

# ЗАПОР В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Т.Г. Дасько, В.Н. Петров, проф.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,  
Медицинский колледж № 2, Санкт-Петербург  
E-mail: vplapotnikov@mail.ru

Приведены причины запора у пожилых, принципы их диагностики, профилактики и лечения. Описаны особенности питания и применения слабительных средств при хроническом запоре.

**Ключевые слова:** запор у пожилых, причины, диагностика, профилактика, лечение, сестринская помощь.



Запор представляет собой нарушение опорожнения кишечника с увеличением интервалов между дефекациями свыше нормы или затруднениями при дефекации. Достаточно 1 из 3 следующих признаков, чтобы констатировать наличие запора:

- длительная задержка стула с интервалами между дефекациями более 2 сут;
- регулярное, но затрудненное опорожнение кишечника, когда приходится напрягаться более чем при 25% дефекаций;
- систематическое или периодическое ощущение неполного опорожнения кишечника.

Существенную роль в диагностике запора играет форма стула: отдельные комочки твердого («овечьего») кала или колбасовидный комковатый кал.

При запоре возникают ощущения дискомфорта при дефекации, неблагоприятные клинические проявления, ухудшается самочувствие и качество жизни, снижается социальная активность.

Запор встречается у 10–20% населения развитых стран, частота запора у пожилых и старых людей – 30%. Нередко пациенты, страдающие этим недугом,

не обращаются за помощью к медицинским работникам, занимаются самолечением, чем усугубляют проблему и затрудняют лечение.

**Причины запора.** Вне зависимости от возраста снижение частоты стула может быть связано с изменением питания, состава питьевой воды, климата, переменой места жительства, последствиями психоземotionalного стресса или госпитализацией (в новой, непривычной больничной обстановке у человека иногда возникает рефлекторная задержка стула на 1–3 сут).

Запор может быть первичным (функциональным) и вторичным (симптоматическим) соответственно при неустановленной и установленной его причине. У пожилых и старых людей возможны снижение чувствительности прямой кишки к растяжению, замедление перистальтики кишечника, ослабление мускулатуры брюшного пресса и тазового дна, изменения микрофлоры кишечника, которые способствуют появлению запора.

Основной причиной запора в этой возрастной группе является *полиморбидность* – множественность хронических заболеваний пищеварительной, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной и других систем, способствующих развитию вторичных (симптоматических) нарушений опорожнения кишечника.

В пожилом и старческом возрасте наиболее частыми причинами запора являются:

- заболевания органов брюшной полости: язвенный колит, болезнь Крона, дивертикулез толстой кишки, колоректальный рак, желчнокаменная и спаечная болезни, аномалии развития толстой кишки (мегаколон, долихоколон, болезнь Гиршпрунга), геморрой, выпадение прямой кишки, анальные трещины;
- психоневрологические заболевания: депрессия, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, цереброваскулярные заболевания, инсульт, опухоли мозга, поражения спинного мозга и др.;
- эндокринные заболевания: сахарный диабет, болезни щитовидной железы (гипотиреоз) и гипопитарно-надпочечниковой системы;

- хронические интоксикации, в том числе таллием, свинцом, ртутью;
- неблагоприятное действие лекарственных средств (медикаментозный запор): нестероидных противовоспалительных препаратов, антидепрессантов, транквилизаторов, антигистаминных и антипаркинсонических средств, антацидов, содержащих алюминий и карбонат кальция, опиоидов, препаратов висмута и железа, блокаторов кальциевых каналов (верапамил, нифедипин и др.), мочегонных и антидиарейных средств.

Способствуют возникновению запора алиментарные факторы: отсутствие зубов у пожилых приводит к нарушению пережевывания пищи и использованию ее в протертом виде; уменьшение потребления пищи и воды (жидкости); недостаточное содержание в рационе овощей и фруктов, пищевых волокон.

