

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА «ИСТИННЫХ» И «ЛОЖНЫХ» КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Неймарк А. Б.

Научный руководитель: Осипова И. В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии и гериатрии

В статье представлено описание дифференциальной диагностики при «истинной» симптоматике синдрома раздраженного кишечника как основного заболевания, и «ложных» симптомах, которые возникают при дивертикулярной болезни толстой кишки. Приведено описание клинических случаев с подробным анализом проведенных диагностических мероприятий. Сформирован объем лечения.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, дивертикулярная болезнь, диагностика, симптомокомплекс.

The article describes the differential diagnosis in the «true» symptoms of irritable bowel syndrome, as the main disease, and the "false" symptoms that occur in diverticular disease of the colon. Clinical cases are described with a detailed analysis of the diagnostic measures taken. The volume of treatment was formed.

Keywords: irritable bowel syndrome, diverticular disease, diagnosis, symptom complex.

Актуальность

Синдром раздраженного кишечника (СРК) является одним из самых распространенных функциональных кишечных заболеваний, частота его возникновения широко варьирует между странами. По статистическим данным, на основании Римских диагностических критериев IV, диагноз подтвержден более чем у 90% обследованных пациентов. Дивертикул – грыжевое выпячивание стенки полого органа, чаще всего выявляется в

отделах толстой кишки. Наличие одного и более дивертикулов определяют как дивертикулярную болезнь / дивертикулез. Клиническая картина ДБ и СРК имеет значительное сходство, в первую очередь отмечен болевой синдром и нарушение стула. Сходство клинических проявлений при отсутствии результатов эндоскопии позволяет выделить вариант «СРК с дивертикулами». Основопологающим фактором при развитии СРК является нарушение психического статуса, данную патологию в меньшем объеме можно отметить и при ДБ. Именно поэтому исследования в этой области крайне актуальны, они позволяют уточнить различие нозологий и дифференцировать их диагностику и лечение.

Цель: дифференцировать тактику ведения и лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника как основного заболевания, и дивертикулярной болезни толстой кишки с СРК-подобной симптоматикой.

Материалы и методы

Для исследования нами взяты два клинических случая: пациент А., 34 лет, с сочетанным диагнозом СРК и соматоформным вегетативным расстройством; пациент И., 61 год, с диагнозом неосложненная дивертикулярная болезнь толстой кишки: дивертикулез сигмовидной кишки, по анамнестическим данным установлен СРК-подобный вариант. Проведено комплексное диагностическое обследование, включающее эндоскопию.

Результаты

Заключения проведенных обследований позволяют подтвердить положение о сходстве клинической симптоматики при СРК и ДБ. Однако неотъемлемой частью дифференциальной диагностики является проведение колоноскопии как основного элемента при разграничении тактики ведения пациентов. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома является Мебеверин, который успешно применяется при дискинетических, спастических расстройствах кишечника и билиарного тракта. Данный препарат имеет обширную доказательную базу при лечении пациентов с симптоматикой СРК.

Выводы

Применение комплексного диагностического подхода является важной частью в проведении дифференциальной диагностики между СРК и ДБ. Применение препарата Мебеверин является основополагающим при выборе спазмолитического препарата.

Список литературы:

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шелыгин Ю.А., Баранская Е.К., Белоус С.С., Белоусова Е.А. 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. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-5-74-95>. – EDN MKBDEB.

2. Труш Е.А., Полуэктова Е.А., Бениашвили А.Г., Шифрин О.С. Особенности ведения пациентки с синдромом раздраженного кишечника и соматизированным расстройством. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2022; 32(5): 95–102. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2022-32-5-95-102>.

3. Махов В.М., Ромасенко Л.В., Панферов А.С., Доронина Ю.А., Исайкина М.А., Юраж М.В. Клинико-психиатрическое сопоставление дивертикулярной болезни толстой кишки и синдрома раздраженного кишечника. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2020; 10 (182): 71-77. <https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-182-10-71-77>. – EDN RWQUBS.

4. Махов В.М., Ромасенко Л.В., Панферов А.С., Доронина Ю.А., Балахонов А.А., Юраж М.В. СРК-подобные проявления при дивертикулярной болезни толстой кишки. *Медицинский совет*. 2019; 3: 130-135. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-3-130-135>. – EDN ZFBFCР.

5. Пузанов Д., Пузанова И., Половинкин В. Дивертикулез и дивертикулярная болезнь. *Врач*. 2017; 10: 11-15. – EDN ZQQDPJ.

Поступила в редакцию 19.05.2025

Принята к публикации 22.06.2025

Опубликована 16.10.2025

Как цитировать:

Неймарк А. Б. Дифференциальная диагностика «истинных» и «ложных» критериев синдрома раздраженного кишечника. Материалы X итоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2025; 4 (31): 262-265.
