

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Р.А.Часнойть

«» 200 8

Регистрационный № 087-0908

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА**

инструкция по применению

Учреждение-разработчик:

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

Авторы:

д.м.н., доцент Михайлова Е.И.,

д.м.н., профессор Пиманов С.И.,

аспирант Филлипенко Н.В.,

к.м.н. Воропаев Е.В.

Гомель 2008

Область применения

Алгоритм диагностики воспалительной и онкологической патологии кишечника может быть использован врачами всех специальностей (терапевты, гастроэнтерологи, проктологии, онкологи и др.), которые занимаются диагностикой и лечением заболеваний кишечника.

Предполагаемый уровень внедрения

Разработанная инструкция предполагает возможность широкого использования изложенного алгоритма диагностики воспалительных и онкологических заболеваний кишечника в лечебно-профилактических учреждениях различного уровня — от первичного звена до республиканских центров.

Врач первичного звена (участковый терапевт, врач общей практики и др.) изучает клинические и анамнестические данные, определяет уровень фекального калпротектина и оценивает иммунохимический тест на скрытую кровь в кале, назначает «пробную» терапию и контролирует ее эффективность. Врач областного или городского лечебно-профилактического учреждения дополнительно изучает результаты эндоскопического, рентгенологического и морфологического исследования кишечника, выявляет атипичные перинуклеарные антинейтрофильные цитоплазматические антитела и антитела к *Saccharomyces cerevisiae*, корректирует проводимую терапию. На республиканском уровне уточняется диагноз и определяется дальнейшая тактика лечения после эндоскопического и/или рентгенологического исследования кишечника, оценки фекальных и серологических маркеров.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

- иммунохимические тесты на скрытую кровь в кале;
- иммуноферментный анализатор и реагенты для ИФА: фекальный калпротектин, антитела к *Saccharomyces cerevisiae* и антинейтрофильные цитоплазматические антитела.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- диагностика воспалительных и онкологических заболеваний кишечника;
- дифференциальная диагностика язвенного колита и болезни Крона;
- наблюдение за лицами с онкологическими и воспалительными заболеваниями кишечника.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

I этап. Выявление органической патологии кишечника

Необходимо провести тщательный сбор анамнестических данных течения заболевания и жизни, выявить клинические симптомы заболевания. При отсутствии симптомов «тревоги» у пациентки с кишечными расстройствами моложе 45 лет следует определить уровень фекального калпротектина и поставить иммунохимический тест на скрытую кровь в кале.

Положительным результатом следует считать наличие позитивного теста, определяемого обоими или одним из применяемых маркеров. Отрицательный результат соответствует наличию негативных тестов, полученных с помощью обоих маркеров одновременно. Нормальными считаются значения фекального калпротектина ниже 48,40 мкг/г.

Оценка результатов

I вариант. Положительный результат комбинированного теста указывает на наличие у пациента органической патологии кишечника. Он подлежит дальнейшему углубленному обследованию, в т. ч. с эндоскопическим и/или рентгенологическим исследованием кишечника.

Если органическая патология кишечника не будет доказана, пациента следует отнести к группе повышенного риска и осуществлять тщательное наблюдение с целью своевременного выявления онкологических и воспалительных заболеваний кишечника.

II вариант. В случае отрицательного результата комбинированного теста кишечное расстройство необходимо расценивать как функциональное. Пациенту следует назначить «пробную» терапию. При наличии эффекта от проводимой терапии через 3–6 недель выставляется окончательный диагноз. Отсутствие улучшения самочувствия пациента является показанием к дальнейшему обследованию пациента согласно принятым стандартам (приложение 1).

II этап. Дифференциальная диагностика язвенного колита и болезни Крона

При выявлении воспалительного заболевания кишечника в качестве дополнительных тестов к стандартным методам диагностики необходимо определить в образцах сыворотки наличие ASCA/IgA, ASCA/IgG и p-ANCA.

При выявлении ASCA положительным результатом считают наличие позитивного теста, определяемого по одному или обоим классам иммуноглобулинов. Отрицательный результат соответствует наличию негативных тестов — как ASCA/IgA, так и ASCA/IgG. Нормальные значения маркеров указаны в инструкции производителя.

Оценка результатов

I вариант. Наличие p-ANCA и отсутствие ASCA указывает на язвенный колит.

II вариант. Отсутствие p-ANCA и наличие ASCA свидетельствует о болезни Крона.

III вариант. Отсутствие p-ANCA и ASCA не исключает воспалительного заболевания кишечника.

