

УДК 616-035.1

Поступила 12.02.2018

Эффективность препарата РектАктив® в восстановлении биоритмов дефекации у пациентов старше 50 лет, страдающих хроническими запорами неопухолевого генеза

Ю.В. Коковина¹, Л.В. Ленская²¹ФГБОУ «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ,²Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», Санкт-Петербург, Россия

Введение

Хронические запоры являются актуальной проблемой современной гастроэнтерологии и крайне деликатной темой для большинства пациентов, страдающих данным недугом. Синдром хронического запора – достаточно распространенное патологическое состояние, значительно снижающее качество жизни пациента. По данным США, ежегодно к врачам по поводу запора обращается более 2,5 млн пациентов, а всего страдают им около 63 млн человек [1, 2]. В Великобритании запорами страдают 50% населения, в Германии – более 30%, во Франции – до 25%. В России подобная статистика отсутствует, но средние цифры не уступают представленным [3]. В целом, по данным различных источников, нерегулярное опорожнение кишечника встречается у 30-50% взрослого населения, из них до 74% приходится на пожилую и старческий возраст [4, 5].

Столь высокий процент хронических запоров у пожилых пациентов во многом объясняется возрастными морфологическими и функциональными изменениями, которые приводят к нарушению нормальной моторной активности желудочно-кишечного тракта и толстой кишки. Происходят изменения в эндокринной и паракринной регуляции работы кишечника, нарушается сократительная активность гладких мышц и пропульсивная функция кишечника, снижается порог болевой чувствительности [6, 7, 8]. С возрастом происходят изменения в анальном сфинктере: уменьшается число нейронов в нервных сплетениях и увеличивается время прохождения каловых масс, увеличивается количество соединительной ткани во внутреннем анальном сфинктере [5, 9]. Истощаются многие адаптационные ресурсы, становятся неполноценными механизмы компенсации. Поэтому даже при условии соблюдения пожилым пациентом необходимой лечебной диеты и удовлетворительной физической активности, подобные возрастные морфофункциональные изменения делают общие мероприятия менее эффективными и требуют назначения медикаментозной терапии. Основными препаратами в этом вопросе являются слабительные средства, которые должны обеспечить появление регулярного оформленного стула, предсказуемое время дефекации, а также отсутствие развития возможных осложнений, привыкания и побочных эффектов. Безусловно, большинство специалистов осуществляют выбор слабительных средств в зависимости от характера запоров, однако в группе пациентов пожилого возраста, как правило, уже имеющих достаточное количество различных сопутствующих хронических заболеваний, все чаще отдается предпочтение препаратам в форме ректальных свечей ввиду их высокой безопасности и отсутствия системного эффекта. В этой связи крайне интересным и актуальным представляется изучение клинической эффективности применения ректального препарата «РектАктив» для восстановления биоритмов дефекации и регрессии наиболее частых клиниче-

ских запоров у пациентов в возрасте старше 50 лет, страдающих хроническими запорами неопухолевого генеза.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе Городского гериатрического медико-социального центра г. Санкт-Петербурга в период с 2015 по 2017 гг. В исследование вошло 50 пациентов в возрасте от 50 до 92 лет, имеющих диагноз хронический запор неопухолевого генеза.

Критерии включения пациентов в исследование:

1. возраст 50 лет и старше;
2. наличие клинических симптомов, свойственных ФЗ.

Критерии исключения пациентов из исследования:

1. наличие в анамнезе операции на брюшной полости, за исключением аппендэктомии и холецистэктомии;
2. наличие онкологических заболеваний, а также патологии ЖКТ, требующие хирургического лечения;
3. наличие воспалительных заболеваний органов пищеварения в фазе обострения, а также декомпенсированных заболеваний других органов и систем, препятствующих достоверной оценке эффективности препарата.

На первом этапе исследования на основе тщательно полученных анамнестических данных, данных осмотра и результатов лабораторно-инструментальных исследований проводился отбор пациентов с диагнозом хронический запор неопухолевой этиологии, согласно Римским критериям III [10].

Общий осмотр больных включал перкуссию, пальпацию органов брюшной полости, пальцевое исследование с целью:

- определения консистенции кишки/подвижности;
- выявления не фекальных масс или патологических образований (опухолей, геморроя, трещин, пролапса);
- выявления наличия крови;
- определения тонуса сфинктера.