Истощенные больные часто страдают запором из-за ослабления мышц брюшного пресса, тазового дна и диафрагмы. Усугубляет нарушения опорожнения кишечника снижение физической активности (гиподинамия). Длительный постельный режим способствует ухудшению деятельности пищеварительной системы, недостаток движений неблагоприятно сказывается на двигательной (моторной) и секреторной активности желудка и кишечника, нередко приводит к атонии кишечника и венозному застою. Расслабленные стенки живота не могут в достаточной степени поддерживать внутрибрюшное давление, имеющее большое значение для нормальной работы органов пищеварения.

Запор вреден для пожилых людей, особенно с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, осложненная инфарктом миокарда и сердечной недостаточностью, и др.), цереброваскулярными заболеваниями. Натуживание у таких людей может вызвать разрыв сосуда, ухудшение коронарного и мозгового кровообращения, переполнение прямой кишки каловыми массами. Кроме того, натуживание при дефекации приводит к застойным явлениям в области малого таза, развитию геморроя.

**Диагностика.** В *клинической картине* при запоре выделяют *местные (локальные) симптомы*:

- ощущение вздутия и распираания живота;
- боли тупые и схваткообразные – преимущественно в боковых и нижних отделах живота;
- ложные позывы и чувство неполного опорожнения кишечника после дефекации.

Нарушение работы кишечника неблагоприятно сказывается на организме в целом: изменяется питание всех клеток и тканей, в кишечнике накапливаются вредные вещества – токсины (кадаверин,

путресцин, индол, скатол, азотистые соединения), которые могут стать причиной хронической интоксикации и развития воспалительных заболеваний. Замечено, что рак кишечника чаще возникает у людей, склонных к запору. Вследствие нарушения обмена веществ и интоксикации страдают функции мозга: нарушается память, появляются головные боли, слабость, раздражительность, снижаются работоспособность и настроение, развивается астено-депрессивный синдром. Нередко больных беспокоят отрыжка, тошнота, извращение вкуса, снижение аппетита.

Медсестра при объективном исследовании пациента, страдающего запором, может выявить трофические нарушения – сухость, дряблость и снижение тургора кожи, выпадение волос, ломкость ногтей. Возможно асимметричное вздутие живота вследствие метеоризма, способствующего ограничению экскурсий грудной клетки и затруднению дыхания. При пальпации живота нередко определяют мягкоэластические опухолевидные образования (копролиты), исчезающие после дефекации.

При появлении запора требуется углубленное обследование – комплекс лабораторных и инструментальных исследований:

- клинический анализ крови;
- определение содержания в крови глюкозы, общего белка и белковых фракций, электролитов (натрий, калий, кальций), гормонов щитовидной железы ( $T_3$ ,  $T_4$ , тиреотропный гормон);
- общий анализ мочи;
- копрограмма;
- исследование кала на яйца гельминтов;
- анализ кала на скрытую кровь и дисбактериоз;
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
- ректороманоскопия, ирригоскопия и колоноскопия.

Выявление причин запора – достаточно сложная задача, относящаяся к компетенции врача. Он может назначить дополнительные исследования и по показаниям – консультации специалистов.

Ректороманоскопия и колоноскопия способствуют выявлению воспалительных и атрофических поражений, полипов, дивертикулов, стенозов (стриктур) и опухолей толстой кишки, рентгенологическое исследование помогает диагностировать не только ее органические изменения, но и нарушения моторно-эвакуаторной функции (дискинезия). Для назначения медикаментозного лечения нейрорегуляторных нарушений моторно-эвакуаторной функции кишечника необходима консультация невролога.

**Сестринская помощь.** Действия медсестры при запоре у пациента:

- выяснить, нарушалось ли опорожнение кишечника в предыдущие годы, сопровождались ли нарушения болевыми ощущениями в животе и диспепсическими расстройствами, возникают ли позывы к дефекации;
- оценить частоту опорожнения кишечника и характер каловых масс (объем, запах, цвет, консистенцию, форму, наличие слизи, гноя и крови);
- выяснить возможные причины задержки стула;
- рассказать пациенту о характере, необходимости и безопасности лабораторных и инструментальных исследований;
- научиться пальпировать живот с диагностической (выявление копростазы и копролитов) и лечебной целями – для стимуляции сократительной (перистальтической) активности кишечника;
- организовать разумный режим физической активности, обучить пациента специальным физическим упражнениям;
- сообщить больному о принципах правильного питания при запоре и следить за их выполнением;
- изучить основы медикаментозного лечения запора, контролировать выполнение пациентом назначений врача, выявлять побочные действия лекарственных препаратов;
- обучить пациента налаживанию режима дефекации, создать для этого комфортную обстановку (уединение), помогать больному пользоваться судном, усаживаться на стульчак;
- оказывать «узникам койки» физическую и психологическую поддержку.

