

Хронический запор

Информационный лист пациента



Цель настоящего инфолиста – дать обзор сути хронического запора, а также рекомендации о том, как с ним справляться.

Суть хронического запора

Хронический запор – это нарушение деятельности кишечника, при котором частота дефекации реже, чем 3 раза в неделю, либо дефекация сопровождается вздутием, либо консистенция кала твердая или подобна овечьему калу, по меньшей мере, в четверти случаев.

Хронический запор – очень частая проблема. Запор может быть вызван многими факторами. У некоторых пациентов определенной причины выявить не удастся. Запор чаще встречается у молодых женщин и в более старшем возрасте как у женщин, так и у мужчин. Запор может быть одной из частей синдрома раздраженного кишечника, при этом запор часто сопровождается болью в животе.

Запору могут сопутствовать:

- чувство сытости;
- вздутие и боли от газов;
- боль в животе;
- ректальные расстройства;
- усталость;
- снижение работоспособности;
- в некоторых случаях временами также случается понос.

Причины запора

Хронический запор – это преимущественно функциональное нарушение толстого кишечника. Это означает, что в анализах и исследованиях не выявлено изменений, объясняющих недомогание пациента. При запоре функция мышц кишечника вялая, и это замедляет продвижение каловых масс по кишечнику. Если подвижность кишечника заторможена, то позыв к опорожнению кишечника также может быть подавлен.

При медленном продвижении кала в толстом кишечнике через стенку толстой кишки из него всасывается еще больше жидкости, и каловая масса становится твердой, а иногда за счет спазмов кишечника – похожей 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). Необходимо всегда читать инфолисток, приложенный к назначенному лекарству. В случае если при приеме нового лекарства возник или усугубился запор, необходимо проинформировать об этом своего врача.

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

Диагностика хронического запора

Обычно запор диагностируется в ходе опроса и физического осмотра пациента. Дополнительные исследования могут потребоваться, если при изменении образа жизни запор усугубляется или не проходит, а также

если в семье были случаи злокачественной опухоли толстого кишечника. Пациенты с т.н. «симптомами опасности» (кровотечение из прямой кишки, лихорадка, анемия, острая боль в животе, пальпируемая масса в животе, потеря веса, постоянная усталость) в обязательном порядке нуждаются в дополнительных исследованиях. Если у человека в пожилом возрасте нарушение кишечной деятельности произошло первый раз в жизни, то к этому следует отнестись очень внимательно. Необходимость дополнительных исследований врач оценивает индивидуально.

Возможные исследования:

- анализы крови;
- тест кала на скрытую кровь;
- колоноскопия или сигмоидоскопия (осмотр толстого кишечника или левой части толстого кишечника с помощью эндоскопа) или ирригоскопия (рентгеноконтрастное исследование);
- ультразвуковое исследование или компьютерная томография.

Во многих случаях хронический запор можно лечить дома самостоятельно. Однако следует обязательно обратиться к врачу, если запор возник недавно или остро и сопровождается усталостью, выделениями крови из прямой кишки, похудением или повышением температуры.

Осложнения запора

Несмотря на то, что запор может вызывать у пациента озабоченность и физический дискомфорт, он не вызывает «отравления» организма. Если опорожнение кишечника затруднено, то при подтирании можно заметить на туалетной бумаге немного светлой крови. В основном причиной этого являются венозные узлы в прямой кишке (геморроидальные узлы), (реже – трещины прямой кишки). При наличии этого симптома следует обязательно сообщить об этом врачу. При осмотре можно определить наличие геморроя. У пожилых или лежачих больных может возникнуть тяжелый хронический запор, лечение которого особенно проблематично. В таком случае очень важно сотрудничать со своим врачом.

Профилактика запора

Деятельность кишечника тесно связана с эмоциональным состоянием человека. Стресс может вызвать ускорение или замедление кишечной деятельности. Если мы игнорируем нормальную потребность в опорожнении кишечника (избегая общественных туалетов или в случае большой спешки), то это может вызвать или усугубить нарушение моторики кишечника и привести к изменению кишечной деятельности.

Нерегулярное питание, недостаточное употребление жидкости, недостаточная физическая активность или испытываемая ранее боль при дефекации могут усилить недомогание при склонности к запорам.

Налаживание регулярной кишечной деятельности требует времени, терпения и последовательности. Для предотвращения запоров необходимо регулярное и здоровое питание, есть надо медленно, между приемами пищи должны быть определенные интервалы. Пища должна содержать достаточное количество клетчатки. Следует употреблять больше фруктов, овощей, салатов, цельнозернового хлеба, чернослива, фиников, инжира, мюсли, а также растительного масла. Некоторым лучше подходит увеличение в меню 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. Регулярное применение слабительных обычно не требуется.

Предпочтительны слабительные 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, медленно повышая дозу. При этом необходимо пить достаточное количество жидкости, чтобы уменьшить связанные с приемом слабительных 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 для лечения хронического запора клизма не используется. Если хронический запор не поддается описанному выше лечению, то врач может порекомендовать операцию (крайне редко).