

# **Синдром раздраженного кишечника.**

## **Диагностика и лечение**

Кафедра поликлинической  
терапии

Доцент Кобзарь О.Н.

# Синдром раздраженного кишечника

- СРК является биопсихосоциальным функциональным расстройством кишечника, в основе которого лежит взаимодействие двух основных механизмов: психосоциального воздействия и сенсоромоторной дисфункции, т.е. нарушения висцеральной чувствительности и двигательной активности

# Эпидемиология СРК

- Пик заболеваемости приходится на молодой трудоспособный возраст - 30 - 40 лет. Соотношение женщин и мужчин колеблется от 1:1 до 2:1. Среди мужчин “проблемного” возраста, после 50 лет, СРК распространен так же часто, как среди женщин. Средний возраст пациентов составляет 24 - 41 год. Появление признаков заболевания после 60 лет ставит под сомнение диагноз СРК.

# Определение СРК

- **СРК - это устойчивая совокупность функциональных расстройств продолжительностью не менее 12 нед на протяжении последних 12 мес, проявляющаяся болью и/или дискомфортом в животе, которые проходят после дефекации, сопровождаются изменениями частоты и консистенции стула и сочетаются на протяжении 25% времени заболевания не менее чем с двумя стойкими симптомами нарушения функции кишечника - изменениями частоты стула, консистенции кала, самого акта дефекации (императивные позывы, тенезмы, чувство неполного опорожнения кишечника, дополнительные усилия при дефекации), выделением слизи с калом, метеоризмом**

## Римские критерии СРК

*Боли или дискомфорт в животе, которые:*

- проходят после акта дефекации
- связаны с изменениями частоты стула (запорами, поносами или их чередованием)
- связаны с изменениями консистенции стула

*Два или более следующих симптома на протяжении 1/4 этого времени:*

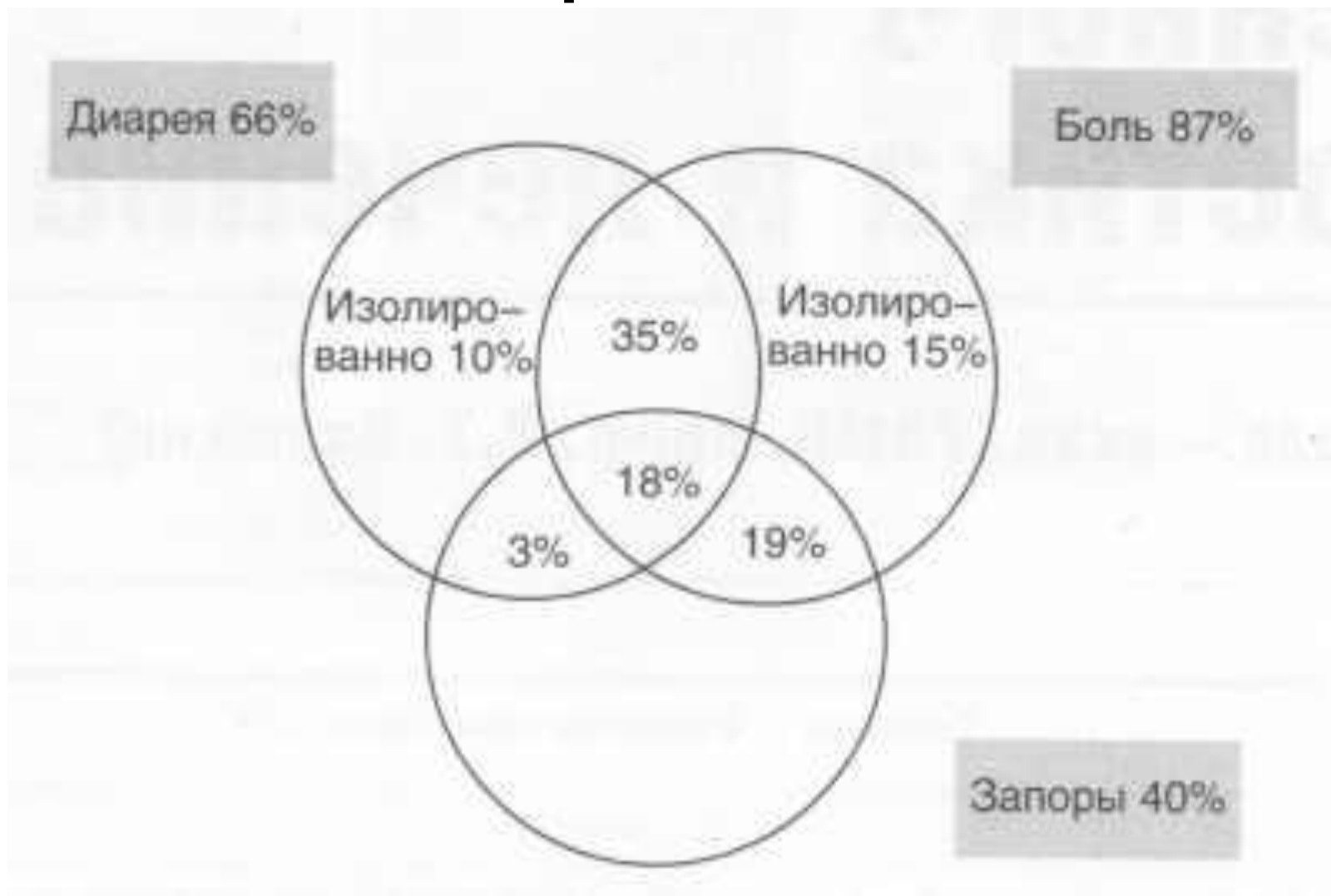
- изменения частоты стула (чаще чем 3 раза в день или реже чем 3 раза в неделю)
- изменение формы кала (жидкий, твердый)
- изменения акта дефекации
- императивные позывы
- чувство неполного опорожнения
- дополнительные потуживания, усилия
- выделение слизи
- метеоризм/вздутие живота

