

Возможности применения натрия пикосульфата

В ФАРМАКОТЕРАПИИ ЗАПОРОВ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ КИШЕЧНИКА

В.Н. ДРОЗДОВ¹, К.И. КАРНОУХ¹, С.Ю. СЕРЕБРОВА^{1,2}, И.А. КОМИССАРЕНКО³, А.К. СТАРОДУБЦЕВ¹

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет): 119991, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 127051, Россия, г. Москва, Петровский бульвар, д. 8, стр. 2

³ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 127473, Россия, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1

Информация об авторах:

Дроздов Владимир Николаевич – д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет); тел.: +7 (495) 915-58-01
Карноух Константин Игоревич – клинический ординатор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федерации (Сеченовский университет); тел.: +7 (495) 915-58-01

Сереброва Светлана Юрьевна – д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет); Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: +7 (495) 915-58-01; e-mail: svetasesrebrova@mail.ru

Комиссаренко Ирина Арсеньевна – д.м.н., профессор кафедры поликлинической тера-

пии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: +7 (495) 609-67-00
Стародубцев Алексей Константинович – д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет); тел.: +7 (495) 915-58-01

РЕЗЮМЕ

Запор, являющийся на сегодняшний день одной из глобальных проблем человечества, требует современных подходов к его фармакологической коррекции. Запор, возникающий при отсутствии органической патологии пищеварительного тракта, в большинстве случаев рассматривается как симптом функционального запора или синдрома раздраженного кишечника, диагностика которых основывается на соответствии имеющихся у больного жалоб и анамнестических данных Римским критериям IV диагностики этих функциональных расстройств. Регулакс Пикосульфат, капли для приема внутрь, – современное слабительное лекарственное средство с возможностью точного и легкого дозирования, не обладающее местным раздражающим действием в отношении слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки; эффективность и безопасность этого лекарственного препарата доказана в контролируемых клинических исследованиях.

Ключевые слова: функциональный запор, синдром раздраженного кишечника, Римские критерии IV, слабительный лекарственный препарат, натрия пикосульфат

Для цитирования: Дроздов В.Н., Карноух К.И., Сереброва С.Ю., Комиссаренко И.А., Стародубцев А.К. Возможности применения натрия пикосульфата в фармакотерапии запоров при функциональных расстройствах кишечника. *Медицинский совет*. 2019; 3: 92-97. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-3-92-97>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Possibilities of sodium picosulfate application

IN CONSTIPATION PHARMACOTHERAPY IN FUNCTIONAL INTESTINAL DISORDERS

Vladimir N. DROZDOV¹, Konstantin I. KARNOUH¹, Svetlana Y. SEREBROVA^{1,2}, Irina A. KOMISSARENKO³, Alexey K. STARODUBTSEV¹

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University): 8, Trubetskaya Street, Moscow, 119991, Russia, p. 2

² Federal State Budgetary Institution «Scientific Center of Expertise of Medical Devices» of the Ministry of Health of the Russian Federation: 127051, Russia, Moscow, Petrovsky Boulevard, 8, p.

³ Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education «Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Yevdokimov» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation: 127473, Russia, Moscow, 20, Delegateskaya St

Author credentials:

Drozдов Vladimir Nikolaevich – Dr. of Sci. (Med), Professor of the Department of Clinical Pharmacology and Propaedeutics of Internal Diseases, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University», Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); tel.: +7 (495) 915-58-01

Karnouh Konstantin Igorevich – Clinical resident of the Department of Clinical Pharmacology and Propaedeutics of Internal Diseases, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University», Ministry of Health of the Russian Federation

(Sechenov University); tel.: +7 (495) 915-58-01

Serebrova Svetlana Yurievna – Dr. of Sci. (Med), Professor of the Department of Clinical Pharmacology and Propaedeutics of Internal Diseases of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); Federal State Budgetary Institution «Scientific Center of Expertise of Medical Devices» of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: +7 (495) 915-58-01; e-mail: svetasesrebrova@mail.ru

Komissarenko Irina Arsenievna – Dr. of Sci. (Med), Professor of the Department of

Polyclinic Therapy of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education «Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Yevdokimov» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; tel.: +7 (495) 609-67-00

