Одноразовые фосфатные клизмы — инновационная альтернатива в лечении запора

Ежедневно в различных СМИ мы слышим и видим рекламу разнообразных средств от запора. На первый взгляд может показаться, что это тривиальный симптом, который самостоятельно возникает и исчезает, и не стоит из-за него беспокоиться. Но тогда зачем выпускают все новые и новые средства в борьбе с этим «простым» недугом? За пояснением мы обратились к заведующему кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова, профессору Аркадию Львовичу Вёрткину и генеральному директору ООО «КДК-Фарм» Владимиру Петровичу Синякову.

- Аркадий Львович, начнем с вопроса, что такое запор болезнь ли это или кратковременное состояние.
- В современных клинических рекомендациях дано такое определение: «Запор (function constipatio, синоним obstipacio, дословный перевод «скопление») нарушение функции кишечника, выражающееся в увеличении интервалов между актами дефекации по сравнению с индивидуальной физиологической нормой или в систематически недостаточном опорожнении кишечника».

Кроме того, в МКБ-10 ему присвоен и собственный код К59.0.

— Насколько распространена проблема запоров?

— Масштаб этой проблемы огромен. Запорами страдают от 30% до 50% трудоспособного населения развитых стран, от 10% до 25% детей в общей популяции. Хронический запор снижает качество жизни на 20% (физическую, социальную и психическую активность). До 60% пациентов, страдающих запорами, — лица пожилого возраста. Частота встречаемости его у женщин приблизительно в два раза выше, чем у мужчин.

Конечно, ситуация усугубляется тем, что до 90% страдающих запорами не обращаются за медицинской помощью, используют безрецептурные слабительные и домашние средства.

Заболевания кишечника, особенно функционального характера, относятся к наиболее распространенной патологии внутренних органов. На сегодняшний день установлены критерии функциональных нарушений кишечника и запоров, в основном исключающие морфологические и биохимические изменения. Поэтому принято различать первичные нарушения, когда отсутствует органическая патология, и вторичные, сочетающиеся со структурными изменениями кишечника. Это достаточно подробно описано в современных рекомендациях.

- Аркадий Львович, сегодня очень много говорят о синдроме раздраженного кишечника (СРК) как о функциональном нарушении. Каковы критерии функциональных нарушений кишечника и запоров?
- Функциональный запор нарушение функции без анатомических дефектов или заболеваний кишечника. Достоверные маркеры для дифференциации функционального нарушения, хронического запора и синдрома раздраженного кишечника до сих пор не описаны.
- Но ведь опубликованы огромные труды по данному понятию «Римские критерии»?
- Да, действительно, в 1988 году в Риме международная группа по изучению функциональной патологии желудочно-кишечного тракта впервые официально утвердила термин «синдром раздраженного кишечника», дала его определение и разработала критерии постановки диагноза, получившие в дальнейшем название «Римские критерии синдрома раздраженного кишечника». Они неоднократно пересматривались. В 2006 году были согласованы и представлены «Римские критерии III» функциональных расстройств кишечника и подгрупп СРК, действующие по сей день.

— Не могли бы Вы обозначить основные проявления этого синдрома?

— Согласно «Римским критериям III», основным проявлением СРК являются боль и дискомфорт в животе, которые уменьшаются после дефекации, сопровождаются изменением частоты и консистенции стула, возникают не менее трех дней в месяц на протяжении последних трех месяцев при общей продолжительности жалоб не менее шести месяцев. СРК имеет различные варианты течения: с запорами, диареей, смешанного генеза, неопределенного характера.