Лабораторная диагностика и инструментальные методы исследования включали:

- общий анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- рентген органов брюшной полости (по показаниям);
- ректороманоскопию (по показаниям);
- ирригоскопию/рентгеноскопию с контрастом (по показаниям).

До назначения лечения все пациенты были анкетированы по методике Векнера (S.D. Wexner, 2006) и распределены по группам в соответствии со степенью компенсации моторно-эвакуаторной функции кишечника (согласно А.И. Хавкину, 2000. [11]): I группа – компенсированный запор, II группа – субкомпенсированный запор.

С целью восстановления дефекационного рефлекса всем больным был назначен препарат «РектАктив». Необходимая дозировка лекарственного препарата «РектАктив» (100 или 50 мг)

Оценка эффективности препарата «РектАктив» в общей группе пациентов на 5, 10, 15 и 20 дни терапии

	Общая группа пациентов N=50				
	До лечения	5 день	10 день	15 день	20 день
Наличие дефекации	–	37 (74%)*†	40 (80%)	46 (92%)†	50 (100%)*
Требовался ли повторный прием	–	21 (42%)	17 (34%)	14 (28%)	14 (28%)
Наличие непродуктивных позывов	42 (84%)‡	37 (74%)‡	24 (48%)	28 (56%)	27 (54%)‡‡
Затрудненность или болезненность при актах дефекации	48 (96%)†‡	22 (44%)*‡	17 (34%)	11 (22%)	11 (22%)*†
Чувство неполного опорожнения	48 (96%)*‡	40 (80%)†‡	31 (62%)	33 (66%)	27 (54%)†*

*†‡‡ (p<0,05) – критерий Фишера.

определялась в соответствии со степенью компенсации запора, кратность приема – по 1 свече в день в течение 20 дней.

Пациенты ежедневно заполняли дневник о результатах приема препарата «РектАктив», где отражалось наличие возможных побочных эффектов: колики, жжение (длительность и характер жжения), зуд и др.

Контрольный осмотр исследуемых больных осуществлялся на 5, 10, 15, 20 дни приема препарата «РектАктив», данные, полученные по результатам применения слабительного, были внесены в анкеты врача-исследователя.

Все пациенты заполнили информированное согласие на участие в исследовании.

Статистический анализ проведен методами непараметрической статистики. Для описания количественных признаков использовали Медиану (Me) и интерквартильный размах (25-й и 75-й процентиль), включавший 50% значений признака (Me (Q1; Q3)). Качественные параметры представлены в виде абсолютных чисел и относительного количества (процентов). Сравнение групп по качественным бинарным признакам проводили с использованием точного двухстороннего критерия Фишера. Сравнение независимых групп по количественным признакам проводили с использованием критерия Манна-Уитни (U-критерий). Различия считали достоверными при p<0,05. Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 8.0 фирмы StatSoft Inc (США).

Результаты исследования

В исследование вошло 50 пациентов (42 женщины (84%) и 8 мужчин (16%)) с диагнозом хронический запор неопухолевого генеза, в возрасте от 50 до 92 лет, средний возраст – 72 года (Me=72 (Q1=63; Q3=76)).

На первом этапе обработки данных исследования проводился анализ анкет, полученных при контрольном осмотре пациентов на 5, 10, 15, 20 дни приема препарата «РектАктив».

Оценка эффективности препарата «РектАктив» на 5, 10, 15 и 20 дни терапии в общей группе пациентов

Средний балл по опроснику Векснера в общей группе пациентов составил 13 баллов (Me=13 (Q1=10; Q3=15)).

Среднее время наступления эффекта после приема препарата «РектАктив» на 5, 10, 15, 20 дни терапии в общей группе пациентов было одинаковым и составило 15 минут (Me=15 (Q1=10; Q3=20)), а длительность акта дефекации – 7 минут (Me=7 (Q1=5; Q3=10)).

При оценке эффективности препарата «РектАктив» в общей группе пациентов на 5, 10, 15 и 20 дни терапии выявлено восстановление дефекационного ритма у 74–100% пациентов, при этом максимальный терапевтический эффект достоверно отмечался на 20 день лечения (100%) (p<0,05, критерий Фишера) (табл. 1, рис. 1).

Повторный прием препарата «РектАктив» на 5 день терапии был необходим 42% пациентам, и к 20 дню данный показатель снизился до 28%.

