

Ночная боль, нарушение сна и запор при СРК:

как сочетать коррекцию стула и нормализацию сна?



Большинство пациентов с синдромом раздражённого кишечника (СРК), приходящих на приём с жалобами на запор, рассказывают историю не только про трудности с опорожнением кишечника.

Ночные пробуждения от тупой боли в животе, тревожное прокручивание в голове завтрашнего утра — «снова будет тянуть, снова не смогу нормально сходить в туалет» — и **хроническая усталость к середине недели** становятся не менее значимыми симптомами, чем **характер стула**^{1,2}.

“

Показано, что **нарушения сна у пациентов с СРК не просто сопровождают заболевание**: они ассоциированы с более выраженной абдоминальной болью, повышенной висцеральной чувствительностью и высоким уровнем тревоги на следующий день. Предполагается, что **фрагментация сна и ночные пробуждения нарушают центральные антиноцицептивные механизмы и способствуют формированию центральной сенситизации**^{2,3}.

При этом большинство пациентов и часть врачей по-прежнему фокусируются на решении проблемы дефекации, **оставляя ночной**

сон и вечернюю тревогу вне терапевтической зоны ответственности⁴.

Ночная боль и утренний запор: порочный круг при СРК

Типичная клиническая ситуация при СРК с преобладанием запора (СРК-З) — это сочетание следующих факторов:

ночной или предутренний дискомфорт и/или боли в животе



тревожное ожидание утренней дефекации



затруднённый, болезненный стул

Отсутствие прогнозируемой утренней дефекации:



усиливает тревогу



способствует катастрофизации симптомов и формированию негативных ассоциаций с утренними часами и посещением туалета, что дополнительно нарушает сон^{5,6}

Таким образом, утренний запор и ночная боль при СРК не просто совпадающие симптомы, а **звенья общего патофизиологического контура оси «кишечник–мозг–сон»**, на который целесообразно воздействовать комплексно^{1-3,7}.

Применение доксиламина при нарушениях сна у больных СРК-З

Доксиламин — блокатор H1-гистаминовых рецепторов первого поколения с выраженным седативным и снотворным эффектом, применяемый для краткосрочного лечения инсомнии⁸.

Доксиламин

- ✓ обладает **благоприятным профилем безопасности** при кратковременном использовании
- ✓ в российских клинических рекомендациях по диагностике и лечению острой и хронической инсомнии у взрослых **рекомендуется как доступное безрецептурное средство при транзиторных нарушениях сна**^{9,10}
- ✓ **уменьшает латентность засыпания и улучшает непрерывность сна без формирования лекарственной зависимости**, однако не рекомендован для длительного применения из-за антихолинергических эффектов (дневная сонливость, сухость во рту, возможное усиление запора и др.).

В контексте СРК-З это диктует необходимость^{8,9}:

- ✓ чёткого **ограничения длительности курса** (обычно от 2 до 5 дней по показаниям)
- ✓ тщательного **отбора пациентов с учётом следующих противопоказаний**:

закрытоугольная глаукома

врожденная галактоземия

глюкозо-галактозная
мальабсорбция

заболевания уретры и предстательной железы,
сопровождающиеся нарушением оттока мочи

дефицит лактазы

детский и подростковый возраст до 15 лет

Короткий курс вечернего приёма доксиламина позволяет стабилизировать сон, снизить уровень тревоги и тем самым потенциально повысить болевой порог и уменьшить выраженность висцеральной гиперчувствительности^{2,3}.

Регулакс Пикосульфат: мягкий утренний стул как часть стратегии снижения боли



Натрия пикосульфат — слабительное триарилметановой группы, пролекарство, активируемое бактериальными сульфогидролазами в толстой кишке, где образующийся метаболит стимулирует слизистую и интрамуральные нервные сплетения и способствует накоплению воды и электролитов. Препарат **действует локально на уровне толстой кишки, практически не всасываясь системно**, что снижает риск системных эффектов¹¹.

