СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (СРК)

Определение. Комплекс функциональных (не связанных с органической патологией) кишечных расстройств, продолжительностью не менее последних 3 месяцев (по крайней мере 1 день в неделю), проявляющийся болями в животе, уменьшающимся после дефекации и сопровождающимися изменением частоты, формы и/или консистенции стула (Римские критерии IV от 2016г). Для постановки диагноза СРК требуется исключить все другие болезни кишечника. Диагноз СРК является диагнозом исключения!

Этиопатогенетические факторы

1. Психоэмоциональные расстройства (стрессы, нарушение адаптации, психическое перенапряжение);
2. Нарушения регуляции моторно-эвакуаторной функции кишечника (висцеральная гиперчувствительность, гиперальгезия);
3. Перенесенные острые кишечные инфекции;
4. Дисбиоз кишечника.

Классификация

По МКБ-10:

K58. Синдром раздраженного кишечника;

K58.0. Синдром раздраженного кишечника с диареей;

K58.9. Синдром раздраженного кишечника без диареи (болевой синдром, метеоризм);

K59.0. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием запора;

K59.1. Функциональная диарея.

По клинике:

с преобладанием болей в животе и метеоризма;
с преобладанием диареи;
с преобладанием запоров.

Клинические синдромы

1. Боли в животе и метеоризм
2. Диарея
3. Запор

1.Преобладание болей в животе и метеоризма – характер болей разнообрзный: тупые, ноющие, острые, колющие и схваткообразные боли, усиливающиеся, как правило, перед актом дефекации и уменьшающиеся после опорожнения кишечника или отхождения газов, нередко боли усиливаются после приема пищи, эмоционального или физического напряжения. При пальпации передняя брюшная стенка напряжена, чаще боль локализуется внизу живота, в подвздошных областях, в проекции сигмовидной кишки.

Метеоризм характеризуется ощущением вздутия, переполнения, урчания или «переливания» в животе, частым отхождением газов, нередко отрыжкой

воздухом. Часто провоцируется приемом растительной клетчатки, продуктами содержащими углеводы и молоко. Причиной метеоризма может быть сопутствующий дисбиоз кишечника, вторичная дисахаридазная недостаточность (недостаточность лактазы и целлобиазы), способствующая непереносимости молочного сахара и растительной пищи.

2.Преобладание диареи – частота стула 3 и более раз в день, чаще утром вскоре после завтрака, разжиженный или водянистый кал со слизью, стул никогда не возникает ночью и без примеси крови; императивные позывы на акт дефекации (невозможность задержать опорожнение кишечника), провоцирующиеся приемом пищи или стрессом.

3.Преобладание запоров - частота стула менее чем 3 раза в неделю, твердый или бобовидный кал со слизью, необходимость длительного натуживания во времени акта дефекации, чувство неполного опорожнения кишечника.

У значительной части больных СРК наблюдается чередование запоров и поносов. В одном случае длительный период запоров внезапно сменяется короткими эпизодами поносов, в другом случае в начале акта дефекации с трудом выделяется твердый плотный кал вдруг в конце дефекации становящийся жидким. При этом общая масса испражнений уменьшается и обычно не превышает 200 г в сутки.

Основные объективные признаки

1. Напряжение передней брюшной стенки и болезненность по ходу всех отделов кишечника при пальпации;
2. Боли, вздутие и дискомфорт в животе уменьшающиеся после акта дефекации;
3. Изменение частоты стула (более трёх раз в сутки или менее трёх раз в неделю);
4. Изменение формы кала, наличие императивных позывов и ощущение неполного опорожнения кишечника после дефекации.

Методы лабораторной диагностики

О с н о в н ы е:

1. Клинический анализ крови;
2. Биохимический анализ крови (липаза, амилаза, общий белок, билирубин, АлАТ, АсАТ, ЩФ, ГГТП, СРБ, электролиты, сахар);
3. Общий анализ мочи;
4. Бактериологическое исследование кала на дисбиоз;
5. Копрограмма;
6. Анализ кала на скрытую кровь;
7. Анализ кала на цисты простейших и яйца гельминтов.

Д о п о л н и т е л ь н ы е:

1. Онкомаркеры (СА 19-9, РЭА);
2. Фекальный кальпротектин;
3. Гормоны щитовидной железы

4.Иммунная панель на целиакию (антитела к тканевой трансглютаминазе, дезаминированным пептидам глиадина, эндомизию)
5. Серологическое исследование сыворотки крови (для исключения связи СРК с перенесенными кишечными инфекциями).

