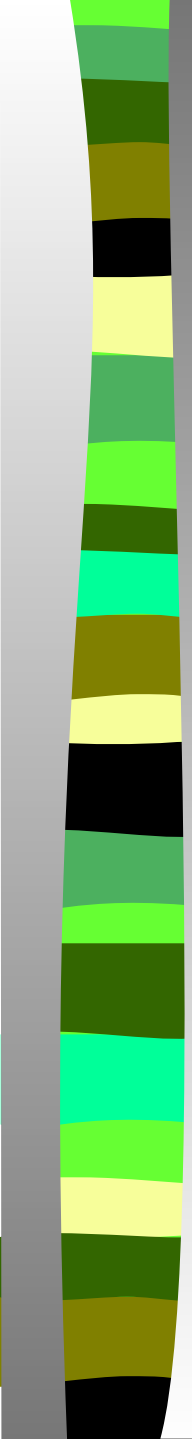




# **СРИ:СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ**



# Функциональные заболевания кишечника (Римский консенсус 2006 г.) КЛАССИФИКАЦИЯ

- **С. Функциональные заболевания кишечника**
  - С1. Синдром раздраженной кишки (СРК)
  - С2. Метеоризм/вздутие живота
  - С3. Функциональный запор
  - С4. Функциональная диарея
  - С5. Неспецифические функциональные расстройства кишечника
- **D. Функциональная абдоминальная боль**
  - D1. Синдром абдоминальной боли
  - D2. Неспецифическая функциональная абдоминальная боль

