



Современные средства лечения запоров у детей

Гастроэнтерология – сфера научных интересов профессора Александра Васильевича Горелова, куратора гастроэнтерологического отделения Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, руководителя детского отделения НИИ эпидемиологии. В интервью журналу он представил современные подходы к лечению запоров и лекарство, которое назначают при запорах как взрослым, так и детям, руководствуясь мировой клинической практикой и результатами собственного исследования.

– Александр Васильевич, так называемым болезням цивилизации, которым так способствует нездоровое питание, малоподвижный образ жизни и стрессы больших городов, дети подвержены не в меньшей степени, чем взрослые. Это не только ожирение, депрессии, но и различные хронические заболевания. Если проблемы сердечнососудистой заболеваемости или любые другие привлекают общественное внимание, то, так скажем, интимную проблему, связанную с желудочнокишечным трактом, – запор – стыдливо замалчивают. Когда родителям следует проявлять настороженность, чтобы не допустить развития заболевания?

– Запор является часто встречающимся клиническим синдромом у детей, который проявляется нарушением процесса опорожнения кишечника. Им страдают от 10 до 25% детского населения нашей страны.

У детей до 3 лет стул должен быть не реже 6 раз, а у детей старше 3 лет не реже 3 раз в неделю. Появление болезненных ощущение

при дефекации, длительное натуживание даже при соответствующей возрасту частоте стула уже позволяют предположить наличие запора. Родителям очень важно не оставлять без внимания ни один эпизод задержки стула у ребенка и стараться своевременно принимать соответствующие лечебные меры, так как на ранних стадиях нарушения моторной функции толстой кишки провести ее коррекцию значительно легче, чем тогда, когда запоры приобретают систематический характер. Суть в том, что если родители не понимают врача и они не считают, что запор нужно лечить, то проблемы будут достаточно серьезные и они не ограничиваются проявляющейся в снижении аппетита, ухудшении настроения и раздражительности интоксикацией. Поэтому лечение запоров начинается с разъяснительной беседы с родителями, и культура питания в ней – важная тема.

– Допустим, врач сумел добиться сотрудничества с родителями в лечении запора у ребенка.

Какие первоочередные меры им следует предпринять?

В первую очередь необходимо обеспечить правильное питание, соответствующее возрасту ребенка. Другой обязательный компонент – двигательная активность. В рационе ребенка после 1 года в достаточном количестве должны быть представлены продукты, содержащие растительную клетчатку и пищевые волокна, кисломолочные и молочные продукты, содержащие биокультуры – пробиотики (бифидо и лактобактерии и др.). Обязательно употребление овощей и фруктов любой кулинарной обработки. Для ребенка также важен питьевой режим – употребление достаточного количества жидкости, чтобы иметь регулярный стул.

– А если уже та ситуация, когда, как говорится, поздно пить «Боржоми»?

Без специалиста гастроэнтеролога, который составит план обследования, уточнит диагноз и потом уже индивидуально подберет терапию, не обойтись. И не с клизмой надо бросаться на помощь при запоре, надо понять, отчего это. Клизма как средство экстренного вспоможения однократно может применяться, но она болезненна для ребенка и небезопасна при ежедневном применении. Потому, собственно, лечим причину – моторное нарушение, подключаем препараты, если диеты и изменения образа жизни недостаточно.

– Медикаментозная терапия непременно включает назначение слабительных средств.



Педиатрическая практика требует поиска препаратов с минимальными побочными реакциями. Для лечения запора у детей из осмотических слабительных предпочтительнее всего препараты лактулозы, макроголя, из стимулирующих слабительных – препарат Гутталакс (активное вещество натрия пикосульфат), применяемый в России для лечения запора у детей старше 4 лет. Данный препарат уменьшает всасывание электролитов и воды, усиливает перистальтику кишечника. Активная форма препарата, образующаяся путем гидролиза под влиянием кишечных микроорганизмов, непосредственно возбуждает нервные структуры кишечной стенки, в результате чего ускоряется продвижение кишечного содержимого. Препарат назначают в начальной суточной дозе 510 капель на ночь сроком на 23 недели.

Чем привлекателен препарат? Нет дозозависимого эффекта, он бесцветный, без вкуса и запаха, и пять капелек в любом количестве жидкости легко принимается – это его преимущество. Потому что, скажем, применяя осмотические слабительные нужно выпивать минимум 200 мл жидкости сразу, иначе препарат не работает. Гутталакс этого не требует, что, согласитесь, очень облегчает жизнь родителям.

– Какие еще средства аптечного ассортимента применяются в терапии запоров?

При гипомоторной дискинезии в комплекс терапии добавляют прокинетики. При гипермоторной дискинезии показаны селективные холинолитики. К препаратам этой группы относятся, например, Бускопан, блокирующий Мхолинорецепторы в стенках внутренних органов и оказывающий спазмолитическое действие на гладкую мускулату-

ру желудочнокишечного тракта, желче и мочевыводящих путей. Назначают Бускопан с 6 летнего возраста по 1 таблетке 2 раза в день сроком на 23 недели.

В гастроэнтерологическом отделении клиники детских болезней I МГМУ им. И.М. Сеченова мы провели собственное исследование по оценке целесообразности использования препаратов Гутталакс и Бускопан у детей, страдающих хроническим запором. У всех пациентов с функциональным и вторичным запором отмечена нормализация дефекации. Не менее важным критерием успешности терапии запора является положительная динамика к окончанию лечения в купировании таких симптомов, как болезненная дефекация, ощущение неполного опорожнения кишечника, которые исчезли у всех пациентов. При применении препаратов ни у одного пациента не было побочных эффектов.

Полученные нами данные свидетельствуют о безопасности и высокой клинической эффективности препарата Гутталакс у детей старше 4 лет, страдающих хроническим запором, особенно вторичным и функциональным. Применение комбинации препаратов Гутталакс и Бускопан у детей старше 6 лет позволяет наряду с нормализацией стула быстрее избавиться от болей в животе, облегчить акт дефекации, улучшить самочувствие детей. Результаты изучения эффективности указанных препаратов подтверждают данные зарубежных ученых и дают полное основание для их широкого применения в педиатрической практике.

– Многие предпочитают сейчас самолечение или в первую очередь проконсультируются с провизором или фармацевтом в аптеке. Как бы Вы рекомендовали поступать?



А.В. Горелов

Отечественная школа педиатрии рассматривает проблему запора комплексно. И поэтому фармацевтам, когда пациент приходит от гастроэнтеролога со списком рекомендованных лекарств, состоящим, например, из желчегонного, пребиотика, спазмолитика и слабительного препаратов, не следовало бы отпускать только одно слабительное. Конечно, на какое-то время поможет, но доктор надеется, что проблема больше не вернется. Врач учитывает все возможные факторы: возраст ребенка, его ранний анамнез, этиологию запора, клинические проявления, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний, эффективность ранее проводившегося лечения. Комплексный подход позволяет более надежно добиваться результата. ☺

*Подготовила
В. Павлова*