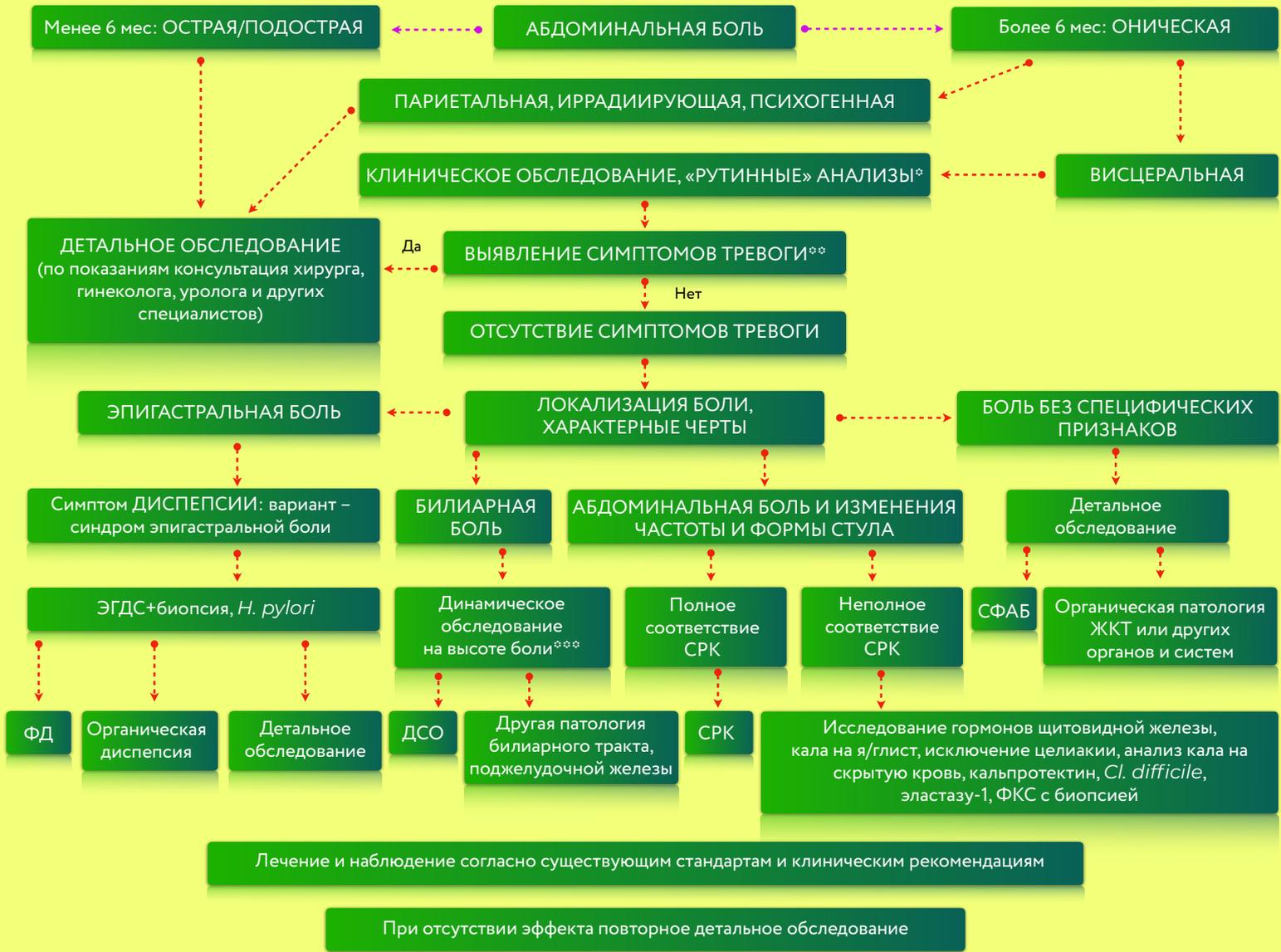


АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ



Примечание. ФД – функциональная диспепсия; ДСО – дисфункция сфинктера Одди; СРК – синдром раздраженного кишечника; СФАБ – синдром функциональной абдоминальной боли;

ЭГДС – эндоскопическое исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки; *H. pylori* – хеликобактерная инфекция; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт; ФКС – фиброколоноскопия.

* К рутинным анализам относятся: общеклинические анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови на билирубин, холестерин, глюкозу, аланин- и аспаратаминотрансферазы, щелочную фосфатазу, гамма-глутамилтранспептидазу, С-реактивный белок, мочевину, креатинин, амилазу, липазу; электрокардиография, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, гинекологический осмотр.

** Симптомы тревоги: боль длительностью до 6 мес; ночной характер боли; кровь в кале, рвотных массах; возраст 50 лет и старше; онкологические заболевания в семье, а также воспалительные заболевания кишечника, энтеропатии; лихорадка; потеря массы тела; изменения в периферической крови (лейкоцитоз, повышение/понижение СОЭ, анемия и др.); изменения, выявленные при непосредственном обследовании больного или с помощью инструментальных методов (гепатомегалия, спленомегалия, увеличение лимфоузлов и т.д.); изменения лабораторных показателей мочи, кала и крови (гематурия, гипербилирубинемия, гипергликемия и пр.); стойкая рвота; дисфагия.

*** На высоте боли: биохимическое исследование крови (билирубин, аминотрансферазы, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, липаза, амилаза), диаметр холедоха. При необходимости: исследование функции желчного пузыря, микроскопия желчи, эндоскопическое ультразвуковое исследование поджелудочной железы, анализ панкреатической эластазы, осмотр фатерова соска.

Источник: Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по ведению пациентов с абдоминальной болью. 2015.