Методы инструментальной диагностики

О с н о в н ы е:

1. УЗИ органов брюшной полости и малого таза;
2. ФГДС с дуоденальной биопсией (для исключения целиакии);
3. Ректороманоскопия;
4. Ирригоскопия;
5. Фиброколоноскопия (по показаниям – с множественной биопсией для исключения микроскопического колита).

Д о п о л н и т е л ь н ы е:

1. Обзорная рентгенограмма брюшной полости;
2. Компьютерная томография;
3.Водородный дыхательный тест с нагрузкой лактозой (для диагностики синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке)

По показаниям проводятся консультации уролога, гинеколога, эндокринолога, кардиолога, психотерапевта.

Примеры формулировки диагноза

1. СРК, с преобладанием запоров.
2. СРК, с преобладанием поносов.
3. СРК, с преобладанием болей и метеоризма.

Дифференциально-диагностический ряд:

1. Энзимодефицитные энтеропатии (лактвзная недостаточность, целиакия, заболевания поджелудочной железы)
2. Острые кишечные инфекции
3. Микроскопический колит
4. Воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит и др.)
5. Паразитарные заболевания кишечника (гельминтозы, амебиаз)
6. Эндокринные энтеропатии (диабетическая энтеропатия, пневматоз кишечника и др.)
7. Кишечная непроходимость (механическая, обтурационная, функциональная)
8. Дивертикулез и дивертикулит
9. Геморрой
10. Опухоли кишечника (доброкачественные и злокачественные)
11. Функциональная диарея
12. Хронический запор
13. Диарея
14. Дисбиоз кишечника и синдром избыточного бактериального роста

Симптомы «тревоги», при которых СРК, как правило, исключается:

-немотивированная потеря массы тела
-ночная симптоматика

-постоянные интенсивные боли в животе, как единственный признак заболевания
-начало заболевания в пожилом возрасте
-лихорадка
-гепатоспленомегалия, лимфаденопатия
-кровь в стуле (кроме документированного геморроя и анальных трещин)
-лейкоцитоз, анемия, СОЭ, изменения биохимических показателей

Принципы терапии

I. Этиотропная терапия: исключение употребления продуктов «провокаторов», строгое соблюдение диеты, терапия сопутствующих заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, предупреждение и лечение кишечных инфекций и паразитарных заболеваний, по возможности, стараться избегать стрессовых ситуаций и физического перенапряжения.
II. Патогенетическая терапия:

- Коррекция вегетативных и психических расстройств: настойки валерианы, боярышника, пустырника; антидепрессанты (Деприм), седативные препараты (Персен), адаптогены (Мелаксен).

- Лечение запора: пищевые волокна (Мукофальк, Фитомуцил); слабительные средства (Экспортал, Форлакс, Бисакодил (дульколакс)микроклизмы - Микролакс); пребиотики (Закофальк, стимбифид); пробиотики (Максилак, Бифиформ, Пробиолог, Линекс, Бион-3); прокинетики (Тримедат, Иберогаст).

- Лечение поноса: пищевые волокна (Мукофальк); кишечные антисептики (рифаксимин (альфа-нормикс), Интетрикс, Эрсефурил); противодиарейное средство (Лоперамид, Имодиум, Смекта, Энтерол); пребиотики (Закофальк, Хилак форте); пробиотики (Линекс, Бион-3); прокинетики (Тримедат, Иберогаст); сорбенты (Фильтрум сти, Энтеросгель).

- Купирование болевого синдрома: спазмолитики (Децител, Тримедат, Дюспаталин, Метеоспазмил, Бускопан, Но-шпа); ветрогонное средство (Эспумизан); прокинетики (Тримедат); пребиотики (Мукофальк, Закофальк); пробиотики (Линекс).

- Коррекция дисбиоза кишечника: кишечные антисептики (Интетрикс, Эрсефурил); антибиотики (Макмирор); пробиотики (Линекс, Бион-3, Ламинолакт); пребиотики (Мукофальк, Закофальк, Экспортал, Хилак форте).

Профилактика

Первичная профилактика – нормализация режима питания, труда и отдыха, устранение влияния стрессовых факторов, психологическая адаптация, своевременное и адекватное лечение острых инфекционных заболеваний ЖКТ, санация очагов хронической инфекции, отказ от вредных привычек.
Вторичная профилактика – сводится к приему препаратов координирующих вегетативные и психические расстройства, а также препаратов

нормализующих микробиоценоз, моторную и секреторную функции кишечника.