#### **Принципы профилактики и лечения.**

Важная роль в предупреждении и лечении запора принадлежит правильно организованному питанию. Питаться надо регулярно в одни и те же часы, 4–5 раз в сутки. Из рациона следует исключить продукты, блюда и напитки, оказывающие вяжущее действие и замедляющие опорожнение кишечника: хлеб из муки высшего сорта, выпечные изделия из дрожжевого и сдобного теста, макаронные изделия, рис и манную крупу, жирные сорта мяса, рыбы и птицы, копчености, некоторые ягоды (чернику, бруснику), крепкий чай, какао, кофе, шоколад. Следует исключить или значительно ограничить употребление цельного молока, овощей, содержащих эфирные масла (чеснок, укроп, сельдерей, петрушка и др.), бобовых (фасоль, горох, чечевица).

При кулинарной обработке не рекомендуется измельчать пищу, ее варят на воде или на пару.

Мясо и рыбу лучше готовить куском, каши – в рассыпчатом виде.

Если нет противопоказаний, связанных с опухолевыми или сопутствующими заболеваниями, в рацион включают богатые растительной клетчаткой и стимулирующие опорожнение кишечника пищевые продукты. К ним относятся овощи (свекла, морковь, кабачки, тыква, огурцы, картофель, цветная капуста), сладкие фрукты (яблоки, абрикосы, персики, бананы, сливы) и ягоды (малина, крыжовник, черная смородина, клубника), сухофрукты (чернослив, инжир, курага, урюк, изюм), белый хлеб с добавлением отрубей, каши (гречневая, овсяная, пшеничная, пшенная, ячневая). Возбуждают двигательную активность кишечника растительные масла (подсолнечное, кукурузное, оливковое), добавляемые в пюре, салаты, винегреты. Увеличивают объем кишечного содержимого и тем самым способствуют опорожнению кишечника муссы, фруктовые желе, пастила. Послабляющий эффект дают кисломолочные продукты – бифидокефир, ацидофилин, йогурт, простокваша.

Объем употребляемой жидкости следует увеличить до 2–2,5 л в сутки за счет воды, некрепкого чая, фруктовых и овощных соков, которые, смешиваясь с растительной клетчаткой, увеличивают объем каловых масс и способствуют опорожнению кишечника.

Далее в общем виде представлены рекомендации по питанию больных, страдающих запором:

- питье утром натощак 2 стаканов воды комнатной температуры или 2 стаканов фруктового сока (апельсиновый, яблочный или 1 стакан молочной сыворотки);
- употребление овощей: капусты, огурцов, моркови, свеклы;
- добавление к рациону зерновых продуктов: 3 столовые ложки пшеничных отрубей и/или 3 столовые ложки льняного семени в течение дня с кефиром или йогуртом;
- употребление фруктов (вареные яблоки и ревень, апельсины), сухофруктов: 6 слив или 3 финика утром замочить в кипяченой воде, а вечером съесть.

При запоре помогают минеральные воды: эссен- туки № 4 и № 17, арзни, славяновская, смирнов- ская, балтийская, джермук. Их назначают по 0,5–1 стакана комнатной температуры 2–3 раза в день на- тощак и за 1–1,5 ч до еды в течение нескольких не- дель.

Полезна фитотерапия с использованием лекар- ственных растений, оказывающих послабляющее действие: отваров или настоев коры и ягод кру- шины, крапивы, травы тысячелистника. Хороший эффект дает прием слабительной пасты: взять по

100 г кураги, чернослива, изюма, меда, сок 1 лимона, перемешать и употреблять по 1 столовой ложке натощак и между приемами пищи. Послабляющее действие оказывает смесь из кефира или йогурта (1 стакан) с ложкой гречневой муки. Смесь готовят вечером, оставляют на ночь и употребляют утром натощак.

