

Синдром подразненої кишки

Я.В. Томків

Дитяче відділення обласного гастроентерологічного центру, м. Львів

СПК (синонім — синдром подразненої товстої кишки, дискінезія кишечника, дискінезія товстої кишки, спастичний коліт, спастична тонка кишка, функціональна колопатія, слизиста коліка, невроз кишки тощо).

Згідно з Римськими критеріями III — це функціональний кишковий розлад, при якому абдомінальний біль або дискомфорт пов'язані з дефекацією або зі зміною звичного режиму випорожнень та ознаками порушення дефекації.

У повсякденній практиці терапевта хворі із синдромом подразненого кишечника складають від 25 до 35% . У більшості країн світу він діагностується в середньому у 20% випадків. Серед захворювань травного тракту СПК, за даними Американської асоціації гастроентерологів, займає друге місце після гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби.

Таким чином, актуальність проблеми СПК визначається як його медичною, так і соціальною значимістю, що обумовлено поєднанням багатьох факторів.

Середній вік хворих становить 20–50 років, переважно хворіють жінки. Статистичні дані про поширеність захворювання у дітей відсутні. Діагноз СПК у дітей правомірний після 5 років, коли дитина зможе оцінити свій стан.

Етіологія захворювання залишається невідомою. До основних факторів на етапі формування захворювання відносять: стрес, хронічні психічні навантаження, що сприяють дисбалансу нейромедіаторів і призводять до зміни моторної, секреторної і сенсорної функцій кишечника.

Провідним фактором у патогенезі СПК є порушення моторної функції товстої кишки, обумовлене неспроможністю нейрогуморальної регуляції, порушенням балансу нейротрансмітерів і регуляторних пептидів, що контролюють основні функції кишечника.

Фактори, що сприяють розвитку СПК:

- стресові ситуації
- особливості харчування (неповноцінне, одноманітне харчування, низький вміст у раціоні баластних речовин)
- малорухомий спосіб життя
- генетична схильність
- глистна інвазія (аскаридоз, лямбліоз)
- низька вага при народженні (менше 2,5 кг)
- перенесені кишкові інфекції (24–32%)
- дисбіоз кишечника
- харчова непереносимість, наприклад, молока

Для дітей особливо актуально — глистна інвазія, смерть або хвороба одного з батьків або близьких родичів, алкоголізм і наркоманія батьків, конфліктні ситуації в школі і т.д.

Діагностика СПК ґрунтується на виявленні симптомів, що об'єднані в Римські критерії захворювання, та виключенні інших патологічних станів зі схожими клінічними проявами, причому останнє є визначальним при постановці діагнозу.

Діагностичні критерії СПК (Римські критерії III, 2006):

Рецидивуючий абдомінальний біль або дискомфорт протягом щонайменше 3-х днів на місяць за останні 3 місяці, що супроводжується двома або більше з нижчевказаних ознак:

1. покращення після дефекації,
2. початок захворювання супроводжується зміною частоти випорожнень,
3. початок захворювання супроводжується зміною консистенції випорожнень.

Критерії повинні бути наявні протягом останніх 3-х місяців та з'явитися щонайменше за 6 місяців до встановлення діагнозу.

Додаткові діагностичні критерії СПК (Римські критерії III, 2006):

- порушення частоти випорожнень (< 3 випорожнень на тиждень або > 3 випорожнень на день);
- неправильна форма випорожнень (тверді, рідкі);
- натужування при дефекації;
- імперативні позиви або відчуття неповного випорожнення, виділення слизу з фекаліями та здуття живота.

Біль при СПК є завжди, але має певні особливості:

- зменшується після дефекації
- не виникає вночі
- посилюється після прийому їжі, при неспокої, емоційному збудженні, під час менструації
- зникає під час відпустки, відпочинку
- локалізується в правій, лівій здухвинних ділянках.