84% пациентов до начала лечения отмечали наличие непродуктивных позывов на дефекацию, начиная с 5 дня терапии отмечается снижение частоты данного симптома (74%) и к 20 дню она составила 54% (p<0,05, критерий Фишера).

Затрудненность или болезненность при актах дефекации до начала лечения имели место у 96% исследуемых больных, но уже к 5 дню терапии их частота достоверно снизилась более чем в 2 раза (44%), а к 15 дню составила 22% (p<0,05, критерий Фишера).

Чувство неполного опорожнения кишечника до начала приема препарата «РектАктив» отмечали 96% пациентов, после начала терапии, к 5 дню достоверно снизилось до 80% и к 20 дню имело место не более чем у 54% больных (p<0,05, критерий Фишера).

Необходимость мануальных манипуляций или иная помощь при дефекации не понадобились ни одному пациенту в ходе лечения.

За период лечения у 84–92% пациентов форма стула менялась с твердой до нормально оформленной, полуоформленной и кашицеобразной консистенции.

Оценка эффективности препарата «РектАктив» на 5, 10, 15 и 20 дни терапии в I и II группах пациентов

В ходе дальнейшего анализа данных исследования общая группа пациентов была разбита на две группы в соответствии со степенью компенсации запора. В I группу (компенсированный запор) вошло 18 пациентов (36%), во II группу (субкомпенсированный запор) попал 31 исследуемый (64%), один пациент с декомпенсированной степенью запора не вошел ни в одну из групп.

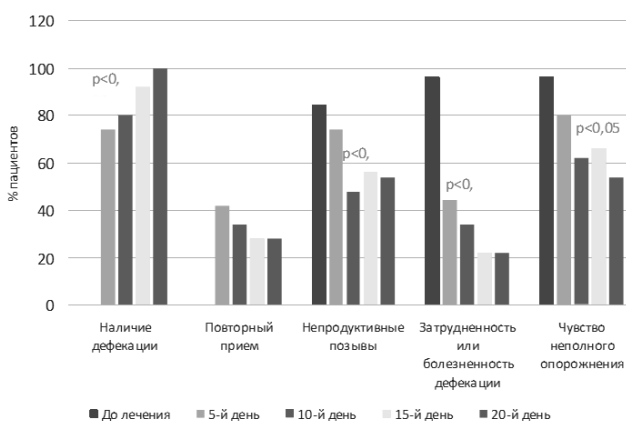


Рис. 1. Оценка симптомов при приеме препарата «РектАктив» в общей группе пациентов на 5, 10, 15 и 20 дни терапии (p<0,05, критерий Фишера).

Оценка эффективности препарата «РектАктив» на 5, 10, 15 и 20 дни терапии в I и II группах пациентов

	I группа пациентов N=18					II группа пациентов N=31				
	До лечения	5 день	10 день	15 день	20 день	До лечения	5 день	10 день	15 день	20 день
Наличие дефекации	–	12 (67%)*	13 (72%)†	17 (94%)	18 (100%)*†	–	24 (77%)j	26 (84%)‡	28 (90%)	31 (100%)j‡
Требовался ли повторный прием	–	7 (39%)	6 (33%)	6 (33%)	7 (39%)	–	14 (45%)	11 (35%)	8 (26%)	7 (22%)
Наличие непродуктивных позывов	12 (67%)	13 (72%)	10 (55%)	10 (55%)	11 (61%)	29 (93%)*	24 (77%)†	14 (45%)	18 (58%)	15 (48%)*†
Затрудненность или болезненность при актах дефекации	16 (89%)†*	9 (50%)	8 (44%)*	3 (17%)	4 (22%)†	31 (100%)‡j	13 (42%)j	9 (29%)	8 (26%)	7 (22%)‡
Чувство неполного опорожнения	16 (89%)‡	14 (78%)j	8 (44%)	11 (61%)	7 (39%)‡j	31 (100%)*†	25 (81%)†	23 (74%)	22 (71%)	20 (64%)*

*†‡j (p<0,05) – критерий Фишера.

Средний балл по опроснику Векснера в I группе составил 9 баллов (Me=9 (Q1=6; Q3=11)), во II группе – 14 баллов (Me=14 (Q1=12; Q3=15)), 20 баллов имел пациент с декомпенсированной степенью запора. Различия баллов по опроснику Векснера между первой и второй группами были статистически достоверными (p<0,05, Манна-Уитни, U-тест).

