

# Синдром раздраженной КИШКИ



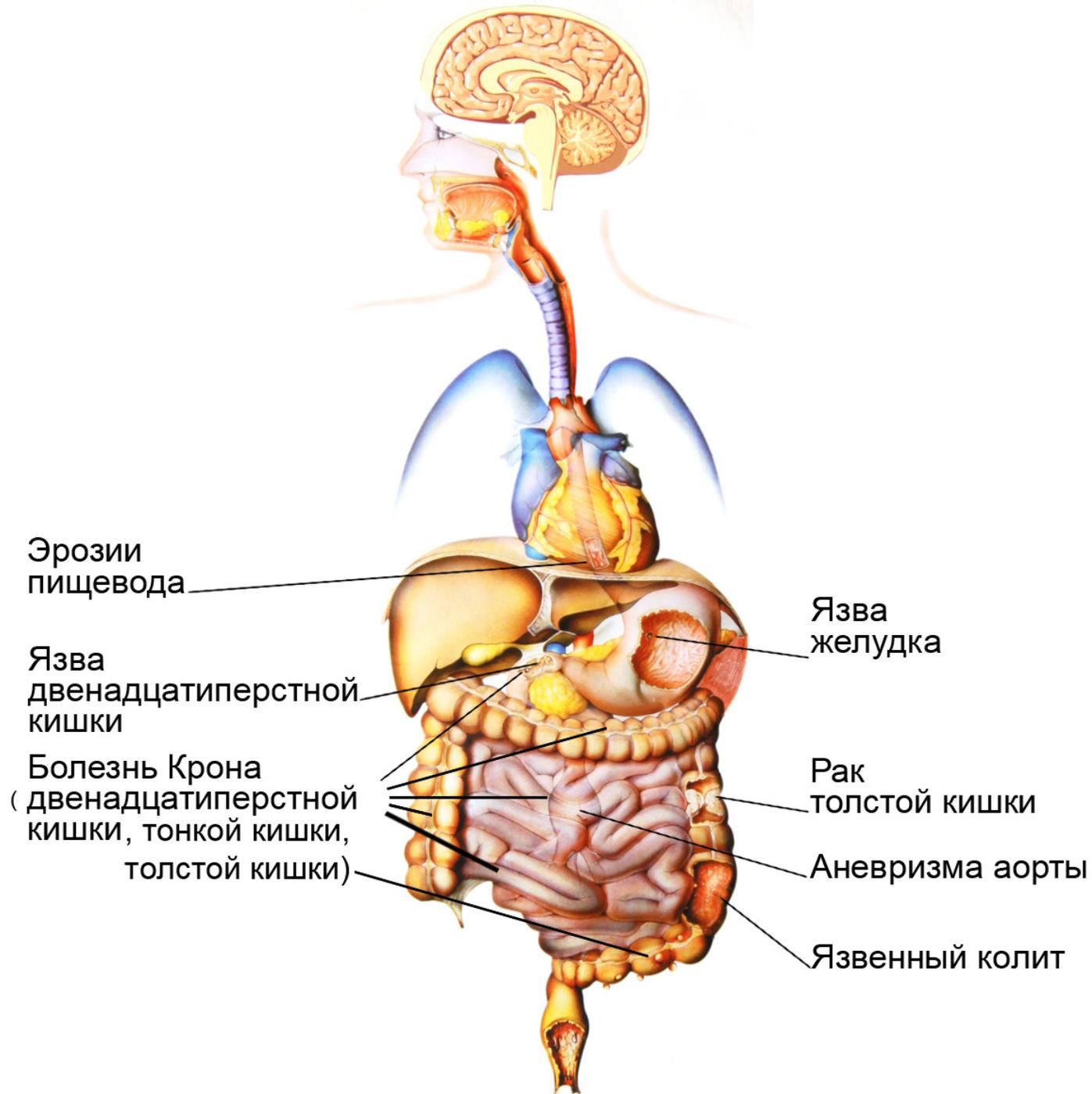
**САНКТ – ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ имени академика И.П.ПАВЛОВА**

**Кафедра факультетской терапии**

**[www.spbmeduftpk.ru](http://www.spbmeduftpk.ru)**

**Заслуженный врач РФ**

**Доцент Е.В.КРАЕВСКИЙ**



# **СРК – синдром раздраженной кишки**

**является биопсихосоциальным функциональным расстройством кишечника , в основе которого лежит взаимодействие двух основных механизмов: психосоциального воздействия и сенсорномоторной дисфункции, т.е. нарушение висцеральной чувствительности и двигательной активности**