**Медикаментозное лечение** применяют при неэффективности диетических мероприятий. По назначению врача используют следующие слабительные средства:

- обладающие осмотическими свойствами: экспортал, лактулоза, форлакс, кодалакс;
- вызывающие химическое раздражение и повышение моторно-эвакуаторной функции кишечника, тормозящие всасывание в нем воды и солей: препараты крушины, сенны (сенаде, сенадексин, пруссеннид), жостера, сабура, корня ревеня, гутталакс, дульколак, бисакодил, касторовое масло;
- солевые слабительные – карловарская соль, магния сульфат, натрия сульфат;
- увеличивающие объем кишечного содержимого (наполнители): отруби, метилцеллюлоза, морская капуста;
- размягчающие каловые массы и улучшающие их продвижение: глицериновое, вазелиновое и миндальное масла, жидкий парафин;
- комбинированные препараты: кафиол, калифаг и др.

Необходимо помнить о неудобстве солевых слабительных при использовании пожилыми, ослабленными больными: быстрота и неуправляемость дефекации требует предупреждения больного и его родственников, дежурного персонала и их готовности к быстрому началу действия слабительного.

При длительном применении солевых слабительных у больных с недостаточностью выделительной функции почек развивается побочное действие: возникают гипотония, сонливость, спутанность сознания, мышечная слабость как следствие задержки солей магния. Назначение слабительных, содержащих соли магния, больным с проявлениями почечной недостаточности, повышением уровня магния, остаточного азота и креатинина в плазме крови противопоказано. Солевые слабительные, вызывая обильную потерю жидкости с каловыми массами, могут усиливать обезвоживание, поэтому питьевой режим должен быть свободным.

При стойком запоре, особенно обусловленном механическими препятствиями – опухолевым процессом, могут использоваться клизмы с гипертоническим раствором хлорида натрия (20–30 мл 10% раствора), медицинской желчью (20–30 мл), растительным маслом (30–50 мл), но следует учитывать противопоказания: наличие кровоточащих опу-

холей прямой и сигмовидной кишки. Для восстановления рефлекса дефекации чередуют водно-масляные клизмы (утром ежедневно, объемом 100–200 мл) с очистительными, курс – 7–14 дней.

При упорном многодневном запоре проводят мануальное обследование прямой кишки с последующим ручным удалением копролитов. После очистки нормализуют диету и продолжают использовать слабительные средства для предупреждения повторного запора.

**Метеоризм** часто сочетается с запором. Повышенное образование газов в кишечнике или нарушение их отхождения причиняют неудобство больному – ограничивают движение диафрагмы и как следствие – затрудняют вдох; появляются тяжесть и боли в области сердца, нарушения аппетита, сна и общего самочувствия.

Общие рекомендации по профилактике метеоризма, которые может дать медсестра:

- есть чаще и маленькими порциями в течение дня вместо обычного трехразового питания;
- не только запивать еду, но и пить между приемами пищи;
- избегать употребления в пищу в большом количестве продуктов, вызывающих образование газов в кишечнике: яблок, бобов, гороха, капусты (кочанная, свежая, квашеная, брокколи, брюссельская, цветная), лука, редиса, дыни, газированных напитков, пива, сладостей; чтобы не заглатывать воздух, есть надо медленно и не разговаривать во время еды;
- выполнять двигательные и дыхательные упражнения;
- делать массаж живота.

Метеоризм, как правило, устраняется при применении активированного угля или эспумизана.

Если исключены органические причины запора, медсестра может рекомендовать специальные физические упражнения, эффективные в профилактике запоров. Физические упражнения усиливают движение крови и лимфы; работа мышц вызывает отток из области живота большого количества крови и снижение венозного давления, что способствует уменьшению застойных явлений в органах малого таза. Усиление движения крови улучшает пищеварительные процессы в кишечнике, в результате чего налаживается стул и устраняются запоры.

