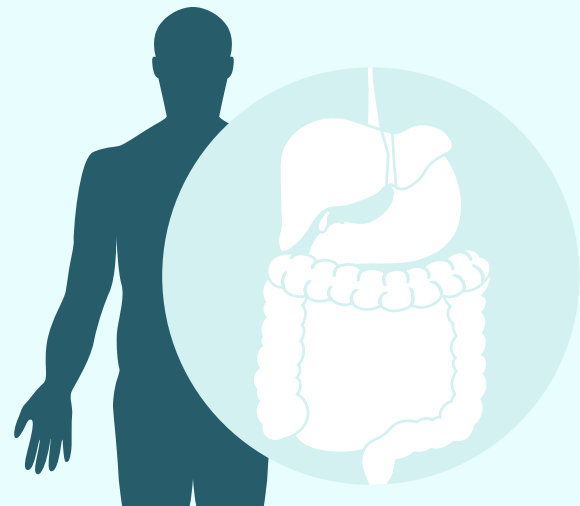


# Сложности дифференциальной диагностики у гастроэнтерологического пациента



## Дифференциально-диагностический ряд при абдоминальной боли<sup>1</sup>



- ✓ Язвенная болезнь
- ✓ Хронический гастрит, дуоденит
- ✓ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- ✓ **Функциональная диспепсия**
- ✓ Патология большого дуоденального сосочка (папиллит, стеноз, опухоль)
- ✓ Хронический панкреатит
- ✓ **ЖКБ, хронический холецистит**
- ✓ Стриктуры, камни желчных протоков
- ✓ **Синдром раздраженной кишки**
- ✓ Спаячная болезнь
- ✓ Мочекаменная болезнь
- ✓ Костно-мышечные нарушения
- ✓ Ишемическая болезнь сердца

### Предполагаемая нозология

### Особенности клинической картины и болевого симптома

#### Функциональная диспепсия

- Боли и чувство жжения в подложечной области (1 день в неделю)<sup>2-5</sup>
- Ощущение переполнения в эпигастрии после еды (тяжести) и раннее насыщение (3 дня в неделю) в течение 3 последних месяцев (при их общей продолжительности не менее 6 месяцев), которые не могут быть объяснены органическими заболеваниями<sup>2-5</sup>
- Дополнительно: вздутие в верхней части живота, тошнота, отрыжка<sup>2-5</sup>

#### Билиарная боль (должны определяться все признаки)

- Локализация в эпигастриальной области/правом подреберье<sup>6</sup>
- Возможна иррадиация в нижние грудные позвонки, правую подлопаточную область<sup>6</sup>
- Длительность 30 мин и более<sup>6</sup>
- Стойкая (быстро нарастает, достигая плато)<sup>6</sup>
- Рецидивирует с разными интервалами (не ежедневно)<sup>6</sup>
- Может возникать в ночное время (нарушает сон)<sup>6</sup>
- Тягостная, приводит к снижению активности, нередко требует незамедлительного обращения за медицинской помощью<sup>6</sup>
- Не имеет явной связи с:
  - приемом антацидов/антисекреторных средств;
  - дефекацией и отхождением газов;
  - изменением положения тела

#### СРК

- Боль ощущается в любом месте брюшной полости (живота), чаще в нижней части<sup>7</sup>
- Состояние может ухудшаться вскоре после еды и облегчаться или иногда ухудшаться после дефекации<sup>7</sup>
- Боль часто усиливается после нарушения диеты, при всплеске эмоций, на фоне нервного и физического переутомления, связана с дефекацией (не всегда уменьшается после акта дефекации или отхождения газов)<sup>7</sup>
- Боль не беспокоит в ночное время<sup>7</sup>

#### Постинфекционный СРК (на основе Римских критериев IV пересмотра)

- Рецидивирующие боли в животе, возникающие по меньшей мере 1 раз в неделю на протяжении последних 3 месяцев при общей продолжительности жалоб к моменту постановки диагноза не менее 6 месяцев, сочетающиеся как минимум с двумя из следующих 3-х признаков<sup>8</sup>:
  - связаны с актом дефекации;
  - связаны с изменением частоты стула;
  - связаны с изменением консистенции стула
- Симптомы отсутствуют до момента развития острого инфекционного гастроэнтерита и появляются после его разрешения<sup>8</sup>

#### СИБР

- Вздутие живота, диарея и абдоминальная боль без четкой локализации<sup>9-11</sup>
- Иногда – запор из-за обилия метаногенных микроорганизмов<sup>9-11</sup>

## Возможности терапии Согласно клиническим рекомендациям<sup>6</sup>

### Применение УДХК при дискинезии желчных путей обосновано ее способностью:

- снижать литогенность желчи;
- оказывать противовоспалительное действие на эпителий и мышечный слой желчных путей;
- способствовать нормализации нарушенной моторики и секреции

**УДХК** восстанавливает чувствительность рецепторов желчных путей к холецистокинину

### УДХК (УРДОКСА®)



Подтвердила эффективность у пациентов с билиарным сладжем<sup>12</sup>. На фоне приема произошло статистически значимое снижение частоты<sup>13</sup>:

- более в животе;
- тошноты;
- горечи во рту;
- ощущения переполнения после еды;
- метеоризма;
- болезненности при пальпации живота в зоне проекции желчевыводящих путей.



Продемонстрировала достойный уровень безопасности<sup>13</sup>.



Способствовала улучшению показателей качества жизни<sup>13</sup>.