# **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**

## **ПАТОГЕНЕЗ**

**При СРК наблюдается диффузный характер нарушения восприятия боли на всем протяжении кишечника. Висцеральная гипералгизия расценивается как биологический маркер СРК, а баллонно-дилатационный тест как клинико-диагностический маркер .**

**Расстройство регуляции между ЦНС и автономной энтеральной нервной системой ведет к нарушению кишечной моторики.**

**Вероятно, СРК не является патологией ЖКТ , ЦНС и психической сферы.**

***Это новое бионейропсихосоциальное состояние человека, формирующееся в экстремальных социальных условиях и проявляющееся гипервосприятием и гиперреактивностью.***

## **Римские критерии СРК – 1999 г**

**СРК – это устойчивая совокупность функциональных расстройств продолжительностью не менее 12 недель на протяжении последних 12 месяцев ( в месяце одна неделя) , проявляющаяся болью и/или дискомфортом в животе.**

**Проходят после дефекации. Сопровождаются изменением частоты и консистенции стула. Иногда императивные позывы ( тенезмы), чувство неполного опорожнения кишечника, дополнительные усилия при дефекации . В 50% случаев пациенты отмечают наличие водянистой или мутного цвета слизи в кале. При копрологическом исследовании в слизи нет лейкоцитов. Флатуленция. Метеоризмом.**

## **Эпидемиология**

**Распространенность СРК в большинстве стран составляет около 20%, при том, что 2/3 лиц, испытывающих симптомы СРК, к врачам не обращаются.**

**Уровень культуры и социальное положение определяет частоту обращений.**

**Пик заболеваемости приходится на возраст 30 – 40 лет.**

**Соотношение женщин и мужчин от 1:1 до 2:1**

**Появление признаков СРК ВПЕРВЫЕ после 60 лет требует исключить колоректальный рак, полипоз, дивертикулез, ишемический колит и другие органические заболевания кишечника.**

# Варианты проявлений СРК

- 1. Протекающий преимущественно с диареей(функциональная диарея)
- 2. Протекающий преимущественно с запорами (функциональный запор)
- 3.Протекающий преимущественно с болями и метеоризмом

Психоэмоциональные расстройства – фон на котором проявляются указанные СИМПТОМЫ

# **ДИАГНОСТИКА**

## ***АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ***

**Имеет широкий спектр интенсивности, чаще после еды, сопровождается вздутием живота, урчанием, усилением перистальтики, диареей или урежением стула. Боли стихают после дефекации и прохождения газов.**

**Не беспокоят по ночам.**

**Не сопровождается потерей массы тела.**

**Не сопровождаются лихорадкой, анемией, увеличением СОЭ.**

**Диарея после еды, утром или в первой половине дня. Не бывает по ночам. В 50 % отмечают слизь (не содержит лейкоцитов), происхождение которой и состав которой окончательно не определены.**

## **ДИАГНОСТИКА**

### ***ДРУГИЕ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ЖАЛОБЫ***

**У 50 % симптомы неврологических и вегетативных расстройств – мигрень, боли в поясничной области, ком в горле, сонливость, бессонница, различные виды дизурии, дисменорея, импотенция и др.**

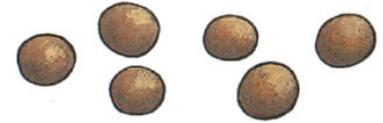
**У 80 % симптомы сопутствующих функциональных заболеваний органов пищеварения – тяжесть в эпигастрии, тошнота, отрыжка, рвота, боли в правом подреберии и др.**

**У 15 – 30 % признаки психопатологических расстройств, чаще такие как депрессия, синдром тревоги, фобии, истерия, панические атаки, ипохондрия и др.**

# БРИСТОЛЬСКАЯ ШКАЛА ФОРМ СТУЛА

Тип 1

Отдельные твердые комочки, как орехи (тяжело выделяемые)



Тип 2

В форме колбаски, состоящей из комочков



Тип 3

В форме колбаски с трещинами на поверхности



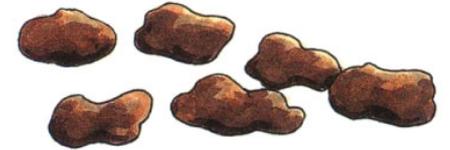
Тип 4

В форме колбаски или змеи, ровный мягкий



Тип 5

Мягкие комочки с четко ограниченными границами (легко выделяемый)



