2 раз в сутки.

[Комарова О.А., Хавкин А.И. Запоры у детей раннего возраста: причины и особенности диетологической коррекции. 2014. Вопросы современной педиатрии 13(1). Стр. 114-118].

6. Запор у детей может вызвать детский творожок. Правда

Запоры часто наблюдаются при смене питания: в процессе перевода с грудного вскармливания на искусственное, введении прикорма.

Творог – продукт, содержащий соли кальция. В случае избыточного потребления творога соли кальция образуют в кишечнике кальциевые мыла. Эти мыла не всасываются и приводят к уплотнению каловых масс.

[Комарова О.А., Хавкин А.И. Запоры у детей раннего возраста: причины и особенности диетологической коррекции. 2014. Вопросы современной педиатрии 13(1). Стр. 114-118]

7. Запоры у детей могут быть вызваны началом посещения детского сада. Правда

Если у ребенка не сформирован рефлекс опорожнения кишечника по утрам, позыв на дефекацию может возникнуть позже, когда он будет в детском саду. Проблема в том, что многие дети стесняются проситься в туалет, пользоваться им в незнакомых условиях или в присутствии других детей или взрослых. В результате ребенок преднамеренно задерживает дефекацию. Особенно неблагоприятно ситуация развивается у застенчивых людей. Это приводит к скоплению в кишке значительного количества кала, стенка кишки растягивается. При следующей дефекации ребенку будет больно из-за перерастяжения стенки кишки и травмирования ануса плотным калом. Итог: ребенок умышленно оттягивает дефекацию, развивается «психогенный запор»

[Комарова Е.В. Проблема запоров у детей, посещающих организованные детские коллективы. 2011. Вопросы современной педиатрии. 2011;10(6):108–110.].

8. Запоры нельзя вылечить без слабительных. Миф

Запоры, не связанные с какими-либо заболеваниями, а вызванные лишь образом жизни, у 70% лиц лечатся коррекцией ежедневного рациона питания, расширением двигательной активности (в том числе специальными упражнениями для активизации ЖКТ) и не требуют применения лекарственных препаратов. Однако более 80% лиц с функциональными запорами не обращаются за этими рекомендациями к врачу и занимаются самолечением [Баранская Е.К. Опыт применения современных слабительных препаратов при лечении функциональных запоров у взрослых. 2010. РЖГГК, №5, Стр. 55-62].

9. Склонность к запору может передаваться по наследству. Правда

Не только запоры, но весь спектр нарушений функций желудочно-кишечного тракта может быть обусловлен генетической предрасположенностью. В этом случае неблагоприятные факторы внешней среды (например, длительный стресс) может служить пусковым механизмом для такого расстройства.

[Маев И.В. с соавт. Эволюция представлений о синдроме раздраженного кишечника/И. В. Маев, Ю. А. Кучерявый, С. В. Черёмушкин; ГОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России, Каф. пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии. - М.: Форте Принт, 2013. - 80 с.: ил. - ISBN 978-5-905757-31-0.]

10. Чтобы предотвратить запор надо пить много воды. Правда

У здорового взрослого человека содержание воды в каловых массах составляет 70%, при запорах – 60% [Агафонова Н.А. Яковенко Э.П. Синдром хронического запора у пациентов, злоупотребляющих слабительными раздражающего действия. 2010. РМЖ. Болезни органов пищеварения. Т 18, №28. Стр. 1735-1741].

При запорах рекомендуют употребление в течение дня значительного объема жидкости (не менее 2 литров) [Ивашкин В.Т. с соавт. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых пациентов с хроническим запором. 2014. РЖГГК. №5. Стр. 69-75].

У детей в возрасте до 1 года суточный объем воды должен составлять около 100 мл. У детей старше 1 года и весом < 20 кг объем выпитой жидкости рассчитывают по формуле: 100 мл + 50 мл на каждый кг массы свыше 10 кг, а у детей весом ≥ 20 кг объем воды рассчитывают по формуле: 600 мл + 20 мл на каждый кг массы свыше 20 кг.

[Захарова И.Н. Запоры у детей: в помощь педиатру. Вопросы современной педиатрии. 2015; 14 (3): 380–386.]

11. При приеме осмотических слабительных нужно пить много воды, поэтому их нельзя принимать людям с заболеваниями сердца, почек и гипертонической болезнью. Миф.

В клинических исследованиях было доказано, что обильное питье (до 1,0–1,5 л), которое входит, как правило, в программу лечения функциональных запоров, не превышает допустимого объема жидкости у таких больных. У людей пожилого возраста не наблюдалось развития отеков нижних конечностей на фоне лечения, не усиливалась одышка, не повышалось артериальное давление.

[Баранская Е.К. Опыт применения современных слабительных препаратов при лечении функциональных запоров у взрослых. 2010. РЖГГК. №5. Стр. 55-62].

12. При беременности нельзя принимать любые слабительные. Миф

Действительно, есть группа слабительных препаратов, так называемые **стимулирующие слабительные** (к ним относится сенна и бисакодил), которые раздражают рецепторы слизистой оболочки кишечника и активируют его перистальтику. Во время беременности они могут стать причиной повышения тонуса матки и ее сокращения. Поэтому слабительные этой группы беременным противопоказаны. Вазелиновое масло, глицерин противопоказаны во время беременности из-за нарушения всасывания в кишечнике жирорастворимых витаминов, опасности развития послеродовых кровотечений. Препараты ревеня и крушины при беременности запрещены – они могут вызвать уродства плода.