Starodubtsev Alexey Konstantinovich – Dr. of Sci. (Med), Professor of the Department of Clinical Pharmacology and Propaedeutics of Internal Diseases of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov» of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); tel.: +7 (495) 915-58-01

ABSTRACT

Constipation, which is currently one of the global problems of mankind, requires modern approaches to its pharmacological correction. Constipation that occurs in the absence of organic digestive pathology is in most cases considered a symptom of functional constipation or irritable bowel syndrome, the diagnosis of which is based on the compliance of the patient's complaints and anamnestic data with the Rome IV criteria for the diagnosis of these functional disorders. Regulax Picosulphate, an intravenous droplet, is a modern laxative drug with a possibility of precise and easy dosing that does not have a local irritant effect on the gastric and duodenal mucous membranes; the efficacy and safety of this drug has been proven in controlled clinical trials.

Keywords: functional constipation, irritable bowel syndrome, Roman criteria IV, laxative medicine, sodium picosulfate

For citing: Drozdov V.N., Karnouh K.I., Serebrova S.Y., Komissarenko I.A., Starodubtsev A.K. Possibilities of sodium picosulfate application in constipation pharmacotherapy in functional intestinal disorders. *Meditzinsky Sovet*. 2019; 3: 92-97. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-3-92-97>.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

На сегодняшний день запор, не являющийся следствием органической патологии кишечника, представляется значимой глобальной проблемой не только медицинской, но и социальной. Проведя анализ современных эпидемиологических данных, можно сделать вывод, что распространенность данной патологии в различных странах и регионах мира варьирует от 3 до 31% [1, 2]. В целом причины возникновения запора крайне многообразны – это могут быть различные заболевания или аномалии развития кишечника, патология кровоснабжающих его сосудов или мышц тазового дна, нейрофизиологические особенности функциональной активности желудочно-кишечного тракта, ряд поведенческих или психологических факторов, прием некоторых лекарственных препаратов, нарушения обмена веществ, гормональные расстройства и т.д. Сам по себе запор не представляет угрозы для жизни человека. Однако он способствует хронической интоксикации организма, расстройствам пищеварения, усугублению симптомов геморроя, а также в целом ухудшению самочувствия.

В Москве 16,5% взрослого населения страдает запорами [3]. В США они являются главной причиной обращения пациентов к врачам общей практики [1]. Больные с запорами любой страны мира расценивают их нали-

чие как фактор, значительно снижающий качество их жизни [4].

Термин «запор» подразумевает стойкое или интермиттирующее нарушение функции опорожнения кишечника со снижением количества дефекаций менее 3 в неделю, сопровождающееся целым рядом субъективных симптомов [5]. Поскольку диагностика запоров как следствие функциональных расстройств, а не органической патологии основывается только на жалобах пациентов, эти жалобы следовало унифицировать до четких, однозначно трактуемых полилингвальным медицинским сообществом критериев. Римские критерии IV от 2016 г. сегодня признаны наилучшими среди имеющихся для установления диагноза какого-либо функционального расстройства кишечника, сопровождающегося запором.

Функциональный запор (ФЗ) подтверждается наличием двух и более критериев из нижеперечисленных, если они встречаются на протяжении предшествующих 3 месяцев до установления диагноза, с появлением симптомов запора, по крайней мере за 6 месяцев до настоящего обращения к врачу. Данные критерии выглядят следующим образом [6]:

■ редкая эвакуация содержимого кишечника (менее трех дефекаций в неделю);

- отхождение при дефекации малого количества кала (<35 г/сут);
- отхождение плотного, сухого кала, фрагментированного по типу «овечьего», травмирующего область заднепроходного отверстия (этот признак должен встречаться чаще чем в ¼ актов дефекации);
- отсутствие чувства полного опорожнения кишечника (признак встречается чаще чем в ¼ актов дефекации);
- ощущение чувства блокирования содержимого в прямой кишке при потугах (аноректальная обструкция);
- не менее 25% времени акта дефекации сопровождается натуживанием, иногда может возникать необходимость удаления содержимого из прямой кишки при помощи пальца, поддержки пальцами тазового дна (признак встречается чаще чем в ¼ актов дефекации);
- редкость самостоятельного стула без использования слабительных препаратов.