Оценка эффективности препарата «РектАктив» на 5, 10, 15 и 20 дни терапии в I и II группах пациентов представлена в таблице 2.

При оценке эффективности препарата «РектАктив» как в первой, так и во второй группе пациентов на 5 день терапии выявлено восстановление дефекации у 67% и 77% исследуемых больных соответственно, максимальный терапевтический эффект достоверно отмечался на 20 день лечения и составил 100% в каждой группе (p<0,05, критерий Фишера).

Необходимость повторного приема препарата «РектАктив» в I группе отмечалась у 33–39% пациентов на протяжении всего лечения. Во II группе на 5 день терапии этот показатель составил 45% и к 20 дню снизился в 2 раза (22%).

67% пациентов первой группы до начала лечения отмечали наличие непродуктивных позывов на дефекацию, начиная с 10 дня терапии, отмечается незначительное снижение частоты данного симптома (55%), однако достоверности выявлено не было (p>0,05, критерий Фишера). Во второй группе пациентов имело место достоверное уменьшение частоты непродуктивных позывов с 93% на момент начала терапии до 77% к 5 дню лечения и 48% к 20 дню терапии (p<0,05, критерий Фишера).

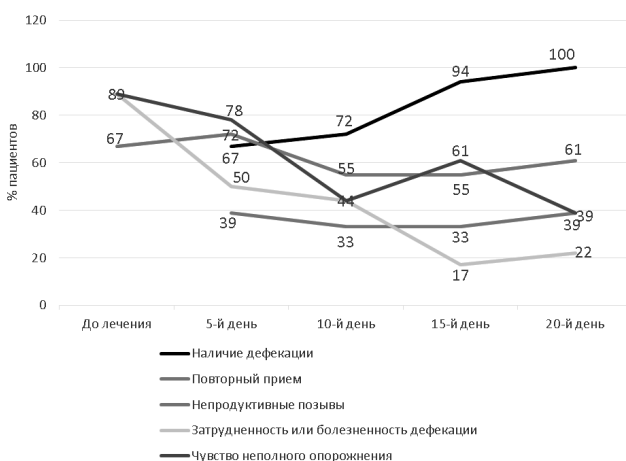


Рис. 2. Оценка эффективности препарата «РектАктив» в первой группе пациентов на 5, 10, 15 и 20 дни терапии (p<0,05, критерий Фишера).

Затрудненность или болезненность при актах дефекации до начала лечения отмечались у большого процента больных как в первой, так и во второй группе (89% и 100% соответственно). На фоне приема препарата «РектАктив» в I группе пациентов на 10 день лечения и во II группе пациентов на 5 день этот показатель снизился более чем в 2 раза (44% и 42% соответственно), а к 20 дню составил 22% в каждой из групп (p<0,05, критерий Фишера).

Чувство неполного опорожнения кишечника до начала приема препарата «РектАктив» имели 89% пациентов первой группы и 100% больных второй группы, после начала терапии выявлена достоверная тенденция к снижению данного симптома, и к 20 дню частота его составила 39% и 64% соответственно (p<0,05, критерий Фишера).

Таким образом, общая тенденция восстановления дефекационного ритма и регрессии рассматриваемых симптомов схожа в обеих группах и сопоставима с таковой в общей группе пациентов (рис. 2, рис. 3). Достоверных различий в отношении частоты рассматриваемых симптомов между первой и второй группами в период приема препарата «РектАктив» выявлено не было.

Пациент с декомпенсированной степенью запора до начала терапии имел все перечисленные ранее симптомы. На фоне лечения препаратом «РектАктив» к 5 дню терапии отмечалось восстановление нормального ритма дефекации и отсутствие затрудненности и болезненности при актах дефекации, однако жалобы на непродуктивные позывы и чувство непол-

