

Резолюция Экспертного совета по созданию алгоритма диагностики и лечения абдоминальной боли

В.Т. Ивашкин¹, И.В. Маев², Т.Л. Лапина¹, М.Ф. Осипенко³, М.А. Ливзан⁴, Ю.А. Кучерявый², В.Б. Гриневиц⁵, Е.К. Баранская¹, О.М. Драпкина¹, А.А. Шептулин¹, Д.И. Абдулганиева⁶, О.П. Алексеева⁷, Н.В. Корочанская⁸, В.И. Мордасова⁹, Е.А. Полуэктова¹, Л.В. Прохорова¹⁰, Е.И. Сас⁵, А.С. Трухманов¹, Л.П. Фаизова¹¹, С.В. Черемушкин²

¹ ПМГМУ им. И.М. Сеченова, кафедра пропедевтики внутренних болезней

² МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии

³ НГМУ, кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета

⁴ ОмГМА Росздрава, курс гастроэнтерологии ПДО

⁵ ВМедА им. С.М. Кирова, 2-я кафедра терапии усовершенствования врачей

⁶ Казанский ГМУ, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

⁷ ВМИ ФСБ, кафедра внутренних болезней

⁸ Кубанский ГМУ, кафедры хирургии № 1 с курсами абдоминальной хирургии и гастроэнтерологии ФПК и ППС

⁹ Воронежская областная клиническая больница № 1, отделение гастроэнтерологии,

¹⁰ УГМА, кафедра поликлинической терапии

¹¹ Башкирский ГМУ, кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИПО

Diagnosics and treatment abdominal pain algorithm: expert council resolution

V.T. Ivashkin¹, I.V. Mayev², T.L. Lapina¹, M.F. Osipenko³, M.A. Livzan⁴, Yu.A. Kucheryavy², V.B. Grinevich⁵, Ye.K. Baranskaya¹, O.M. Drapkina¹, A.A. Sheptulin¹, D.I. Abdulganiyeva⁶, O.P. Alekseyeva⁷, N.V. Korochanskaya⁸, V.I. Mordasova⁹, Ye.A. Poluektova¹, L.V. Prokhorova¹⁰, Ye.I. Sas⁵, A.S. Trukhmanov¹, L.P. Faizova¹¹, S.V. Cheremushkin²

¹ Sechenov First Moscow state medical university, Chair of internal diseases propedeutics;

² Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Chair of internal diseases propedeutics and gastroenterology;

³ Novosibirsk state medical university, medical faculty, Chair of internal diseases propedeutics;

⁴ Omsk State Medical Academy, Ministry of healthcare of the Russian Federation, gastroenterology section of postgraduate education course;

⁵ Kirov military medical academy, chair of internal diseases, postgraduate medical education course #2;

⁶ Kazan State Medical University, medical faculty, chair of internal diseases, hospital course;

⁷ Military Medical Institute, Federal Security Service, chair of internal diseases;

⁸ Kuban State medical university, Faculty postgraduate education and professional retraining, chair of surgery #1, with course of abdominal surgery and gastroenterology;

⁹ Voronezh regional clinical hospital #1, department of gastroenterology,

¹⁰ Ural state medical academy, chair of outpatient therapy;

