

# **Ведение пациентов с заболеваниями кишечника в общей врачебной (семейной) практике**

**Доцент кафедры семейной медицины  
ФППОВ ММА им. И.М.Сеченова,  
Главный специалист семейной медицины  
ЦФО РФ, к.м.н. Топчий Н.В.**

# **Классификация болезней кишечника по МКБ 10**

- **К 50 - Болезнь Крона**
- **К 51 - Язвенный колит**
- **К 52 - Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты**
- **К 55 - Сосудистые болезни кишечника**
- **К 56.5 - Кишечные сращения, спайки**
- **К 57 - Дивертикулярная болезнь кишечника**
- **К 58 - Синдром раздраженного кишечника**
- **К 59.0 - Запор**
- **К 59.1 - Диарея**
- **К 62 - Болезни заднего прохода и прямой кишки**
- **К 90 - Нарушения всасывания в кишечнике**
- **К 93 - Туберкулезные поражения кишечника**

# Причины заболеваний кишечника

- Кишечные инфекции, глистные инвазии
- Неполюноценное однообразное питание
- Токсические вещества, лекарства
- Дефекты ферментативного аппарата
- Аллергены
- Ионизирующая радиация
- Абдоминальная ишемия
- Туберкулез, заболевания внутренних органов, механические воздействия
- Дисбактериоз

# Синдромы поражения тонкой кишки

- Энтеральный болевой
- Энтеритный копрологический
- Мальабсорбции
- Мальдигестии
- Астеноневротический
- Анемический
- Кишечной диспепсии

# **Характеристика энтерального болевого синдрома**

- Боли в средней части живота, вокруг пупка**
- Боли через 3-4 часа после еды**
- Боли тупые, распирающие, усиливающиеся во второй половине дня**
- Постоянные, тупые боли спаечного характера**
- “Кишечная колика”, стихающая после громкого урчания**

# Характеристика энтеритного копрологического синдрома

- Полифекалия - до 1,5 - 2 кг фекалий в сутки
- Кал кашицеобразный, с непере-варенными остатками пищи, без видимой слизи, часто диарея
- Кал нередко зловонный с пузырьками газа
- Стеаторея

**Синдром мальабсорбции  
 (“синдром плохого всасыва-  
ния”) - симптомокомплекс  
связанный с нарушением  
транспорта нутриентов через  
мембрану энтероцитов  
вследствие повреждения  
транспортных систем**

# Внекишечные признаки синдрома мальабсорбции

- Полигиповитаминоз
- Электролитный дисбаланс
- Эндокринопатии
- Вегето - сосудистые проявления
- Дистрофия
- Снижение работоспособности
- Раздражительность, плохой сон  
Аппетит нормальный или повышен, без чувства насыщения

**Синдром мальдигестии** - симптомокомплекс, обусловленный нарушением переваривания одного или нескольких питательных веществ в просвете тонкой кишки (полостная мальдигестия) или в щеточной кайме слизистой тонкой кишки (мембранная мальдигестия) вследствие дефицита пищеварительных ферментов

# Ферментопатии в работе ВОП

- **Глютеновая (непереносимость глютена - пшеница, рожь, ячмень)**
- **Лактазная - непереносимость молока**
- **Инвертазная - непереносимость сахарозы**
- **Трегалазная - непереносимость грибов**
- **Целлобиазная - непереносимость продуктов, содержащих клетчатку**

# Клинические проявления синдрома мальдигестии

- Диарея
- Метеоризм
- Боли в животе различного характера
- Урчание слепой кишки (с-м Образцова)
- “Шум плеска” слепой кишки (с-м Герца)

# Клинические проявления хронического колита:

- Боли в животе
- Урчание, метеоризм
- Болезненность по ходу  
кишечника
- Понос, запор
- Слизь, кровь в кале
- Внекишечные проявления
- Дисбактериоз