# Распространенность СРК

1 000 000 000



*G. Richard Locke III, 2002*

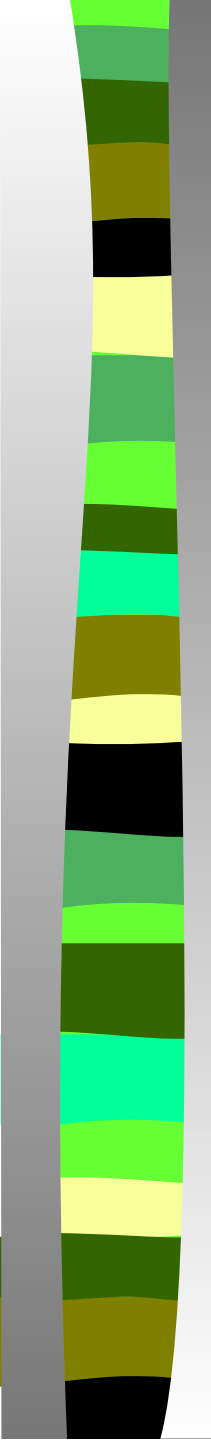
# «Пирамида» или «айсберг» СРК

Ежегодно  
обращаются за мед.  
помощью

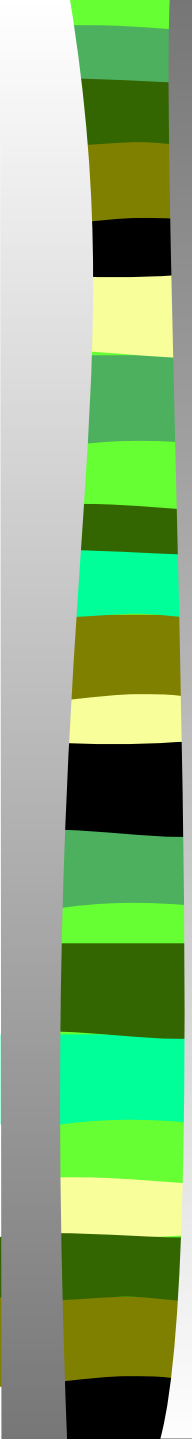
9 – 23 %

77 – 91 %

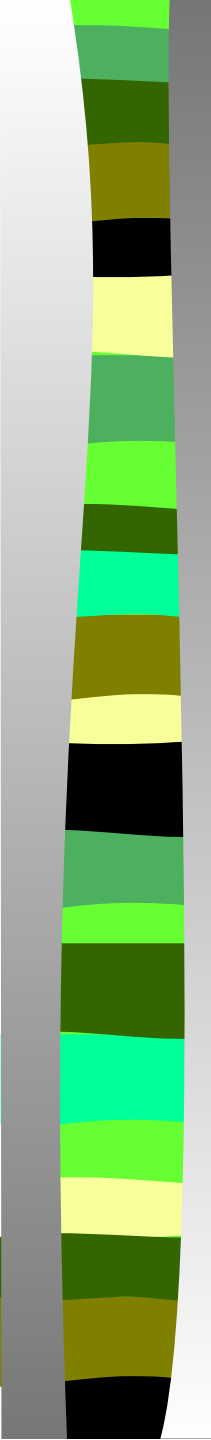
Не обращаются  
за мед.  
помощью за тот  
же период



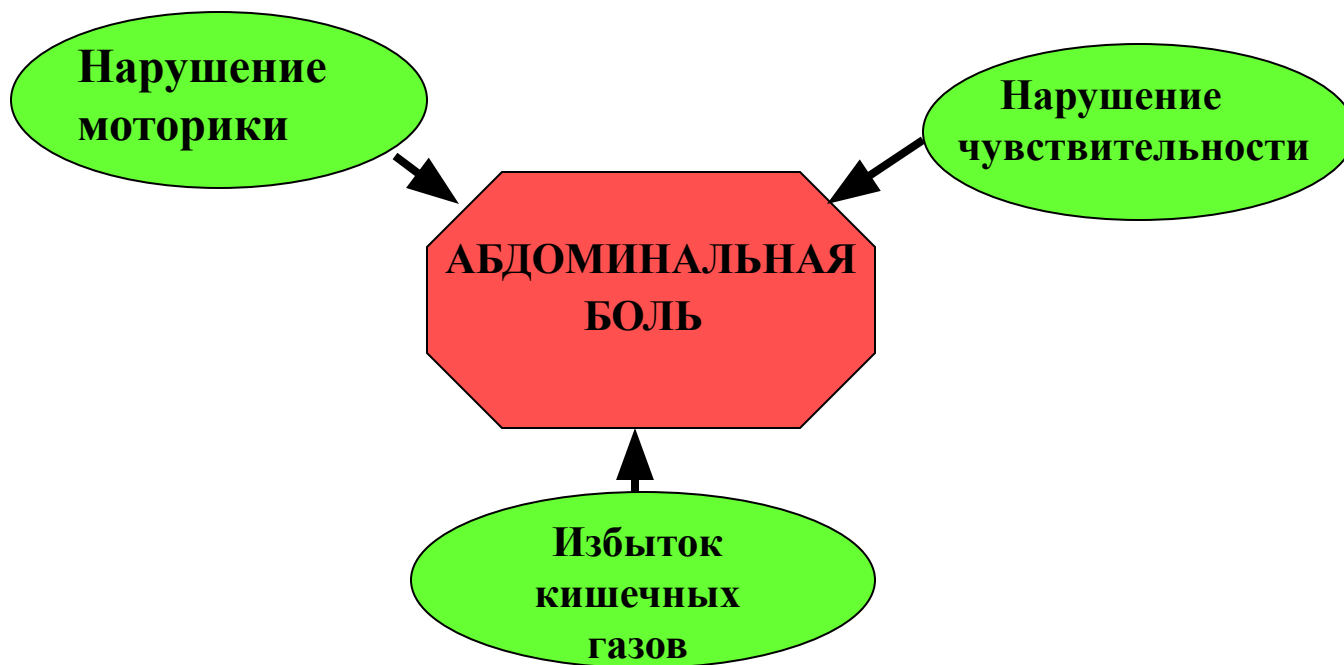
# Этиология

- 
- ▣ **СРК – биопсихосоциальное заболевание**
  - **Генетическая предрасположенность**
  - **Личностные особенности пациента**
    - врожденные
    - сформировавшиеся под влиянием окружающей среды
  - **Стрессовые ситуации**
    - острые
    - хронические

# Патогенез

- 
- **Висцеральная гиперчувствительность**
  - **Нарушение моторики кишки**
    - ведущая роль ЦНС (*эмоциональный компонент восприятия боли*)
    - нарушения обмена серотонина в энтерохромаффинных клетках кишечника
    - роль кишечной микрофлоры(?)