Позакишкові клінічні симптоми при СПК:

- головні болі (по типу мігрені)
- відчуття «клубка» при ковтанні
- неможливість спати на лівому боці
- порушення сну
- стан стомленості
- лабільність настрою
- загальне внутрішнє занепокоєння
- порушення стану, не пов'язане з якістю їжі
- розлади сечовипускання
- канцерофобія

СПК — це діагноз виключення, який вимагає багато обстежень і диференційної діагностики з різноманітними захворюваннями. Вирішальне значення в обстеженні хворих мають дані колоноскопії і ректороманоскопії. СПК може поєднуватися з дивертикульозом кишки, целиакією та іншими захворюваннями.

Особливо насторожуючими є симптоми тривоги, які виключають діагноз СПК:

- гарячка
- домішки крові в калі
- немотивоване схуднення
- кишкові розлади, що переривають сон
- зміни в загальному аналізі крові (анемія, лейкоцитоз, нейтрофіліоз, прискорена ШОЕ)
- вік старше 50 років

При обстеженні хворого з СПК відмічається невідповідність між великою кількістю скарг і добрим загальним станом, відсутністю ознак прогресування хвороби.

Лікування хворих з СПК тривале, дороговартісне і не завжди успішне. В США вартість візитів до лікаря з приводу СПК оцінюється в 3 млрд доларів на рік, а вартість призначуваного лікування — в 2 млрд.

Основні принципи лікування:

1. Корекція психосоматичного статусу, що передбачає оберегання дітей від психотравмуючих ситуацій, створення сприятливого клімату у сім'ї, дитячому колективі, попередження «входження в хворобу». Для цього показані сеанси психотерапії, рефлексотерапії, регулярні прогулянки, водні процедури. За потребою призначаються заспокійливі засоби (персен, фітосет, стрезам).
2. Зняття больового синдрому.

Для зняття спазму і зменшення больового синдрому при СПК препаратами вибору є міотропні спазмолітичні препарати:

- папаверин

- дротаверин (но-шпа)
- мебеверину гідрохлорид (дуспаталін)
- пінаверій бромід (дицетел)
- альверину цитрат і симетикон (метеоспазміл)

3. Лікування закрепів, проносів.

Залежно від характеру кишкової перистальтики виділяють дві основні форми дискінезії кишечника — гіпо- і гіпермоторну. У дітей частіше спостерігається гіпомоторна дискінезія, яка супроводжується закрепами.

Одним з основних напрямків дієти при закрепах є призначення рослинних волокон у вигляді різних круп (гречаної, пшеничної, вівсяної); хліба грубого пом'якшеного; овочів (морква, буряк, яблука, сухофрукти, кабачки, кольорова капуста, білокачанна капуста, гарбуз). У період загострення захворювання овочі і фрукти готують на пару або тушкують. Водночас у період загострення захворювання не рекомендується використовувати редьку, цибулю, солодкий перець, огірки, помідори, баклажани, що можуть викликати посилення метеоризму і болі.

Доцільним є призначення препаратів лактулози, особливо у дітей молодшого шкільного віку. У дітей віком понад 12 років ефективним є призначення вітчизняного рослинного препарату Дефенорм, 1 капсула якого містить 0,5 г лушпайок подорожника блошиного. Гідрофільні волокна з зовнішньої оболонки насіння подорожника утримують воду в кількості, що у багато разів перевищує її масу. За рахунок цього збільшується об'єм калу і він розм'якшується. Дефенорм нормалізує функцію кишечника, не будучи при цьому класичним проносним засобом (ефективний не тільки при закрепах, але і при функціональній діареї), не виявляє подразнювальної дії. Проносний ефект настає через 6–10 годин після прийому препарату. У результаті підвищеного зв'язування в кишечнику солей жовчних кислот компонентами препарату сприяє зниженню рівня холестерину в крові. Не абсорбується і не викликає звикання. Призначається по 1–2 капсулі тричі на день, запиваючи великою кількістю води.

4. Очищення кишечника — дигельмінтизація.

5. Корекція мікробіоценозу кишечника.

СПК часто поєднується з іншими функціональними розладами, такими як гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), дискінезія жовчовивідних шляхів, що вимагає їх корекції.