# Причины дисбиозов в период новорожденности

- Осложнения беременности / родов
- Вагиноз и мастит у матери
- Реанимация новорожденного
- Позднее прикладывание к груди
- Длительное пребывание в роддоме
- Физиологическая незрелость моторики кишки
- Наличие малых гнойных инфекций

# Причины дисбиозов у детей раннего возраста

- **Раннее искусственное вскармливание**
- **Диспепсия**
- **Частые ОРВИ и ОРВИ на 1-м году жизни**
- **Диатез, рахит, анемия, гипотрофия**
- **Инфекционная или соматическая патология**

# Причины дисбиозов у детей дошкольного и школьного возраста

- **Нерациональное питание**
- **Нахождение в закрытых коллективах**
- **Наличие хронических заболеваний**
- **Частые ОРВИ**
- **Аллергия**
- **Вегето-сосудистая дистония**

# Причины дисбиозов вне зависимости

## от возрастной группы

- Кишечные инфекции
- СРК, НЯК, болезнь Крона
- Лечение антибиотиками, гормонами, иммунодепрессантами, НПВС, ИПП
- Голодание
- Оперативные вмешательства
- Экстремальные ситуации, стресс
- “Гидроколонотерапия”

# **Функции нормальной кишечной микрофлоры:**

- **Антагонистическая активность**
- **Утилизация пищевых субстратов**
- **Синтез аминокислот, витаминов**
- **Усиление всасывания Ca, Fe, вит. D**
- **Регуляция иммунитета, синтез Ig, интерферонов, фактора некроза опухолей**
- **Продукция антибиотикоподобных в-в**
- **Рециркуляция желчных кислот, холестерина**

# Возможные клинические проявления дисбиоза

- Колит, мальабсорбция, диарея, запор
- Гастрит, дуоденит, ЯБЖ, ЯБДПК, кариес
- Гипо- и гипертензия
- Гипо- и гиперхолестеринемия
- Коагулопатии
- РА, поражения соединительной ткани
- Рак желудка, толстой кишки, груди
- Снижение эффекта гормональной контрацепции, дисменореи
- Мочекаменная болезнь
- БА, атопический дерматит, аллергия

**СРК-СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ**  
расстройство моторной и секреторной  
функции кишечника, характеризующееся  
наличием болей или абдоминального  
дискомфорта в течение 12-ти не  
обязательно последовательных недель  
за последние 12 месяцев в сочетании с  
двумя из 3 перечисленных признаков:

- *Купируются после акта дефекации*
- *Связаны с изменением частоты стула*

- *Связаны с изменением формы кала*

*К 58.0 - СРК с диареей*

*К 58.9 - СРК без диареи*

*К 59.0 - СРК с запором*

# Клиника СРК

- Боли в животе, смена поносов запорами
- Стул по типу “овечьего” кала
- Стул при поносах скудный, много слизи
- Кровь в стуле отсутствует
- Быстрая утомляемость, слабость, головная боль, парестезии, сердцебиение
- Питание удовлетворительное  
Длительный анамнез
- Стереотипность симптомов, отсутствие их ночью

**Запор (констипация)** - редкий (реже 1-го раза в 3 дня?) твердый стул с вынужденным натуживанием, занимающим более 25% времени дефекации и отхождением небольшого количества кала (менее 100 г) с ощущением неполного опорожнения кишечника после акта дефекации, для осуществления которого необходимы дополнительные потужные усилия, применение специальных поз или приемов

# Хронофизиологическое исследование кишечного ритма эвакуаторной функции

- **Оптимальная фаза 6:00-12:00**
  - **Пессимальные фазы:**
    - послеполуденная - 12:00 - 18:00**
    - вечерняя - 18:00 - 24:00**
- риск кишечной брадиаритмии  
в 4 раза выше**
- Кишечная аритмия начинается при  
частоте кишечного ритма менее  
7 раз в неделю**

