МЕСТО ИПИДАКРИНА В СОСТАВЕ КОМБИНИРОВАНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНЕРТНОЙ ТОЛСТОЙ КИШКОЙ

Наталья Владимировна Барышникова[1, 2, 3], Рустам Мурадович Ниязов[2], Кямаля Низамитдиновна Наджафова[1], Юрий Павлович Успенский[1, 2], Юлия Александровна Фоминых[1, 2], Ольга Александровна Башкина[4], Наида Адалат кызы Иманвердиева[4]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

[3] Институт экспериментальной медицины. 190000, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 12Д

[4] Астраханский государственный медицинский университет. 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

E-mail: kyamalyok@yandex.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: функциональный запор; инертная толстая кишка; ипидакрин.

Хронический запор — это одна из актуальных проблем, по поводу которой пациенты обращаются к врачам всех специальностей. Согласно Римским критериям запора (Римский консенсус IV 2016 г. по проблемам функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта), запоры характеризуются следующими симптомами: менее 3 дефекаций в неделю; отделение кала большой плотности; отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника после дефекации; наличие чувства «блокировки» содержимого в прямой кишке при потугах; необходимость в сильных потугах; необходимость пальцевого удаления содержимого из прямой кишки, поддержки пальцами тазового дна и др.

В клинической практике используется также термин «инертная кишка», который подчеркивает степень функционального запора, обусловленного снижением пропульсивных сокращений толстой кишки в ответ на раздражение слабительными средствами в результате их злоупотребления.

При инертной толстой кишке наблюдается снижение как фоновой моторики, так и стимулированной — после пищевой нагрузки и других раздражителей. В зависимости от типа ответа толстой кишки на стимулирующие воздействия выделяют три степени нарушения моторики. Первый тип наблюдается при компенсированной стадии хронического колостаза. Он проявляется отсутствием гастрокишечного рефлекса и снижением амплитуды и длительности ответов на все виды воздействий. Второй тип характеризуется отсутствием реакций на пищевую и механическую стимуляцию. Третий (рефрактерный) — отсутствие реакции на пищевую, механическую и электрическую стимуляцию.

Пациенты с рефрактерным функциональным запором зачастую плохо отвечают на изменение образа жизни, питания, лечебную физкультуру и методы биологической обратной связи. Таким пациентам рекомендуется назначать ингибиторы холинэстеразы в составе комбинированной терапии вместе с осмотическими слабительными или прокинетиками. В этом качестве хорошо себя зарекомендовал препарат на основе ипидакрина (Ипигрикс 20 мг).

Ипидакрин относится к обратимым ингибиторам холинэстеразы. Препарат обладает двумя механизмами действия: блокирует ацетилхолинэстеразу и калиевые каналы мембран нейронов и мышечных клеток, что значительно удлиняет продолжительность действия ацетилхолина. Препарат противопоказан при эпилепсии, экстрапирамидных нарушениях с гиперкинезами, стенокардии, выраженной брадикардии, бронхиальной астме, вестибулярных нарушениях, обострениях язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, при механической непроходимости кишечника или мочевыводящих путей. С осторожностью применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при тиреотоксикозе, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, обструктивных заболеваниях дыхательной системы в анамнезе или острых заболеваниях дыхательных путей.

Терапия ипидакрином не сопровождается отрицательной динамикой лабораторных показателей, изменениями артериального давления, частоты сердечных сокращений, электрокардиограммы, развитием гепатотоксичности. В клинической практике ипидакрин назначается коротким курсом, в течение 1–2 недель по 20 мг 2–3 раза в день.

Ведение пациентов с инертной толстой кишкой нередко сопряжено с определенными сложностями. При лечении таких пациентов оправдано добавление в схему терапии ипидакрина, который за счет выраженного прокинетического действия позволяет значительно повысить эффективность терапии.