# Основные механизмы возникновения висцеральной абдоминальной боли



- Висцеральная гиперчувствительность
- Нарушение тонуса и перистальтической активности гладкой мускулатуры
- Избыточное газообразование (?)

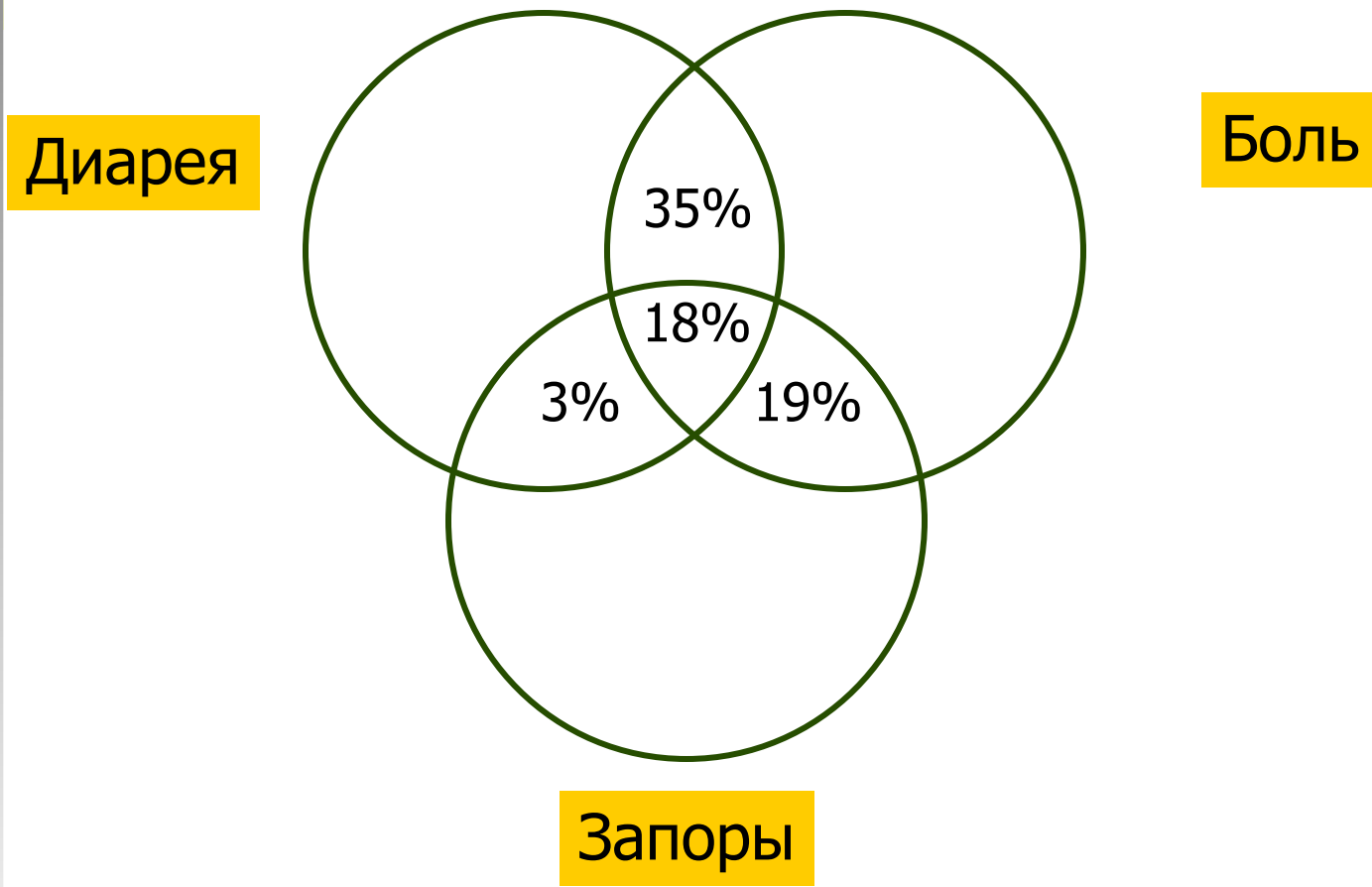


# Клинические варианты СРК

- С преобладанием диареи (диарейный вариант)
- С преобладанием запора (констипационный вариант)
- С преобладанием боли и метеоризма (болевогой вариант)
- Смешанный вариант



