IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Хронический запор

Цель данного информационного листа — дать представление о природе хронического запора, его причинах и диагностике, а также дать рекомендации как справиться с ним.

Природа хронического запора

Хронический запор — это нарушение деятельности кишечника, при котором частота дефекации реже, чем 3 раза в неделю, либо возникает необходимость натуживания во время дефекации, либо консистенция стула твердая или подобна овечьему калу, по меньшей мере, в четверти случаев опорожнения кишечника.

Хронический запор — это очень частая проблема. Запор может быть вызван многими факторами, но в большинстве случаев не удается выявить какую-то конкретную причину его возникновения. Чаще он встречается у молодых женщин; в более старшем возрасте диагностируется как у женщин, так и у мужчин. Запор может быть одним из симптомов синдрома раздраженного кишечника, в таком случае запор может часто сопровождается болями в животе.

Запору могут сопутствовать:

- чувство распирания в животе;
- вздутие живота и боли от газов;
- боль в животе;
- неприятные ощущения в прямой кишке
- усталость;
- снижение работоспособности;
- в некоторых случаях периоды диареи.

Причины запора

Хронический запор — это преимущественно функциональное расстройство толстой кишки. Как правило ни анализы, ни обследования не выявляют изменений у пациента, объясняющих его недомогание. При запоре функция мышц кишечника вялая, и это замедляет продвижение каловых масс по кишечнику. Если моторика кишечника замедлена, то и позывы к опорожнению кишечника также может быть подавлены. Из-за медленного продвижения каловых масс по толстой кишке происходит всасывание бо̀льшего количества жидкости через ее стенку, каловые массы становятся твердыми, а иногда из-за спазмов кишечника —похожими на овечий кал.

Одной из наиболее частых причин запора может быть побочное действие лекарств (например, некоторые обезболивающие, антациды, препараты железа, некоторые лекарства для лечения гипертензии, антидепрессанты, лекарства для лечения болезни Паркинсона и эпилепсии). До приема лекарства необходимо всегда ознакомиться с информационным листком-вкладышем, приложенным к лекарству. Если при приеме нового лекарства возник или усугубился запор, необходимо проинформировать об этом своего врача.

Запор может быть обусловлен также и образом жизни (например, недостаточная физическая активность, употребление пищи с малым содержанием клетчатки, недостаточное употребление жидкости), стрессом, эндокринными заболеваниями (например, гипофункция щитовидной железы, сахарный диабет), заболеваниями нервной системы (например, послеоперационное повреждение нерва в области таза, повреждение спинного мозга, паралич, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз), психогенными заболеваниями (например, депрессия, психозы, анорексия) и беременностью. Причиной запора также могут быть заболевания толстой кишки (например, кишечная непроходимость, дивертикулит, злокачественная опухоль или воспаление толстой кишки, заболевания прямой кишки, синдром раздраженного кишечника).

Диагностика хронического запора

Обычно запор диагностируется в ходе опроса и физического осмотра пациента. Дополнительные обследования могут потребоваться в случае, если при изменении образа жизни запор усугубляется или не проходит, а также если в семье были зарегистрированы случаи злокачественной опухоли толстой кашки. Пациенты с так называемыми тревожными симптомами (например, кровотечение из прямой кишки, лихорадка, анемия, острая боль в животе, пальпируемая масса в животе, потеря веса, постоянная усталость) в обязательном порядке нуждаются в дополнительных обследованиях. Если у пожилого человека нарушение кишечной деятельности произошло первый раз в жизни, то к этому следует отнестись очень внимательно. Необходимость дополнительных обследований врач оценивает индивидуально.

Возможные обследования:

- анализы крови;
- тест кала на скрытую кровь;
- колоноскопия или сигмоидоскопия (осмотр толстой кишки с помощью эндоскопа) или

ирригоскопия (рентгеноконтрастное обследование толстой кишки);

- ультразвуковое обследование или компьютерная томография.

В большинстве случаев хронический запор можно лечить дома самостоятельно. Однако следует обязательно обратиться к врачу, если симптомы запора возникли недавно или развился острый запор, сопровождающийся усталостью, выделениями крови из прямой кишки, потерей веса или повышением температуры.

Осложнения при запоре

Несмотря на то, что запор может вызывать у пациента чувство беспокойства и физический дискомфорт, он не вызывает так называемого «отравления» организма. Иногда, при затрудненном опорожнении кишечника во время подтирания после посещения туалета можно заметить следы свежей крови на туалетной бумаге. В большинстве случав причиной этого являются варикозное расширение геморроидальных вен (геморроидальные узлы), реже — трещины прямой кишки. О наличии этого симптома следует обязательно проинформировать врача. Осмотр помогает выявить наличие геморроя. У пожилых или лежачих больных может возникнуть тяжелый хронический запор, лечение которого особенно проблематично. В таком случае очень важен контакт со своим врачом.

Профилактика запора

Деятельность кишечника тесно связана с эмоциональным состоянием человека. Стресс может вызвать ускорение или замедление кишечной деятельности. Если игнорировать нормальную потребность в опорожнении кишечника (подавлять функцию опорожнения), то это может вызвать или усугубить нарушение моторики кишечника и привести к изменениям в кишечной деятельности.

При наличии склонности к запорам нерегулярное питание, недостаточное употребление жидкости, малая физическая активность или испытываемая ранее боль при дефекации могут усилить течение недомогания.

Налаживание регулярной кишечной деятельности требует времени, терпения и последовательности. Для предотвращения запоров необходимо регулярное и здоровое питание, есть не спеша, выдерживая определенные интервалы между приемами пищи. Пища должна содержать достаточное количество клетчатки. Следует употреблять больше фруктов, овощей, свежих салатов, цельнозернового хлеба, чернослива, фиников, инжира, мюсли, а также растительного масла. Некоторым больше подходит увеличение в рационе доли овощей и фруктов, другим — добавление цельнозерновых продуктов. Кроме того, необходимо в день выпивать 1,5–2 литра жидкости. Для формирования рефлекса опорожнения кишечника важно утром после пробуждения выпивать стакан воды. В активации кишечной моторики также важна роль физической активности.

Лечение запора

Лечение запора должно быть обоснованным — следует ликвидировать вызывающую запор причину. Важно достичь определенного ритма кишечной функции. В случае выраженного запора часто требуется применение лекарств. Если при изменении образа жизни хронический запор не проходит, то следует использовать слабительные. Регулярного применения слабительных обычно не требуется.

Предпочтительны слабительные средства с осмотическим действием (полиэтилен гликоль, лактулоза, сорбитол), которые не всасываются из кишечника, но связывают в кишечнике воду и таким образом увеличивают объем содержимого кишечника, тем самым вызывая опорожнение кишечника. Размягчающие кишечное содержимое и увеличивающие его объем слабительные (препараты с натуральной и синтетической клетчаткой) следует применять с осторожностью, постепенно увеличивая дозу. При этом необходимо пить достаточное количество жидкости, чтобы уменьшить связанные с приемом слабительных препаратов неприятные побочные действия (например, спастическая боль в животе и кишечные газы). Следует быть внимательным при приеме лекарственных препаратов, которые напрямую стимулируют мягкую мускулатуру кишечной стенки (касторовое масло,

бисакодил, сенна и крушина). Эти вещества могут вызвать зависимость, которая подавляет моторику кишечника. Зависимость от слабительных в свою очередь способствует возникновению запора. На сегодняшний день клизма не используется для лечения хронического запора. Если хронический запор не поддается описанному выше лечению, то может потребоваться операция (крайне редко).

ITK727

Данный информационный материал согласован 01.01.2026.