Регулакс® Пикосульфат:

- ✓ **представлен в форме капель: 1 мл (20 капель) содержит 7,5 мг натрия пикосульфата**
- ✓ **у взрослых и детей старше 10 лет рекомендованная доза составляет 14–27 капель (5–10 мг) один раз в сутки**
- ✓ **согласно инструкции, препарат принимают внутрь перед сном, начиная с минимальной дозы с последующей индивидуальной титрацией**
- ✓ **эффект обычно развивается через 8–12 часов, обеспечивая мягкий утренний стул¹¹**

В рандомизированных исследованиях у пациентов с хроническим функциональным запором натрия пикосульфат приводил к **значимому увеличению частоты спонтанных полных дефекаций и улучшению показателей качества жизни по сравнению с плацебо**. При этом отмечался приемлемый

профиль безопасности, а нежелательные явления были преимущественно дозозависимыми и купировались коррекцией дозы^{12,13}.

Вечерняя комбинация Валокордин®-Доксиламин и Регулакс® Пикосульфат: нормализация сна и запланированный утренний стул

В клинической практике у пациентов с СРК-З сочетание Валокордин®-Доксиламин и Регулакс® Пикосульфат позволяет воздействовать на два ключевых механизма оси «кишечник–мозг» (Табл.1)¹⁻³:

- ✓ центральный (сон, тревога, болевой порог)
- ✓ периферический (запор, болезненная дефекация)

Таблица 1. Подходы к терапии ночной абдоминальной боли и инсомнии у пациентов с СРК-З
(адаптировано из источников 1-3, 9, 13)

Звено патогенеза	Вечернее вмешательство	Ожидаемый эффект утром
Нарушение сна, тревога	Валокордин®-Доксиламин (короткий курс по показаниям)	Улучшение сна, снижение тревоги
Запор, болезненная дефекация	Регулакс® Пикосульфат на ночь	Мягкий утренний стул, меньше боли
Висцеральная гиперчувствительность	Комбинированное воздействие на сон и стул	Повышение порога боли, снижение висцеральной боли и стресса

Улучшение сна потенциально повышает болевой порог и снижает висцеральную гиперчувствительность, тогда как мягкий, менее травматичный утренний стул уменьшает механическую стимуляцию рецепторов прямой кишки и страх перед дефекацией, что в совокупности может **снижать интенсивность утренних болей и тревоги**¹⁻³.

Практический алгоритм вечернего назначения препаратов Валокордин®-Доксиламин и Регулакс® Пикосульфат

1. Оценка исходной ситуации

- ✓ **подтверждение** диагноза СРК-З (Римские критерии IV) и клинически значимых нарушений сна^{14,15}
- ✓ **исключение органической патологии и «красных флагов»** (анемия, немотивированная потеря массы тела, лихорадка, прогрессирующее течение, ректальное кровотечение, дебют в возрасте старше 50 лет и др.)^{14,15}
- ✓ **анализ** структуры сна (по дневнику, опросникам), характера боли, частоты и качества стула, выраженности тревоги³

2. Назначение препарата Доксиламин

- ✓ краткосрочно, в минимально эффективной дозе на ночь, с учётом противопоказаний и возможных антихолинергических побочных эффектов^{9,10}

3. Назначение препарата Регулакс Пикосульфат

- ✓ начало с минимальной дозы (14–27 капель на ночь для взрослого пациента) с возможностью титрации по эффективности и переносимости¹¹
- ✓ цель — достижение мягкого утреннего стула без эпизодов неконтролируемой диареи и усиления болевого синдрома¹³

4. Оценка эффекта через 3–7 дней

- ✓ изменение качества сна, интенсивности ночной/утренней боли, частоты и характера стула, уровня тревоги³
- ✓ решение о продолжении/сокращении курса Валокордин-Доксиламин и Регулакс, возвращении к поддерживающей немедикаментозной терапии и осмотическим слабительным

Безопасность и ограничения

При назначении препарата Доксиламин важно:

- ✓ **учитывать риск** дневной сонливости, антихолинергических эффектов и противопоказаний
- ✓ **помнить, что его не следует использовать как долгосрочное средство** лечения хронической инсомнии⁸

Регулакс Пикосульфат:

- ✓ **следует применять с осторожностью** у пациентов пожилого возраста, с нарушенной функцией почек и риском электролитных нарушений
- ✓ **рекомендуется начинать с минимальной дозы** и избегать длительного непрерывного приёма¹¹.

В целом, при рациональном, ограниченном по времени использовании комбинация вечернего приёма доксиламина и натрия пикосульфата **позволяет реализовать концепцию «спокойная ночь — предсказуемое утро» у пациентов с СРК-3**, что может стать одним из ключевых шагов к разрыву порочного круга «плохой сон — утренний запор — боль и страх перед дефекацией»¹⁻⁶.