Тип 6

Размягченные кусочки с неровными, неопределенными границами, кашицеобразный



Тип 7

Водянистый, цельные кусочки отсутствуют

# ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

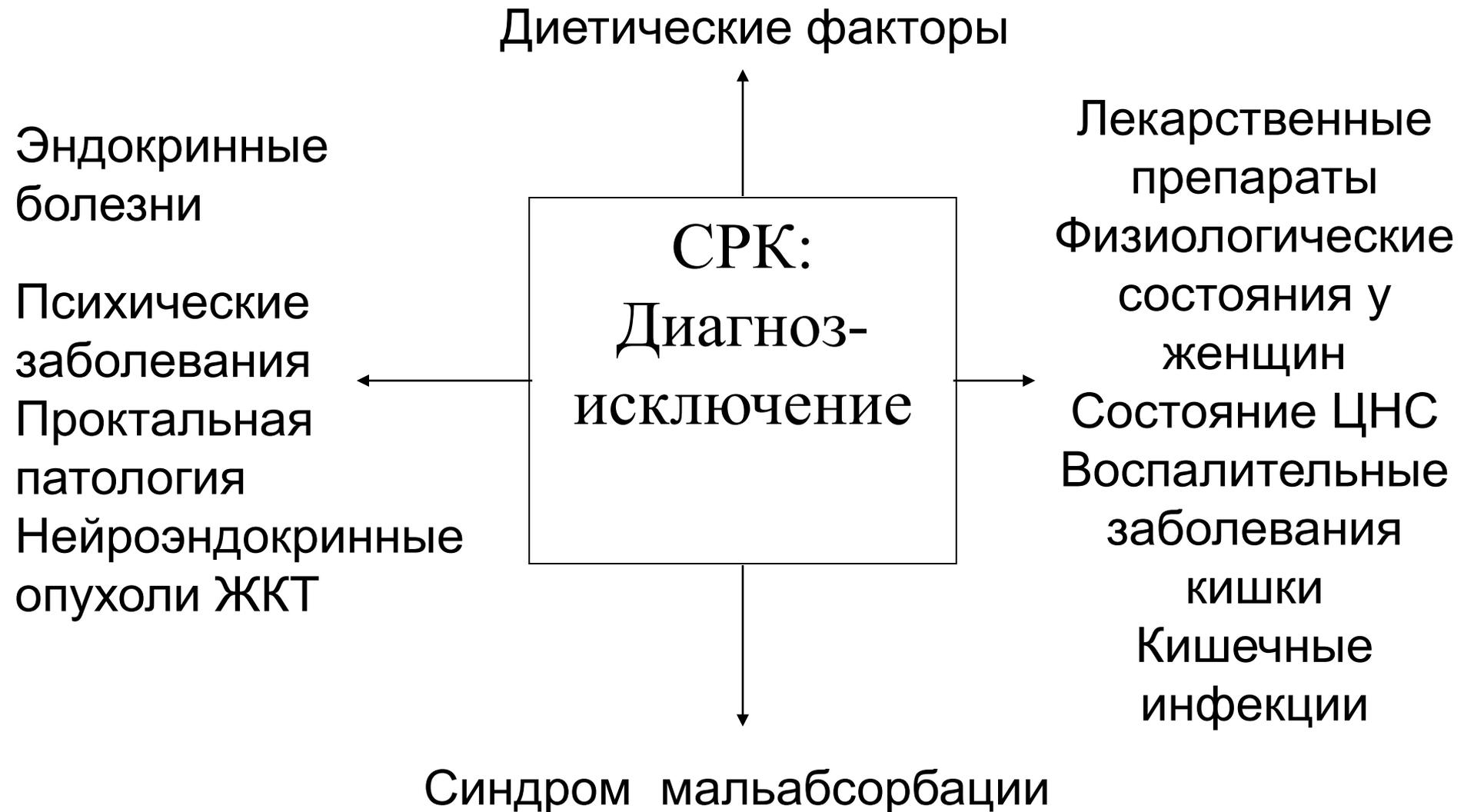
- **Анализ крови клинический**
- **Анализ мочи**
- **АсАТ, АлАТ, ЩФ, ГГТП**
- **Копрограмма (целенаправлено)**
- **Бак. исследование кала**
- **Пальцевое исследование кишки**
- **УЗИ органов брюшной полости**
- **Ирригоскопия**
- **Гастродуоденоскопия с биопсией**
- **Ректороманоскопия с биопсией**
- **Колоноскопия с биопсией**
- **По показаниям консультации проктолога, гинеколога, уролога, психотерапевта и др.**

