

Синдром раздражённого кишечника

Лекция профессора
кафедры внутренних болезней
Смирновой Людмилы Евгеньевны

Определение

- Синдром раздражённого кишечника (СРК) – функциональное заболевание, характеризующееся болями и/или дискомфортом в животе, которые проходят после акта дефекации, сопровождаются изменением частоты и консистенции стула

Эпидемиология

- Во всём мире 10-20% взрослого населения имеют симптомы СРК.
- СРК – одно из наиболее частых состояний, наблюдаемых гастроэнтерологами: от 40 до 70% (в среднем 30%).
- Женщины страдают в 2 раза чаще, чем мужчины.
- Лишь около 1% больных с СРК обращаются к врачу, поэтому это заболевание сравнивают с айсбергом.

Диагностические критерии СРК (1)

(Римские критерии III, 2006)

- Рецидивирующая боль в животе или дискомфорт по крайней мере 3 дня в месяц за последние 3 мес, связанные с двумя или более из ниже перечисленных признаков:
 - улучшение после дефекации,
 - начало связано с изменением частоты стула,
 - начало связано с изменением формы стула.

Диагностические критерии СРК (2)

■ **Дополнительные симптомы:**

- патологическая частота стула (< 3 раза в нед или > 3 раза в день),
-  патологическая форма стула (комковатый/твёрдый стул или жидкий/водянистый стул),
-  натуживание при дефекации,
-  императивный позыв или чувство неполного опорожнения, выделение слизи и вздутие

Диагностические критерии СРК (3)

- **Примечание**

Критерии присутствуют в течение последних 3 мес с началом симптомов не менее 6 мес до того.

Дискомфорт означает неприятное ощущение, не описанное как боль.

Бристольская шкала формы кала

Тип	Описание
1	Твёрдый комковатый стул, подобный орешкам, трудности при дефекации
2	Стул колбаской, но комковатый
3	Стул колбаской с ребристой поверхностью
4	В форме гладкой, мягкой колбаски
5	Мягкие комочки с ровными краями
6	Рыхлые частицы с неровными краями, кашицеобразный стул
7	Водянистый стул, нет твёрдых частиц

Подтипы СРК с учётом особенностей стула

- **СРК с преобладанием запора** – 1-2 тип каловых масс по Бристольской шкале 25% и более и 6-7 тип каловых масс менее 25% опорожнения кишечника
- **СРК с преобладанием диареи** – 6-7 тип каловых масс 25% и более и 1-2 тип менее 25% опорожнения кишечника
- **Смешанный СРК** – 1-2 тип 25% и более и 6-7 тип 25% и более опорожнения кишечника
- **Неопределённый подтип СРК** – неполное соответствие консистенции стула 1, 2 или 3 подтипам СРК

Основные подтипы СРК

СРК с преобладанием запоров	СРК с преобладанием диареи
Стул менее 3-х раз в нед	Стул более 3-х раз в день
Твёрдый или бобовидный кал	Разжиженный или водянистый кал
Натуживание при дефекации	Императивные позывы на акт дефекации (невозможность задержать опорожнение)
Ощущение неполного опорожнения кишки	
Боли в животе	
Чувство вздутия, переполнение в животе	

Этиология

- Психосоциальные факторы
- Генетическая детерминированность
- Изменения висцеральной чувствительности
- Изменения моторной функции кишечника
- Острые кишечные инфекции в анамнезе
- Избыточный бактериальный рост в тонкой кишке

Болевой синдром при СРК

- Основной причиной является нарушение двигательной активности кишечника на фоне раздражения висцеральных нервных окончаний в результате растяжения органа или спазма гладкой мускулатуры

Симптомы тревоги при СРК (1)

■ Жалобы и анамнез:

-  немотивированная потеря массы тела,
-  ночная симптоматика,
-  постоянные интенсивные боли в животе как ведущий симптом поражения ЖКТ,
-  начало в пожилом возрасте,
-  рак толстой кишки у родственников.

Симптомы тревоги при СРК (2)

- **Физикальное обследование:**



лихорадка,



изменения в статусе (гепатомегалия, спленомегалия).