Хронический запор, не связанный с органической патологией, может быть симптомом другого, описанного Римскими критериями IV состояния, – синдрома раздраженного кишечника (СРК) с преобладанием запоров (СРК-З, или (англ.) IBS-C). Главным диагностическим признаком СРК считается рецидивирующая абдоминальная боль, по крайней мере 1 день в неделю за последние 3 месяца, связанная с двумя или более факторами: 1) с дефекацией; 2) с изменением частоты стула; 3) с изменением формы (внешнего вида) стула. Частота стула при СРК-З – менее 3 раз в неделю, форма стула – тип 1 или 2 по Бристольской шкале при более чем ¼ актов дефекации. Для установления диагноза СРК необходимо, чтобы соответствующие симптомы беспокоили больного на протяжении 3 месяцев с их манифестацией не менее чем за 6 месяцев до текущего момента. Довольно часто при СРК присутствует метеоризм, но данный симптом не является необходимым для установления диагноза [6]. Следует отметить, что абдоминальные боли могут встречаться и у больных с ФЗ, но они не должны быть преобладающим симптомом. СРК – достаточно серьезная с точки зрения возможностей контроля симптомов проблема, распространенность которой в мире варьирует от 9 до 48%. Причем такой значительный разброс показателя встречаемости связан с низкой (по разным причинам) обращаемостью пациентов с данной проблемой, при этом лечение больных с СРК занимает до 50% рабочего времени врача-гастроэнтеролога [7].

ПРОБЛЕМЫ ВЫБОРА ФАРМАКОТЕРАПИИ ФЗ И СРК-З

Лечение ФЗ и СРК-З представляет собой не самую простую задачу. Основными целями фармакологической коррекции хронического запора необходимо считать возобновление нормального ритма опорожнения кишечника, облегчение или (в идеале) полное устранение беспокоящих больного симптомов и улучшение качества его жизни [8]. При этом возможности модификации образа жизни, с которой принято начинать попытки излечить пациента от запора, изрядно переоценены [9]. Нет убедительных

данных о связи физической активности и частоты стула. Что касается рекомендаций по дефекации в одно и то же время (желательно утром после приема пищи, т. е. во время наибольшей моторной активности толстой кишки), то они пока также не обоснованы достаточной доказательной базой. Также есть проблемы с мотивацией больных с запорами к увеличению потребления жидкости. Так, по данным исследования, проведенного в 1999 г., при увеличении количества выпиваемой за сутки жидкости до 2 л у здоровых пациентов изменений частоты стула не последовало, увеличивался только диурез [10].

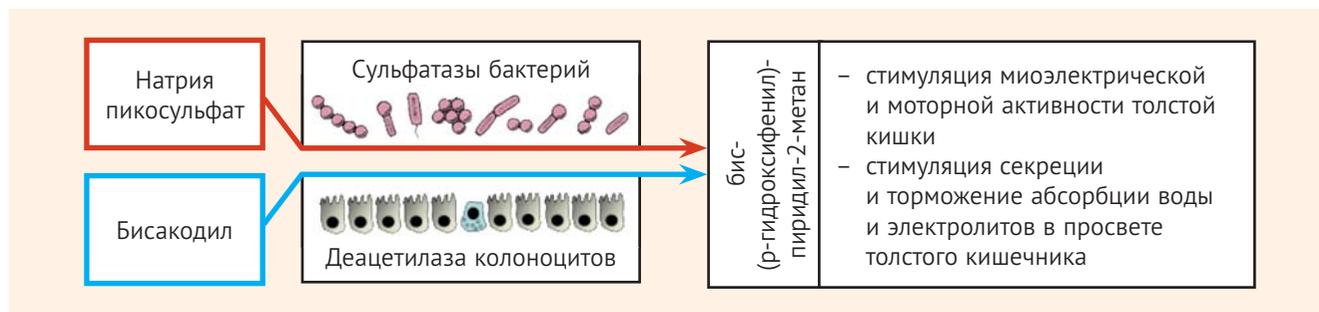
Что касается диеты, то больным с запором можно рекомендовать употребление продуктов, богатых пищевыми волокнами, но следует помнить, что, например, пищевые отруби часто вызывают метеоризм, который становится причиной самостоятельного прекращения их применения практически у 50% пациентов [11].