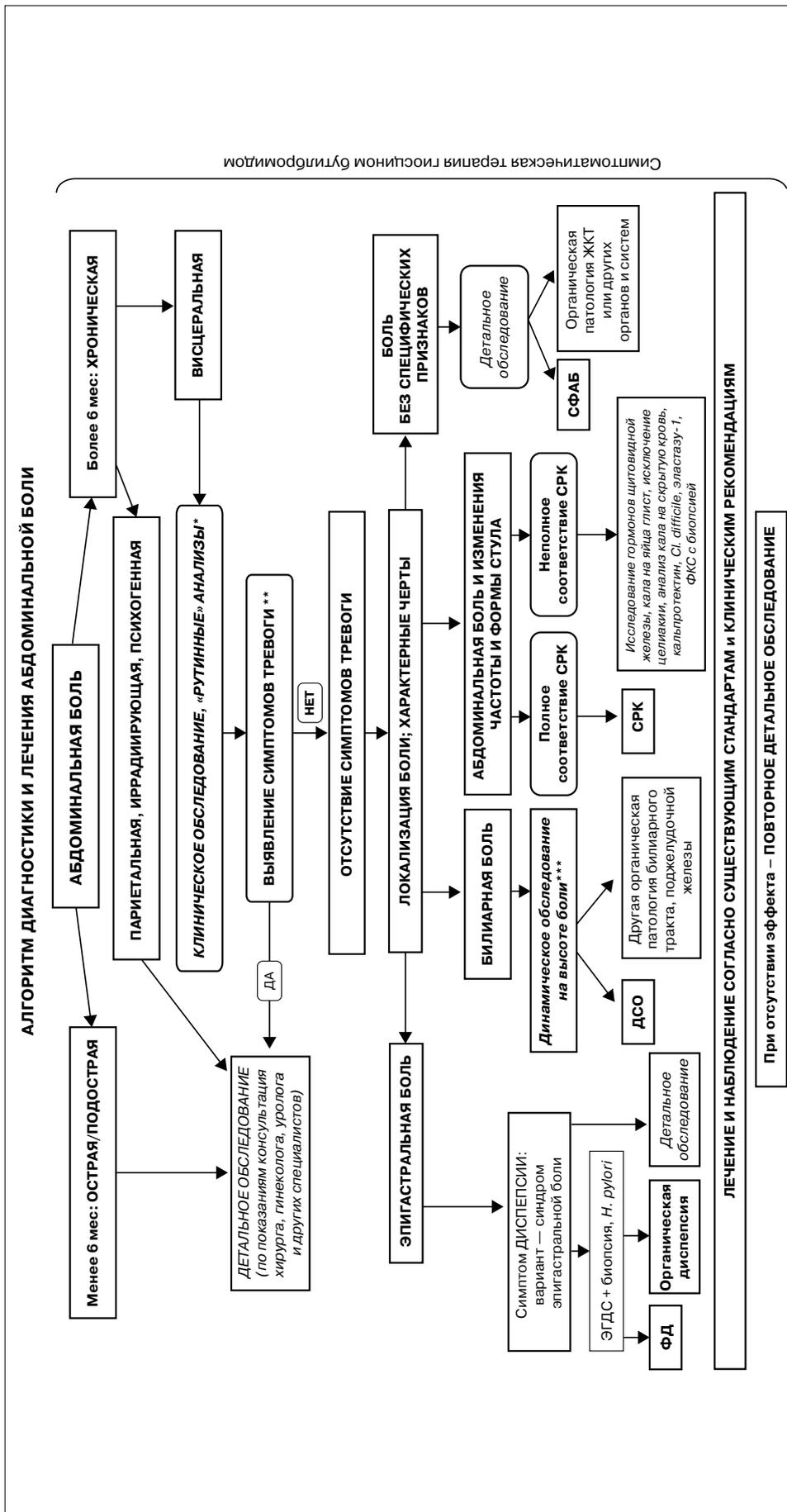
¹¹ Bashkir State Medical University, Chair of internal diseases and general medical practice with course of geriatrics, Institute for professional education

Заседание Совета экспертов проходило 20 октября 2014 г. в рамках международного конгресса UEGW (United European Gastroenterology Week) в г. Вена с поддержкой интернет-трансляцией через портал www.internist.ru.

Боль в животе — один из самых значимых симптомов в практике врача-интерниста. Он служит в большинстве случаев «визитной карточкой» патологического процесса в брюшной полости. При высокой встречаемости этого симптома в популяции оперативное установление его причины и сво-

временное купирование представляют серьезную диагностическую и лечебную проблему. Согласно докладу Всемирной организации гастроэнтерологов и эндоскопистов (OMGE), точность диагностики причин боли в животе к началу XXI века составляла лишь 50%, а длительность установления диагноза — от 8 до 37 недель.