# Частота сочетаний симптомов при СРК



*Adapted from Poynard et al. Gastroenterol. Clin. Biol. 1977, 1, 681 - 704*



# Клинические проявления СРК

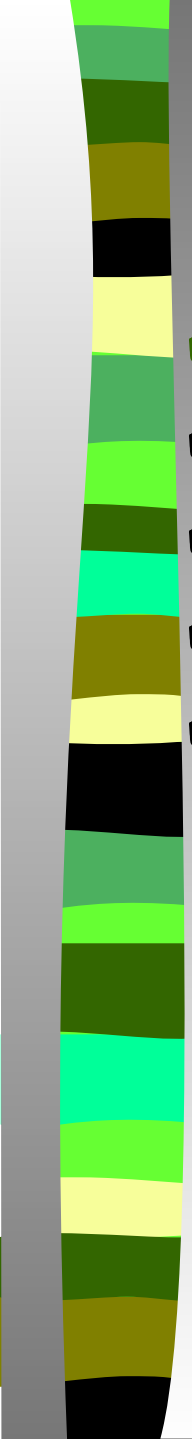
(1266 пациентов)

- Абдоминальная боль в 95% случаев
- Вздутие живота (метеоризм) в 90% случаев
- Нарушения стула у 80% пациентов (практически с одинаковой частотой встречаются как запоры, так и диарея, либо их чередование)
- Симптоматика со стороны других отделов ЖКТ (в т.ч. билиарного тракта)
- Негастроэнтерологические симптомы

# Функциональный запор – диагноз исключения

- Кровь в кале
- Лихорадка
- Анорексия
- Потеря массы тела
- Первое обращение после 50 лет
- Усиление запоров после 50 лет
- Патологические изменения объективного статуса, лабораторных показателей, инструментальных исследований
- Колоректальный рак и рак пищеварительной системы другой локализации у родственников





# Что считать запором? Римские критерии III

- ✓ Стул < 3 р/нед
- ✓ Твердый кал
- ✓ Натуживание >25% от длительности дефекации
- ✓ Ощущение неполного опорожнения
- ✓ Масса кала <35 г/сут
- Хронический запор – длительность > 3 мес.

# Боль при СРК



Пациенты с СРК боль описывают по-разному: от неприятных ощущений и ноющих болей до нестерпимых, схваткообразных болей без четкой локализации - колик, возникающих без видимых причин или связанных с приемом пищи, стрессом, физической нагрузкой, дефекацией

Особенностью боли при СРК является ее возникновение в утреннее или дневное время, когда больные активны, и стихание во время сна, отдыха, отпуска



# Пациенты с СРК: психопатологические расстройства

1. Распространенность 42 - 61%
2. Структура:
  - 1) Синдром тревоги
    - панические атаки
    - генерализованный синдром тревоги
  - 2) Нарушения настроения
    - депрессия
    - дистимические расстройства
  - 3) Соматоформные расстройства
    - ипохондрия
    - синдром соматизации
3. Не являются диагностическим критерием СРК
4. Влияют на поведение больных
5. Психопатологические расстройства могут быть основным заболеванием

*Longstreth GF et al, 1993*

# Классификация СРК по тяжести течения

Течение	Легкое	Умеренно тяжелое	Тяжелое
Обращение	<b>Участковый терапевт</b>	<b>Врач- гастроэнтеролог поликлиники</b>	<b>Врач-гастроэнтеролог стационара</b>
Постоянство симптомов	0	+	+++
Нарушения функции кишечника	+++	++	+
Психосоциальные расстройства	0	+	+++
Связь со стрессом	+++	+	+
Частота обращений к врачу	+	++	+++



# Диагностические критерии СРК (Рим 2006)

**Наличие абдоминального дискомфорта или болей в животе в течение 3 дней каждого месяца за последние 3 месяца в сочетании с 2 из следующих 3-х признаков:**