Таким образом, большинство людей, которые столкнулись с проблемой ФЗ и СРК-З, вынуждены прибегать к фармакотерапии. В настоящее время используются следующие виды слабительных средств: стимулирующие, осмотические и прокинетики. Стимулирующие слабительные являются наиболее востребованными в Российской Федерации. По данным на 2015 г., на их долю приходилось около 43,5% рынка [12]. Современные представители этого класса – бисакодил и натрия пикосульфат (Регулак Пикосульфат) – в недавнем времени изучались в крупных клинических исследованиях, что позволило получить важную информацию об их эффективности и безопасности с позиций медицины, основанной на доказательствах.

Эффект данной группы слабительных средств достигается путем раздражения рецепторного аппарата слизистой оболочки толстой кишки. Оба препарата являются пролекарствами. Бисакодил превращается в активный метаболит бис-(p-гидроксифенил)-пиридил-2-метан (БГПМ) под действием фермента деацетилазы колонцитов, а натрия пикосульфат (сульфатный эфир бисакодила) – в тот же активный метаболит после расщепления его сульфатазами бактерий толстой кишки. БГПМ стимулирует миоэлектрическую и моторную активность толстой кишки, а также секрецию воды и электролитов в его просвет; таким образом, транзит по кишечнику ускоряется и количество жидкости в стуле увеличивается (рис.) [13].

Известно, что БГПМ воздействует на кальциевые каналы гладкомышечных клеток кишечника и усиливает естественные высокоамплитудные сокращения толстой кишки, распространяющиеся на десятки сантиметров. В норме подобные пропульсивные сокращения возникают у здорового человека 6–7 раз в сутки, главным образом после пробуждения и приема пищи. Поэтому прием натрия пикосульфата внутрь, в соответствии с продолжительным периодом (10–12 ч) образования его активного метаболита, необходимо координировать с утренней активацией перистальтики (принимать препарат следует на ночь).

- **Рисунок.** Метаболизм натрия пикосульфата и бисакодила
- **Figure.** Sodium picosulphate and bisacodile metabolism



Регулакс Пикосульфат не подвергается изменениям до толстой кишки, т. е. до места его трансформации бактериями, что сделало возможным создание его жидкой лекарственной формы. Одним из достоинств капель натрия пикосульфата является возможность точного и легкого дозирования препарата, что позволяет индивидуально подходить к каждому случаю фармакотерапии запора.

Важным преимуществом Регулакса Пикосульфата перед препаратами бисакодила является отсутствие раздражающего эффекта в отношении слизистых оболочек желудка и двенадцатиперстной кишки, что позволило не производить данное лекарственное средство в кишечнорастворимых оболочках. Бисакодил, выпускаемый в виде таблеток, покрытых кишечнорастворимой оболочкой, требует контроля состава жидкости, которой эти таблетки запивают (исключают молоко, щелочную минеральную воду), и фармакологических свойств препаратов, принимаемых одновременно со слабительным средством (антациды, ингибиторы протонной помпы, блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов могут приводить к разрушению энтеросолюбильного покрытия лекарственной формы бисакодила и повреждению препаратом желудочного или дуоденального эпителия)¹.

Крайне незначительное количество натрия пикосульфата подвергается абсорбции в системный кровоток, поэтому появление у данного препарата серьезных побочных эффектов крайне маловероятно. Слабительный эффект не зависит от уровня БГМП в плазме, т. к. этот активный метаболит обладает местным эффектом.

Высокая эффективность терапии бисакодилом и натрия пикосульфатом в дозе 5–10 мг/сут (в течение 4 недель) была показана в рандомизированном открытом клиническом исследовании в параллельных группах [14]. В ходе исследования статистически значимо улучшились такие показатели, как частота стула, его консистенция и необходимость в натуживании при дефекации. По общей оценке врачей-исследователей, существенное улучшение достигнуто в 74,6% случаев при приеме бисакодила и в 79,2% – при приеме натрия пикосульфата.