# «СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ»

## Показания для первоочередного лабораторно-инструментального обследования

- \*Немотивированная потеря веса
- \* Симптомы сохраняются в ночное время
- \*Постоянные интенсивные боли
- \*Начало заболевания в возрасте после 50 лет
- \*Лихорадка
- \*Рак кишечника у родственников
- \*Гепатомегалия, спленомегалия
- \*Реакция Грегерсена положительна
- \*Изменения в клиническом анализе крови
- \*Изменения в биохимических анализах

# СРК: дифференциальный диагноз



## Заболевания сопровождающиеся хроническими запорами

- Органические
  - заболевания желудочно-кишечного тракта (опухоли, дивертикулез)
  - заболевания аноректальной зоны (ректоцеле, пролапс прямой кишки)
  - неврологические заболевания (повреждения спинного мозга, паркинсонизм)
  - эндокринные заболевания (сахарный диабет, гипотиреоз)
  - системные заболевания (склеродермия)

# Лечение СРК

Выбор терапии СРК зависит от выраженности симптомов, особенностей личности пациента и

доступности лечения

Беседа с пациентом

Общие рекомендации  
Советы по диете

Пищевые волокна

Консультация  
психолога

Медикаментозная  
терапия

Гипноз

Группы самопомощи  
Альтернативная медицина

Спазмолитики

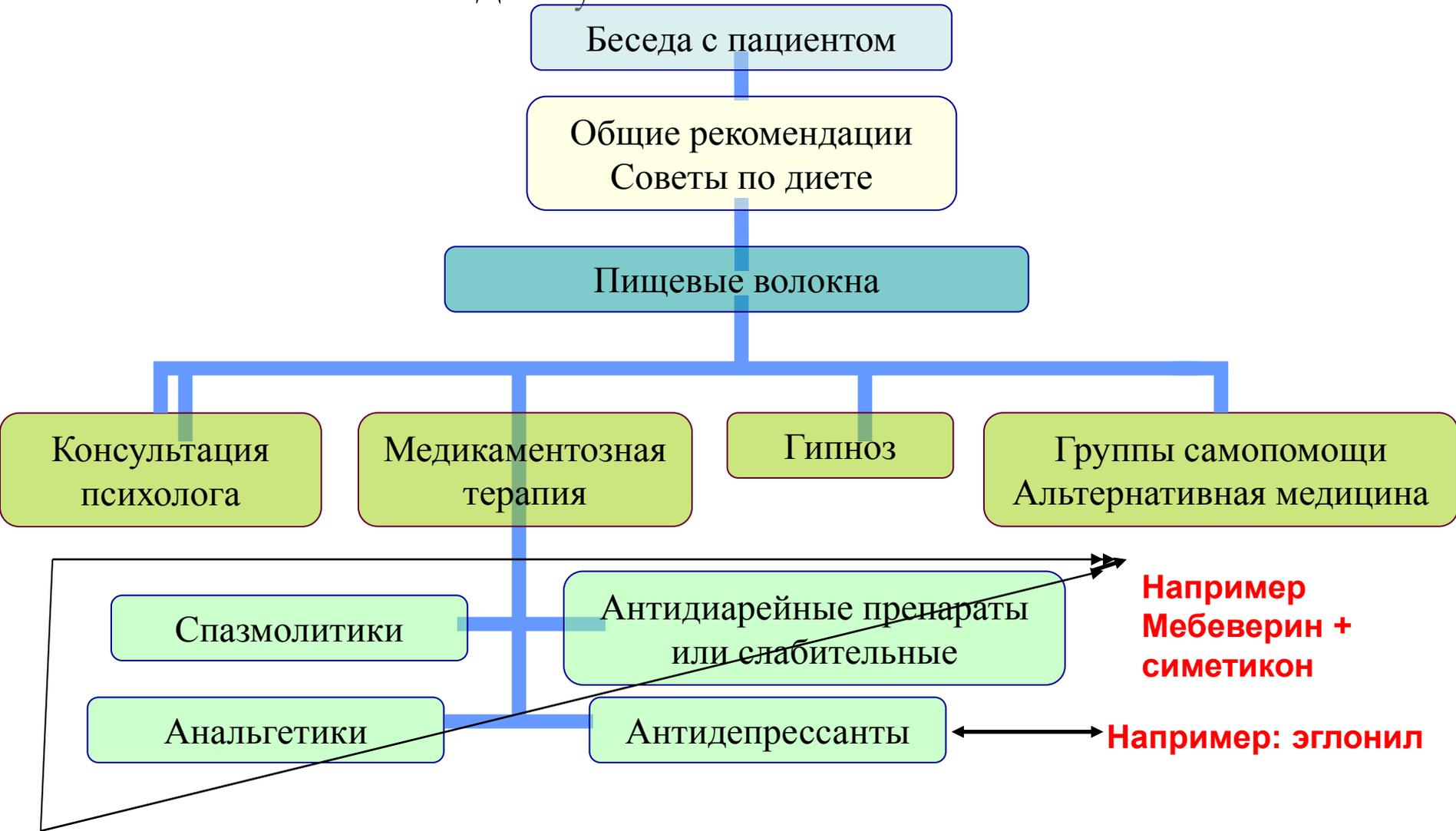
Антидиарейные препараты  
или слабительные