- **Купирующиеся после акта дефекации и/или**
- **Ассоциирующиеся с изменением частоты стула и/или**
- **Ассоциирующиеся с изменением формы кала**



# Бристольская шкала формы кала

Тип 1		Отдельные жёсткие куски, похожие на орехи (трудно продвигается)
Тип 2		Колбасоподобный (диаметр больше, чем у типа 3), но кусковый
Тип 3		Выглядит как колбаса (диаметр меньше, чем у типа 2), но покрыт трещинами
Тип 4		Выглядит как итальянская сосиска или змея, гладкий и легко поддающийся давлению
Тип 5		Мягкие легкопроходимые разрывающиеся куски
Тип 6		Пушистые части с рваными краями. Рыхлый, мягкий стул
Тип 7		Водянистый, нет кусков. <b>Полностью жидкий</b>

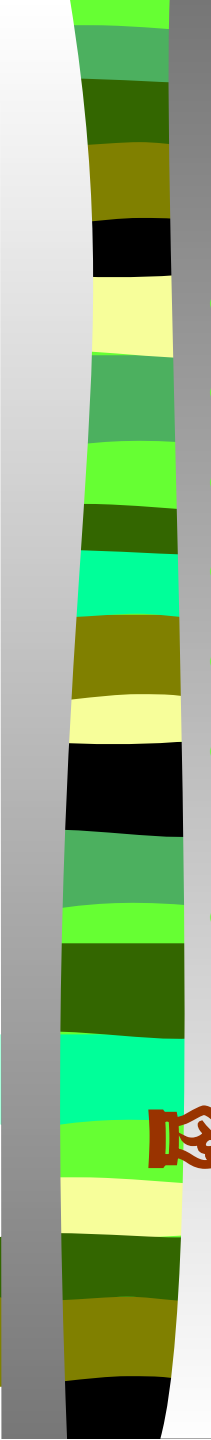
# Диагностика


## □ СРК – диагноз исключения

### ● Следует учитывать:

- возраст и пол пациента
- стрессовые ситуации
- семейный анамнез
- длительность болезни
- наличие «симптомов тревоги»  
(похудание, анемия, повышение СОЭ, кровь в кале и др.)
- негастроэнтерологические симптомы
- ответ на лечение

# Дифференциальный диагноз

- 
- Язвенный колит
  - Болезнь Крона
  - Дивертикулез
  - Опухоли толстой кишки
  - Заболевания тонкой кишки с диареей
  - Непереносимость углеводов (*лактозы, фруктозы и др.*)
  - Кишечные инфекции

 **Хронический колит (без указания этиологии), спастический колит, дисбактериоз - устаревшие диагнозы!**

# «Дисбактериоз» – это не диагноз!

- 
- Понятие «дисбактериоз» отсутствует в МКБ-10
  - Исследование кала на дисбактериоз не дает представления о разнообразии кишечных микроорганизмов (>400 видов!)
  - Исследование кала на дисбактериоз не дает представления о микробном пейзаже толстой кишки
    - микроорганизмы локализуются на стенках кишки
    - каловые массы формируются в дистальных отделах
  - В процессе транспортировки кала в лабораторию соотношение микроорганизмов существенно меняется
  - Высокий риск инфицирования материала микроорганизмами из внешней среды