- **Лабораторные показатели:**



кровь в кале,



лейкоцитоз,



анемия,



увеличение СОЭ,



изменения в биохимии крови.

Внекишечные проявления при СРК

- Дизурия
- Раннее насыщение
- Тошнота
- Фибромиалгия
- Боли в пояснице
- Головная боль

Лабораторные исследования (обязательные)

- Общий анализ крови
- Анализ кала на кишечную группу патогенных бактерий, яйца глистов и паразитов
- Копрограмма
- Общий анализ мочи
- Концентрация альбумина в сыворотке крови
- Содержание в крови калия, натрия, кальция
- Протеинограмма
- Исследование иммуноглобулинов крови
- Концентрация в крови гормонов щитовидной железы

Лабораторные исследования (дополнительные)

- Сывороточные aminотрансферазы, ГГТФ, ЩФ
- Концентрация общего билирубина
- Исследование на маркёры вирусов гепатита:
 - HBsAg,
 - Анти-HCV

Инструментальные исследования (обязательные)

- Ирригоскопия
- Колоноскопия с биопсией
- ФЭГДС с биопсией СО тонкой кишки (для исключения целиакии)
- УЗИ органов брюшной полости
- Тест с нагрузкой лактозой или диета с исключением лактозы на 2-3 нед: для диагностики скрытой лактазной недостаточности

Инструментальные исследования (дополнительные)

Проводят с целью детализации изменений, обнаруженных при проведении обязательных методов исследования.

- КТ
- Допплеровское исследование сосудов брюшной полости

Дифференциальная диагностика

- Новообразования толстой кишки
- Воспалительные заболевания кишечника
- Дивертикулярная болезнь
- Дисфункция мышц тазового дна
- Неврологические заболевания (болезнь Паркинсона, ВД, рассеянный склероз)
- Побочные эффекты ЛС
- Гипотиреоз и гиперпаратиреоз

Показания к консультации других специалистов

- Инфекционист – при подозрении на инфекционную природу диареи
- Психиатр (психотерапевт) – для коррекции психосоматических нарушений
- Гинеколог – для исключения причин болевого синдрома, связанных с гинекологическими заболеваниями
- Онколог – при выявлении злокачественных новообразований

Цели лечения

- Коррекция психоэмоциональной сферы
- Коррекция нарушенных функций кишечника
- Купирование болевого синдрома

Лечение больных СРК является очень трудной задачей.

Каждый конкретный пациент требует индивидуального подхода.

Лечение должно быть комплексным.

Немедикаментозное лечение

- «Общие мероприятия»: образование больных, снятие эмоционального напряжения, обучение диетотерапии
- Диета: элиминационная – исключаются продукты и напитки, вызывающие неприятные ощущения (боль)

Лекарственная терапия (1)

Назначается с учётом преобладания у больных с СРК тех или иных клинических СИМПТОМОВ

Болевой синдром

- Дротаверин по 2 табл 2-4 раза в день
 - Мебеверин по 200 мг 2 раза в день
 - Пинаверия бромид (Дицетел) по 50 мг 3 раза в день
 - Антидепрессанты
- Курс лечения спазмолитиками 2-4 нед

Лекарственная терапия (2)

Диарейный синдром

- Лоперамид (Иммодиум) 4 мг (2 капсулы)
после первого жидкого стула, затем по 2 мг
после каждого жидкого стула (не более 16
мг/сут)
- Адсорбенты: кальция карбонат,
активированный уголь, смекта

Лекарственная терапия (3)

Запор. Метеоризм

- Мягкие осмотические слабительные, например, лактулоза 30-50 мл/сут
- Симетикон по 2 капсуле 3 раза в день

Коррекция психопатологических нарушений

- Психотерапия
- Антидепрессанты (пароксетин – при тяжёлом СРК)
- Транквилизаторы

Профилактика СРК

- Должна включать меры по нормализации образа жизни и соблюдению режима питания, отказ от неоправданного применения препаратов

Прогноз

Прогноз заболевания в отношении продолжительности жизни благоприятный, но полного выздоровления или стабильного улучшения часто достичь не удаётся.

Полное исчезновение клинических проявлений наблюдают менее чем у 25% больных, хотя улучшение состояния бывает во многих случаях.