

## ПИКОСЕН®:

### новая перспектива в лечении запоров

Запор является одной из наиболее частых проблем, связанных с работой желудочно-кишечного тракта. Например, по данным Американской коллегии гастроэнтерологов (American College of Gastroenterology — ACG) в США ежегодно по поводу запора осуществляется порядка 2,5 млн визитов к врачу ([www.acg.gi.org](http://www.acg.gi.org)), при этом более 50% пациентов обращаются к врачам общей практики, 15% — к педиатрам, 4% — к гастроэнтерологам, 9% — к хирургам. Согласно результатам других исследований, частота возникновения хронических запоров отмечается у 10,5–43% населения (Фролькис А.В., 1991), причем частота развития этого нарушения существенно повышается с возрастом.

Зачастую пациенты полагают, что запор — это снижение частоты испражнений: 33% из них уверены, что у них запор, в том случае, если частота испражнений происходит реже, чем 1 раз в сутки; 52% считают, что у них запор, если они испытывают простую необходимость напряжения при дефекации; 44% основным признаком считают образование «овечьего» кала; 34% — невозможность дефекации, когда в этом возникает потребность ([www.worldgastroenterology.org](http://www.worldgastroenterology.org)).

Так каковы же критерии запора? Согласно Римским критериям II, разработанным международной группой экспертов, функциональным хроническим запором стоит считать наличие  $\geq 2$  симптомов, которые отмечают у пациента в течение по меньшей мере 25% времени: натуживание во время актов дефекации; фраг-

ментированный или твердый стул; ощущение неполного опорожнения; ощущение аноректальной блокады; мануальная помощь при осуществлении дефекации;  $< 3$  дефекаций в неделю; отсутствие диареи (Whitehead W.E. et al., 1991; Thompson W.G. et al., 1999).

Терапевты и гастроэнтерологи значительно чаще отмечают хронический запор, вызванный длительной ограничительной диетой, недостаточным потреблением растительной клетчатки, гиподинамией, сахарным диабетом, гиперкальциемией, недостаточностью функции щитовидной железы, депрессией, болезнью Паркинсона, рассеянным склерозом, отравлением металлами (свинцом, ртутью), злоупотреблением тонизирующими напитками (чай, кофе), длительным применением некоторых лекарственных средств (мио-

релаксантов, наркотических анальгетиков, противосудорожных средств и антацидов, мочегонных, барбитуратов, препаратов железа, а иногда — вследствие злоупотребления раздражающими слабительными). Таким образом, понятно, что запор является не отдельным заболеванием, а симптомом.

Первым шагом в лечении запора по мнению специалистов ACG является применение немедикаментозных методов ([www.acg.gi.org](http://www.acg.gi.org); [digestive.niddk.nih.gov](http://digestive.niddk.nih.gov)): увеличение двигательной активности пациента, занятия спортом, нормализация водного баланса и пищевого рациона с обязательным включением в него пищевых волокон (отруби, пектины и др.). Последние значительно увеличивают объем кишечного содержимого и стимулируют перистальтику, однако

**Пікосен®**

- ✓ **оригінальний комбінований проносний засіб;**
- ✓ **звільняє кишечник уже через 8 год;**
- ✓ **м'який та контрольований результат при запорах.**

ТОВ «ДКП «Фармацевтична фабрика»  
вул. Лермонтовська, 5, Житомир, 10014  
Тел.: (0412) 41-35-89, 48-02-13  
E-mail: sale@vishpha.ua | www.vishpha.ua

**Vishpha®**  
pharm factory

требуют потребления суточного объема жидкости не менее 1,5 л.

При этом, к сожалению, немедикаментозные методы далеко не всегда оказываются эффективными, особенно у больных пожилого возраста, которые не всегда могут соблюдать водный баланс и вынуждены принимать лекарственные средства, приводящие к запорам. Это диктует необходимость применения слабительных средств, которые с одной стороны должны быть эффективны и оказывать быстрое действие, но при этом обладать благоприятным профилем безопасности и возможностью применения у широкой популяции пациентов.

Практически всеми этими свойствами обладает новый отечественный препарат ПИКОСЕН®, являющийся оригинальной разработкой Житомирской фармацевтической фабрики «Вишфа». Из представленных на украинском фармацевтическом рынке слабительных средств ПИКОСЕН® является единственным комбинированным препаратом на основе экстракта сенны и натрия пикосульфата.

Первый из компонентов — *сенна узколистная* (*Cassia acutifolia* Delile) — имеет долгую историю применения в медицине в качестве слабительного средства. Эти свойства у растения проявляются благодаря наличию в составе комплекса гидроксиантраценовых гликозидов, из которых наиболее многочисленными являются сеннозиды А и В, а также алоэ-эмодин и реин 8-гликозидов (Bruneton J., 1995). Гликозиды стимулируют секрецию и усиливают выделение жидкостей, влияя на моторику толстой кишки, содействуют

движению по ней каловых масс. Сеннозиды, не адсорбируясь в верхнем отделе кишечника, преобразуются бактериями толстой кишки в активные производные. Механизм их действия двойственен. С одной стороны, они воздействуют на моторику кишечника в целом, что способствует ускорению эвакуации содержимого через толстую кишку, тем самым уменьшая всасывания жидкостей. Во-вторых, это влияние на абсорбцию жидкостей и электролитов (стимулирование выделения слизи и активного хлорида), что увеличивает секрецию первых (Goddling E.W., 1988; Bradley P.R., 1992). Сеннозиды устраняют тяжелые формы запора у пациентов с синдромом раздраженной толстой кишки (Waller S.L., Misiewicz J.J., 1989). В терапевтических дозах сеннозиды не нарушают привычного ритма дефекации и в значительной степени смягчают стул (Goddling E.W., 1988). Сеннозиды существенно повышают скорость прохождения пищи по толстой кишке (Ewe K. et al., 1993) и активизируют перистальтику толстой кишки. В силу своего особого воздействия на толстую кишку сеннозиды практически не всасываются в верхних отделах пищеварительного тракта (ВОЗ, 2010).