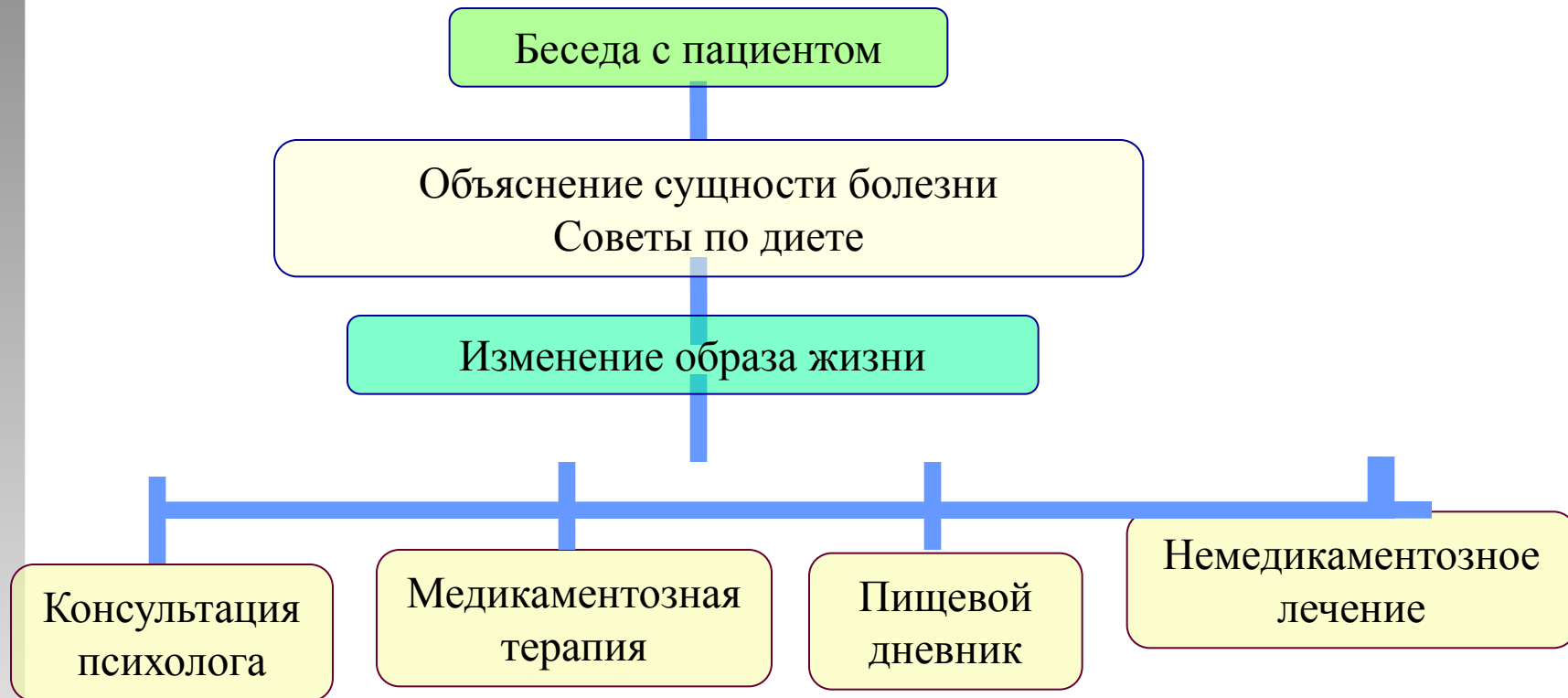


## Медико-социальная экспертиза

- ✓ Показание для направления на МСЭ –  
тяжелые психопатологические  
расстройства, сопутствующие СРК

# Лечение СРК

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





# Выбор программы лечения больных с СРК

## **Зависит от:**

- Ведущего симптома и тяжести течения СРК

## **Успех определяет:**

- Квалификация и авторитет врача

## **Включает**

1. Диета
2. Лечение абдоминальной боли
3. Лечение диареи
4. Лечение запоров
5. Психологическая помощь
6. Антидепрессанты

# Медикаментозное лечение СРК (1)

## Диарея

- лоперамид (имодиум, лопедиум)
- сульпирид (эглонил, просульпин)
- смектит (смекта, неосмектин)

## Запор

- пищевые волокна
- гемицеллюлоза (мукофальк)
- лактулоза (дюфалак)
- макроголь (форлакс)
- бисакодил (дульколак)
- пикосульфат натрия (гутталакс)
- прукалоприд (резолор)