# Скрининг кишечной брадиаритмии у 204 врачей С.-Петербурга

- Хроноэнтерография - метод регистрации ритма кишечной активности
- У 46% врачей были выявлены нарушения околосуточного ритма эвакуаторной функции ЖКТ
- Кишечная аритмия выявлена почти у каждого третьего гастроэнтеролога
- Среди участковых врачей поликлиник частота выявления кишечной аритмии была в 1,7 раза выше, чем у узких специалистов

# Причины запора:

- **Социально - бытовые** (адинамия, малый объем жидкости, пищевых волокон, командировки, клизмы)
- **Гормональные** (менопауза, ожирение, гипотиреоз, гиперкальциемия)
- **Сопутствующие заболевания** (СД, атеросклероз, с-м абдоминальной ишемии, ДЖВП, гастрит, ЯБ, депрессия, неврологические расстройства, б-ни толстой и прямой кишки и др.)

# Лекарства как причины запора:

- Холинолитики
- Опиаты
- Антидепрессанты
- Нейролептики
- Блокаторы кальциевых каналов
- Мочегонные
- Слабительные (антрагликозиды)
- Алюминий и кальций содержащие препараты
- Ионы железа

**Диарея - увеличение частоты стула более чем 3 раза в сутки, с суточным выделением кала более 250 г и содержанием в нем воды более 85%. От диареи следует отличать недержание стула и “запорный понос” у лиц с упорными запорами при спастической дискинезии кишки (твердые каловые комки и камни, раздражают слизистую дистального отдела толстой кишки, вызывая обильную секрецию)**

# **Причины острой диареи (менее 2-3 недель):**

- **Инфекционные заболевания с известным и неизвестным возбудителем**
- **Инвазия глистов и простейших**
- **Экзогенные и эндогенные интоксикации**
- **Пищевая аллергия**
- **Острый аппендицит, острая кишечная непроходимость, тромбоз брыжеечных вен**
- **Лекарственные препараты**

# Лекарственные препараты, вызывающие диарею

- Антибиотики
- Соли магния
- Хенодезоксихолиевая кислота
- Слабительные
- Гипотензивные средства
- В - адреноблокаторы
- НППС
- Сахароснижающие средства
- Оральные контрацептивы
- Диуретики

# Причины хронической диареи:

- Инфекционные и паразитарные з -я (туберкулез, хр. дизентерия и др.)
- Новообразования ЖКТ
- НЯК, б-нь Крона
- Мальабсорбция и мальдигестия
- Эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, СД, феохромоцитома)
- СПИД
- Операции (резекция, ваготомия, ХЭ)
- Нарушения питания и авитаминозы
- Ферментопатии
- Функциональная диарея (СРК)

**Метеоризм** - избыточное скопление газов в желудочно-кишечном тракте за счет их повышенного образования или недостаточного выделения из организма. Наблюдается у 85% гастроэнтерологических больных. Эпизодически встречается почти у всех людей.

# Источники образования газов в кишечнике

- **Заглатываемый воздух**
- **Газы, образующиеся в просвете кишки**
- **Газы, диффундирующие из крови**  
За сутки образуется более 20 л газа, большая часть резорбируется через кишечную стенку. В норме в ЖКТ содержится около 200 мл газа. Через прямую кишку выделяется 600 мл газа в сутки (200 - 2000 мл)

# Причины избыточного газообразования в кишечнике

## *Метеоризм:*

- **Алиментарный (бобовые)**
- **Нарушение полостного пищеварения-  
дигестивный** -(гастрит, панкреатит, ЖКБ,  
энтеропатии)
- **Дисбиотический**
- **Механический (стеноз, опухоли, спайки)**
- **Динамический (дискинезия кишечника,  
инфекции, интоксикации, ваготомия)**
- **Циркуляторный (застой в венах)**
- **Психогенный**
- **Высотный (газы расширяются,  
увеличивается их давление в кишечнике)**