Анальгетики

Антидепрессанты

Например  
Мебеверин +  
симетикон

Например: эглонил



# Лечение СРК

**ДИЕТА** назначается индивидуально.

Набор продуктов определяется переносимостью.

Рекомендовать продукты богатые пищевыми волокнами, ОТРУБИ, «ФИБРОМЕД», «ЭУБИКОР» в течение года и более (длительно, не менее года)

В конце еды до 100 г молочнокислого продукта, постоянно: в т.ч. содержащие бифидо и лактобактерии (Бифидо кефир и др.), длительно.

**Не рекомендовать:** 1. Продукты богатые эфирными маслами: редька, зеленый лук, чеснок, грибы.

2. Тугоплавкие жиры.

3. Цельное молоко

4. При алгической форме – термически не обработанные овощи, фрукты: капуста, яблоки. Бобовые. Другие индивидуально.

5. При запорах белый хлеб, макаронные изделия.

# Лечение СРК (хронический запор)

## *Регуляция моторно-эвакуаторной функции*

**Прокинетики**, антагонисты допамина : ДОМПЕРИДОН «Мотиллиум» 10 мг, по 1 таб. 2 раза в течение дня и на ночь, перед едой за 15-20 мин. Не проникает через ГЭБ.

ИТОПРИДА гидрохлорид – «Итомед» («Гонатон») 50 мг - 2-3 раза в сутки, перед едой за 15-20 мин.

**Нормокинетик** – **ТРИМЕБУТИН** («Тримедат» 200 мг) .

Агонист опиатных рецепторов. Снимает спастическую боль как при диарее так и при запорах. Регулирует моторику верхних отделов – при ГЭРБ и гипомоторике желудка. Устраняет послеоперационную паралетическую кишечную непроходимость.

Дисфункцию сф.Одди, в том числе после холецистэктомии.

Назначать по 100 – 200 мг, 3 р/сутки, перед едой за 20 – 30 мин, до 6 мес, далее «по требованию».

Преимущественно показан при идиопатическом медленном транзите кишечного содержимого по толстой кишке. Обычно, это пациенты длительно страдающие склонностью к запорам.

# Хронический запор

Лечение начинать с назначения пищевых продуктов обладающих слабительными свойствами, индивидуально подбирая количество и время приёма.

- Например:** а) чернослив 12 шт.,+ курага 6 шт.,+ инжир 3 шт., залить крутым кипятком 0,5 л на сутки. Употребить ягоды и жидкость с хлебом-отрубями вечером или утром, в зависимости от индивидуальной реакции. В дальнейшем дозу уменьшить или увеличить (индивидуально) для ежедневного приёма, **длительно.**
- б) салат: отварная свекла ~ 300 гр., можно для вкуса добавить ¼ яблока, 1 ст. ложку квашеной капусты, 1 долька чеснока (для запаха), растительное масло 2 столовых ложки. Употреблять аналогично предыдущему блюду.

