

Возможности терапии абдоминальной боли при СРК

В Римских критериях IV определение функциональных гастроинтестинальных расстройств отражает расстройство функционирования желудочно-кишечного тракта



Диагностические критерии СРК с позиций Римских Критериев IV¹: Рецидивирующая абдоминальная БОЛЬ, в среднем как минимум 1 день в неделю за последние 3 месяца, ассоциированная с двумя и более симптомами:



- ✓ дефекацией
- ✓ изменением частоты стула
- ✓ изменением формы стула

Критерии валидны при условии их наличия **в течение последних 3 мес.** и начала симптомов **не менее 6 мес. назад**



1 Снижение висцеральной гиперчувствительности, нормализация функции центральной нервной системы

1

2 Снижение активности местного воспаления

2

6 Нормализация моторики

6

3 Уменьшение кишечной проницаемости

3

Терапевтические мишени в лечении СРК с позиций Римских Критериев IV²:

5 Регуляция водно-электролитного баланса в кишке

5

4 Нормализация состава кишечных бактерий

4

Подходы к лечению многофакторных заболеваний:



- ✓ Одновременное назначение нескольких препаратов (полипрагмазия)
- ✓ Использование фиксированных комбинаций (**ТРИГАН-Д**)
- ✓ Применение препаратов плейотропного действия
- ✓ Мультитаргетная терапия (**Тамиз**)

Для купирования боли у пациентов с СРК рекомендованы прежде всего спазмолитики с **продолжительным действием и высоким профилем безопасности²**



Тамиз

средство альтернативной терапии больных СРК с запором

Растительная БАД, которая способствует уменьшению⁵

- болевого синдрома и основных компонентов запора (натуживание, чувство неполного опорожнения, вздутие и пр.)⁵
- времени кишечного транзита⁵
- диспепсического синдрома и повышению качества жизни⁵



ТРИГАН-Д

20 мг дицикловерина гидрохлорида + 500 мг парацетамола

Комбинированное действие двух компонентов обеспечивает расслабление спазмированной гладкой мускулатуры внутренних органов и ослаблению болевых ощущений⁶

Дицикловерина гидрохлорид

+

Парацетамол обладает

- обладает относительно слабым неизбирательным м-холиноблокирующим и прямым миотропным спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру внутренних органов⁶
- вызывает эффективное расслабление гладких мышц, которое не сопровождается побочными эффектами, характерными для атропина⁶

- болеутоляющим⁶
- жаропонижающим⁶
- незначительным противовоспалительным действием⁶

Клиническая эффективность ТРИГАН-Д

- показал высокую анальгетическую и спазмолитическую эффективность у больных СРК, хроническим холециститом, панкреатитом^{3,4}
- можно рекомендовать больным СРК в режиме «по требованию» либо коротким (5 дней) курсом, после чего возможен симптоматический прием препарата^{3,4}

Подготовлено по выступлению д.м.н., профессора Масловского Л. В. «Подходы к терапии абдоминальной боли при СРК» на портале CON-MED.RU

1. Camilleri et al., Gastroenterology, 2016, Vol. 150, No. 6
 2. Лазебник Л. Б., Голованова Е. В., Волель Б. А. и соавт. Функциональные заболевания органов пищеварения. Синдромы перекреста. Клинические рекомендации Российского Научного Медицинского Общества Терапевтов и Научного Общества Гастроэнтерологов России. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;192(8): 5–117. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-192-8-5-117
 3. Минушкин О.Н., Масловский Л.В. Эффективность и безопасность комбинации дицикловерина и парацетамола в лечении синдрома раздраженного кишечника. РМЖ. 2024;1:1–4.
 4. Наблюдательная программа «ДУЭТ» 2019
 5. Минушкин О.Н., Масловский Л.В., Фролова А.А. и др. Применение комбинированного растительного препарата при некоторых функциональных заболеваниях кишечника – реализация концепции мультитаргетной терапии. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022; 205 (9): 82–88. DOI: <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-205-9-82-88>.
 6. Инструкция по применению препарата ТРИГАН-Д