Второй компонент препарата — *натрия пикосульфат* — хорошо изученное и давно применяемое в медицине слабительное средство, эффективность которого доказана результатами клинических испытаний с участием большого количества пациентов. Эффект от приема первой дозы лекарственного средства достигается приблизительно в 80% случаев

в течение 6–12 ч (Kienzle-Horn S. et al., 2007; Wulkow R. et al., 2007). Поскольку препарат оказывает действие на нижние отделы толстой кишки, он не вызывает побочных эффектов относительно других органов.

Такой состав дает препарату ПИКОСЕН® целый ряд преимуществ. Это, в первую очередь, мягкий слабительный эффект и контролируемость воздействия по времени, а благодаря такой форме выпуска (капли) пациенты могут легко подобрать и скорректировать индивидуальную дозировку. Кроме того, капли ПИКОСЕН® хорошо переносятся взрослыми и детьми в возрасте старше 12 лет, при этом не вызывают привыкания и имеют минимум побочных эффектов. Для получения эффекта препарат достаточно принимать 1 раз в сутки перед сном в дозе 10–20 капель. Это обеспечивает наступление слабительного в среднем через 7–10 ч (то есть на утро) после применения препарата, что делает такой стул близким к физиологическим ритмам пациента. К тому же творчески сочетание различных слабительных с дополняющими друг друга механизмами действия благодаря синергии повышает эффективность препарата, а также положительно влияет на его переносимость благодаря возможности снижения дозировки обоих препаратов (Navarro A., Hession P.T., 2009). Это открывает перед врачами и их пациентами интересные перспективы по эффективному и безопасному лечению запоров. □

## Реферативна інформація

### Восстановить легкие курильщикам поможет брокколи



Quit Smoking  
Quit Smoking  
Quit Smoking  
Quit Smoking  
Quit Smoking  
Quit Smoking  
Quit Smoking  
Quit Smoking

Согласно последним исследованиям, включение в рацион брокколи поможет предотвратить развитие рака. Недавно американские исследователи выявили, что содержащиеся в ней вещества способствуют восстановлению иммунной защиты легочной системы.

Последние испытания включали исследования влияния данных веществ на легкие людей с хронической обструктивной болезнью (ХОБЛ).

Известно, что защитный барьер легких состоит из нескольких компонентов. В частности, одну из ключевых ролей в устранении бактерий и инородных веществ играют макрофаги. Однако у курильщиков, людей с ХОБЛ эта часть барьера является дефектной, вследствие чего у них часто возникают инфекционные заболевания, как правило, бактериальной этиологии. Ученые выяснили, что причиной этого является нарушение пути активации макрофагальной системы в легких (NRF2), разрушающего курением.

Группа ученых Университета Джонса Хопкинса в Балтиморе (штат Мэриленд, США) (Johns Hopkins University in Baltimore, Maryland) экспериментальным путем установили, что брокколи, цветная капуста и другие растения семейства крестоцветных при повреждении вырабатывают особый растительный компонент — сульфорафан, способный восстанавливать путь NRF2.

Для подтверждения данной теории Шиам Бисвал (Shyam Biswal) с коллегами извлекли дефектные макрофаги из легких

43 пациентов с ХОБЛ и обработали их культурой бактерий двух штаммов, которые обычно ассоциированы с инфекционными заболеваниями пациентов с ХОБЛ.

В присутствии сульфорафана путь NRF2 стал более прочным, а способность макрофагов распознавать и нейтрализовать бактерии восстановилась.

Затем ученые взяли две группы мышей и подвергли их воздействию табачного дыма, сроком на 1 нед и 6 мес соответственно. В итоге выяснилось, что у обеих групп увеличилось бактериальное обсеменение легких, аналогично картине, наблюдаемой у пациентов с ХОБЛ. После лечения мышей антибактериальной «функция» макрофагов улучшилась. То есть вместо увеличения количества задействованных клеток повысилась функциональность уже присутствующих.

Сульфорафан содержится в брокколи в виде прекурсора и переходит в активную форму под действием кишечных энзимов. Поскольку концентрация их индивидуальна для каждого человека, доза сульфорафана, получаемая из пищи, у каждого тоже своя. По словам исследователей, для окончательного определения степени влияния сульфорафана на иммунную защиту необходимо провести испытания *in vivo*.

Коллектив Балтиморского университета уже начал второй этап клинических испытаний сульфорафана на пациентах с ХОБЛ, чтобы увидеть, улучшится ли легочная функция. Но результаты можно ожидать не ранее чем через 3 года. Кроме того, в случае успеха эти данные можно экстраполировать и на другие легочные заболевания бактериальной этиологии.

По материалам [www.newscientist.com](http://www.newscientist.com)  
© Jedibirdet/Dreamstime.com/Dreamstock.ru