

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ И СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ: РАЗЛИЧИЯ И СХОДСТВА



ОСНОВЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ¹⁻³

Синдром раздраженной кишки (СРК)	Неосложненная дивертикулярная болезнь (ДБ)
Нет	Да
100%	100%
Частые рецидивы, короткие эпизоды	Длительные периоды ремиссии, длительные эпизоды (>24 ч)
Диффузная	Левый нижний квадрант
Обычно в норме	Обычно повышен

- 1 Отсутствие дивертикулов исключает наличие ДБ
- 2 Наличие дивертикулов исключает диагноз СРК

НО! Как при СРК, так и при ДБ может развиваться **синдром избыточного бактериального роста (СИБР)** – увеличение в аспирате тонкой кишки нормальных и/или условно патогенных бактерии >105 КОЕ/мл (>103 КОЕ/мл)⁴



Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России: при с СРК с диареей рекомендуется назначение рифаксими́на для купирования диареи⁵

АЛЬФАКСИМ®

РИФАКСИМИН, АНТИБИОТИК ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ИЗ ГРУППЫ РИФАМИЦИНА

- Обладает широким спектром противомикробной активности по отношению к большинству грамположительных и грамотрицательных бактерий⁹
- Не приводит к изменению состава микрофлоры толстой кишки⁶
- Не способствует клинически значимым изменениям чувствительности бактерий к другим классам антибиотиков⁷
- Способствует долговременному улучшению симптомов СРК⁸
- Способствует снижению патогенной кишечной бактериальной нагрузки, которая обуславливает некоторые патологические состояния⁹
- Увеличение результативности терапии ДБ в 2 раза¹⁰
- Лечение, сопоставимое по терапевтической эффективности и безопасности с референтным препаратом¹¹



Подготовлено по материалам выступления д.м.н., профессора Шифрина О. С. и д.м.н, профессора Зольниковой О. Ю. «СРК и дивертикулярная болезнь: что связывает эти заболевания?» в рамках проекта МЕДэксперт

1. Simpson J, et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2003; 15: 1005–1010.
 2. Таблица адаптирована из Scarpignato C, et al. Therap Adv Gastroenterol. 2018.
 3. Maconi G. Acta Biomed. 2017; 88(1): 25–32.
 4. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Абдулганиева Д.И. и соавт. Практические рекомендации НСОИМ и РГА по диагностике и лечению СИБР у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2022; 32(3): 68–85.
 5. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шетулин А.А., Шифрин О.С., Труханов А.С., Зольникова О.Ю. и др. Диагностика и лечение синдрома раздраженного кишечника (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации колопроктологов России). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021; 31(5): 74–95.
 6. M. Pimentel et al. Repeat Rifaximin for Irritable Bowel Syndrome: No Clinically Significant Changes in Stool Microbial Antibiotic Sensitivity. Dig Dis Sci (2017)
 7. Pimentel M., Cash B.D., Maehle A. et al. Repeat rifaximin for irritable bowel syndrome: no clinically significant changes in stool microbial antibiotic sensitivity. Dig Dis Sci 2017; 62: 2455–2463.
 8. Stacy B. Menees, MD, MSCRDSA et al. The efficacy and safety of Rifaximin for the Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. The American Journal of gastroenterology. Volume 107. January 2012.
 9. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Альфаксим®. ЛП-005689 от 05.08.2019.
 10. В.Т. Ивашкин, Ю.А. Шелыгин и соавт. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2015, № 1, с. 49.
 11. Отчет о клиническом исследовании RIF-03-2017_CSR Открытое рандомизированное исследование эффективности и безопасности препарата Рифаксимин (АО «ФП «Оболонское», Россия) по сравнению с референтным препаратом. 08.07.2019.

M-M-ALF-2024_01-165

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Материал выпущен при поддержке компании ООО «Биннофарм Групп». Адрес местонахождения: РФ, 115114, г. Москва, ул. Кожевническая, д. 14 стр. 5. Контакты для обращения: +7 (495) 646-28-68; infofb@binnopharmgroup.ru