# Клиника метеоризма

- **Вздутие живота, увеличение размера одежды**
- **Тянущие боли в нижней части спины**
- **“Газовая колика”**
- **Диспепсия Понос, запор**
- **Кардиалгии, сердцебиение**
- **Одышка (“диспепсическая астма”)**
- **Слабость, расстройства сна**
- **Перкуторно - усиление тимпанического звука, кишечные шумы**

# Лабораторные обследования при заболеваниях кишечника:

- **Общий анализ крови**
- **Общий анализ мочи**
- **Общий билирубин, АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП**
- **Копрограмма**
- **Кал на дисбактериоз**
- **Анализ кала на скрытую кровь**

# Инструментальные исследования при заболеваниях кишечника:

- Ректороманоскопия
- Ирригоскопия
- УЗИ органов брюшной полости и малого таза
- ЭКГ
- ЭГДС
- Колоноскопия с биопсией

# Подготовка пациента к эндоскопическому и рентгенологическому исследованию кишечника

- 3 дня диеты, не содержащей продуктов, способствующих газообразованию
- Накануне исследования только завтрак, далее полное голодание
- Днем натощак - касторка 40 мл
- Вечером - 2 (!!!) сифонные клизмы +
- Утром перед исследованием сифонные клизмы

# Результаты традиционной подготовки кишечника

- В 40-20% случаев подготовка кишки неудовлетворительная
- Подготовка к процедуре усугубляет боль
- Не всегда состояние больного позволяет ввести достаточный объем жидкости на одну клизму
- Не всегда больной способен задержать на некоторое время жидкость, введенную с клизмой
- Время медицинского персонала: подробные инструкции пациенту + 40 минут времени на 4 клизмы + “неприятная” работа

# **ФОРТРАНС - инновация в подготовке кишечника**

- **Макроголь 4000 - осмотическое слабительное**
- **НЕ всасывается, НЕ метаболизируется**
- **НЕ влияет на абсорбцию и секрецию электролитов**
- **НЕ влияет на микрофлору**
- **НЕ раздражает слизистую кишечника**
- **Отсутствует синдром привыкания**
- **Облегчение страданий пациента**
- **ФОРТРАНС - реальная помощь врачу**

# Лечение хронического энтерита

- Диета, стол №4, №4б, №4в
- Антидиарейные средства
- Полиферментные препараты
- Стабилизаторы мембран (эссенциале, карсил, легалон)
- Стимуляторы пищеварительной и всасывательной функции тонкой кишки (эуфиллин, фенобарбитал, клофелин)
- Спазмолитики

# Антидиарейные средства

- Реасек, реабан, акриман, каопектат, аттапульгит, энтеробене, имодиум (лоперамид), кодеина фосфат, смекта, таннакомб, линекс и др.
- Антациды
- М - холинолитики
- Энтеросорбенты
- Растительные средства (ольхи шишки, шалфей, зверобой, пижма, кора дуба, плоды черемухи, черники, черной смородины и др.

# Показания к ферментной терапии

- Хронический панкреатит
- Резекция поджелудочной железы
- Муковисцидоз
- Гипо- и анацидный гастрит
- Резекция желудка, демпинг-синдром
- Билиарная недостаточность
- Целиакия и другие ферментопатии
- Хроническая абдоминальная ишемия
- Подготовка к диагностическому исследованию
- Пищевая нагрузка
- Длительная иммобилизация после травм
- Протезирование зубов

# Группы ферментных препаратов

- **Экстракты слизистой оболочки желудка - основной активный компонент пепсин (абомин, ацединпепсин, пепсидил, пепсин)**
- **Препараты содержащие панкреатические ферменты**
- **Препараты содержащие панкреатин, компоненты желчи, гемицеллюлезу**
- **Комбинированные препараты**
- **Препараты, содержащие лактазу (тилактаза, лактраза)**