Двойное слепое плацебо-контролируемое исследование было проведено с целью оценки эффективности и безопасности натрия пикосульфата при функциональном запоре [15]. Диагноз функционального запора устанавливался в соответствии с Римскими критериями III. Больные получали капли натрия пикосульфата (18 кап/сут, что соответствует 10 мг) ($n = 233$) или плацебо ($n = 134$) в течение 4 недель. В случае отсутствия стула в течение 72 ч было разрешено введение суппозиториев ректальных бисакодила. Среднее число самостоятельных дефекаций с чувством полного опорожнения кишечника в неделю до лечения составляло $0,9 \pm 0,1$; после лечения каплями натрия пикосульфата – $3,4 \pm 0,2$ по сравнению с плацебо $1,7 \pm 0,1$ ($p < 0,0001$). Процент пациентов с увеличением частоты стула при приеме стимулирующего слабительного составил 65,5% (32,3% в группе плацебо, разница была статистически достоверной, $p < 0,0001$). Количество больных, у которых в результате лечения частота стула увеличилась до 3 и более дефекаций в неделю, при приеме натрия пикосульфата составило 51,1% по сравнению с 18,0% в группе плацебо ($p < 0,0001$). Возможность снижения дозы натрия пикосульфата без ущерба для эффективности лечения была установлена у половины больных [15].

Вопросы переносимости и безопасности натрия пикосульфата также были подробно рассмотрены в контролируемых исследованиях S. Kienzle-Horn и соавт. и S. Mueller-Lissner и соавт. [14, 15]. S. Kienzle-Horn и соавт. смогли показать, что 4-недельный курс натрия пикосульфата не оказывает влияния на уровень электролитов сыворотки крови.

Mueller-Lissner и соавт. отметили, что различные нежелательные лекарственные реакции с одинаковой частотой наблюдались в группах пациентов, принимавших натрия пикосульфат и плацебо, за исключением диареи и абдоминальной боли. В группе плацебо незначительная диарея отмечена в 2,2% случаев, умеренная – также в 2,2%; в группе натрия пикосульфата незначительная диарея зафиксирована в 15,0% случаев, умеренная – в 15,9, выраженная – в 5,6%. Абдоминальная боль наблюдалась в 2,2% случаев при приеме плацебо и в 5,6% – при приеме натрия пикосульфата. Как и в исследовании бисакодила, было доказано, что при приеме натрия пикосульфата частота нежелательных лекарственных реакций,

¹ Государственный реестр лекарственных средств. Режим доступа: <https://grls.rosminzdrav.ru/GRLS.aspx?RegNumber=&MnnR=Бисакодил&lf=&TradeNmR=&OwnerName=&MnfOrg=&MnfOrgCountry=&isfs=0&isND=1®type=&pageSize=10&order=RegDate&orderType=desc&pageNum=1>, свободный.

зафиксированных в течение первой недели, уменьшается при продолжении лечения: на 2, 3 и 4-й неделях терапии она была одинаковой с таковой в группе плацебо. Значимых изменений в лабораторных показателях при этом выявлено не было [15].

Был изучен еще один важный аспект безопасности применения натрия пикосульфата: свойство не проникать в грудное молоко. С помощью жидкостной хроматографии и масс-спектрометрии изучали концентрации производных натрия пикосульфата и бисакодила в сыворотке, моче и грудном молоке лактирующих женщин, принимающих натрия пикосульфат. Оказалось, что активный компонент бисакодила или натрия пикосульфата (БГПМ) и их глюкурониды не выделяются в грудное молоко здоровых кормящих женщин. Таким образом, натрия пикосульфат может назначаться женщинам в период лактации для коррекции хронического запора [16]. При беременности нежелательных явлений в ответ на прием бисакодила описано не было. Тем не менее в силу отсутствия специальных исследований применение данного слабительного при беременности рекомендовано только в тех случаях, когда потенциальная польза для матери будет выше возможного риска для плода.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка С., 41 год, обратилась с жалобами на задержку стула более 3 дней, непостоянные боли в нижней части живота и метеоризм, неэффективность диеты для модификации стула, необходимость в клизмах для регулярной дефекации, во время которой выделяются небольшие порции плотного кала, тип 1 по Бристольской шкале.

