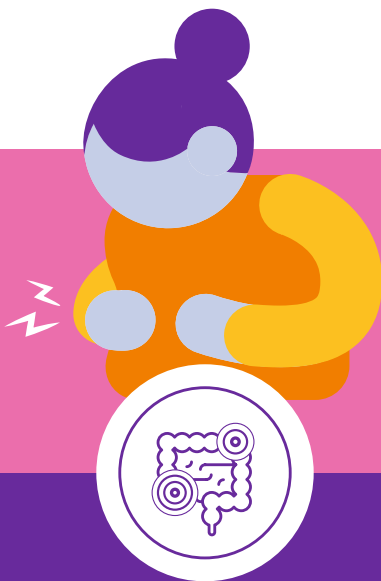


ПАМЯТКА ПО ДИАГНОСТИКЕ СРК



Что такое СРК?

Что мы знаем о патофизиологии этого заболевания?

Как поставить точный диагноз?

Какие тревожные признаки требуют дополнительного обследования?

Какие необходимы обследования?

Каковы общие принципы лечения?

Как часто нужно посещать врача в ходе лечения?

ДОКУМЕНТ РАЗРАБОТАН СОВМЕСТНО С

Д-р Педру Коста Мореира (Pedro Costa Moreira), Больничный центр Тамега-э-Соуза — Пенафьель, Порту, Португалия

Проф. Жан Марк Сабате (Jean Marc Sabaté), больница им. Авиценны, Франция

Проф. Ян Так (Jan Tack), Университетская клиника Лёвена, Бельгия



BIOCODEX
Aprender a conviver

Следите за нашими
НОВОСТЯМИ:





ЧТО ТАКОЕ СРК?



Нарушение взаимодействия
между кишечником
и головным мозгом



1

Вздутие живота и/или
абдоминальное растяжение

2

Рецидивирующая (но не
постоянная) боль или дискомфорт
в животе

3

Изменение привычного ритма
опорожнения кишечника
*(изменение частоты дефекации
и/или характера стула)*

и

часто сопровождается
повышенной
тревожностью или
депрессией



возникновение
может быть связано
с дисбалансом
микробиоты кишечника



Распространенность
от 4 до 10%

в зависимости от географического
региона и критериев,
используемых для оценки

Синонимичные названия заболевания

**Синдром раздраженного
кишечника**

Симптом раздраженной толстой
кишки

Слизистый колит

Функциональная колопатия



Что нужно сказать об СРК?



Вздутие живота, рецидивирующая боль/дискомфорт в животе и изменение характера стула характерны для синдрома раздраженного кишечника (СРК)

СРК — нарушение взаимодействия кишечника и мозга, когда эти два органа не понимают друг друга и неправильно взаимодействуют.

При СРК присутствуют только симптомы без какого-либо повреждения тканей.

Желудочно-кишечные симптомы не единственные проявления СРК, часто наблюдается повышенный уровень психологических нарушений, таких как тревога, стресс, депрессия.

Головной мозг получает сигналы из кишечника, которые чрезмерно интерпретируются (как сигналы вреда).

ЧТО МЫ ЗНАЕМ О ПАТОФИЗИОЛОГИИ?

Психологические факторы
(стресс, тревога)

