

Применение препарата «Мукофальк» в амбулаторной колопроктологии

С.Н. Ибрагимов

Городекая поликлиника № 7, Москва

Амбулаторная колопроктология является одним из важных направлений амбулаторной хирургии. В настоящее время заболевания аноректальной области составляют 40–45% обращений пациентов к колопроктологу поликлиники. Развитие и внедрение современных малоинвазивных вмешательств при геморрое, анальной трещине, свищах прямой кишки, анальных сосочках, позволяют лечить эти заболевания вне стационаров. Успешное развитие амбулаторной проктологии также связано во многом с хорошим оснащением кабинетов проктологов, операционных, стационаров одного дня.

Важным моментом при ведении пациентов с поражением аноректальной области в пред- и послеоперационном периоде имеет нормализация стула. У подавляющего большинства этих больных изначально имеется склонность к запору. Поэтому регулярный мягкий стул после операции является весьма актуальным и определяет наряду с квалификацией врача успех вмешательства. Регуляция консистенции кишечного содержимого и его транзита по толстой кишке играет важнейшую роль в уменьшении боли (особенно при первой после операции дефекации) и выделения крови после операции и, соответственно, уменьшает потребность в обезболивающих препаратах, а также немало способствует быстрому заживлению раны.

Учитывая такие особенности амбулаторной колопроктологии, как выполнение большинства операций под местной анестезией, отсутствие стационарного пребывания пациентов, помимо диетических рекомендаций и достаточного потребления жидкости, важным является правильный выбор лекарственного препарата, нормализующего стул.

Назначение слабительных как раздражающего, так и осмотического действия имеет такой недостаток, как частая дефекация – до 3–4 раз в сутки. Это приводит к усилению боли в послеоперационной ране, кровотечению, использованию больными большого количества свечей и частым перевязкам. Прием пищевых отрубей часто сопровождается метеоризмом, болями в животе, плотным стулом и не всегда способствует полному опорожнению кишечника.

В связи с этим мы в своей практике отдаем предпочтение препаратам на основе пищевых волокон, в частности, препарату «Мукофальк» компании «Доктор Фальк Фарма», Германия, который применяем уже в течение почти 10 лет. Мукофальк является лекарственным препаратом растительного происхождения, состоящим из оболочки семян подорожника

овального. Семена *Plantago Ovata* содержат максимальную концентрацию слизей и относятся к группе мягких пищевых волокон. Растворяясь в воде, мукофальк образует мягкую желеобразную массу, которая оказывает обволакивающее и противовоспалительное действие на слизистую оболочку кишечника. Также увеличивается объем стула в результате осмотического действия псиллиума, входящего в состав оболочки семян подорожника, оказывается размягчающее и смазывающее воздействие на содержимое кишечника, что облегчает его продвижение. Несомненно, еще одним важным моментом является увеличение вязкости жидкой составляющей стула, содержание в нем воды за счет гелеобразующей фракции псиллиума, что препятствует растяжению ампулы прямой кишки и способствует быстрой эвакуации содержимого.

Для определения эффективности препарата «Мукофальк» прослежена группа из 175 больных (60 мужчин и 115 женщин), проходивших лечение в период с 2007 по 2009 гг. Возраст пациентов составлял от 21 года до 65 лет. У 120 больных имелся внутренний геморрой. Эти больные были пролечены неоперативным методом – биполярной диатермией аппаратом ВД – 11 (КНР). 55 пациентов были прооперированы под местной анестезией с использованием аппарата «Сургитрон» (США). Среди них у 21 больного был гипертрофированный анальный сосочек, у 28 – анальная трещина, у 6 – свищ прямой кишки.

В зависимости от приема препарата для нормализации стула в послеоперационном периоде больные были разделены на 3 группы.

Больные 1-й группы (60 человек) получали с первого дня после операции пшеничные отруби по 1 столовой ложке 3 раза в день.

Пациенты, составившие 2-ю группу (55 человек), также с первых суток получали один из препаратов лактулозы по 20 мл 1 раз в день с завтраком.

Больные 3-й группы (60 человек) для регуляции стула получали мукофальк с первых суток по 1 саше 3 раза в день.

Длительность терапии во всех группах составила 3 недели.

Распределение больных по группам в зависимости от заболевания аноректальной области представлено в таблице.

В послеоперационном периоде больным назначались свечи «Релиф Адванс» и мазь «Постеризан». Эффективность препаратов, регулирующих стул, определялась по регулярному опорожнению кишечника, чувству полного опорожнения, наличию/отсутствию диареи и метеоризма на фоне приема этих препаратов, выделению крови и болевому синдрому в послеоперационном периоде, а также по сроку заживления ран.

В группе пациентов, принимавших отруби, больные отмечали мягкий стул с 4-го дня, стул 2 раза в день, выделение крови продолжалось в среднем 5–6 дней, режим приема обезболивающих свечей по 1–2 раза в день продолжался 7 дней, с 8-го дня – 1 раз до купирования боли.

Во второй группе больные, принимавшие препараты лактулозы, отметили нормальный стул с 4-го дня, частота дефекаций составила 3–4 в день, выделение крови в виде прожилков сохранялось в течение 7 дней. Обезболивающие свечи двукратно в день применялись 8 дней, с 9-го дня по 1 свече.

Таблица. Распределение больных по группам

Заболевание	1 группа	2 группа	3 группа
Внутренний геморрой	42	38	40
Гипертрофированный анальный сосочек	6	7	8
Анальная трещина	8	10	10
Свищ прямой кишки	4		2
Всего	60	55	60

В группе пациентов, принимавших мукофальк, получен регулярный мягкий стул уже со второго дня. Стул был в среднем 2 раза в день. Выделение крови прекратилось у большинства больных с четвертого дня, обезболивающие свечи принимались по одной 2 раза в день в течение 6 дней, с 7-го дня – по одной в день.

Также оценивалась переносимость больными лечения в вышеуказанных группах. Под «хорошим эффектом» подразумевался ежедневный мягкий стул, чувство полного опорожнения, уменьшение выделения крови и болей после акта дефекации, а также уменьшение метеоризма и абдоминальной боли.

Из 42 больных геморроем первой группы «хороший» эффект отметили 19 (45%), во второй группе – 22 больных (57%), в группе, принимавшей мукофальк, – 34 пациента (85%). Из оперированных больных 1-й группы хороший эффект отметили 9 (50%), во второй группе – 10 (58%), в третьей – 17 (85%).

При оценке наличия метеоризма и абдоминальной боли на фоне приема препаратов было установлено, что эти симптомы наиболее часто встречались в группе больных, принимавших

пшеничные отруби, – в 53% случаев (32 человека), у пациентов, принимавших лактулозу, – в 41% случаев (23 человека), у принимавших мукофальк – в 15% случаев (9 человек), причем метеоризм носил транзиторный характер, самостоятельно проходил в течение суток.

Сроки заживления послеоперационной раны у пациентов, принимавших мукофальк, составили 10–12 дней, тогда как в 1-й и 2-й группах – 17–18 дней.

Таким образом, препарат «Мукофальк» зарекомендовал себя высокоэффективным средством для нормализации стула в послеоперационном периоде у пациентов с заболеваниями аноректальной зоны. По сравнению с другими лекарственными средствами мукофальк быстрее нормализует стул после операции, уменьшает боль и кровотечение, а также необходимость в обезболивающих свечах, отлично переносится больными и уменьшает сроки заживления раны.

Именно поэтому мукофальк с успехом применяется в амбулаторной колопроктологии, занимая достойное место как в консервативном лечении геморроя, так и у оперированных больных.