- Получается, что это процесс длительный, следовательно, когда на прием приходит такой пациент, его нужно тщательно опрашивать, осматривать, а не просто назначать слабительные или противодиарейные средства?
- Абсолютно верно. Медицина имеет определенные каноны, главный из которых — пропедевтика, включающая правила опроса со сбором жалоб, анамнеза, осмотра пациента. Говоря о любой болезни, врачи должны придерживаться данных правил, чтобы поставить верный диагноз. СРК — не исключение: у пациента нужно спросить о количестве актов дефекации в течение недели и ее качестве (ощущение препятствия или затруднения при ее совершении); о консистенции стула (наличие комков и/или твердых испражнений), наличии примесей в кале (кровь, слизь, непереваренные фрагменты пищи). Необходимо выяснить, есть ли потребность в чрезмерном натуживании, неудовлетворенность дефекацией (чувство неполного опорожнения кишечника) и необходимость специфических манипуляций для облегчения дефекации (мануальное опорожнение кишки). Врач должен узнать у пациента сопутствующие жалобы (вздутие живота, боль в животе, общая слабость, недомогание, похудание), на протяжении какого времени беспокоят перечисленные симптомы (быстрое или постепенное появление симптомов). Следует спросить о применении слабительных (кратность применения и дозы) и очистительных клизм, о перенесенных и сопутствующих заболеваниях, о приеме лекарственных препаратов по поводу сопутствующих заболеваний, о хирургических вмешательствах (в том числе гинекологических и урологических).

При объективном осмотре необходимо провести поверхностную и глубокую пальпацию живота; обязательно обследовать аноректальную область (перианальные экскориации, геморрой, рубцы, пролапс, ректоцеле,

анальные трещины, объемное образование, определить тонус сфинктера, наличие крови в кале).

Главное — не пропустить тревожные симптомы: внезапное/острое появление запора, признаки кишечной непроходимости, наличие крови в кале, железодефицитную анемию, потерю веса, уменьшение диаметра сформированных каловых масс, пальпируемые абдоминальные образования.

- Аркадий Львович, давайте поговорим о лечении и лекарствах. Их на полках аптек огромное количество, начиная от фитопрепаратов и заканчивая клизмами. Как же сделать правильный выбор нашим пациентам?
- Лечение запора это комплекс мер, включающий не только прием лекарственных препаратов, но и соблюдение водного, пищевого режима, различные физические упражнения и многое другое. Среди препаратов выделяют объемные слабительные, осмотические, размягчающие, смазывающие и стимулирующие. У каждого из них свои показания, противопоказания и ограничения. Некоторые препараты служат для подготовки к проведению дополнительных исследований (например, колоноскопии), обладают мощным слабительным эффектом, поэтому их ни в коем случае нельзя применять регулярно. Ведь наш кишечник — это не просто трубка для переваривания, прохождения каловых масс и выделения, это сложный биоценоз со своей флорой, которую нельзя нарушать.

— Владимир Петрович, как Вы считаете, на что нужно обращать внимание при выборе препарата?

— Я полностью согласен с Аркадием Львовичем. Для борьбы с запорами сегодня имеется широкий спектр терапевтических возможностей — от традиционных очистительных клизм до слабительных средств разного состава и механизма действия. У каждого из этих способов есть свои сильные и слабые стороны. Например, неко-

торые медикаментозные слабительные средства действуют быстро и эффективно, но нередко оказывают негативные побочные явления, имеют множество противопоказаний. При их длительном применении порой возникает эффект привыкания, который в большинстве случаев дает результат, прямо противоположный ожидаемому. Очистительные клизмы (кружка Эсмарха) — способ простой и проверенный временем, однако подобные процедуры, как правило, вызывают у человека сильный дискомфорт, к тому же проводить их без помощи посторонних достаточно трудно. Очистительные клизмы рекомендуется применять лишь периодически при временных и ситуационных запорах.

— Существуют ли какие-то инновационные альтернативы?