Нарушение
контроля боли

Вздутие живота/
метеоризм

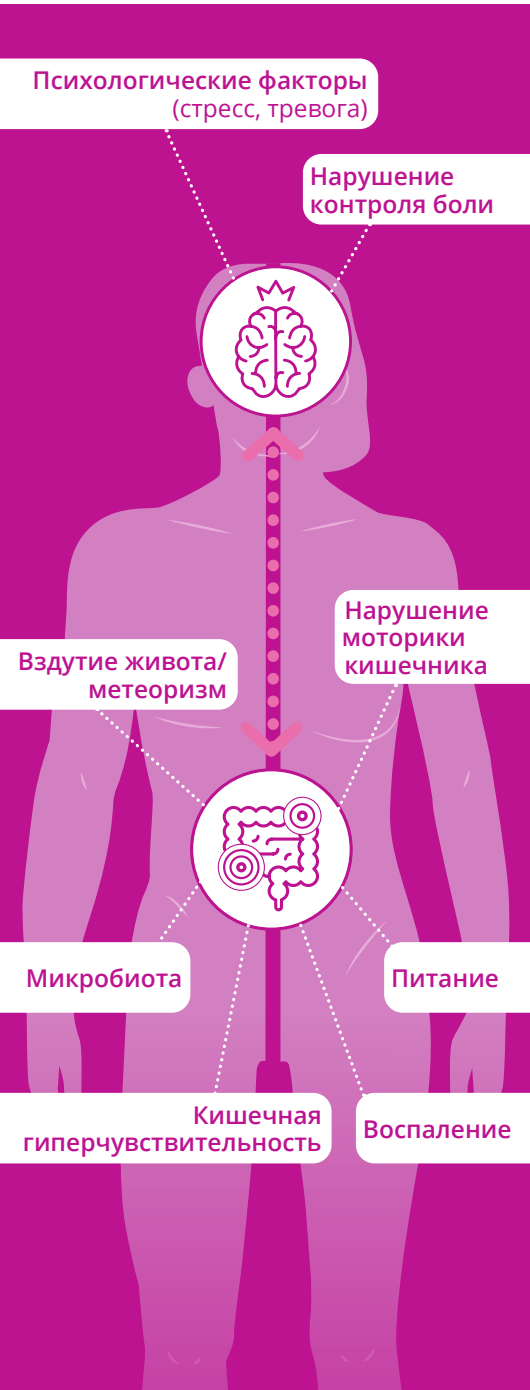
Нарушение
моторики
кишечника

Микробиота

Питание

Кишечная
гиперчувствительность

Воспаление





КАК ПОСТАВИТЬ ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ?

Диагностические критерии СРК

- ✓ Наличие хронической/рецидивирующей, но не постоянной боли или дискомфорта в животе ≥ 3 дней/месяц за последние 3 месяца*
- ✓ Связано как минимум с 2 из следующих признаков: дефекация, изменение консистенции/частоты стула

При отсутствии настораживающих симптомов или факторов риска

**Начало симптомов по критериям ≥ 6 месяцев до постановки диагноза*

ПОДТИП	ХАРАКТЕРИСТИКИ
СРК с преобладанием запора (СРК-З)	Бристоль 1-2 > Бристоль 6-7 <i>запор > диарея</i>
СРК с преобладанием диареи (СРК-Д)	Бристоль 6-7 > Бристоль 1-2 <i>диарея > запор</i>
Смешанный вариант (СРК-С)	Бристоль 1-2 и Бристоль 6-7 <i>диарея и запор</i>
СРК с неопределенным характером стула (СРК-У)	Редко встречающиеся отклонения от нормы кал

Бристольская шкала формы кала

ТИП 1



Отдельные твердые комки, похожие на орехи (выходят с трудом)

ТИП 2



Колбасовидный комковатый кал, с глубокими трещинами

ТИП 3



Колбасовидный с трещинами на поверхности

ТИП 4



Колбасовидный или змеевидный, гладкий и мягкий

ТИП 5



Мягкие комочки с четкими краями

ТИП 6



Рыхлые частицы с неровными краями

ТИП 7



Водянистый, без твердых частиц (полностью жидкий)



Что нужно сказать об СРК?



Кишечник чувствительно реагирует на сигналы, что влияет на его функцию.

На работу кишечника влияет нервная система.

Кишечник посылает сигналы таким образом, что они неверно интерпретируются мозгом.

Мозг слишком чувствителен к сигналам или обрабатывает их с излишней активностью.

Мозг ошибочно интерпретирует нормальные сигналы организма как признаки болезни.

СРК может быть связан с нарушением баланса микробиоты кишечника.

