

## 4 ЛЕКЦИЯ

**СРК (синдром раздражённого кишечника)** - функциональное расстройство кишечника, проявляющееся рецидивирующей болью в животе, возникающей по меньшей мере 1 раз в неделю, которая характеризуется следующими признаками (двумя или более):

- Связана с дефекацией;
- Связана с изменениями частоты стула и/или формы стула;
- Симптомы отмечаются у больного последние 3 месяца при общей продолжительности не менее 6 месяцев.

### ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

- Генетическая предрасположенность;
- Психосоциальные факторы;
- Для СРК характерно наличие неспецифического воспаления и изменение качественного и количественного состава кишечной микрофлоры.

### КЛАССИФИКАЦИЯ

Для описания консистенции стула может применяться Бристольская шкала формы кала, согласно которой плотному стулу соответствуют типы 1 и 2, а жидкому - типы 6 и 7.

При классификации СРК, в зависимости от характера изменений стула, выделяют:

1. СРК с запором (СРК-З);
2. СРК с диареей (СРК-Д).
3. Смешанный вариант СРК (СРК-М);
4. Неклассифицируемый вариант СРК (СРК-Н).

### КЛИНИКА

Жалобы, предъявляемые больными СРК, условно можно разделить на три группы:

#### 1. Кишечные:

Боль в животе:

- Характер: жгучая, тупая, ноющая, кинжальная, выкручивающая.
- Локализация: преимущественно в подвздошных областях, чаще слева.
- Боль обычно усиливается после приёма пищи, уменьшается после акта дефекации, отхождения газов, приёма спазмолитических препаратов.
- У женщин боль усиливается во время менструаций.
- Важной отличительной особенностью болевого синдрома при СРК считается отсутствие боли в ночные часы.
- Более характерен преходящий, чем постоянный характер боли.
- Метеоризм.
- Нарушение стула, в виде запора, поноса или их чередование.
- Нарушение акта дефекации в виде императивных позывов или чувство неполного опорожнения кишечника.

#### 2. Относящиеся к другим отделам желудочно-кишечного тракта (ЖКТ):

- Диспепсия;
- Тошнота;
- Изжога.

### 3. Негастроэнтерологические:

- Мышечные и суставные боли;
- Урологические симптомы (никтурия, учащенные и императивные позывы к мочеиспусканию, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря).

### **ДМИ**

- ОАК - повышенная СОЭ;
- БАК;
- Кровь на С-реактивный белок;
- ОАМ;
- Анализ кала на скрытую кровь;
- Общий анализ кала;
- Анализ кала для выявления бактерий кишечной группы;
- УЗИ органов брюшной полости;
- ФГДС с биопсией 12-перстной кишки;
- Колоноскопия с биопсией.

### **ЛЕЧЕНИЕ**

Лечение СРК включает в себя:

- Коррекцию диеты, образа жизни;
- Медикаментозное лечение;
- Психотерапевтические методы воздействия.

Диета подбирается в зависимости от наличия у пациента симптомов поноса или запора.

#### **Препараты для купирования боли:**

##### 1. Селективные спазмолитики (влияющие на кишечник):

- Гиосцина бутилбромид (Бускопан);
- Тинаверия бромид (Дицетел);
- Мебеверин (Дюспаталин).

2. Комбинированные препараты (уменьшают боль, метеоризм, нормализуют стул): Тримебутин малеат (Триметад; Необутин).

3. Препарат растительного происхождения (9 лекарственных растений): STW 5 (Иберогаст).

##### 4. Препараты для купирования диареи:

- Лоперамида гидрохлорид;
- Смекта;
- Невсасывающийся антибиотик - Рифаксимин.

#### **Лечение запора**

Общие рекомендации:

- Увеличение объема потребляемой жидкости до 1,5-2 л в сутки;
- Увеличение содержания растительной клетчатки;

- Повышение физической активности.

### Слабительные

- Слабительные, увеличивающие объём каловых масс (пустые оболочки семян подорожника);
- Осмотические слабительные (Макрогол 4000, Лактулоза);
- Слабительные средства, стимулирующие моторику кишки (Бисакодил).

### Энтерокинетики

При отсутствии эффекта на фоне приёма указанных выше слабительных - Прукалоприд.

### Пробиотики

- Флоросан;
- Бифидумбактерин;
- Линекс форте;
- Аципол;
- Бифиформ;
- Психотропные препараты.

**Хронический панкреатит (ХП)** - длительно текущее воспалительное заболевание ПЖ, проявляющееся необратимыми морфологическими изменениями паренхимы и протоков органа, которые вызывают боль и/или стойкое снижение функции.

### **ЭТИОЛОГИЯ**

- Алкоголь является причиной ХП в 60-70% случаев;
- Курение;
- Нарушение диет;
- Наследственные факторы;
- Обструкция протоков при травме, наличие конкрементов, опухоли;
- Иммунологические факторы: ХП может возникать в сочетании с аутоиммунными заболеваниями.

### **КЛИНИКА**

1. Боль в животе:
  - Обычно боль локализуется в эпигастрии с иррадиацией в спину, усиливаясь после приёма пищи и уменьшаясь сидя или наклоне вперёд;
  - Приступы боли могут рецидивировать.
2. Недостаточность внешнесекреторной функции ПЖ: стеаторея и метеоризм, потеря масса тела.
3. Эндокринная недостаточность: вторичный СД.

### **ОБЪЕКТИВНО**

- Похудание больных (вплоть до кахексии);
- При выраженном обострении больные занимают вынужденное положение - коленно-локтевое, либо сидя, наклонившись вперёд;
- Болезненность в зоне Шоффара при пальпации живота;
- Резистентность мышц передней брюшной стенки;

- Симптом поворота: боли уменьшаются при пальпации в положении пациента на левом боку, по сравнению с пальпацией на спине.

### ОСЛОЖНЕНИЯ

- Псевдокисты;
- Панкреонекроз с развитием инфекционных осложнений;
- Механическая желтуха;
- Рак ПЖ;
- СД.

### ДМИ

- ОАК;
- БАК: билирубин, холестерин и др.;
- Определение активности амилазы, липазы в сыворотке крови;
- Определение активности эластазы-1 в кале;
- Карпология;
- Исследование уровня глюкозы крови, глюкозотолерантный тест, гликированный гемоглобин;
- УЗИ - размеры, плотность, структура;
- КТ органов брюшной полости, КТ с внутривенным контрастированием;
- МРТ;
- МРХТГ (магнитно-резонансная холангиопанкреатография).

### ЛЕЧЕНИЕ

1. Отказ от алкоголя и курения;
2. Диета.

#### Цели лечения:

1. Снижение интенсивности боли;
2. Лечение недостаточности внешнесекреторной функции ПЖ;
3. Выявление и лечение эндокринной недостаточности на ранних стадиях до развития осложнений.

Купирование боли в животе: анальгетики - за 30 минут до еды или после еды (для уменьшения риска повреждения слизистой желудка):

- Парацетамол 1000 мг/3 раза в день;
- НПВС;
- При из-за неэффективности - Трамадол до 400 мг/сутки.

Можно назначить в сочетании с антидепрессантами для усиления эффекта анальгетиков.

#### Лечение экзокринной недостаточности ПЖ:

- Ферментные препараты: лучше капсулированные формы с микрочастицами (микротаблетки, минимикросферы): Панкреатин, Эрмитель, Креон, Мезим форте, Пензитал, Фестал, Панзинорм форте и др.
- ИПН в стандартных дозах (например: Омепразол по 20мг/2 раза в сутки);
- Лечение эндокринной недостаточности ПЖ (СД);

- Хирургическое лечение.