

## Глава 20

# ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЙ ЗАПОР

На настоящий момент отсутствует единое понимание нормы частоты стула. Тем не менее в отношении функционального запора «Римскими критериями» [1] определен алгоритм постановки диагноза. Для этого необходимо наличие у больного  $\geq 2$  из следующих признаков на протяжении не менее 25% времени (в течение последних 3 месяцев при общей продолжительности жалоб 6 месяцев) [1, 2]:

- а) натуживание при дефекации;
- б) твердый или «овечий» кал (типы 1–2 по Бристольской шкале [3]);
- в) чувство неполного опорожнения кишечника;
- г) ощущение препятствия в аноректальной области;
- д) менее 3 дефекаций в неделю;
- е) жидкий стул только после приема слабительных;
- ж) необходимость мануальных манипуляций.

При этом у больных отсутствуют достаточные критерии для постановки диагноза синдрома раздраженного кишечника [2].

Согласно российским Клиническим рекомендациям по запору (2021 г.) [4], главным признаком запора служит изменение консистенции кала по Бристольской шкале формы кала (Bristol Stool Scale) [3], в которой запору соответствуют 1-й и 2-й типы консистенции стула («отдельные твердые комочки кала в виде “орешков” и “кал нормальной формы, но с твердыми комочками”») [1].

По данным зарубежных исследований, симптомы запора (уменьшение количества актов дефекации в неделю, изменение консистенции каловых масс до твердой или комковатой, необходимость в дополнительном натуживании, ощущение неполного опорожнения кишечника, вздутие живота) имеют место у 12–19% взрослого населения [2, 5]. У лиц старше 60 лет запор встречается чаще — в 36% случаев [5]. Запор обуславливает существенное снижение качества жизни пациентов [2] и ассоциирован с повышенной смертностью [6, 7]. Так, тяжелый запор может привести к обструкции тонкой кишки, перфорации ЖКТ и смерти [8].

Лечение запоров требует значительных материальных затрат: по данным специальных исследований, в США ежегодно более 6 млн обращений за амбулаторно-поликлинической помощью происходит из-за запоров, что приводит к предполагаемым прямым затратам в размере 1,6 млрд долл. США [9]. Кроме того, более 800 млн долл. США расходуется ежегодно в США на безрецептурные препараты для лечения запоров [10].

Одной из причин развития запора является прием различных, в том числе широко используемых ЛС, в таком случае его называют ЛИ [8].

Согласно Клиническим рекомендациям Минздрава России по запору [4], запор классифицируется на первичный (функциональный) и вторичный запор (запор как симптом, который является проявлением другого заболевания), одной из причин возникновения которого является прием ЛС. Выявление ЛИ запоров представляет собой достаточно сложную задачу из-за ряда факторов, в том числе в связи с недостаточной информированностью врачей и пациентов о данном вопросе.

Запор часто упоминается как НР как для рецептурных, так и для безрецептурных ЛС. Было подсчитано, что 40% ЛС оказывают влияние на ЖКТ, вызывая такие симптомы, как спазмы в животе, диспепсия, диарея, запор, тошнота и рвота [11–13]. Эти неспецифические симптомы чаще бывают преходящими и обычно исчезают вскоре после прекращения приема ЛС. Опиоидные анальгетики и противоопухолевые препараты являются двумя наиболее распространенными классами ЛС, которые вызывают запоры [14–31]. Кроме того, любое ЛС с антихолинергическими свойствами, включая антидепрессанты и антипсихотические препараты, также может вызывать запоры [32–48]. Классы медикаментов с более низкой частотой развития запоров включают противосудорожные средства, антигистаминные препараты, недигидропиридиновые БКК, диуретики, препараты кальция и антациды, содержащие алюминий [49–57]. Некоторые ЛС в этих классах имеют более высокий риск развития запоров, сопоставимый с таковым на фоне лечения опиоидами. Также вызывают запоры препараты на основе лекарственного растительного сырья, включая сульфат хондроитина, глюкозамина сульфат, эхинацею и пальметто [58–71]. В российских Клинических рекомендациях Минздрава России по запору [4] среди препаратов, являющихся причиной возникновения вторичного запора, упоминаются антидепрессанты, БКК, антихолинергические препараты, препараты железа.

Широко используемые препараты, о которых известно, что их прием ассоциируется с частым развитием запоров (в  $\geq 10\%$  случаев), перечислены в таблице 20.1 [14–102], однако этот список постоянно расширяется.