При запорах используются общеукрепляющие упражнения и упражнения для укрепления брюшного пресса в разных положениях – стоя, сидя, лежа на спине, на боку, на коленях. Полезны упражнения с небольшим сотрясением туловища, прыжки, подскоки, упражнения со скакалкой, дыхательные упражнения с глубоким вдохом, улучшающие отток

венозной крови от мест застоя. В то же время нужно воздерживаться от движений с натуживанием, задержкой дыхания и напряжением.

### Комплекс упражнений для профилактики и лечения запора у пожилых

**Упражнение 1.** Стоя. Ноги на ширине плеч, руки на талии. Наклоняйте туловище вперед, в стороны, назад.

**Упражнение 2.** Стоя. Руки на талии, ноги на ширине плеч. Круговые движения туловищем вправо, влево.

**Упражнение 3.** Стоя. Наклоны с поворотом туловища: ноги шире плеч, руки развести в стороны, ладони повернуть вниз – вдох. Наклониться вперед и вниз, повернув туловище налево и коснувшись носка левой ноги правой рукой, левая рука вверх – выдох. Возвратиться в исходное положение – вдох. То же упражнение повторить в другую сторону.

**Упражнение 4.** Стоя или сидя на стуле. Поочередно сгибать ногу в тазобедренном и коленном суставе.

**Упражнение 5.** Стоя или сидя. Поочередно поднимать прямую ногу с одновременным вытягиванием вперед противоположной руки.

**Упражнение 6.** Сидя на полу, упираясь сзади ладонями, лечь – сесть.

**Упражнение 7.** Сидя на полу с разведенными ногами и поднятыми в стороны руками. Достать поочередно левой и правой рукой пальцы ноги с противоположной стороны.

**Упражнение 8.** Сидя на полу, зацепиться носками за шкаф, руки поместить на талии. Сесть – лечь.

**Упражнение 9.** Лежа на спине, поднимать согнутые или прямые ноги.

**Упражнение 10.** Лежа на спине, согнуть ноги, подтянуть их к животу, опустить влево, потом вправо.

**Упражнение 11.** Лежа на спине, делать круговые движения ногами, как при езде на велосипеде.

**Упражнение 12.** Лежа на спине, приподнять от пола туловище и ноги, руки развести в стороны.

При запорах рекомендуются также упражнения общеукрепляющего характера, входящие в комплекс утренней зарядки.

Важную роль в развитии рефлекса дефекации играет воспитание. Можно выработать привычку опорожнять кишечник каждый день в определенный час, однако есть люди, для которых стул через 1 или 2 дня – естественное явление.

#### Рекомендуемая литература

Байда А., Позднякова О. Причины запора и возможности современной терапии // Врач. – 2011; 7: 13–7.

Белоусова Е.А. Лечение запора у пожилых пациентов // Клинич. геронтол. – 2006; 1: 58–65.

Самсонов А., Кучерявый Ю., Андреев Н. Хронический запор: проблемы терапии // Врач. – 2011; 4: 24–9.

Синдром хронического запора. Алгоритм диагностики и лечебной тактики / Под ред. И.В. Маева. – М., 2006. – 44 с.

Шульпекова Ю.О. Запоры у пациентов пожилого возраста: диагностика и подходы к лечению // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2001; 2: 69–75.

#### CONSTIPATION IN THE ELDERLY

T.G. Dasko, Prof. V.N. Petrov

I.I. Mechnikov North-Western State Medical University  
Medical College Two, Saint Petersburg

**The paper presents the causes of constipation in the elderly and the principles of their diagnosis, prevention, and treatment. The specific features of nutrition and use of laxatives for chronic constipation are described.**

*Key words: constipation in the elderly, causes, diagnosis, prevention, treatment.*



Журнал «ФАРМАЦИЯ» предлагает руководителям фарминдустрии, сотрудникам аптек, преподавателям и студентам уникальную информацию о проектах фармакопейных статей, научных исследованиях в области контроля качества лекарственных средств. С журналом «Фармация» вы всегда будете в курсе самых новейших достижений фармацевтической науки

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс по каталогу «Роспечать» – 71477

по каталогу «Пресса России» – 44772

по каталогу «Почта России» – 73175

Подписка на электронную версию журнала на сайте [www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru)