**МОЖНО БЛЮДА ЧЕРЕДОВАТЬ.** Важно использовать **ежедневно и продолжительное время.** Можно использовать другие продукты (ревень, «фитолакс» и др.). **ПРИ ОТСУТВИИ ЭФФЕКТА ДОПОЛНИТЕЛЬНО СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА.**

**Напомнить пациенту, что в сутки должен употреблять около 2 л воды жидкости (вода,+чай,+компоты,+первые блюда)**

При запоре: **МАКРОГОЛ** (форлакс) (осмотическое слабительное) 1-2 пакетика на стакан воды. Пить в течение дня или вечером. Доза индивидуальная, **длительно**.

Препараты **ЛАКТУЛОЗЫ** (дюфалак, нормазе) **15 - 40** мл в первые 2 суток . Дозу принимать за один прием, во время завтрака, или вечером. Клинический эффект может быть на вторые-третьи сутки – после прохождения препарата в толстую кишку. Через два дня дозу увеличивают или снижают. Далее поддерживающая доза 10 –30мл – **ИНДИВИДУАЛЬНО. ДЛИТЕЛЬНО.**

**Препятствует кишечному синтезу аммиака. Превращение лактулозы в молочную кислоту – результат расщепления ее сахаролитическими бактериями. В итоге происходит подкисление кишечного содержимого, что способствует преобразованию  $\text{NH}_3$  в  $\text{NH}_4^+$  и препятствует прохождению  $\text{NH}_3$  из кишечника обратно в кровь. Кроме того, подавляется рост бактерий кишечной палочки, что приводит к увеличению уровней лактобактерии .**

**«МУКОФАЛЬК»** - подорожника семенная кожура, доза подбирается индивидуально для ежедневного длительного приема, как и других слабительных средств. Начинать с 2 пакет. 2 раза в день

Слабительные растительного происхождения («Сеннозиды А и В и др.) не рекомендуется более 2-ух недель, при печеночной недостаточности, беременности, после операций.

При диарее ( без признаков интоксикации, при нормальной температуре, алиментарно обусловленной): **ЛОПЕРАМИД «ИМОДИУМ»** 2-4 мг в сутки , часто достаточно одного приема утром. **«СМЕКТА»** 3 г в сутки, **«РЕННИ»** 2 таблетки 2 – 3 раза в день между приемами пищи.

При запорах и при диарее (как проявление СРК) индивидуально подбирается поддерживающая дозировка препаратов и частота их приема на длительное время, до года и более, так как ЭТО основной фактор способствующий восстановлению нормальной микрофлоры кишечника.

*Абдоминальные боли , как правило сочетаются с повышенным газообразованием, поэтому **спазмолитики хорошо сочетать с приемом симетикона (эспумизана) 1 – 2 капсулы.***

-«**ДИЦИТЕЛ**» по 50мг 3 раза во время еды

-«**ДЮСПАТАЛИН**» по 0,2 два раза в день перед едой

назначать вместе с «**ЭСПУМИЗАНОМ**» (Симетоконом)

- «**МЕТЕОСПАЗМИЛ**» спазмолитик + симетикон =  
по 1 капсуле во время еды 2 –3 раза в сутки и в случае необходимости

«**Но-шпа**», «**Метацин**», «**Беллоид**», «**Бускопан**» в терапевтических дозах, более эффективно с симетиконом. При наличии признаков недостаточности пищеварения (хр. Панкреатит) – «**КРЕОН**», «**МЕЗИМ форте**»

**При СРК, как правило, нарушена функция и других отделов пищеварительного тракта. Или, могут быть самостоятельные заболевания, проявляющиеся симптомами СРК. Лечение их благоприятно сказывается на моторные нарушения кишечника.**

- При сопутствующей ГЭРБ, язвенной и не язвенной желудочной диспепсии « **ОМЕПРАЗОЛ**», «**РАБЕПРАЗОЛ**», «**ЭЗОМЕПРАЗОЛ**» **H<sub>2</sub> гистаминоблокаторы.**  
2 раза/сутки, (на ночь обязательно) 4 недели.
- Коррекция дисфункции Ж.В.П.
- **Наличие геморроя, анальных трещин, катарального проктосигмоидита, анального зуда усугубляют течение СРК и лечение последних обязательно: гигиенические процедуры, свечи и/или мазь: «**ПРОКТОСЕДИЛ**», «**УЛЬТРА-ПРОКТ**» «**РЕЛИФ**», «**НАТАЛЬСИД**» и др.**

# ЛЕЧЕНИЕ СРК

## Психотропные средства:

### АНТИДЕПРЕСАНТЫ:

«ЭГЛОНИЛ», «ПРОСУЛЬПИН» (сульпирид) нет седативного эффекта. Снимает тошноту и психогенную рвоту, головокружение

. 200 мг/сутки в 2 приема

«КОАКСИЛ» 12,5 мг 3 раза перед едой.