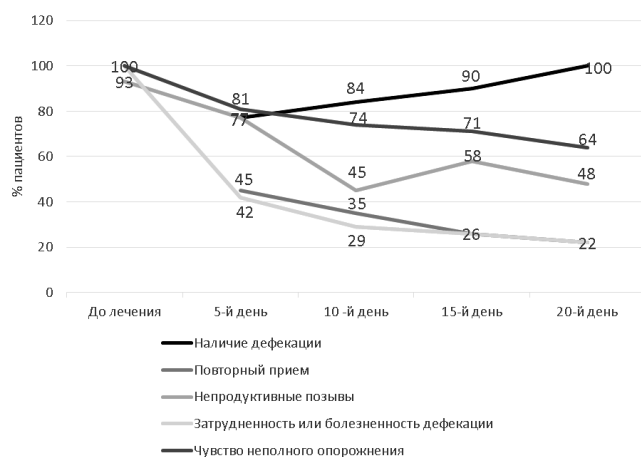


Рис. 3. Оценка эффективности препарата «РектАктив» во второй группе пациентов на 5, 10, 15 и 20 дни терапии (p<0,05, критерий Фишера).

Частота побочных эффектов при лечении препаратом «РектАктив» на 5, 10, 15 и 20 дни терапии

Побочный эффект	Общая группа пациентов N=50			
	5 день	10 день	15 день	20 день
Жжение во время приема свечи	35 (70%)	29 (58%)	28 (56%)	27 (54%)
Жжение после приема свечи	26 (52%) []]	28 (56%) [†]	18 (36%)	15 (30%) ^{†]}
Боль в заднем проходе во время приема свечи	10 (20%)*	5 (10%)	5 (10%)	3 (6%)*
Боль в заднем проходе после приема свечи	6 (12%)	6 (12%)	3 (6%)	3 (6%)
Зуд	7 (14%)	5 (10%)	4 (8%)	5 (10%)
Боли в животе	7 (14%)	5 (10%)	4 (8%)	4 (8%)

*†‡] (p<0,05) – критерий Фишера.

ного опорожнения кишечника сохранялись в течение всего периода лечения.

Оценка побочных эффектов при лечении препаратом «РектАктив» на 5, 10, 15 и 20 дни терапии

На данном этапе анализа результатов исследования оценивалась частота развития возможных побочных эффектов на 5, 10, 15 и 20 дни приема препарата «РектАктив» (табл. 3, рис. 4).

Наиболее частыми побочными эффектами в общей группе пациентов были жжение во время и жжение после приема свечей «РектАктив», которые на 5 день терапии встречались в 70% и 52% случаев соответственно. В последующие дни (10, 15 и 20) терапии отмечена тенденция к уменьшению частоты данных симптомов до 54% и 30% соответственно.

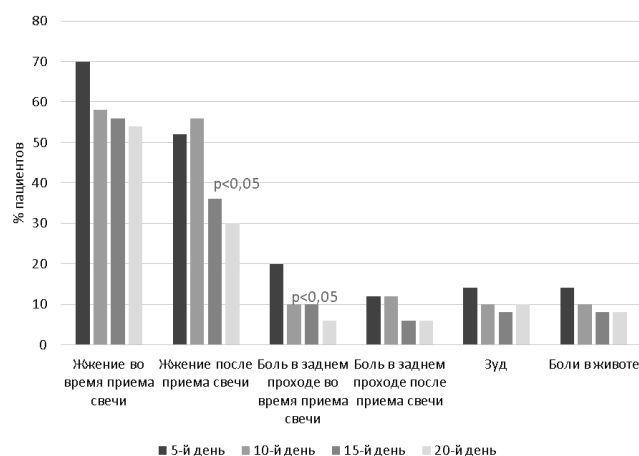


Рис. 4. Частота побочных эффектов препарата «РектАктив» на 5, 10, 15 и 20 дни терапии (p<0,05, критерий Фишера).

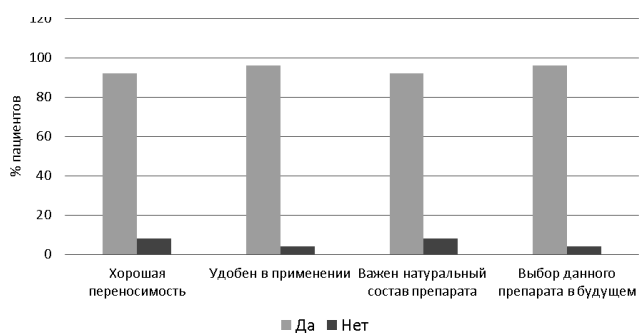


Рис. 5. Результаты опроса пациентов на 20 день терапии препаратом «РектАктив» (N=50).

