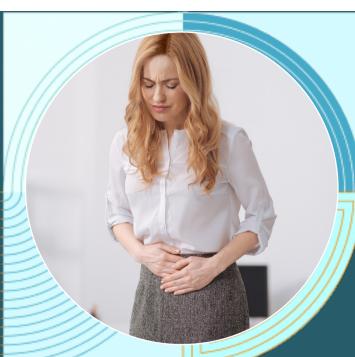


# Стратегия ведения пациентов с дивертикулярной болезнью:

## новые возможности





#### Принципы диагностики ДБ

Определение С-реактивного белка в сыворотке крови (особенно когда осложнения не сопровождаются лихорадкой и лейкоцитозом)<sup>6</sup>



КТ и УЗИ брюшной полости

(чувствительность превышает 90%)<sup>7-9</sup>

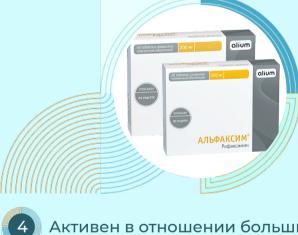
Колоноскопия при толстокишечных кровотечениях и при проведении дифференциального диагноза 10-12

Пациентам с ДБ и подозрением на синдром избыточного бактериального роста (СИБР) рекомендовано проведение водородного дыхательного теста с углеводной нагрузкой СИБР встречается

у ~60% пациентов с неосложненным течением ДБ

# и длительность терапии рифаксимином 13-15

Наличие СИБР определяет дозу



## Альфаксим® (рифаксимин) Уменьшает выраженность симптомов

заболевания<sup>16-і9</sup>

Комбинация рифаксимина с растворимыми пищевыми волокнами повышает эффективность лечения неосложнённой ДБ<sup>16-19</sup> Антибиотик широкого спектра действия

из группы рифампицина<sup>21</sup>

Активен в отношении большинства грам «+» и грам «-» бактерий<sup>21</sup>

Способствует снижению патогенной кишечной бактериальной нагрузки<sup>21</sup> Неосложненная

Неосложненная форма ДБ: рифаксимин 800 мг/сут 400 мг 2 раза в день

200 мг 2 таб. < 2 раза в день 7 дней<sup>6-1</sup>

Альфаксим

форма ДБ + СИБР: <u>рифаксимин</u> <u>1200 мг/сут</u> 400 мг 3 раза в день

× 3 раза в день 7 дней<sup>6</sup>

Альфаксим

200 мг

2 таб.

рифаксимином повышает эфективность терапии ДБ в 2 раза

Циклическая терапия

Пример реальной клинической практики» в рамках интерактивной онлайн-программы «МЕДэксперт. Гастроэнтерология». Лектор: д.м.н., проф. Шифрин О.С.

Подготовлено по вебинару «Где кроется успех ведения симптомной дивертикулярной болезни?

- 1. Fong SS, Tan EY, Foo A, Sim R, Cheong DMO. The changing trend of diverticular disease in a developing nation. Colorectal Dis. 2011; 2. Alatise OI, Arigbabu AO, Agbakwuru EA, Lawal OO, Ndububa DA, Ojo OS. Spectrum of colonoscopy findings in Ile-Ife Nigeria.
- Niger Postgrad Med J. 2012; 19:219-224 3. Murphy T, Hunt RH, Fried M, Krabshuis JH. World gastroenterology organization practice guidelines: diverticular disease; 2007:1–16; Available from: http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/07\_diverticular\_disease.pdf
- 4. Commane D.M., Arasaradnam R.P., Mills S. et al. Diet, ageing and genetic factors in the pathogenesis of diverticular disease // World Journal of Gastroenterology. - 2009. - V. 28. - N15. - P. 2479-2488.
- 5. Suzuki K., Uchiyama S., Imajyo K. et al. Risk Factors for Colonic Diverticular Hemorrhage: Japanese Multicenter Study. Digestion 2012;
- 6. Bolkenstein HE, van de Wall BJM, Consten ECJ, et al. Risk factors for complicated diverticulitis: systematic review and meta-analysis. Int J Colorectal Dis. 2017;32(10):1375-1383. doi:10.1007/s00384-017-2872-y
- 7. van Dijk ST, Bos K, de Boer MGJ, et al. A systematic review and meta-analysis of outpatient treatment for acute diverticulitis. Int J Colorectal Dis. 2018;33(5):505-512. doi:10.1007/s00384-018-3015-9;
- 8. Tan JP, Barazanchi AW, Singh PP, Hill AG, Maccormick AD. Predictors of acute diverticulitis severity: A systematic review. Int J Surg. 2016 Feb;26:43-52. doi: 10.1016/j.ijsu.2016.01.005. Epub 2016 Jan 9; 9. You H, Sweeny A, Cooper ML, Von Papen M, Innes J. The management of diverticulitis: a review of the guidelines. Med J Aust.
- 2019;211(9):421-427. doi:10.5694/mja2.5027
- 10. Cirocchi R, Grassi V, Cavaliere D, et al. New Trends in Acute Management of Colonic Diverticular Bleeding: A Systematic Review. Medicine (Baltimore). 2015 Nov;94(44):e1710. doi: 10.1097/MD.000000000001710.
- 11. Lahat A, Yanai H, Menachem Y, et al. The feasibility and risk of early colonoscopy in acute diverticulitis: a prospective controlled study. Endoscopy. 2007 Jun;39(6):521-524.
- 12. Chen C.Y., Wu C.C., Jao S.W., Pai L., Hsiao C.W. Colonic diverticular bleeding with comorbid diseases may need elective colectomy. J Gastrointest Surg. 2009;13(3):516-520.
- 13. Efremova I, Maslennikov R, Poluektova E, et al. Epidemiology of small intestinal bacterial overgrowth. World J Gastroenterol. 2023; 29(22): 3400-3421. https://doi.org/10.3748/wjg.v29.i22.3400.
- 14. Tursi A, Brandimarte G, Giorgetti GM, Elisei W. Assessment of small intestinal bacterial overgrowth in uncomplicated acute diverticulitis of the colon. World J Gastroenterol. 2005;11(18):2773-2776. doi:10.3748/wjg.v11.i18.2773.
- 15. Российские рекомендации по диагностике и лечению пациентов с дивертикулярной болезнью. 2024
- 16. Pietrzak AM, Dziki A, Banasiewicz T, Reguła J. Cyclic rifaximin therapy effectively prevents the recurrence of symptoms after exacerbation of symptomatic uncomplicated diverticular disease: a retrospective study. Prz Gastroenterol. 2019;14(1):69-78.
- doi:10.5114/pg.2019.83428;
- 17. Moniuszko A, Rydzewska G. The effect of cyclic rifaximin therapy on symptoms of diverticular disease from the perspective of the gastroenterology outpatient clinic: a reallife study. Prz Gastroenterol. 2017;12(2):145-151. doi:10.5114/pg.2017.68167; 18. Balk EM, Adam GP, Bhuma MR, et al. Diagnostic Imaging and Medical Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis:
- A Systematic Review. Ann Intern Med. 2022;175(3):379-387. doi:10.7326/M21-1645; 19. Picchio M, Elisei W, Tursi A. Mesalazine to treat symptomatic uncomplicated diverticular disease and to prevent acute diverticulitis
- occurrence. A systematic review with metaanalysis of randomized, placebo-controlled trials. J Gastrointestin Liver Dis.2018;27(3):291-297. 20. В.Т. Ивашкин, Ю.А. Шелыгин и соавт. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 2015, № 1, с. 49.