«ФЕВАРИН» 50 – 100 мг вечером при болевой форме СРК

«ЗОЛОФТ» 50 мг утром тревожно фобическим личностям

«ФРАМЕКС» при раздражительности и агрессивности 20 мг утром.

«АФОБАЗОЛ» устраняет тревогу, раздражительность, плаксивость, страх. Не формирует зависимость По 10 мг 2 – 3 раза в сутки примерно 6 недель . Без рецепта.

# **ДИСБАКТЕРИОЗ**

**Синдром повышенного бактериального роста**

**Согласно отраслевому стандарту (ОСТ 91500.11.0004 – 2003) дисбактериоз кишечника рассматривается как клинико-лабораторный синдром, возникающий при ряде заболеваний и клинических ситуаций, характеризующийся изменением качественного и/или количественного состава нормальной микрофлоры, метаболическими и иммунными нарушениями, сопровождающимися у части больных клиническими проявлениями.**

**Нормальная микрофлора - биомасса микробов заселяющих кишечник взрослого человека составляет 2,5 – 3 кг. Основная масса микробов в мукозном слое толстой кишки, в просвете число микробных тел примерно 1 000 000 000 000 в 1 г фекалий. Они**

**выполняют функции:**

- **Пищеварение** – допереваривание полисахаридов, расщепление азотсодержащих белковых соединений
- **Синтетическая**. Продукция вит.К, вит.В12, фолиевой к-ты, В8, рибофлавин В2, пантотеновой к-ты В5.
- **Колонизационная резистентность** – препятствие росту патогенных бактерий
- **Трофическая** – питание и обновление кишечного эпителия
- **Детоксикационная** – защита от токсического действия экзо - и эндогенных субстратов. Например метаболизм мочевины происходит в толстой кишке за счет бактериальных уреаз. Гистаминаза молочных бактерий инактивирует гистамин. Рециркуляция желчных кислот, метаболизм билирубина и холестерина осуществляется и в толстой кишке.
- **Канцерогенез**. Уолкер в 1969г предположил, что развитие рака толстой кишки обусловлено медленным транзитом каловых масс в сочетании с дисбиозом.
- **Иммуномодулирующий эффект**- синтез IgA, цитокинов.
- **Регуляция моторной функции ж.к.тракта** –летучие жирные кислоты определяют pH и стимулируют моторику.

**И.И.Мечников 1907 г. «Микрофлора кишечника в значительной степени определяет духовное и физическое здоровье человека»**

**БИФИДОБАКТЕРИИ** = синтез молочной кислоты, лизоцима, стимуляторов иммунной системы, витаминов К, С, В, способствуют всасыванию вит. Д, железа, кальция.

**ЛАКТОБАКТЕРИИ** = противостоят заселению патогенных микроорганизмов, способствуют процессам восстановления слизистой оболочки кишки.

**КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА** (непатогенные разновидности) = вырабатывает витамин К, колицин.

**80% клеток ответственных за иммунитет в тонкой кишке (Пейеровы бляшки. Апендикс – «миндалины» тонкой кишки) и только 20% в селезенке и др.органах.**

**В биоптате мукозная микрофлора представлена  
(по А.Парфенову):**

- Эубактерии 27%
- Лактобактерии 23%
- Актиномицеты 21%
- Коки 19%
- Бифидобактерии 10%

# Основные положения касающиеся проблемы дисбактериоза кишечника

1. Дисбактериоз кишечника – вторичное патогенетическое звено поражения пищеварительной системы.
2. Дисбактериоз кишечника не требует отражения в строке диагноза, т.к. он не является нозологической единицей а является неспецифической реакцией организма на неблагоприятное действие целого ряда факторов.
3. Выявленный дисбактериоз кишечника на фоне текущего патологического процесса требует дополнительного лечения **про – и пребиотиками**.
4. Специфическая терапия антибиотиками др. средствами показана только при **антибиотико ассоциированных заболеваниях или иммунодефиците (химиотерапия, ВИЧ инфекция)**

# Диагностика дисбиоза

В основном осуществляется на основе клинических симптомов и изучения анамнеза (перенесенные транзиторные и явные кишечные инфекции, нерегулярность стула как проявления СРК, антибиотико-терапия, и особенно химеотерапия).