КАКИЕ ТРЕВОЖНЫЕ ПРИЗНАКИ ТРЕБУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Контрольный список признаков, требующих дополнительного обследования или направления

- ✓ Семейный анамнез (воспалительное заболевание кишечника, целиакия или колоректальный рак)
- ✓ Снижение массы тела
- ✓ Лихорадка
- ✓ Новые симптомы (< 6 месяцев)
- ✓ Ночные симптомы
- ✓ Внекишечные симптомы (артрит, сыпь, воспаление глаз)
- ✓ Недавнее применение антибиотиков
- ✓ Отклонения от нормы при физикальном обследовании

ПРИ НАЛИЧИИ ЭТИХ СИМПТОМОВ НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ С ВОЗМОЖНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ К ДРУГИМ СПЕЦИАЛИСТАМ

- ✓ Анемия или кровопотеря
- ✓ Повышение уровня воспалительных маркеров
- ✓ Недержание кала
- ✓ Образование в брюшной полости

СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ К ГАСТРОЭНТЕРОЛОГУ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ



КАКИЕ НЕОБХОДИМЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Не назначайте слишком много обследований, начните с основного:

РЕКОМЕНДУЕТСЯ СТАНДАРТНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Развернутый общий анализ крови
- С-реактивный белок (СРБ) (исключение или других воспалительных состояний)
- Оценка характера стула: частота опорожнения кишечника и форма кала (по Бристольской шкале)



НАЗНАЧАЕТСЯ В ОСОБЫХ СЛУЧАЯХ

- Фекальный кальпротектин
В случае диареи и при условии страхового возмещения в вашей стране.
- Серологические тесты на целиакию
Если это заболевание распространено в вашей стране.
- Оценка функции щитовидной железы
Только при выраженных изменениях со стороны кишечника в сочетании с другими симптомами, для уточнения.
- Колоноскопия
Только в отдельных случаях, исходя из результатов оценки характера кала (диарея) и теста на кальпротектин, в качестве скрининга колоректального рака (у лиц > 50 лет), при отягощенном личном и/или семейном анамнезе.
- Обследование прямой кишки
Рекомендуется всем, у кого есть кровь в кале; мужчинам и женщинам > 40 лет с симптомами со стороны нижних отделов желудочно-кишечного тракта.



НЕЭФФЕКТИВНО В КАЧЕСТВЕ СТАНДАРТНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Оценка метаболизма железа
- Альбумин
- Паразитология (анализ на паразиты, если пациент совершал заграничные поездки, бактериологическое исследование кала, токсин *C. difficile*)
- Скрининг рака кишечника за рамками национальных рекомендаций
- КТ/УЗИ/МРТ
- Гинекологическое обследование





КАКОВЫ ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ?

Лечение базируется на
4 общих принципах

1 Изменение диеты - - - - -



здоровое питание

*Ограничение потребления
потенциальных триггеров
(FODMAP, лактоза, глютен...)*



пробиотики



**пищевые
волокна**



пребиотики

2 Образ жизни - - - - -



здоровый образ жизни

*регулярная физическая
активность*



сон

3 Воздействие на ось «кишечник — головной мозг»



психотерапевтические вмешательства

*Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), гипноз,
психодинамика, релаксация... для долгосрочной
психологической поддержки*

4 Симптоматическое медикаментозное лечение



Препараты, влияющие на:

- Функцию кишечника
- боль
- вздутие живота

*Спазмолитики, антидиарейные средства,
слабительные...*



Что нужно сказать об СРК?



Микробные сообщества, которые обитают в определенной среде организма, называются микробиотой.

Несбалансированная кишечная микробиота, дисбиоз — это изменение состава и функций микроорганизмов, живущих в кишечнике.

Пища, бактерии или вещества, содержащиеся в кишечнике, иногда могут нарушать его функции и вызывать симптомы.

СРК — это хроническое заболевание, симптомы которого можно контролировать путем изменения образа жизни, коррекцией диеты и психологической терапией.

Необходимо посещать врача каждые 6-8 недель, чтобы следить за эффективностью выбранного лечения/ стратегии.

Если вы хотите узнать больше о микробиоте, перейдите в раздел материалов для широкой аудитории Института микробиоты Биокодекс

BIOCODEX
Microbiota Institute

КАК ЧАСТО НУЖНО ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ?

