

ЛАКСАТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ КАК РЕЗУЛЬТАТ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТКИ С РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Паксеева Я.В., Борисова Л.В.

Научный руководитель: Борисова Л.В., к.м.н., доцент кафедры
факультетской терапии и гериатрии

Данный клинический случай демонстрирует диагностику и подбор оптимальной терапии лаксативной болезни с исходом в псевдомеланоз кишечника на фоне злоупотребления слабительными средствами у пациентки с расстройством пищевого поведения (РПП).

Ключевые слова: РПП, псевдомеланоз, лаксативная болезнь, слабительные средства.

This clinical case demonstrates the diagnosis and selection of optimal therapy for laxative disease with an outcome of intestinal pseudomelanosis on the background of laxative abuse in a patient with an eating disorder (ED).

Keywords: ED, pseudomelanosis, laxative disease, laxatives.

Актуальность

Расстройства пищевого поведения (РПП) — это общее название психических расстройств, при которых темы веса и формы тела являются сверхценными для пациентов. Злоупотребление слабительными средствами является распространенным поведением среди людей с данными расстройствами, что может усугубить соматические и психические осложнения [1, 2].

Лаксативная болезнь – распространенное осложнение, наблюдаемое у пациентов, долгое время принимающих слабительные препараты на основе растительного сырья (алкалоидов сенны или крушины) и

синтетических средств (бисакодил, пикосульфат натрия) [3]. Лаксативная болезнь характеризуется большим спектром клинических проявлений: местными (кишечными) и общими расстройствами, такими как нарушения водно-электролитного баланса. Стоит понимать, что РПП, ассоциированное с кишечными расстройствами, приводящими к регулярному приему слабительных средств, значительно снижают качество жизни у таких пациентов.

Актуальность данной проблемы достаточно высока, ввиду большого распространения РПП в мире и ежегодным ростом заболеваемости данным расстройством [4]. Следует также отметить отсутствие данных о подобных случаях в литературе.

Цель исследования: демонстрация клинической ситуации развития лаксативной болезни на фоне злоупотребления слабительными средствами у пациентки с РПП, диагностика данного заболевания и подбор оптимальной терапии.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ динамики лечения лаксативной болезни у пациентки с РПП.

Результаты и обсуждение

Пациентка, 21 год, обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на запоры до 6–7 дней, на невозможность самостоятельно опорожнить кишечник без слабительных средств, на чувство распирания и боли в животе, черный цвет стула, который связывает с потреблением слабительных.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 14 лет, когда стала регулярно принимать препараты сенны и бисакодила с целью похудения. С каждым годом количество таблеток увеличивалось. Вследствие невозможности опорожнения кишечника часто не может выйти из дома.

Анамнез жизни. На протяжении 7 лет – диагноз расстройство пищевого поведения: нервная анорексия, нервная булимия. Со слов пациентки, в настоящее время находится в ремиссии по данным заболеваниям. В

питании ограничений нет. Потребление воды до 500 мл в сутки. Работает уборщицей в детском саду. Операции, травмы – отрицает. Вредные привычки – курит до 5 сигарет в день; прием алкоголя – по праздникам; прием наркотических веществ – отрицает. Хронические заболевания – отрицает.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Пациентка тревожная, настроение подавлено. Телосложение нормостеническое, рост 158 см, вес 45 кг, ИМТ – 18,0 кг/м². АД – 110/60 мм рт. ст. Пульс – 89 в мин. При осмотре грудной клетки и области сердца – без патологий. При осмотре области живота: живот вздут, при пальпации чувствителен во всех областях, отмечается болезненность по ходу толстого кишечника, в большей степени в левой подвздошной области.

Предварительный диагноз: синдром раздраженного кишечника (СРК) с преобладанием запора. Лаксативная болезнь.

Лабораторно. В общем анализе крови (ОАК) – без отклонений. В биохимическом анализе крови (БАК) – снижение уровня калия (калий – 3,0 ммоль/л). Копрограмма – консистенция кала жидкая, цвет черный, реакция кислая, большое количество переваренной и непереваренной растительной клетчатки. Анализ кала на скрытую кровь – отрицательно.

Данные инструментальных исследований. УЗИ органов брюшной полости – избыточная пневматизация кишечника. Колоноскопия – эндоскопические признаки тотального колита, псевдомеланоз толстого кишечника. Биопсия слизистой толстого кишечника – хронический колит с диффузным отложением пигмента коричневого цвета, псевдомеланоз кишечника предположительно от приема слабительных средств растительного происхождения.

Заключительный диагноз: СРК с преобладанием запора. Лаксативная болезнь. Псевдомеланоз толстого кишечника.

Немедикаментозное лечение: вариант стандартной диеты с механическим и химическим щажением с добавлением волокон псиллиума;

питьевой режим 1,5–2 л в сутки; умеренная физическая активность: аэробика, ходьба – 30–60 мин в день.

Медикаментозное лечение: терапия слабительными средствами с осмотической активностью (лактолоза) с постепенным снижением дозы: первая неделя – 40-45 мл лактулозы в день, вторая неделя – 30-35 мл, третья неделя – 20-25 мл, четвертая неделя – 10-15 мл; эубиотиками – «Энтерол» по 1 капсуле 2 раза в день – 30 дней; антидепрессанты – амитриптилин – 25 мг на ночь

Наблюдение в динамике через месяц: пациентка жалоб не предъявляет. Отмечает значительное улучшение общего состояния, стул регулярный 1–2 раза в день. Боль в животе полностью прошла. Слабительные средства не принимает, продолжает добавлять в диету псиллиум. Фон настроения улучшился. По контрольным анализам ОАК, БАК, копрограмма – без отклонений.

Выводы

Нарушения пищевого поведения очень часто приводят к функциональным заболеваниям желудочно-кишечного тракта. Злоупотребление слабительными только ухудшает течение как РПП, так и гастроэнтерологических заболеваний. Учитывая деликатность проблемы и отсутствие данных в литературе о подобных клинических случаях, стоит обращать особое внимание на таких пациентов, вовремя диагностировать, а также назначать оптимальную терапию, чтобы избежать серьезных осложнений.

Список литературы:

1. Терапия расстройств пищевого поведения: от исследований к практике. *Консультативная психология и психотерапия*. 2024; 32(3): 90-95. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320305>.

2. Батырев Е.И., Брюхин А.Е., Сологуб М.Б., Шихгафизова К.С. Распространенность злоупотребления слабительными и мочегонными препаратами среди пациентов с нервной анорексией и нервной булимией.

Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2023; 10.
<https://doi.org/10.33920/med-01-2310-04>.

3. Парфенов А.И. [и др.]. Хронический запор: метод. рекомендации. ГБУЗ Моск. клин. науч. центр Центр. науч.-исслед. ин-т гастроэнтерологии. - М.: Прима Принт, 2016 - 52 с.: ил., табл.

4. Глазкова Ю.В., Политика О.И. Симптомы и проявления расстройств пищевого поведения. *Международный научный журнал «Вестник науки»*. 2024; 11 (80) Том 4: 971-978.

5. Курышева М.А. Лаксативная болезнь. *Терапия*. 2024; 8 (приложение).
URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/LAKSATIVNAYa-BOLEZN.html>

Поступила в редакцию 19.05.2025

Принята к публикации 27.06.2025

Опубликована 17.10.2025

Как цитировать:

Паксеева Я.В., Борисова Л.В. Лаксативная болезнь как результат длительного потребления слабительных средств у пациентки с расстройством пищевого поведения. *Материалы X итоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. Scientist (Russia). 2025; 4 (31): 270-274.*