- В качестве инновационной альтернативы можно предложить недавно появившиеся на российском фармацевтическом рынке готовые к применению одноразовые фосфатные клизмы, позволяющие провести очистку кишечника более безопасным и, главное, более эффективным способом. Клизмы содержат солевые гиперосмотические слабительные средства — натрия дигидрофосфат и натрия гидрофосфат. В результате их введения в кишечнике повышается концентрация солей, и согласно принципам осмоса, из окружающих тканей поступает жидкость. Она размягчает каловые массы, стимулирует перистальтику и провоцирует опорожнение кишечника. Таким образом, уже через 5-7 минут после введения одноразовой фосфатной клизмы происходит безопасное и безболезненное очищение кишечника без всякого напряжения со стороны пациента. Причем, в отличие от эффекта обычной клизмы и некоторых слабительных, позыв происходит только один раз, поэтому можно быть уверенным, что дефекация наступит в строго запланированное время, без всяких неожиданностей и сюрпризов.

Индивидуальная фосфатная клизма зарекомендовала себя как комфортное и действенное средство для полного очищения нижних отделов кишечника. Ее можно применять в качестве слабительного в ситуациях, когда использование клизмы становится необходимостью: при длительной задержке стула, в общей послеоперационной терапии, особенно у лежачих больных, при подготовке к ректальному исследованию или оперативному вмешательству на органах брюшной полости, а также в предродовой и послеродовой период.

— Расскажите, пожалуйста, о каком-нибудь конкретном таком препарате.

— Энема Клин — готовая к применению одноразовая фосфатная клизма, которая способствует быстрому и эффективному очищению кишечника (акта дефекации происходит через 5-7 минут после применения), может легко использоваться самостоятельно в любое необходимое время; выпускается в удобной упаковке, гарантирующей гигиеничность и стерильность; не оказывает системного токсического воздействия на организм, позволяет экстренно подготовиться к исследованиям или операции, применяется при уходе за лежачими больными, обеспечивает полное опорожнение нисходящей ободочной кишки при отсутствии необходимости тужиться, имеет оптимальное сочетание цены и качества.

— A есть ли сложности в ее применении?

— Нет, клизмой легко пользоваться самостоятельно. Каждый одноразовый флакон Энема Клин снабжен смазанным колпачком, подготовленным к ректальному введению самим пациентом. Для эффективной очистки кишечника достаточно одной упаковки Энема Клин. Причем в отличие от многих других слабительных средств после применения фосфатной клизмы Энема Клин позыв в туалет происходит всего один раз.

Подводя итоги, можно сказать, что запор — это болезнь, которую нужно лечить, но только совместно с врачом, а не заниматься самолечением. Врач обязан информировать пациента о всех побочных действиях бесконтрольного и неправильного приема слабительных препаратов, а также давать рекомендации по использованию наиболее эффективных средств.

Специально для журнала **Амбулаторный привм** Кнорринг Г. Ю.

Энема Клин

Безопасная очистка кишечника

Энема Клин – солевое слабительное, действие которого основано на увеличении с помощью осмотических процессов задержки воды в просвете кишечника. Накопление жидкости приводит к усилению перистальтики и последующему очищению кишечника. Время наступления эффекта – 5-7 минут после введения.







Показания к применению:

запор; подготовка к эндоскопическому исследованию прямой кишки, рентгенологическому исследованию органов брюшной полости, хирургическим операциям на органах брюшной полости, родам;

Можно использовать:

- в предродовой и послеродовой период;
- при подготовке к ректальному исследованию;
- для очистки кишечника перед оперативным вмешательством;
- в общей послеоперационной терапии;
- как слабительное средство;
- для стимуляции освобождения кишечника.

Клизма обеспечивает:

- стерильность, гигиеничность;
- безопасное очищение кишечника;
- полное опорожнение нисходящей ободочной кишки;
- результат в течении 6-7 минут;
- без болевых ощущений и спазмов.



Эксклюзивный поставщик в России ООО «КДК-Фарм»

Тел.: (495) 567-09-55; 567-09-44; (496) 511-73-05 E-mail: kdkfarm@mail.ru Сайт: www.enemaclean.ru