Третьей по частоте возникновения среди побочных эффектов была боль в заднем проходе во время приема свечей «РектАктив». На 5 день терапии она составила 20%, но к 20 дню лечения достоверно снизилась до 6% (p<0,05, критерий Фишера).

Другие представленные побочные эффекты (боль в заднем проходе после приема свечи, зуд, боль в животе) имели место не более чем у 14% пациентов.

Оценка комплаентности к терапии препаратом «РектАктив» на 5, 10, 15 и 20 дни приема

При оценке комплаентности пациентов к терапии препаратом «РектАктив» за весь период лечения (5, 10, 15 и 20 дни) выявлено, что у 70–78% исследуемых комплаентность оценивалась как хорошая, средняя составила 16–22% и на плохую пришлось не более 8% (табл. 4).

Анализ результата опроса пациентов на 20 день терапии препаратом «РектАктив»

На 20 день исследования проводился анализ данных анкетирования пациентов относительно их мнения о препарате «РектАктив» (рис. 5).

Опрос показал, что 84% пациентов ранее уже принимали другие слабительные препараты, что крайне важно для осуществления сравнительной оценки препарата. 92% исследуемых больных отметили отличную/хорошую переносимость препарата «РектАктив», а 96% – удобность его применения.

Натуральный растительный состав препарата «РектАктив» был значимым для 92% пациентов (очень важно/важно), 96% в дальнейшем стали бы принимать его снова.

Выводы

Результаты проведенного исследования показали высокую эффективность применения препарата «РектАктив» в виде достоверного восстановления биоритмов дефекации и регрессии наиболее часто наблюдаемых клинических симптомов в группе пациентов, страдающих хроническими запорами неопухолевого генеза. Препарат «РектАктив» способен стимулировать интерорецепторы слизистой оболочки прямой кишки, тем самым быстро и эффективно усиливая перистальтику и эвакуацию каловых масс, укреплять и тонизировать гладкую мускулатуру прямой кишки, что особенно оправданно у пациентов пожилого возраста ввиду наличия возрастных морфофункциональных особенностей желудочно-кишечного тракта. Лечебное действие препарата прослеживалось как при компенсированной, так и при субкомпенсированной степени хронического запора. Кроме того, данная работа показала хорошую переносимость препарата «РектАктив» и отличную комплаентность к терапии.

Оценка комплаентности пациентов на 5, 10, 15 и 20 дни приема препарата «РектАктив»

Комплаентность	Общая группа пациентов N=50			
	5 день	10 день	15 день	20 день
Хорошая	37 (74%)	35 (70%)	38 (76%)	39 (78%)
Средняя	9 (18%)	11 (22%)	8 (16%)	9 (18%)
Плохая	4 (8%)	4 (8%)	4 (8%)	3 (6%)

ЛИТЕРАТУРА

1. Самсонов А.А. Синдром хронического запора. Русский медицинский журнал. 2009; 4: 233–237.
2. Higgins P.D.R., Johanson J.F.J. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. Am. J. Gastroenterol. 2004; 99 (4): 750–759. doi: 10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x.
3. Мишушкин О.Н., Елизаветина Г.А., Ардатская М.Д. Современное представление о функциональных запорах и подходы к лечению. Фарматека. 2010; 5: 94–100.
4. Rao S.S., Go J.T. Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options. Clin. Interv. Aging. 2010; 5: 163–171.
5. Чернусь Н.П., Шатахин А.И. РектАктив® в лечении хронических запоров функциональной природы у пожилых пациентов. Адапционно-компенсаторные механизмы прогноза эффективности лечения. Клиническая геронтология. 2016; 11: 38–46.
6. Маев И.В. Хронический запор. Лечащий врач. 2001; 7: 15–18.
7. El-Salhy M., Svendsen R., Hatlebakk J.G., Gilja O.H., Hausken T. Chronic constipation and treatment options. Mol. Med. Rep. 2014; 9 (1): 3–8. doi: 10.3892/mmr.2013.1770.
8. Lopes G.S., Ferreira A.T., Oshiro M.E., Vladimirova I., Jurkiewicz N.H., Jurkiewicz A. et al. Aging-related changes of intracellular Ca²⁺ stores and contractile response of intestinal smooth muscle. Exp. Gerontol. 2006; 41 (1): 55–62. doi: 10.1016/j.exger.2005.10.004.
9. Muller-Lissner S., Rykk A., Kersten R., Vandeplassche L. A double blind, placebo controlled study of prucalopride in elderly patients with chronic constipation. Neurogastro. Motil. 2010; 22 (9): 991–998. e255. doi: 10.1111/j.1365-2982.2010.01533.x.
10. Drossman D.A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology. 2006; 130 (5): 1377–1390. doi: 10.1053/j.gastro.2006.03.008.
11. Хавкин А.И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. М. 2000.