Список литературы:

1. Farzaei MH, Bahramsoltani R, Abdollahi M, Rahimi R. The Role of Visceral Hypersensitivity in Irritable Bowel Syndrome: Pharmacological Targets and Novel Treatments. *J Neurogastroenterol Motil.* 2016 Oct 30;22(4):558-574. doi: 10.5056/jnm16001. PMID: 27431236; PMCID: PMC5056566.
2. Mayer, E.A., Ryu, H.J. & Bhatt, R.R. The neurobiology of irritable bowel syndrome. *Mol Psychiatry* 28, 1451–1465 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01972-w>
3. Patel A, Hasak S, Cassell B, Ciorba MA, Vivio EE, Kumar M, Gyawali CP, Sayuk GS. Effects of disturbed sleep on gastrointestinal and somatic pain symptoms in irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2016 Aug;44(3):246-58. doi: 10.1111/apt.13677. Epub 2016 May 30. PMID: 27240555; PMCID: PMC5020700.
4. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, Chey WD, Keefer LA, Long MD, Moshiree B. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol.* 2021 Jan 1;116(1):17-44. doi: 10.14309/ajg.0000000000001036. PMID: 33315591
5. Di Rosa C, Altomare A, Terrigno V, Carbone F, Tack J, Cicala M, Guarino MPL. Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS-C): Effects of Different Nutritional Patterns on Intestinal Dysbiosis and Symptoms. *Nutrients.* 2023 Mar 28;15(7):1647. doi: 10.3390/nu15071647. PMID: 37049488; PMCID: PMC10096616.
6. Siah KT, Wong RK, Whitehead WE. Chronic Constipation and Constipation-Predominant IBS: Separate and Distinct Disorders or a Spectrum of Disease? *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2016 Mar;12(3):171-8. PMID: 27231446; PMCID: PMC4872845.
7. Margolis KG, Cryan JF, Mayer EA. The Microbiota-Gut-Brain Axis: From Motility to Mood. *Gastroenterology.* 2021 Apr;160(5):1486-1501. doi: 10.1053/j.gastro.2020.10.066. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33493503; PMCID: PMC8634751.
8. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Доксиламин.
9. Бурчаков Д.И., Тардов МВ. Бессонница в общей практике: роль доксиламина. *Медицинский совет = Медицинский совет* . 2020;(2):45-53. (На русск.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-2-45-53>
10. Яковлева О.В., Полуэктов М.Г., Бузунов Р.В. и др. Проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению острой и хронической инсомнии у взрослых. *Эффективная фармакотерапия.* 2025; 21 (37): 20–34
11. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Регулакс Пикосульфат.
12. Whorwell P, Lange R, Scarpignato C. Review article: do stimulant laxatives damage the gut? A critical analysis of current knowledge. *Therap Adv Gastroenterol.* 2024 Jun 16;17:17562848241249664. doi: 10.1177/17562848241249664. PMID: 38887508; PMCID: PMC11181897.
13. Müller-Lissner, S., Richter, E., Eberlin, M., Weigmann, H., Mück, T. and Kamm, M.A. (2017) Bisacodyl and Sodium Picosulfate Improve Bowel Function and Quality of Life in Patients with Chronic Constipation—Analysis of Pooled Data from Two Randomized Controlled Trials. *Open Journal of Gastroenterology*, 7, 32-43. <http://dx.doi.org/10.4236/ojgas.2017.71005>
14. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, Chey WD, Keefer LA, Long MD, Moshiree B. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol.* 2021 Jan 1;116(1):17-44. doi: 10.14309/ajg.0000000000001036. PMID: 33315591.
15. Шептулин А.А., Курбатова А.А. Новые Римские критерии функциональной диспепсии IV пересмотра. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.* 2016;26(4):124-128. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2016-4-124-128>



Регулакс® Пикосульфат

Современное стимулирующее
слабительное средство



ЛП-№(009159)-(РГ-RU)
ЛП-№(010827)-(РГ-RU)



прогнозируемый
эффект через
10–12 часов
после приёма



действует только
в просвете толстой
кишки



не раздражает
слизистую оболочку
желудка



не всасывается
из ЖКТ



не вызывает
привыкания



капли применяются
с рождения, таблетки —
с 6 лет

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