С детства отмечает тенденцию к задержке стула, частоту которого раньше удавалось корректировать диетой. В течение последних 10 лет принимала слабительные препараты растительного происхождения: Сенаде, Фитолакс, Мукофальк, которые в настоящее время неэффективны. Больной пришлось прибегнуть к клизмам.

Из анамнеза: наследственность (в т.ч. по колоректальному раку) не отягощена. Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия 7 лет назад, травматический перелом правой голени 9 лет назад. Табакокурение, употребление алкоголя отрицает, в качестве факторов риска указывает на малоподвижный образ жизни.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 174 см, вес 86 кг, ИМТ 28,4, объем талии 102 см.

Кожные покровы бледно-розового цвета, без высыпаний. Периферические лимфоузлы, щитовидная железа при пальпации не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 в минуту, шумов нет. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по Курлову 8–7–6 см, селезенка не пальпируется.

При клинико-лабораторном и инструментальном обследовании обнаружено:

Ан. крови: гемоглобин 142 г/л, эритроциты $4,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6,1 \times 10^9/л$, тромбоциты $287 \times 10^9/л$.

Биохимический анализ крови: общий белок 75 г/л, глюкоза 6,0 ммоль/л, холестерин 5,2 ммоль/л, билирубин 14,2 мкмоль/л, АСТ 23 МЕ/л, АЛТ 27 МЕ/л.

Гормоны щитовидной железы: ТТГ 2,4 мМЕ/л.

В анализе кала гемоглобин/трансферрин не обнаружены, кальпротектин менее 30 мкг/г.

УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Видеоколоноскопия: в просвете толстой кишки промывные воды в небольшом количестве, подготовка удовлетворительная. Толстый кишечник осмотрен до купола слепой кишки, баугиниева заслонка губовидной формы, гаустрация толстой кишки соответствует анатомической локализации, сигмовидная кишка удлинненная, слизистая толстой кишки бледно-розовая, гиперемирована в ампуле и начальных отделах толстой кишки, без контактной кровоточивости. Определяются расширенные наружные и внутренние геморроидальные вены без признаков воспаления и кровотечения.

Заключение: долихосигма. Хронический геморрой.

Проведенный комплекс клинических, лабораторных и инструментальных исследований позволил установить у больной наличие функционального запора (согласно Римским критериям IV) на фоне анатомических особенностей сигмовидной кишки при наличии факторов риска: повышенный индекс массы тела, абдоминальное ожирение, малоподвижный образ жизни. Изменения в прямой кишке были обусловлены механическим травмированием при постановке клизм и/или плотными каловыми массами. Изменения геморроидальных вен были расценены как результат длительного запора.

Больной было рекомендовано:

1. Гипокалорийная диета с включением в рацион пищевых волокон.
2. Регулярная физическая активность: плавание, прогулки до 5 км ежедневно.
3. Регулак Пикосульфат, 20 капель 1 раз в день перед сном.

При повторном обращении через 7 дней больная отмечает улучшение состояния, стул ежедневный, без значительного натуживания, боль и метеоризм не беспокоят. Больной рекомендовано продолжение соблюдения режима питания и физических нагрузок с применением Регулакса Пикосульфата при возникновении запоров продолжительностью курсов терапии не более 7 дней.

ВЫВОД

Таким образом, препарат Регулак Пикосульфат характеризуется высоким профилем безопасности и переносимости у больных с функциональным запором и синдромом раздраженного кишечника с преобладанием запоров. Возможное развитие таких нежелательных эффектов, как послабление стула и появление болей в животе, нивелируется подбором оптимальных доз и деактуализируется при продолжительном курсе лечения.