Аннотация

Введение. Хронические запоры являются актуальной проблемой современной гастроэнтерологии, при этом до 74% случаев заболевания приходится на пожилую и старческий возраст.

Цель исследования. Оценка клинической эффективности применения препарата «РектАктив» в восстановлении биоритмов дефекации и регрессии наиболее частых клинических симптомов в группе пациентов старше 50 лет, страдающих хроническими запорами неопухолевого генеза.

Материалы и методы. В исследование вошло 50 пациентов в возрасте от 50 до 92 лет с диагнозом хронический запор неопухолевого генеза. Все пациенты были анкетированы по

методике Векснера и распределены на 2 группы (I группа – компенсированный запор, II группа – субкомпенсированный запор). Всем больным был назначен препарат «РектАктив» на 20 дней, контрольный осмотр исследуемых больных осуществлялся на 5, 10, 15, 20 дни приема препарата.

Результаты. При оценке эффективности препарата «РектАктив» как в I, так и во II группе пациентов на пятый день терапии выявлено восстановление дефекации у 67% и 77% исследуемых соответственно, максимальный терапевтический эффект отмечался на 20 день лечения и составил 100% в каждой группе (p<0,05). Среднее время наступления дефекации после приема препарата составило 15 минут. Затрудненность и/или болезненность при актах дефекации снизилась более чем в 2 раза в I группе пациентов на 10 день лечения и во II группе пациентов на 5 день терапии (p<0,05). Чувство неполного опорожнения кишечника и наличие непродуктивных позывов к дефекации после начала терапии достоверно снизились в рассматриваемых группах, по сравнению с частотой данных симптомов до лечения (p<0,05). 92% пациентов отметили отличную/хорошую переносимость препарата «РектАктив».

Заключение. Полученные результаты показали высокую эффективность применения препарата «РектАктив» в группе пациентов, страдающих хроническими запорами неопухолевого генеза, в виде достоверного восстановления биоритмов дефекации и регрессии наиболее частых клинических симптомов.

Ключевые слова: запор, дефекационный рефлекс, биоритм дефекации.

Сведения об авторах:

Коковина Юлия Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии, ФГБОУ «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ; Пискаревский пр-т., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Россия; e-mail: jmozhelis@mail.ru;

Ленская Лилия Викторовна, к.м.н., заведующая 1-м отделением, СПб ГБУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр»; наб. р. Фонтанки, д. 148, Санкт-Петербург, 190103, Россия; e-mail: lenskaya.md@gmail.com.

Для контактов:

Коковина Юлия Владимировна, e-mail: jmozhelis@mail.ru.

Как цитировать:

Коковина Ю.В., Ленская Л.В. Эффективность препарата РектАктив® в восстановлении биоритмов дефекации у пациентов старше 50 лет, страдающих хроническими запорами неопухолевого генеза. Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2018; (2).

Сведения о конфликте интересов:

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Received 12.02.2018

Efficacy of RectActive® in restoring of defecation biorhythms in the group of patients above 50 y.o with chronic constipation not related to tumors

J.V. Kokovina¹, L.V. Lenskaya²¹North-western State Medical University named after I.I. Mechnikov,²St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City Geriatric Medical and Social Center», St-Petersburg, Russia

Abstract

Introduction. Chronic constipation is a common problem in modern gastroenterology. 74% of the patient population with the conditions are above 50 years old.

Objective: to access the efficacy of RectActive® in restoring defecation biorhythms and regression of most common clinical symptoms in patients above 50 y.o. with a chronic constipation of non-tumor etiology.

Materials and methods. 50 patients, aged from 50 to 92 years, with a current diagnosis of chronic constipation of non-tumor etiology have been included in the study. Patients have been asked to complete a Veksner diary. Based on the patient reported outcomes subjects have been divided in 2 groups: compensative constipation and subcompensative constipation. All the patients received RectActive for 20 days. The patient visits were scheduled on 5th, 10th, 15th and 20th days after start of the study drug.