Применение невоссасывающегося кишечного антибиотика **Рифаксими́на** целесообразно при наличии диарейного синдрома и болей в животе<sup>20</sup>.



### РИФАКСИМИН (Альфаксим®)



Снижает вирулентность бактерий<sup>18</sup> – мало влияет на снижение бактериальной нагрузки как грамположительной, так и грамотрицательной флоры толстой кишки.



Не различается по терапевтической эффективности с референтным препаратом<sup>19</sup>.



Предотвращает транслокацию бактерий из кишечника<sup>14</sup> – сохранение баланса микрофлоры, поддержание системы иммунного надзора кишечника.



Препятствует прикреплению бактерий к слизистой кишечника<sup>15</sup>.



Оказывает эубиотическое действие<sup>16,17</sup> – обладает антибактериальными свойствами, оказывает минимальное отрицательное влияние на общую микробиоту.

СРК – синдром раздраженной кишки, СИБР – синдром избыточного бактериального роста, УДХК – урсодезоксихолевая кислота.

подготовлено по материалам выступления к.м.н., доцентов Пахомовой И. Г. и Губониной И.В. «Долгий путь гастроэнтерологического пациента. В чем причина? Ищем решение» на портале CON-MED.RU

- Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Волель Б.А. м соавт. Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021. 8 (192), 5-117
- Wauters L, Dickman R, Drug V et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. Neurogastroenterol Motil. 2021 Sep;33(9): e14238. doi: 10.1111/nmo.14238. PMID: 34586707.
- Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шептулин А.А., Лапина Т.Л., Труханов А.С., Картавенко И.М., Киприани В.А., Охлобыстина О.З. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению функциональной диспепсии. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопрокт 2017; 27(1):50-61. DOI: 10.22416/1382-4376-2017-27-1-50-61
- Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Hu P, Malagelada JR, Stanghellini V. Functional gastroduodenal disorders. Gastroenterology. 2006 Apr;130(5):1466-79. doi: 10.1053/j.gastro.2005.11.059. Erratum in: Gastroenterology. 2006 Jul;131(1):336. PMID: 16678560.
- Stanghellini V, Chan FK, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J, Talley NJ. Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology. 2016 May;150(6):1380-92. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.011. PMID: 27147122
- Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шутько Е.А., Баранская Е.К., Охлобыстин А.В., Труханов А.С., Лапина Т.Л., Шептулин А.А. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению дискинезии желчевыводящих путей. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопрокт 2018; 28(3):63-80
- Drossman D.A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. Gastroenterology. 2016. Vol. 150, N 6. P.1262-1279
- Barbara G, Grover M, Bercik P, Corsetti M, Ghoshal UC, Ohman L, Rajilić-Stojanović M. Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome. Gastroenterology. 2019 Jan;156(1):46-58. e7. doi: 10.1053/j.gastro.2018.07.011. Epub 2018 Nov 28. PMID: 30009817; PMCID: PMC6309514.
- Suri J, Kataria R, Malik Z, Parkman H.P., Schey R. Elevated methane levels in small intestinal bacterial overgrowth suggests delayed small bowel and colonic transit. Medicine (Baltimore). 2018 May;97(21):10554. DOI: 10.1097/MD.00000000000010554
- Takakura W, Pimentel M. Small intestinal Bacterial Overgrowth and Irritable Bowel Syndrome - An Update. Front Psychiatry. 2020;11:664. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00664
- Rao S.S.C., Tan G, Abdulla H., Yu S., Larion S., Leelasinjaroen P. Does colectomy predispose to small intestinal bacterial (SIBO) and fungal overgrowth (SIFO)? Clin Transl Gastroenterol. 2018;9(4):146. DOI: 10.1038/s41424-018-0011-x
- Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Целесообразность активного ведения пациента с желчнокаменной болезнью в практике врача-терапевта: анализ клинического случая. Справочник поликлинического врача, 2013, 4: 68-72
- Райхельсон К.Л., Кондрашина Э.А., Пазенко Е.В. Влияние урсодезоксихолевой кислоты на симптомы и качество жизни пациентов с билиарным сладжем (исследование АУРА). РМЖ. 2024; 6:26-30
- Bellot P, France's R, Such J. Pathological bacterial translocation in cirrhosis: pathophysiology, diagnosis and clinical implications. Liver Int 20\*3; 33 (1): 31-39)
- Calanni F., Renzulli C., Barbanti M., Viscusi G.C. Rifaximin: beyond the traditional antibiotic activity. I Antibiot (Tokyo) 2014 Sep; 67 (9): 667-670. doi: 10.1038/ja.2014.106;
- Ponziani F.R., Scaldaferrì F., Petito V. The Role of Antibiotics in Gut Microbiota Modulation: The Eubiotic Effects of Rifaximin. Dig Dis 2016;
- Soldi S., Vasileiadis S., Uggeri F. et al. Modulation of the gut microbiota composition by rifaximin in non-constipated irritable bowel syndrome patients: a molecular approach. Clin Exp Gastroenterol 2015;
- Calanni F., Renzulli C., Barbanti M., Viscusi G.C. Rifaximin: beyond the traditional antibiotic activity. J Antibiot (Tokyo) 2014 Sep; 67.
- Отчет о клиническом исследовании RF-03-2017\_CSR Открытое рандомизированное исследование эффективности и безопасности препарата Рифаксимин (АО «ФП «Оболонское», Россия) по сравнению с референтным препаратом. 08.07.2019
- Белуос С. С. Особенности проявлений и коррекции функциональных расстройств при эндоскопической ремиссии язвенного колита : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук. Москва, 2020. — 24 с.