# Медикаментозное лечение СРК (2)

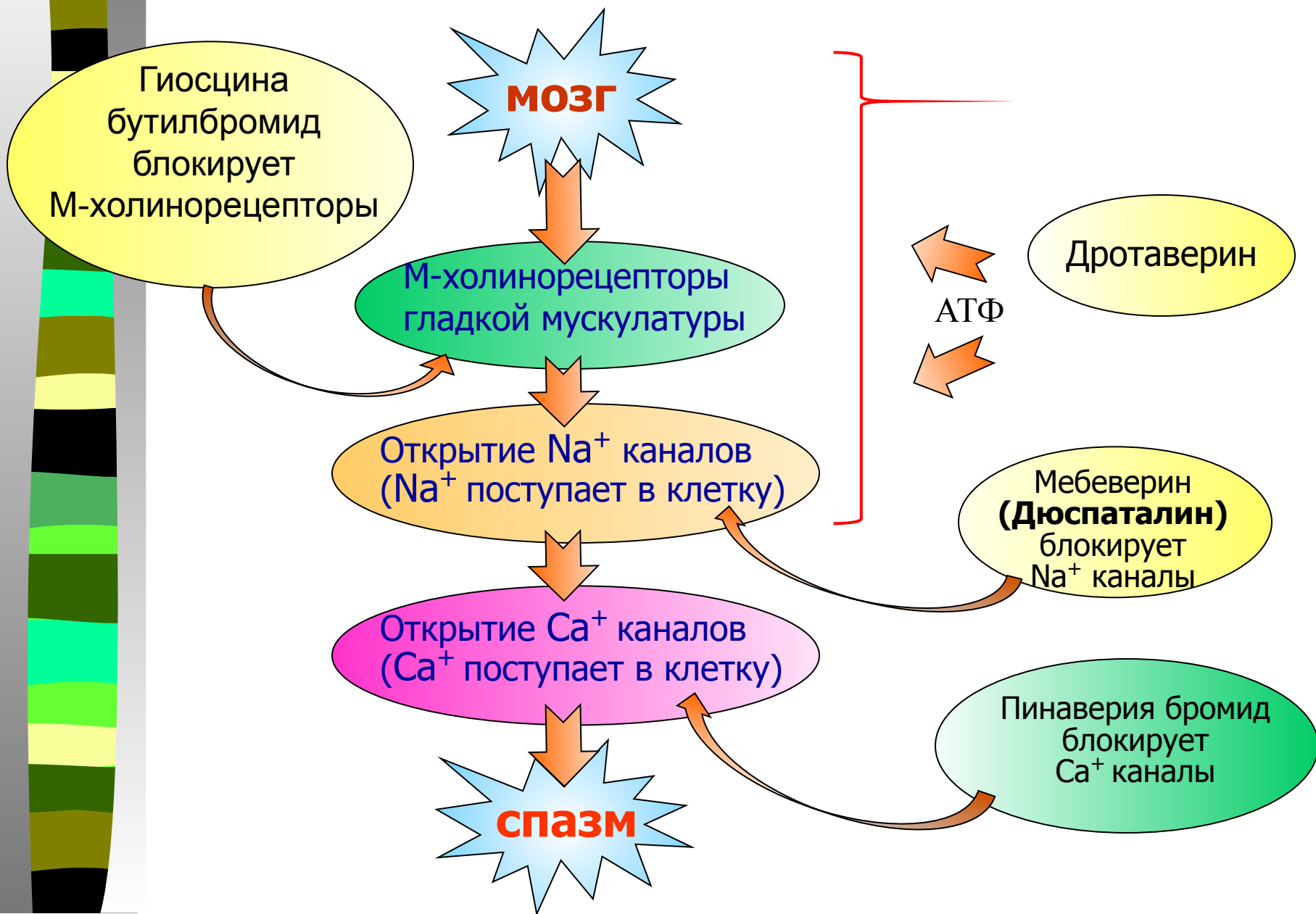
## Абдоминальная боль

- дротаверин (но-шпа)
- мебеверин (дюспаталин)
- пинавериум бромид (дицетел)
- отилониум бромид (спазмомен)
- гиосцина бутилбромид (бускопан)
- тримебутин (тримедат)
- сульпирид (эглонил, просульпин)
- ТЦА (амитриптилин)

## Метеоризм

- симетикон (эспумизан)
- альверин (метеоспазмил)

# Механизмы действия спазмолитиков



# Влияние спазмолитиков и парацетамола на выраженность абдоминальной боли при СРК