# Классификация СРК

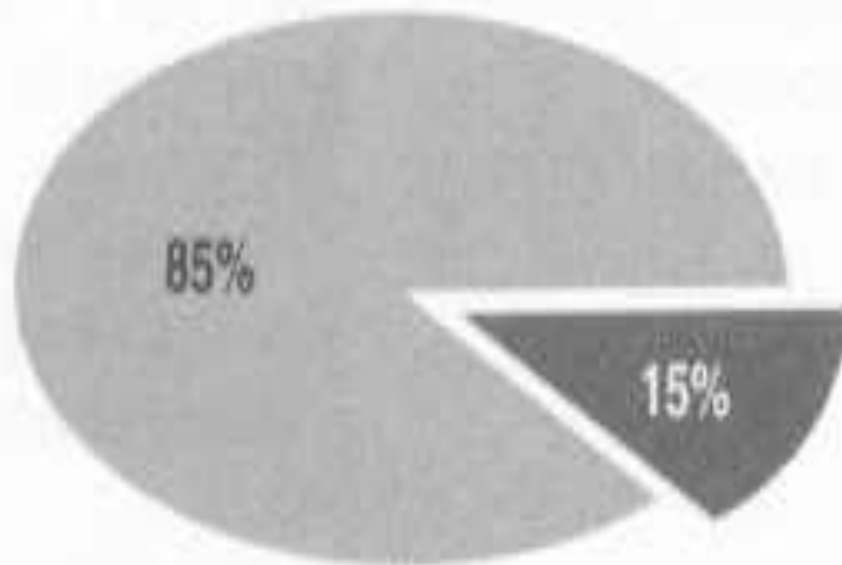
В зависимости от ведущего симптома выделяются три варианта течения СРК:

- 1) с преобладающими болями в животе и метеоризмом;
- 2) с преобладающей диареей;
- 3) с преобладающими запорами

# Рис. 1. Частота сочетаний симптомов при СРК



# “Пациенты” и “не пациенты” с СРК

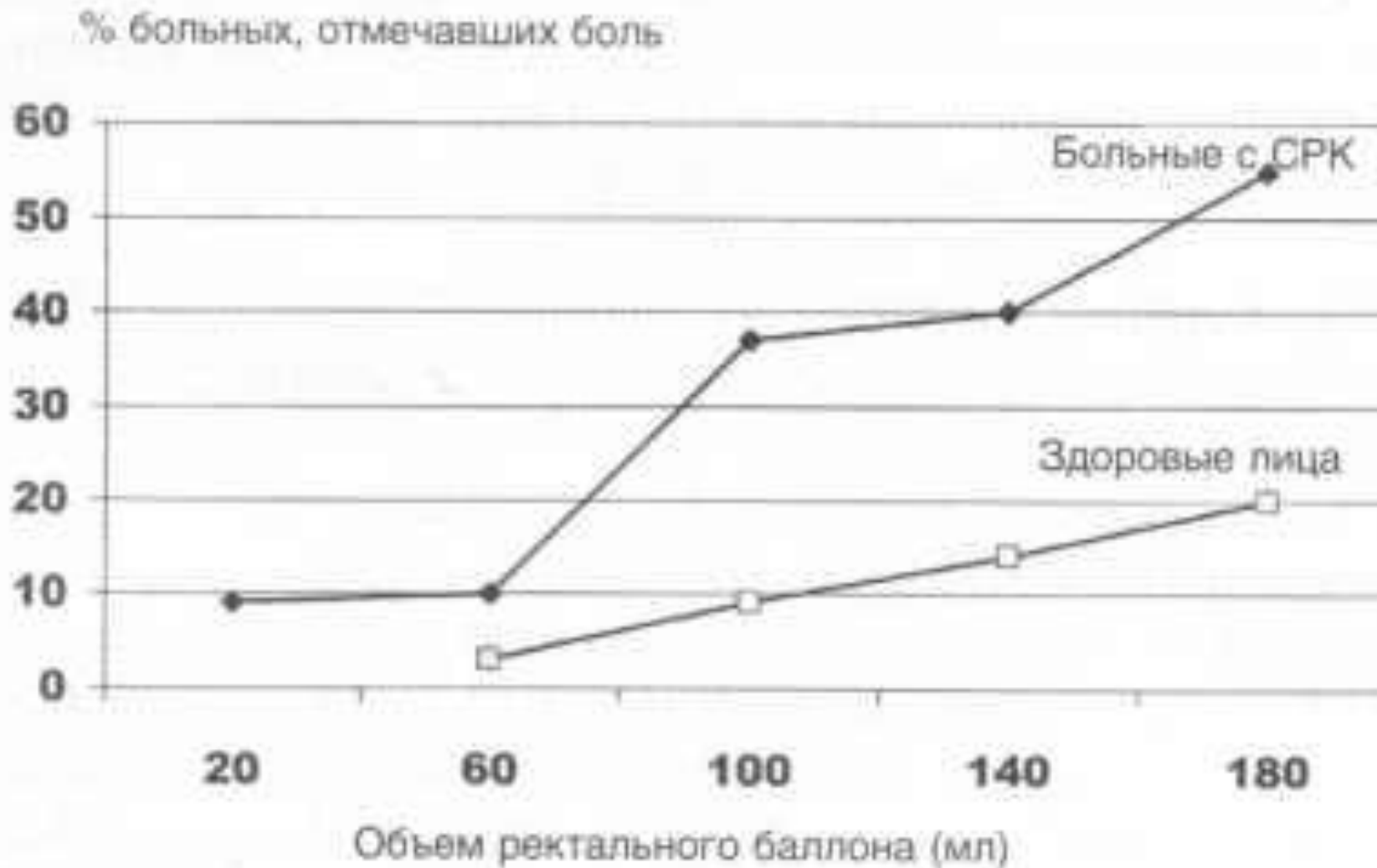


**СРК**

1. «не пациенты» – 85%
2. «пациенты» – 15%



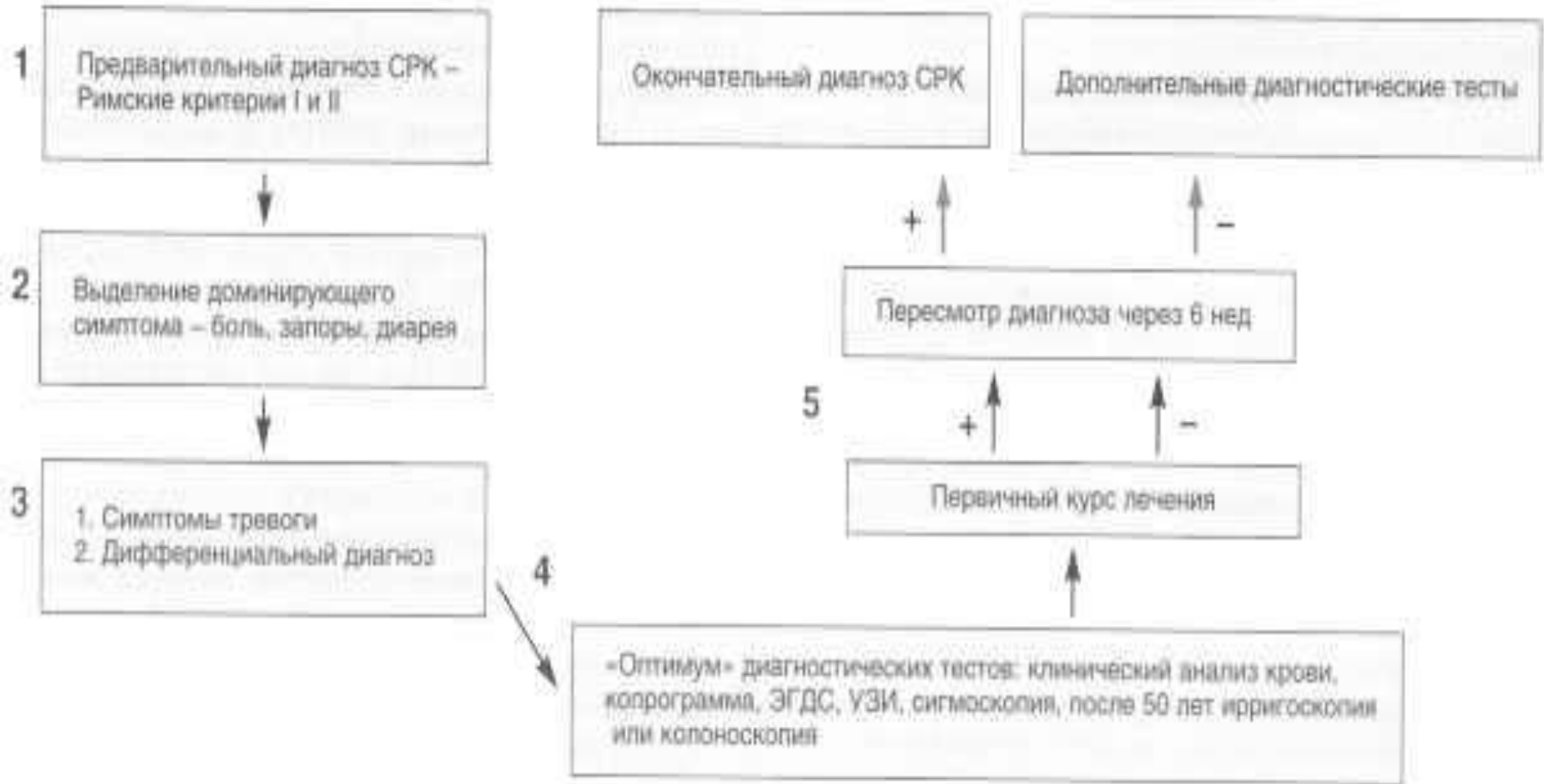
# Висцеральная гиперчувствительность при СРК



# Симптомы “тревоги”, исключающие диагноз СРК

- *Жалобы и анамнез*
- немотивированная потеря массы тела
- ночная симптоматика
- постоянные интенсивные боли в животе как единственный и ведущий симптом поражения ЖКТ
- начало в пожилом возрасте
- рак толстой кишки у родственников
- *Физикальное обследование*
- лихорадка
- изменения в статусе (гепатомегалия, спленомегалия и др.)
- *Лабораторные показатели:*
  - кровь в кале
  - лейкоцитоз
  - анемия
  - увеличение СОЭ
  - изменения в биохимии крови

# Этапы постановки диагноза СРК



# Патогенез

- **функциональные заболевания - это различные устойчивые комбинации хронических и/или рецидивирующих симптомов, чаще свидетельствующих о нарушениях двигательной функции, относящихся к глотке, пищеводу, желудку, билиарному тракту, тонкой, толстой кишке, аноректальной зоне, которые не находят в настоящее время объяснения известными морфологическими или метаболическими изменениями**

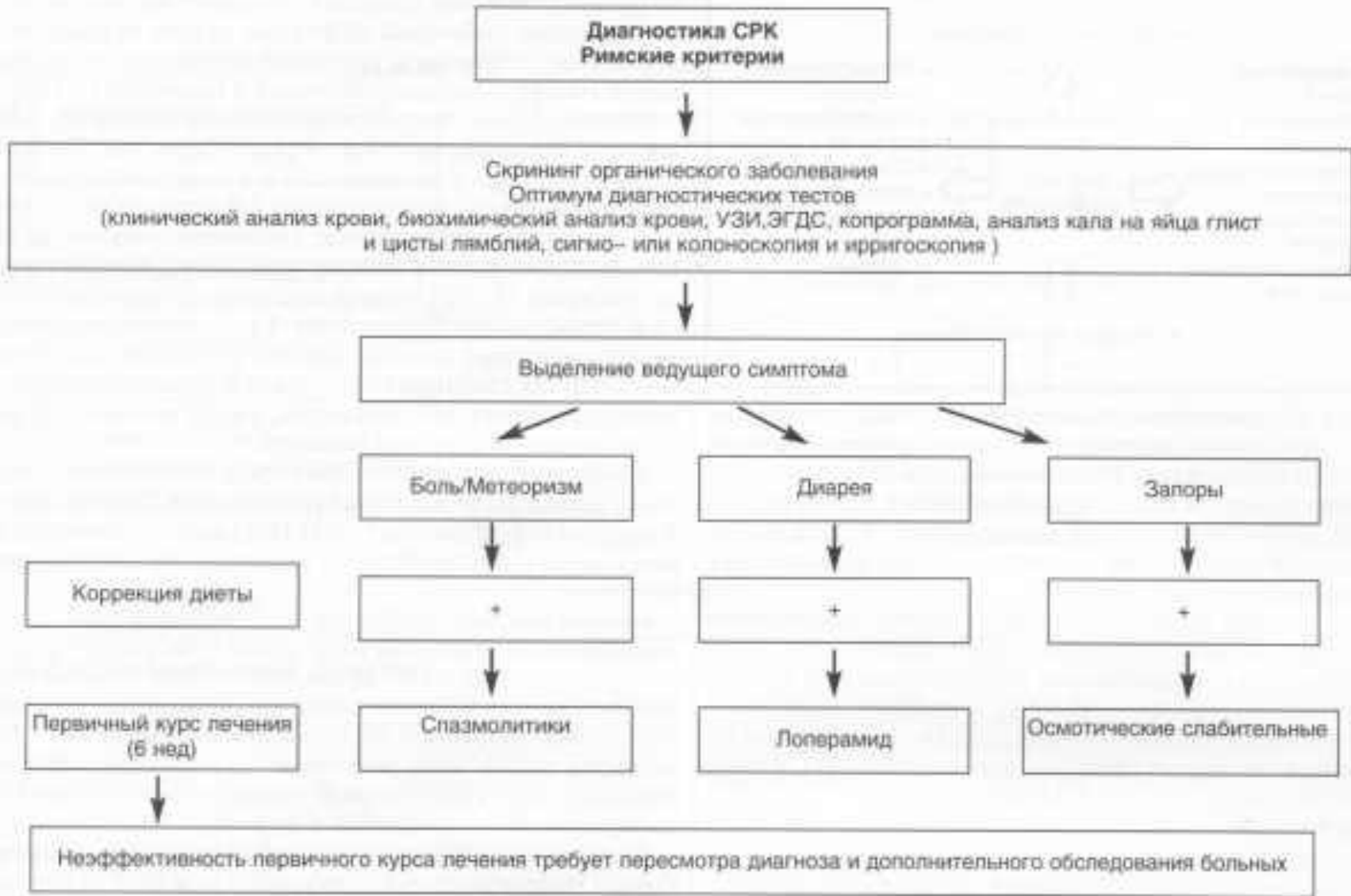
# СРК

- ]. Функциональная патология органов пищеварения составляет отдельную группу заболеваний, к которым относятся такие, как дискинезии пищевода, *globus hystericus*, неязвенная диспепсия, аэрофагия, дискинезии желчевыводящих путей, дисшезия и др. (всего 25 состояний). СРК является наиболее изученным функциональным заболеванием ЖКТ

# СРК: дифференциальный диагноз



# Тактика ведения больных СРК



- G.Engel предложил **биопсихосоциальную** модель, предполагающую, что социальные потрясения вносят вклад в клинические проявления заболевания
- Он отстаивал точку зрения, что СРК развивается в результате стрессорного вмешательства в биологические, психологические и социальные сферы, взаимодействующие на различных уровнях.
- . Психосоциальные исследования показали, что СРК развивается не в результате нарушения кишечной моторики, а **отражает** расстройство регуляции между ЦНС и автономной энтеральной нервной системой.



# Диагностика

- **Абдоминальная боль** является обязательной составной частью картины СРК.
- сопровождается вздутием живота, усилением перистальтики, урчанием, диареей или урежением стула.
- Боли стихают после дефекации и прохождения газов и, как правило, не беспокоят по ночам.
- Болевой синдром при СРК **не** сопровождается потерей массы тела, лихорадкой, анемией, увеличением СОЭ.

- К вспомогательным симптомам, помогающим определить вариант течения СРК, относятся симптомы нарушения транзита и акта дефекации.
- Согласно Римским критериям, патологической считается частота стула более 3 раз в день (диарея) и менее 3 раз в неделю (запоры).
- Для СРК характерны утренняя диарея, возникающая после завтрака и в первую половину дня, и отсутствие диареи по ночам.
- Около половины больных отмечают примесь слизи в кале, состав и происхождение которой не определены.
- Выделение крови с калом, ночная диарея, синдром мальабсорбции и потеря массы тела относятся к симптомам “тревоги”, исключающим диагноз СРК и требующим настойчивых поисков органического заболевания .

Больных отличают обилие сопутствующих жалоб и личностные особенности, помогающие уже при первом контакте заподозрить СРК.

- . Многочисленные жалобы можно разделить на 3 группы:
- 1) симптомы неврологических и вегетативных расстройств - мигрень, боли в поясничной области, ком в горле, сонливость, бессонница, различные виды дизурии, дисменорея, импотенция и др., встречающиеся у 50% больных;
- 2) симптомы сопутствующих функциональных заболеваний органов пищеварения - тяжесть в эпигастрии, тошнота, отрыжка, рвота, боли в правом подреберье и др., наблюдаемые у 80% пациентов;
- 3) признаки психопатологических расстройств, чаще такие как депрессия, синдром тревоги, фобии, истерия, панические атаки, ипохондрия и др., выявляемые у 15 - 30% больных.

- Сигмоскопию выполняют большинству пациентов с подозрением на СРК.
- При запорах исследование позволяет исключить обструктивные повреждения, а при диарее - воспалительные заболевания кишечника и другую патологию, сопровождающуюся изменениями слизистой оболочки толстой кишки.
- У пациентов с диареей и нормальной картиной слизистой биопсия может исключить микроскопические формы колитов (лимфоцитарный, коллагеновый, эозинофильный) и амилоидоз. При впервые появившейся симптоматике СРК у пациентов старше 50 лет необходима оценка слизистой на всем протяжении при полной колоноскопии или ирригоскопии для исключения рака толстой кишки

- Процесс диагностики СРК протекает в V этапов. На I этапе ставится предварительный диагноз,
- а II - выделяется доминирующий симптом и соответственно клиническая форма синдрома;
- а III - исключаются симптомы “тревоги” и проводится дифференциальный диагноз.
- На IV этапе завершается скрининг органического заболевания при выполнении оптимума диагностических тестов, который включает клинический и биохимический анализы крови, копрологическое исследование с анализом кала на яйца глистов и цисты лямблий, ЭГДС, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, сигмо- или колоноскопию и ирригоскопию.
- На V этапе назначают первичный курс лечения не менее чем на 6 нед, по результатам которого вновь обращаются к оценке диагноза.
- При эффективности лечения может быть выставлен окончательный диагноз СРК, при неэффективности - проводится дополнительное обследование (

- Прежде всего при дифференциальном диагнозе следует исключить простейшие причины раздражения кишечника, к которым относится хроническое воздействие диетических факторов и лекарственных препаратов.
- К распространенным пищевым раздражителям относятся жирная пища, алкогольные напитки, кофе, газообразующие продукты и напитки, обильная (банкетная) еда, изменения привычного питания в командировках и путешествиях.
- Среди лекарственных препаратов раздражают кишечник слабительные, антибиотики, препараты калия, железа, желчных кислот, калия, мезопростол и др.

- Физиологические состояния женщин - предменструальный период, беременность, климакс могут протекать с симптомами СРК.
- Длительное психоэмоциональное и интеллектуальное перенапряжение, испуг, волнение могут привести к развитию признаков СРК, которые быстро проходят после отдыха и разрешения стрессовой ситуации.
- как своеобразную форму течения СРК можно рассматривать “медвежью болезнь”

- Самой распространенной патологией, сопровождающейся проявлениями СРК, является врожденная ферментопатия - лактазная и дисахаридазная недостаточность, простейшим способом диагностики которой является диета исключения, не содержащая молока и его продуктов, сорбитола (жевательная резинка), усвоение которых требует лактазы или дисахаридазы.



- Органические заболевания кишечника - колоректальный рак, полипоз, дивертикулез, болезнь Крона и неспецифический язвенный колит, микроскопические колиты, мастоцитоз, кишечные инфекции, паразитарные инфекции, синдром мальабсорбции, синдром короткой тонкой кишки, долихосигма, целиакия, туберкулез обязательно входят в круг дифференциально диагностического поиска

# Прогноз

- Прогноз заболевания благоприятный.
- Течение болезни хроническое, рецидивирующее, но не прогрессирующее.
- СРК не осложняется кровотечением, перфорацией, стриктурами, свищами, кишечной непроходимостью, синдромом мальабсорбции.
- Риск развития воспалительных заболеваний кишечника и колоректального рака у больных СРК такой же, как в общей популяции. Это определяет тактику наблюдения пациентов и отсутствие необходимости в более частых колоноскопиях. **Прогноз жизни при СРК благоприятный.**

# Программа лечения

- Просульпин- антидепрессант, нейрорептик. Таб. по 50мг и 200мг.
- *Мощный дух спасет расслабленное тело.*
- *Гиппократ*

# Лечение больных с преобладающими болями и метеоризмом

1. Просульпин по 50 мг 2 раза в день
2. Метеоспазмил по 1 капс 2 раза в день или миотропные спазмолитики 2-4 недели

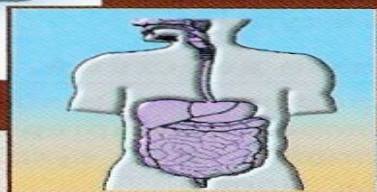
# Лечение больных с преобладающей диареей

1. Лоперамид
2. Обволакивающие: смекта, 7-10 дней по 1 пор 2-3 р в день
3. М-холинолитики: бускопан, 7-10 дней по 1 свече 2-3 р в день
4. Сульпирид по 50 мг 2-3р в день 2-3 нед

# Лечение больных с преобладающими запорами.

1. Сульпирид по 50 мг 2-3р в день 2-3 нед
2. Метеоспазмил по 1 капс 2 раза в день или миотропные спазмолитики 2-4 недели
3. Лактулоза по 10-15 мл 3р в день 2-4 нед
4. Форлакс по 1 пак в 200 мл воды 2р в день.





# Просульпин®

**АТИПИЧНЫЙ  
НЕЙРОЛЕПТИК**

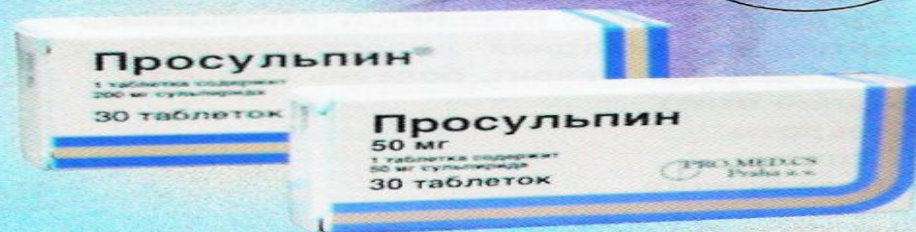
сульпирид, табл. 50 мг и 200 мг

## **ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СДВИГОВ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:**

- ◆ эффективное воздействие на тревожные и депрессивные расстройства
- ◆ благоприятные соматотропные эффекты
- ◆ хорошая переносимость, отсутствие седативного эффекта

### **АНТИДЕПРЕССАНТ**

### **АНТИПСИХОТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕЗ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ РАССТРОЙСТВ**

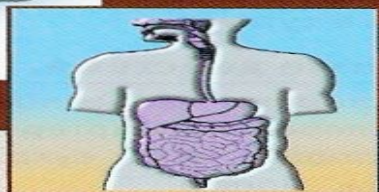


**Производитель:**

**PRO.MED.CS  
Praha a.s.**

Представительство в Москве:  
тел/факс: (095) 279-07-03, 279-56-05  
E-mail: lucena@sonet.ru





# Просульпин®

**АТИПИЧНЫЙ  
НЕЙРОЛЕПТИК**

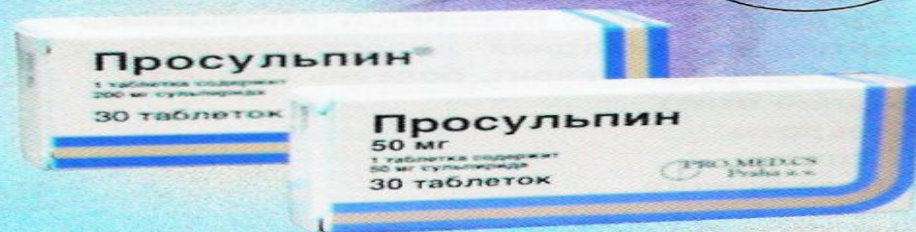
сульпирид, табл. 50 мг и 200 мг

## **ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СДВИГОВ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:**

- ◆ эффективное воздействие на тревожные и депрессивные расстройства
- ◆ благоприятные соматотропные эффекты
- ◆ хорошая переносимость, отсутствие седативного эффекта

### **АНТИДЕПРЕССАНТ**

### **АНТИПСИХОТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕЗ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ РАССТРОЙСТВ**



**Производитель:**

**PRO.MED.CS  
Praha a.s.**

Представительство в Москве:  
тел/факс: (095) 279-07-03, 279-56-05  
E-mail: lucena@sonet.ru



**Функциональный запор – распространенная проблема, как правило, требующая применения слабительных препаратов**

## **Транзипег® – уникальная комбинация полиэтиленгликоля (ПЭГ 3350) и микста электролитов**

- **сульфат натрия** • **хлорид натрия**
- **хлорид калия** • **бикарбонат натрия**

## **Основные требования к современным слабительным:**

<b>Критерии</b>	<b>Результаты клинических исследований с препаратом Транзипег®<sup>1</sup></b>
Высокая эффективность, которая не зависит от длительности лечения	<b>Частота стула:</b> средняя частота стула возросла с 0.32 в день до 0.9 в день через 1 неделю терапии и до 1 в день через 2 недели и в последующем не менялась в течение 24 недель. <b>Консистенция стула:</b> нормализовалась у 84% пациентов в течение первых 4 недель терапии. <b>Легкость эвакуации:</b> нормализовалась у 70% пациентов в течение первых 4 недель терапии.
Безопасность	<b>Хорошая переносимость:</b> аллергических реакций выявлено не было. <b>Минимальное количество побочных эффектов (метеоризм, абдоминальные боли, диарея):</b> жалобы на боли и метеоризм присутствовали только у 2% пациентов. <b>Отсутствие электролитных нарушений:</b> электролитных нарушений в течение исследования выявлено не было. <b>Отсутствие привыкания:</b> все показатели эффективности и безопасности были удовлетворительными в течение 24 недель, увеличение суточной дозы не требовалось.
Удобство применения для пациента, приверженность терапии	Индекс качества жизни увеличился с 37.7 на 1-й неделе до 69 на 4-й неделе и к 24-й неделе составил 78.8.



# МЕТЕОСПАЗМИЛ®

В 1 капсуле: симетикон - 300 мг, альверина цитрат - 60 мг

**КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ,  
УМЕНЬШАЮЩИЙ ГАЗООБРАЗОВАНИЕ  
В КИШЕЧНИКЕ И ОБЛАДАЮЩИЙ  
СПАЗМОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

П № 013069/01-2001 от 18.06.01.



*Чтоб живот Вас не толкал,  
пейте МЕТЕОСПАЗМИЛ!*

Производитель:  
Laboratoires  
MAJOLY SPINDLER  
(Франция)

Дистрибуция:  
PRO.MED.CS  
Praha a.s.