# Сравнительное содержание активных ферментов в различных ферментных препаратах

| Название препарата | Липаза      | Протеазы                          | Амилаза           |
|--------------------|-------------|-----------------------------------|-------------------|
| Мезим-форте        | 3500<br>МЕ  | 250<br>МЕ                         | 4200<br>МЕ        |
| Мезим-форте        | 10000<br>МЕ |                                   |                   |
| Панзинорм          | 6000<br>МЕ  | 450<br>МЕ<br><i>хе-молтрипсин</i> | 7500<br>МЕ+<br>ЖК |
| Пензитал           | 6000<br>МЕ  | 300<br>МЕ                         | 4500<br>МЕ        |
| Панцитрат          | 25000<br>МЕ | 1250<br>МЕ                        | 22500<br>МЕ       |
| Креон              | 8000<br>МЕ  | 450<br>МЕ                         | 9000<br>МЕ        |
| Креон              | 25000<br>МЕ |                                   |                   |

# Антибактериальные препараты при стафилококковом дисбактериозе:

- Эритромицин - 200000 ЕД 4-6 р/с
- Азитромицин (Азитрал, Хемомицин) 250 мг 2 р/с - прокинетик
- Олеандомицин - 250 000 ЕД 4-6 р/с
- Оксациллин - 0,5 г 4 р/с
- Линкомицин - 0,5 г 3-4 р/с
- Фузидин - 0,5 - 1,0 г 3-4 р/с

# Антибактериальные препараты при протейном и параколидисбактериозе:

- Нитрофураны 0,1 г 4 р/с
- Неграм - 0,5 - 1 г 4 р/с
- Энтеросептол, 5-НОК - 1-2 др.  
1-2 р/с
- Метронидазол - 0,25 3 р/с
- Бисептол - 2т 2 р/с

# Антибактериальные препараты при энтерококковом дисбактериозе:

- Амоксициллин 0,5 г 2 р/с
- Левомецетин - 0,25 - 0,5 г 4 р/с
- Сульфаниламиды (сульгин, фталазол) - 1 г 4 р/с
- Нитрофураны - 0,05г 4 р/с

# Антибактериальные препараты при синегнойной инфекции

- Бисептол - 2 т. 2 р/с
- Полимиксин М - 0,5 4 р/с
- Фторхинолоны 2 р/с
- Неомицин 0,5 г 4 р/с
- Канамицин - 0,25 г 4 р/с

# Антимикотические препараты при кандидозном дисбактериозе:

- Нистатин - 500000 ЕД 4 р/с
- Леворин - 500000 ЕД 2-4 р/с
- Микогептин - 250000 ЕД 2 р/с
- Амфоглюкамин - 200000 ЕД 2 р/с
- Пимафуцин - 0,1 г 4 р/с
- Дифлюкан - 100 мг 1 р/с

# Специфические бактериофаги - биопрепараты при дисбактериозе

- Стафилококковый
- Протейный
- Синегнойный
- Колипротейный
- Поливалентный

20-30 мл за 1 час до еды 2-3 р/с две недели 2-3 курса по 7-10 дней с перерывами между курсами в 3 дня. Возможно сочетание с антибактериальными средствами

# Препараты для восстановления нормального эубиоза кишечника

## *Пробиотики*

- *Пробиотики - живые, специально подобранные штаммы микроорганизмов или специфические субстанции микробного, растительного или животного происхождения:*
  - Бифидумбактерин
  - Колибактерин
  - Лактобактерин
- По 5 (10-15) доз за 30-40 мин. до еды  
2-3 р/с 1-1,5 мес. после курса  
антибиотиков**

# Препараты, содержащие лактобактерии

- **Линекс**
- **Ацилакт сухой**
- **Лактобацил**
- **Биофруктолакт**
- **Наринэ**