Беременным следует избегать длительного или частого применения солевых слабительных (соли магния, натрия) из-за их неблагоприятного влияния на солевой состав внутренней среды организма.

Однако существует группа **осмотических слабительных**, которые доставляют воду в просвет кишечника, увеличивают объем кишечного содержимого и восстанавливают рефлекс дефекации. Стимуляция кишечника происходит мягко и постепенно. Осмотические слабительные разрешены у беременных. [[Кузнецова И. В., Успенская Ю. Б. Заболевания кишечника и запоры в практике акушера-гинеколога. 2015. РЖГГК, №1, Стр. 30-36]

13. Все слабительные вызывают привыкание. Миф

Привыкание могут вызвать стимулирующие слабительные, которые усиливают работу кишечника за счет стимуляции нервных окончаний его слизистой оболочки. Они способствуют развитию «синдрома ленивого кишечника», а также часто вызывают не нормальный стул, а диарею со схваткообразными болями в животе и метеоризмом. **Кроме того**, они приводят к развитию нарушений солевого состава внутренней среды организма (снижению содержания калия в крови). Именно поэтому длительный прием стимулирующих слабительных (более 2 недель) не рекомендован.

Однако есть группа слабительных – осмотические слабительные - которые лишь задерживают воду в кишечнике и за счет этого увеличивают объем кишечного содержимого. К ним **относится** Форлакс®.

Препарат обладает благоприятным профилем безопасности и его можно применять в течение длительного времени [Ивашкин В.Т. с соавт. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых пациентов с хроническим запором. 2014. РЖГГК. №5. Стр. 69-75].

14. Приняв слабительное, опасно выходить из дома: когда оно подействует, неизвестно. Миф

Эффект различных слабительных средств довольно хорошо изучен, хотя, конечно, возможны индивидуальные реакции.

Слабительный эффект стимулирующих слабительных, вызывающих раздражение слизистой кишечника, представлен однократной дефекацией и наступает через 6-10 часов после их приема. К этим препаратам часто возникает привыкание, поэтому при длительном их применении пациенты вынуждены увеличивать дозу.

Солевые слабительные – время наступления послабляющего эффекта – 7-12 часов.

Слабительные масла (вазелиновое, миндальное) – через 4-5 часов [Агафонова Н.А. Яковенко Э.П. Синдром хронического запора у пациентов, злоупотребляющих слабительными раздражающего действия. 2010. РМЖ. Болезни органов пищеварения. Т 18, №28. Стр. 1735-1741].

Действие осмотического слабительного Форлакс® проявляется через 24-48 часов [Баранская Е.К. Опыт применения современных слабительных препаратов при лечении функциональных запоров у взрослых. 2010. РЖГГК, №5, Стр. 55-62].

Примечательно, что при курсовом применении данного слабительного средства был показан эффект последействия — обеспечение нормальной работы кишечника после отмены препарата [Черемушкин В., Кучерявый А., и др. Ретроспективная оценка эффекта последействия при лечении хронического запора. Врач 2013; 3:58-62].

15. Гимнастика помогает избавиться от запоров. Правда

Пациентам с запорами рекомендуется увеличить физическую нагрузку (ходьба, плавание, физические упражнения, в том числе для укрепления мышц пресса и тазового дна) [Агафонова Н.А. Яковенко Э.П. Синдром хронического запора у пациентов, злоупотребляющих слабительными раздражающего действия. 2010. РМЖ. Болезни органов пищеварения. Т 18, №28. Стр. 1735-1741].

У детей важны ликвидация гиподинамии, занятие физкультурой. Возможны массаж и лечебная физкультура, направленная на стимуляцию мышц спины и живота. При запорах у грудных детей

используют массаж живота и спины, выкладывание на живот [Думова Н.Б., Кручина М.К. Функциональный запор у детей разных возрастных групп. 2012. РМЖ. №15. Стр. 792-799].

Порошок для приготовления раствора для приема внутрь Форлакс® 4г Рег. уд. ЛС – 002549 от 23.08.10

Порошок для приготовления раствора для приема внутрь Форлакс® 10г Рег. уд. П №014670/01 от 17.11.08

На правах рекламы. RUS.FRL.216082016

Имеются противопоказания, перед применением необходимо ознакомиться с инструкцией или получить консультацию врача.

Если Вы хотите сообщить о нежелательных явлениях, жалобе на препарат направляйте, пожалуйста, свои претензии лечащему врачу, в регуляторные органы или в Московское представительство компании «Ипсен Фарма»:109147, г. Москва, ул. Таганская 19, тел: +7 (8) 495 258-54-00, факс: +7 (8) 495 258-54-01, pharmacovigilance.russia@ipsen.com. В нерабочие часы круглосуточные телефоны: 8 (916) 999-30-28 (для приёма сообщений о нежелательных явлениях и претензиях на качество препарата компании Ипсен); 8 (800) 700-40-25 (служба медицинской информации по препаратам компании для специалистов здравоохранения).