**Оценку
эффективности
лечения следует
проводить каждые
6-8 недель**



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Barbara G, Grover M, Bercik P, et al. Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2019;156(1):46-58.e7.
- Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2020; 17: 473- 86.
- Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;44(7):693-703.
- Carbone F, Van den Houte K, Besard L, et al. Diet or medication in primary care patients with IBS: the DOMINO study - a randomised trial supported by the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE Trials Programme) and the Rome Foundation Research Institute [published online ahead of print, 2022 Apr 28]. *Gut*. 2022;gutjnl-2021-325821.
- Collins, S. A role for the gut microbiota in IBS. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 11, 497–505 (2014).
- Corsetti M, Shin A, Lacy BE, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2026;170(6):1261-1282
- Drossman DA, Chang L, Tack J, et al. Disorders of Gut–Brain Interaction and the Rome V Process. *Gastroenterology*. 2026;170(6):1083-1098.
- Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, et al. Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688.
- Fukudo S, Okumura T, Inamori M, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *J Gastroenterol*. 2021;56(3):193-217.
- Hillestad EMR, van der Meeren A, Nagaraja BH, et al. Gut bless you: The microbiota-gut-brain axis in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2022 Jan 28;28(4):412-431.
- <https://www.snfge.org/content/constipation-chronique>
- Kindt S, Louis H, De Schepper H, et al. Belgian consensus on irritable bowel syndrome. *Acta Gastroenterol Belg*. 2022;85(2):360-382.
- Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(1):17-44.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders [published correction appears in *Gastroenterology*. 2006 Aug;131(2):688]. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-1491.
- Moayyedi P, Mearin F, Azpiroz F, et al. Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterol J*. 2017;5(6):773-788.
- Savarino E, Zingone F, Barberio B, et al. Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. *United European Gastroenterol J*. 2022;10(6):556-584.
- Simrén, M., Tack, J. New treatments and therapeutic targets for IBS and other functional bowel disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 15, 589– 605 (2018).
- Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99-114.e3.
- Sperber AD. Epidemiology and Burden of Irritable Bowel Syndrome: An International Perspective. *Gastroenterol Clin North Am*. 2021 Sep;50(3):489-503.
- Vasant DH, Paine PA, Black CJ, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*. 2021;70(7):1214-1240.



ДОКУМЕНТ РАЗРАБОТАН СОВМЕСТНО С



Профессор Жан-Марк Сабате

Профессор Жан-Марк Сабате работает консультантом на кафедре гастроэнтерологии Университетской больницы Авиценны в Бобиньи, Франция, и является профессором гастроэнтерологии Парижского Северного университета Сорбонны. С 2002 года изучает синдром раздраженного кишечника (СРК) в отделении U-987 «Физиопатология и клиническая фармакология боли» (Больница им. Амбруаза Паре, Франция). Соучредитель и президент научного совета ассоциации APSSII (Французская ассоциация пациентов с синдромом раздраженного кишечника).



Профессор Ян Так

Профессор Ян Так в настоящее время заведует клиникой на базе кафедры гастроэнтерологии, а также кафедрой внутренних болезней и клинической и экспериментальной медицины в Университете Лёвена, Бельгия. Профессор Так — главный исследователь в Центре трансляционных исследований желудочно-кишечных расстройств (TARGID) в Университете Лёвена, один из ведущих исследователей в области моторики желудочно-кишечного тракта. Президент Римского фонда функциональных желудочно-кишечных расстройств.



Д-р Педру Коста Мореира

Доктор Педру Коста Мореира работает гастроэнтерологом в Больничном центре Тамега-э-Соуза — Пенафьель, в Порту, Португалия. Он специализируется на заболеваниях желчных путей и поджелудочной железы, а также методах расширенной эндоскопии (эндоскопическое ультразвуковое исследование, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и энтеральная дилатация/стентирование). Сотрудник и научный консультант на цифровой платформе, направленной на непрерывное медицинское образование врачей первичного звена (MGFamiliar.net), начал свою медицинскую деятельность в Больничном центре Святого Иоанна, Порту, Португалия.

Одобрено