# **Пребиотики - стимуляторы роста нормальной кишечной микрофлоры**

- ***Хилак форте*** (содержит молочную кислоту, концентрат продуктов метаболизма бактерий тонкого и толстого кишечника)
- ***Лактулоза*** (дюфалак, нормазе) - усиливает рост бифидобактерий
- ***Пантотенат кальция*** - увеличивает биомассу бифидобактерий
- ***Памба*** (парааминобензойная кислота) - способствует росту бифидобактерий, лактобактерий и кишечных палочек
- ***Лизоцим*** - муколитические и бифидогенные свойства

# Комбинированные препараты для восстановления нормального эубиоза кишечника

## *Симбиотики:*

- Бификол (бифидум- и колибактерии)
- Бифилиз (бифидумбактерии и лизоцим)
- Бифацид (бифидум- и лактобактерии)
- Бифиформ

# Ориентировочные схемы лечения дисбактериоза:

- **1-я неделя: эрсефурил и/или метронидазол + ферментный препарат + симптоматические средства (папаверин, но-шпа, дицетел)**
- **2-я неделя: хилак + бификол или бифиформ + фермент + симптоматические средства**
- **3-я неделя: хилак + бификол или бифиформ**

# Группы слабительных средств

- **Размягчающие фекалии (масла)**
- **Растительные волокна**
- **Осмотические (спирты и солевые слабительные, лактулоза)**
- **Стимулирующие и местнораздражающие (сенна, крушина, бисакодил и др.**
- Медленное наступление эффекта
- Водная нагрузка
- Возможны боли по ходу кишки, метеоризм
- Медленное начало действия, выраженный секреторный и раздражающий эффект, боли, риск развития рака

# Последствия приема препаратов сены:

- Поражение межмышечных нервных сплетений
- Меланоз стенки кишки
- Выраженный дозозависимый эффект
- Необходимость 8-10 - кратного увеличения суточной дозы препарата

# Форлакс (макроголь 4000 ) - эффективное слабительное

- Гидрофильный полимер, образует водородные связи в просвете кишки
- Увеличивает объем кишечного содержимого
- Размягчает консистенцию содержимого кишки, ускоряет транзит
- Не проникает через мембрану кишечной стенки
- Не метаболизируется бактериями
- Не вызывает электролитных сдвигов
- Не содержит сахара (можно при СД)
- Не дает побочных эффектов

# Принципы лечения метеоризма:

## Коррекция диеты:

*- исключить продукты, содержащие грубую клетчатку:*

- Бобовые

- Капусту, шпинат, щавель

- Виноград, яблоки, крыжовник, малину, финики

*- исключить газированные напитки*

*- исключить продукты, вызывающие бродильные реакции:*

- черный хлеб, изюм, баранье мясо

# Принципы лечения метеоризма:

- **Лечение заболеваний, вызвавших метеоризм (полиферментные препараты)**
- **Восстановление микробиоценоза кишки**
- **Удаление скопившихся газов из просвета кишки (прокинетики, адсорбенты, пеногасители)**

# Пеногасители при лечении метеоризма: *Эспумизан(симетикон)*

- Уменьшает поверхностное натяжение на границе раздела сред: жидкость - газ
- Способствует слиянию пузырьков газа и разрушению пены
- Свободный газ всасывается или эвакуируется вместе с кишечным содержимым
- Не адсорбирует компоненты пищи и лекарственные средства
- Не всасывается в ЖКТ
- Хорошо переносится больными, назначается во всех возрастных группах
- Повышает качество диагностики

# Спазмолитики при гипермоторной дискинезии:

- Метеоспазмил
- Спазмол
- Дицетел
- Но-шпа
- Но-шпа форте

# Фитопрепараты в лечении запоров:

- Пальма Диксона - возбуждающее действие на парасимпатическую нервную систему, стимулирует обмен веществ, снижает аппетит, обладает слабительным и антигельминтным действием
- Ревень тангутский - слабительное действие и препятствует всасыванию жиров в кишечнике
- Маниок съедобный - усиливает перистальтику кишечника - слабительное действие
- Осот огородный - мочегонное, легкое слабительное и желчегонное действие