Results. The efficacy evaluation demonstrated the restoration of the defecation in 67% and 77% of patients of the 1 and 2 groups correspondingly. The best therapeutic results have been achieved on the 20th day of the treatment which is 100% in each of the groups. The average time from the drug administration till defecation was 15 minutes. On the 10th day of study treatment in the 1st group of patients difficulty and pain while defecation has decreased more than in 2 times, the same results have been achieved in the 2nd group of patients even on the 5th day. Feeling of incomplete evacuation and unproductive bowel movements have decreased in both groups since the start of the study treatment comparing the frequency of these symptoms prior to the therapy. Good/Excellent tolerance of the drug was reported by 92% of patients.

Conclusion. The study demonstrated positive results in terms of RectActive® efficacy in the group of patients with chronic constipation of non-tumor etiology. The outcome of restoring defecation biorhythms and regression of most common clinical symptoms was achieved.

Keywords: constipation, defecation reflex, defecation biorhythm.

REFERENCES

1. Samsonov A.A. Syndrome of chronic constipation. *Russkij medicinskij Jurnal*. 2009; 4: 233–237. Russian.
2. Higgins P.D.R., Johanson J.F.J. Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *Am. J. Gastroenterol*. 2004; 99 (4): 750–759. doi: 10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x.
3. Minushkin O.N., Elizavetina G.A., Ardatskaja M.D. Modern understanding of functional constipation and approaches to treatment. *Farmateka*. 2010; 5: 94–100. Russian.
4. Rao S.S., Go J.T. Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options. *Clin. Interv. Aging*. 2010; 5: 163–171.
5. Chernus' N.P., Shatihin A.I. Rectactiv® in the treatment of chronic constipation of a functional nature in elderly patients. Adaptation-compensatory mechanisms for predicting the effectiveness of treatment. *Klinicheskaja gerontologija*. 2016; 11: 38–46. Russian.
6. Maev I.V. Chronic constipation. *Lechaschij vrach*. 2001; 7: 15–18. Russian.
7. El-Salhy M., Svensen R., Hatlebakk J.G., Gilja O.H., Hausken T. Chronic constipation and treatment options. *Mol. Med. Rep*. 2014; 9 (1): 3–8. doi: 10.3892/mmr.2013.1770.
8. Lopes G.S., Ferreira A.T., Oshiro M.E., Vladimirova I., Jurkiewicz N.H., Jurkiewicz A. et al. Aging-related changes of intracellular Ca²⁺ stores and contractile response of intestinal smooth muscle. *Exp. Gerontol*. 2006; 41 (1): 55–62. doi: 10.1016/j.exger.2005.10.004.
9. Muller-Lissner S., Ryckx A., Kersten R., Vandeplassche L. A double blind, placebo controlled study of prucalopride in elderly patients with chronic constipation. *Neurogastro. Motil*. 2010; 22 (9): 991–998. e255. doi: 10.1111/j.1365-2982.2010.01533.x.
10. Drossman D.A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. *Gastroenterology*. 2006; 130 (5): 1377–1390. doi: 10.1053/j.gastro.2006.03.008.
11. Havhin A.I. Functional disorders of the gastrointestinal tract in young children. M. 2000. Russian.

Authors:

Kokovina Julia V., PhD, Assistant of Department of Propaedeutics of Internal Diseases with Gastroenterology and Dietology, «North-western State Medical University named after I.I. Mechnikov»; 47 Piskarevskii pr., Saint-Petersburg, 195067, Russia; e-mail: jmozhelis@mail.ru;
Lenskaya Lilia V., PhD, Head of the 1-st Department of St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City Geriatric Medical and Social Center»; 148 Fontanki emb., Saint-Petersburg, 190103 Russia; e-mail: lenskaya.md@gmail.com.

Corresponding author:

Kokovina Julia V., e-mail: jmozhelis@mail.ru.

Suggested citation for this article:

Kokovina J.V., Lenskaya L.V. Efficacy of RectActive® in restoring of defecation biorhythms in the group of patients above 50 y.o with chronic constipation not related to tumors. *Gastroenterologija Sankt-Peterburga*. 2018; (2).

Conflicts of Interest:

The authors declare no conflict of interest.