Поступила/Received 28.02.2019

- Lembo A.J. Constipation. In: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. Ed. by M. Feldman, L.S. Friedman, L.J. Brandt. 10th ed. 2015.
- Suares N.C., Ford A.C. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2011;10(9):1582–91.
- Прилепская С.И., Парфенов А.И., Лазебник Л.Б. Распространенность и факторы риска запоров у взрослого населения Москвы по данным популяционного исследования «МУЗА». *Эксперим. и клин. гастроэнтерология.* 2011;3:68–73. [Prilepskaya S.I., Parfenov A.I., Lazebnik L.B. Prevalence and risk factors of constipation in the adult population of Moscow according to the data of the population study «MUZA». *Experimental and clinical gastroenterology [eksperim. i klin. Gastroenterologija].* 2011;3:68–73.] (In Russ.)
- Belsey J., Greenfield S., Candy D., Geraint M. Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children. *Aliment Pharmacol Ther.* 2010;31:938–49.
- Самсонов А.А., Кучерявый Ю.А., Андреев Д.Н. Хронический запор: проблемы терапии. *Врач.* 2011;4:24–9. [Samsonov A.A., Kucheryavy Yu.A., Andreev D.N. Chronic constipation: problems of therapy. *Doctor [Vrach].* 2011;4:24–9.] (In Russ.)
- Lacy B.E., Mearin F., Chang L. et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology.* 2016;150:1395–1407.
- Баранская Е.К. Синдром раздраженного кишечника: диагностика и лечение. *Диспепсия. Прил.* 2002;31–36. [Baranskaya E.K. Irritated bowel syndrome: diagnostics and treatment. *Dyspepsia. Attachment [Dispepsia. Pril.].* 2002;31–36.] (In Russ.)
- Черемушкин С.В., Кучерявый Ю.А. Принципы лечения хронического запора. *Мед. совет.* 2012;9:52–7. [Cheremushkin S.V., Kucheryavy Yu.A. Principles of treatment of chronic constipation. *Medical advice [Med. Sovet].* 2012;9:52–7.] (In Russ.)
- Казюлин А.Н., Кучерявый Ю.А. Практические и клинические аспекты синдрома клинического запора. Методическое руководство для врачей. М., 2005. [Kazyulin A.N., Kucheryavy Yu.A. Practical and clinical aspects of clinical constipation syndrome. Methodical guidelines for physicians. M., 2005.] (In Russ.)
- Chung B.D., Parekh U., Sellin J.H. Effect of increased fluid intake on stool output in normal healthy volunteers. *J. Clin. Gastroenterol.* 1999;28:29–32.
- Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых пациентов с хроническим запором. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.* 2017;27(3):75–83. [Ivashkin V.T., Maev I.V., Sheptulin A.A. and others. Clinical recommendations of the Russian Gastroenterological Association for the diagnosis and treatment of adult patients with chronic constipation. *Rus. journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology [Ros. zhurn. gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii].* 2017;27(3):75–83.] (In Russ.)
- Зайчикова М.С. Слабительные препараты. Мониторинг аптечных продаж. *Новая аптека.* 2015;1-7:16-18. 12. [Zaychikova M.S. Laxatives. Monitoring of pharmacy sales. *New pharmacy [Novaya apteka].* 2015;1-7:16-18.] (In Russ.)
- Farack U.M., Gruber E., Loeschke K. The influence of bisacodyl and deacetyl-bisacodyl on mucus secretion, mucus synthesis and electrolyte movements in the rat colon in vivo. *Eur J Pharmacol.* 1985;117:215–22.
- Kienzle-Horn S., Vix J.M., Schuijt C., et al. Comparison of bisacodyl and sodium picosulfate in the treatment of chronic constipation. *Curr Med Res Opin.* 2007;23: 691–99.
- Mueller-Lissner S., Kamm M.A., Wald A., et al. Multicenter, 4-week, double-blind, randomized, placebo-controlled trial of sodium picosulfate in patients with chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2010;105(4):897–903.
- Friedrich C., Richter E., Trommeshauser D., et al. Absence of excretion of the active moiety of Bisacodyl and Sodium Picosulfate into human breast milk: an open-label, parallelgroup, multiple-doses study in healthy lactating women. *Drug Metab Pharmacokinet.* 2011;26(5):458–64.

СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

Регулакс® Пикосульфат

ВЕРНОЕ РЕШЕНИЕ ДЕЛИКАТНОЙ ПРОБЛЕМЫ!

- надежное действие (через 10-12 часов после приема)
- точность дозирования каплей
- можно принимать при диабете
- можно давать детям (старше 4 лет)
- продается без рецепта



Krewel
Meuselbach www.regulax.ru

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ!