

# Функциональные заболевания кишечника (Римский консенсус III)

## С. Функциональные расстройства кишечника

**С1. Синдром раздраженного кишечника (СРК)**

С2. Функциональное вздутие

С3. Функциональный запор

С4. Функциональная диарея

С5. Неспецифические функциональные кишечные расстройства

# МКБ-10: формулировки диагноза

K58 Синдром раздраженного кишечника

K58.0 Синдром раздраженного кишечника с диареей

K58.9 Синдром раздраженного кишечника без диареи

K59 Другие функциональные кишечные нарушения

K59.0 Запор

K59.1 Функциональная диарея

K59.2 Неврогенная возбудимость кишечника, не классифицированная в других рубриках

K59.3 Мегаколон, не классифицированный в других рубриках

K59.4 Спазм анального сфинктера

K59.8 Другие уточненные функциональные кишечные нарушения

K59.9 Функциональное нарушение кишечника неуточненное

# Синдром раздраженного кишечника: диагностические критерии

- функциональное расстройство кишечника, при котором боль или дискомфорт в животе, беспокоящие пациента не менее 3 дней в месяц на протяжении последних 3 месяцев, связаны с нижеперечисленными симптомами:
- i. уменьшаются после акта дефекации;
  - ii. сочетаются с изменениями частоты стула;
  - iii. сочетаются с изменениями консистенции стула.

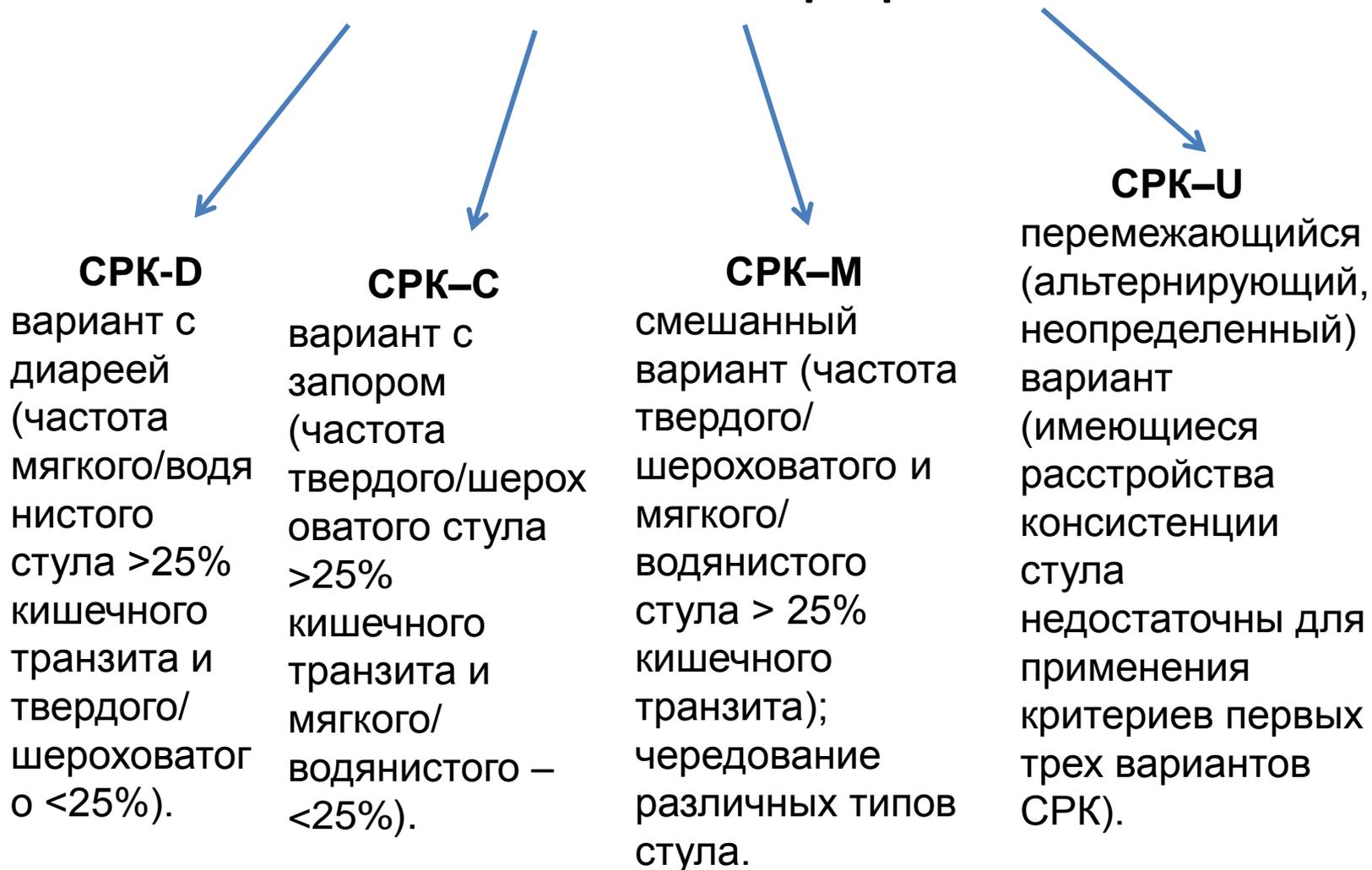
# Патогенез СРК

- Большое значение отводится гастроинтестинальным пептидным гормонам, в частности холецистокинину;
- Данные вещества стимулируют моторику толстой кишки путем усиления секреции;
- Приблизительно 85% серотонина в организме находится в пищеварительном канале;
- Одним из патогенетических факторов СРК является повышенная выработка простагландинов слизистой оболочкой прямой кишки.