Российская гастроэнтерологическая ассоциация и Национальная школа гастроэнтерологов, гепатологов в 2005 г. в помощь практикующему врачу разработали и популяризировали ступенчатый алгоритм выбора препаратов для купиро-



Примечания: ФД – функциональная диспепсия; ДСО – дисфункция сфинктера Одди; СРК – синдром раздраженного кишечника; СФАБ – синдром функциональной абдоминальной боли; ЭГДС – эндоскопическое исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки; *H. pylori* – геликобактерная инфекция

*К рутинным анализам относятся: общеклинические анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови на билирубин, холестерин, глюкозу, аланин- и аспаргатаминотрансферазы, щелочную фосфатазу, гамма-глутамилтранспептидазу, С-реактивный белок, мочевину, креатинин, аммиак, липазу; электрокардиография, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, гинекологический осмотр.

** Симптомы тревоги: боль длительностью до 6 месяцев; ночной характер боли; кровь в кале, рвотных массах; возраст 50 лет и старше; онкологические заболевания в семье, а также воспалительные заболевания кишечника, энтеропатии; лихорадка; потеря массы тела; изменения в периферической крови (лейкоцитоз, повышение/понижение СОЭ, анемия и др.); изменения, выявленные при непосредственном обследовании больного или с помощью инструментальных методов (гепатомегалия, спленомегалия, увеличение лимфоузлов и т. д.); изменения лабораторных показателей мочи, кала и крови (гематурия, гипербилирубинемия, гипергликемия и пр.); стойкая рвота; дисфагия.

*** На высоте боли: биохимическое исследование крови (билирубин, аминотрансферазы, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, липаза, амилаза), диастаз холедоха. При необходимости: исследование функции желчного пузыря, микроскопия желчи, эндоскопическое ультразвуковое исследование поджелудочной железы, анализ панкреатической эластазы, осмотр фатерова соска.

вания хронической боли в животе в зависимости от ее интенсивности и ведущего механизма развития. Сложность рассматриваемой проблемы, необходимость исключения ошибок дифференциального диагноза, ответственность за применение соответствующей лечебной тактики, разработка клинических рекомендаций Российской гастроэнтерологической ассоциации для большого числа гастроэнтерологических заболеваний (www.gastro.ru) способствовали своевременному созданию подробного алгоритма диагностики и лечения абдоминальной боли.

1. Совет экспертов утверждает алгоритм диагностики и лечения абдоминальной боли (см. рисунок).

2. Согласно алгоритму на первом этапе следует выделить пациентов для неотложного обследования и лечения, в том числе страдающих от острой или подострой боли, что требует привлечения при необходимости хирурга, уролога, гинеколога и других специалистов. В неотложном обследовании нуждаются лица, страдающие париетальной болью.

3. В случае наличия у пациента хронической (продолжительностью более 6 месяцев) висцеральной боли и отсутствия симптомов тревоги терапевт или гастроэнтеролог на следующем этапе по локализации боли и особенностям клинической картины устанавливают диагноз органического или функционального заболевания.

4. Спазмолитические препараты являются важным средством для купирования висцеральной абдоминальной боли любого генеза — органи-

ческого и функционального. Спазмолитики не только купируют боль, но и способствуют восстановлению пассажа кишечного содержимого и улучшению кровоснабжения стенки органа. Их применение не сопровождается непосредственным вмешательством в механизмы болевой чувствительности, не оказывает влияния на париетальный тип боли и не затрудняет распознавание острой хирургической патологии.

5. Симптоматическая терапия спазмолитиками оправдана с момента обращения за медицинской помощью, на всех этапах диагностики абдоминальной боли, а в дальнейшем осуществляется согласно стандартам и клиническим рекомендациям ведения больных с соответствующими заболеваниями органов пищеварения.

6. Значение спазма как универсального звена в развитии многих гастроэнтерологических заболеваний и его доминирование как причины абдоминальной боли определяет широкое использование гиосцина бутилбромид в качестве эффективного и безопасного средства для устранения боли в животе. Спазмолитический обезболивающий эффект Бускопана® проявлялся на 15-й минуте при пероральном приеме. Быстрота наступления обезболивающего эффекта имеет решающее значение для качества жизни пациента. Гиосцина бутилбромид может быть назначен для купирования острой и хронической боли на любом этапе диагностического поиска и для курсовой терапии при установленном диагнозе.