Достоверность бактериологического анализа кала существенно невелика (из 500 «проживающих» бактерий в основном анаэробов, определяется только около 30 в основном аэробов), кроме особых случаев – дисбиоз как осложнение химеотерапии или лучевой терапии. В таких случаях возможно потребуются специальная диагностика, включая д-ку анаэробов, с использованием специальные среды и газо-жидкостную хроматографию, так как требуется специфическая противомикробная терапия.

В рутинных случаях результат «анализа кала на дисбиоз» **не определяет специфическую терапию про – и пребиотиками.**

# Коррекция микроэкологических нарушений базируется на следующих принципах

- Лечение основного заболевания
- Коррекция дисбиотических нарушений
- Коррекция осложнений
- Назначение про- и пребиотиков на длительный срок

# Антибактериальные препараты для «стерелизации кишечника» перед назначением пробиотиков

- Rifaximin (альфа нормикс») 400мг 2 раза в сутки, 7 дней
- НИТРОФУРАНЫ («Эрсефурил», «Энтерофурил») 200 мг 4 р/сутки, 7 дней
- Хинолоны/фторхинолоны (невиграмон) 500мг 4 р/сутки , 7 дней
- «ДЕПЕНДАЛ»(фуразолидон+метронидазол), «ФЛЕМОКСИН-солютаб» (при Язвенной болезни – антигеликобактер. действие).

*Применять равномерно в течение суток не зависимо от приема пищи. Желательно одновременно назначать на этот период*

*«ЭНТЕРОЛ» 1 – 3 кап/сутки. При кандидозе «ПИМАФУЦИН» 100мг 4 раза/сутки, «МИКОСИСТ» 200 мг/сутки -7 дней, ЭНТЕРОЛ» не назначать !!!*

Кишечные эубиотики (ПРОБИОТИКИ) – бактериальные препараты, действующим началом которых являются лиофильно высушенные культуры микроорганизмов представителей нормальной кишечной флоры : лактобактерии, бифидобактерии, энтерококки фекальные.

ПРЕБИОТИКИ – разнообразные углеводы которые не перевариваются в тонком кишечнике но служат субстратом для роста бактерий и способствуют их размножению в толстой кишке.

## • **ПРОБИОТИКИ – СИМБИОТИКИ**

**Живые микроорганизмы или в-ва  
микробного происхождения  
лиофилизированные**

- **«БАКТИСУБТИЛ» 1 кап/3 раза**
- **«БИФИКОЛ» «БИФИЛОНГ»**
- **«ЛИНЕКС» 2 кап/3 раза**
- **«БИФИСТИМ» с комплексом  
витаминов**
  
- **«ЭНТЕРОЛ» 2 кап/2 раза**
- **«ХИЛАК» 1 ч.л./3 раза.**
- **Кисломолочные продукты  
содержащие бифидум и  
лактобактерии**
  
- **И другие пищевые добавки  
содержащие эубиотики**

## – **ПРЕБИОТИКИ**

**Оказывают благоприятный эффект  
на рост собственной или  
вводимой микрофлоры**

- **«ДЮФАЛАК» лактулоза 1 ст.л./2-  
3 раза**
- **«ЭУБИКОР» 1 кап/3 раза**
- **«МУКОФАЛЬК» 1 пак./3 раз**
- **ОТРУБИ 1 ст./ложка 4 – 6 раз**
  
- **Растительная клетчатка в  
любом виде, которая  
хорошо переносится  
больным (как правило  
термически обработанная)**

# Коррекция микроэкологических нарушений

## ПРИМЕР

- Альфа нормикс (рифаксимин) 400 мг 2 раза в день до еды 7 дней
- «ЭНТЕРОЛ» по 1 капс. 3 раза 7 дней  
**с 6-го дня**
- «ЛИНЕКС» 2 капс. 3 раза после еды 2 недели, далее 1 капсула 3 раза в день в день 4 недели, 1 капсула 2 раза в день 4 недели, 1 капсула в день 4 недели.
- Ежедневно во время еды 1-2 столовые ложки **отрубей**, после еды вечером около 100 г кефира «Бифидок», или др. кисломолочный продукт содержащий бифидо-лактобактерии , более года.