# Провоцирующие факторы

- генетическая предрасположенность;
- женский пол;
- молодой возраст пациентов;
- личностные особенности;
- стрессовые ситуации;
- инфекционные заболевания кишечника;
- пищевые нарушения.

# Клинические формы СРК



У большинства пациентов **выделить ведущий синдром** бывает **сложно** в связи с тем, что часто **одна форма** заболевания **трансформируется в другую**.

# Абдоминальная боль при СРК: основные причины

- нарушение моторики кишечника, в первую очередь усиление его мышечной сократительной активности;
- повышенная висцеральная гиперчувствительность, обуславливающая появление у больных СРК неприятных ощущений при меньшей, чем у здоровых, степени растяжения стенки кишечника;
- метеоризм и раздувание петель кишечника газом;
- «алгическая» маска депрессивного личностного расстройства.

# Метеоризм

избыточное скопление газа в ЖКТ вследствие его повышенного образования или нарушения выведения, проявляющееся срыгиванием, отрыжкой воздухом, ощущениями переполнения, вздутия живота с увеличением его окружности, урчания в кишечнике, учащением пассажа (флатуленцией) кишечных газов.

# Диагностика СРК

- несмотря на определенные разногласия, все схемы обследования предусматривают верификацию диагноза по типу диагноза исключения, т.е. его постановку лишь при условии исключения любой органической патологии желудочно-кишечного тракта, которая может лежать в основе клинической картины заболевания

# Объем первичного обследования при СРК

## обязательные:

- тщательно собранный анамнез и общеклиническое обследование
- общеклинический и биохимический анализ крови
- копрограмма, реакция на скрытую кровь, яйца глистов и цисты простейших
- посев кала на бактериальную флору (дисбактериоз)
- пальцевое исследование прямой кишки
- ректороманоскопия
- УЗИ

# Объем первичного обследования при СРК

## по показаниям

- колоноскопия с биопсией
- ирригоскопия
- ФГДС с биопсией слизистой тонкой кишки
- КТ
- лапароскопия

# Дифференциальный диагноз хронической/рецидивирующей кишечной дисфункции

- **СРК**
- лактазная недостаточность
- приём лекарств (слабительные, Mg-содержащие антациды)
- дивертикулярная болезнь
- психическое заболевание (депрессия)
- паразитоз
- бактериальная инфекция
- воспалительные заболевания кишечника
- Синдром нарушенного всасывания (панкреатит, целиакия)
- метаболические расстройства (диабет, тиреотоксикоз)
- гормон-продуцирующие опухоли
- рак кишечника

# СРК: симптомы тревоги

- Ректальное кровотечение
- Потеря веса
- Преходящая диарея
- Анемия
- Лихорадка
- Манифестация у пациентов старше 50 лет
- Семейный анамнез, отягощенный по раку и язвенному колиту
- Ночная симптоматика

# Симптомы вне ЖКТ

- учащение мочеиспускания
- дизурия, никтурия
- дисменорея
- утомляемость
- головная боль
- боль в спине

# Подходы в терапии

- диетотерапия;
- патогенетический;
- симптоматический;
- психофармакокорректирующий.

# Диетотерапия: диета исключения

- Кофеин
- Лактоза, фруктоза
- Копчености
- черный хлеб
- Бобовые
- Капуста
- Виноград, сладкие сорта яблок, малина, крыжовник, изюм, финики
- газированные и повышающие бродильные процессы напитки (квас, пиво, молодое вино).

# Спазмолитические препараты

- i. блокада передачи нервного импульса на мышечное волокно (М-холиноблокаторы - атропин, платифиллин, метоциния йодид, гиосцина бутилбромид);
- ii. подавление открытия  $Ca^{2+}$ -каналов и поступления  $Ca^{2+}$  из внеклеточного пространства в цитоплазму и выход  $K^{+}$  из клетки — начальный этап реполяризации (блокаторы кальциевых каналов - пинаверия бромид);
- iii. подавление открытия  $Na^{+}$ -каналов и поступления  $Na^{+}$  в клетку (блокаторы натриевых каналов - мебеверин);
- iv. подавление активности фосфодиэстеразы, распада цАМФ, тем самым блокируя энергетические процессы мышечной клетки (блокаторы фосфодиэстеразы - альверин, дротаверин);
- v. воздействие через серотонинергические рецепторы, нарушая регуляцию транспорта ионов;
- vi. воздействие на опиоидные рецепторы (тримебутин);
- vii. воздействие на оксидазы (нитроглицерин, нитросорбид).

# Средства коррекции микробиоценоза кишечника при СРК

**Пробиотики** - живые микроорганизмы, которые при естественном введении способны оказывать благоприятное влияние на организм человека через оптимизацию его кишечной микрофлоры;

**Пребиотики** - неперевариваемые в кишечнике ингредиенты различного происхождения, способные оказывать благоприятный эффект на организм человека через селективную стимуляцию роста и/или активности представителей нормальной микрофлоры кишечника;

**Синбиотики** – комбинация «пробиотик+пребиотик»;

**Симбиотики** – комбинация «пробиотик+пробиотик».



# Адсорбенты

- активированный уголь, полифепан, препараты висмута, гидроксида алюминия, фосфата алюминия, гидроксида магния;
- Действуют не селективно, могут адсорбировать витамины, микроэлементы, замедляют пассаж по толстой кишке и усугубляют запоры.



# Пеногасители

Симетикон - действие препарата основано на изменении физико-химических свойств газосодержащей пены, а не на физиологическом влиянии на биохимию процесса пищеварения



# Лечение синдрома раздраженного кишечника: психофармакокоррекция

- антидепрессанты;
- транквилизаторы  
(анксиолитики);
- нейролептики.