Ми маємо добрі результати щодо застосування препарату Моториксу, особливо коли СПК поєднується з ГЕРХ. Він збільшує пропульсивну моторику кишечника і тим самим скорочує час транзиту вмісту по кишечнику.

Під нашим спостереженням знаходилось 22 дитини, які мали поєднану патологію (СПК + дискінезія жовчовивідних шляхів). Всі вони одержували Артихол (екстракт артишоку польового). Препарат має гепатопротекторну, жовчогінну та сечогінну дію, сприяє виведенню з організму сечовини, токсинів (у тому числі нітросполук, алкалоїдів, солей важких металів). Добре переноситься, є ефективним і безпечним засобом.

Призначається дітям від 6 років по 1 таблетці тричі на день, дітям від 14 років та дорослим — по 2 таблетки тричі на добу за 15–30 хв до їжі. Курс лікування — 10–20 днів.

У пацієнтів із СПК часто спостерігається порушення мікроекології кишечника, яка є пусковим механізмом порушення ліпідного обміну і в подальшому розвитку атеросклерозу і жовчнокам'яної хвороби. Дисбіоз кишечника посилює і підтримує симптоми СПК. Тому доцільно призначати біопрепарати (лінекс, йогурт, лактовіт, біфіформ та інші).

Незважаючи на широкий арсенал препаратів, які використовуються для лікування хворих із СПК, на жаль, у багатьох із них симптоми захворювання залишаються резистентними до проведеної терапії. У цьому випадку оптимальні результати можна одержати при співпраці з психотерапевтом, що дозволить покращити якість життя.

Дефенорм нормалізує функцію кишечника, не будучи при цьому класичним проносним засобом (ефективний не тільки при закрепах, але і функціональній діарей), не виявляє подразнювальної дії. Проносний ефект настає через 6–10 годин після прийому препарату. У результаті підвищеного зв'язування в кишечнику солей жовчних кислот компонентами препарату сприяє зниженню рівня холестерину в крові. Не абсорбується і не викликає звикання.

Застосування препарату **Моториксу**, особливо коли синдром подразненої товстої кишки поєднується з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, забезпечує добрий результат лікування. Він збільшує пропульсивну моторику кишечника і тим самим скорочує час транзиту вмісту по кишечнику.

Артихол належить до засобів рослинного походження. Його фармакологічні властивості обумовлені дією комплексу біологічно активних речовин, що входять до складу листа артишоку польового (*супара scolymus*). Фенольна сполука цинарин у поєднанні з фенокислотами, біофлавоноїдами та іншими речовинами чинять жовчогінну, сечогінну та гепатопротекторну дію, сприяють виведенню з організму сечовини, токсинів (у тому числі нітросполук, алкалоїдів, солей важких металів). Аскорбінова кислота, каротин, вітаміни В₁ та В₂, інулін сприяють нормалізації обмінних процесів.

Список літератури знаходиться у редакції «*Consilium Medicum Ukraina*».

Я.В. Томків

Синдром раздраженного кишечника

В статье рассмотрены этиопатогенетические факторы, диагностические критерии, клинические симптомы и основные принципы лечения синдрома раздраженного кишечника (СРК) у детей. Приведены результаты успешного клинического применения препаратов Моторикс, Дефенорм и Артихол (производство «Киевский витаминный завод») в комплексной терапии пациентов с данной патологией. Сделан акцент на механизмах действия этих препаратов, их составе, отсутствии побочных эффектов.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, Моторикс, Дефенорм, Артихол.

Tomkiv Y.

Irritable bowel syndrome

The article considers etiopathogenic factors, diagnostic criteria, clinical symptoms and basic principles of irritable bowel syndrome (IBS) treatment in children. The results of successful clinical use of drugs Motorix, Defenorm and Artihol (produced by “Kyiv Vitamin Factory”) in treatment of patients with this pathology are discussed. The article also focuses on mechanisms of action of these drugs, their composition and absence of side effects.

Key words: irritable bowel syndrome, Motorix, Defenorm, Artihol.