III этап. Контроль эффективности терапии и прогнозирование рецидива воспалительных заболеваний кишечника

При доказанном воспалительном процессе в кишечнике и отсутствии клинических проявлений заболевания, уровне сывороточных маркеров воспаления (скорость оседания эритроцитов, С-реактивный белок и др.) в пределах нормальных значений необходимо каждые 6 месяцев определять уровень фекального калпротектина.

Оценка результатов

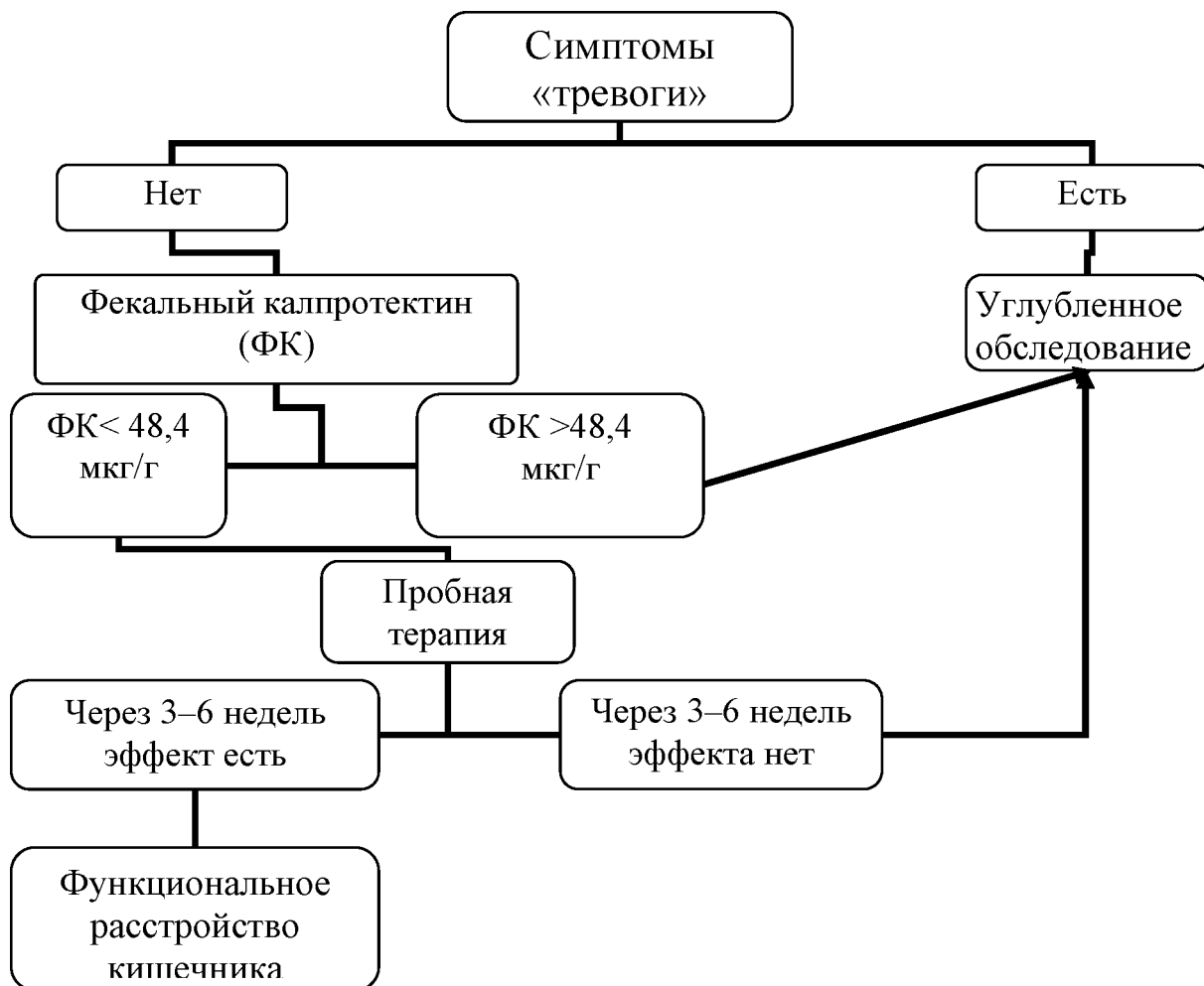
I вариант. Уровень фекального калпротектина >91 мкг/г указывает на высокий риск рецидива воспалительного процесса. Пациента необходимо отнести к группе риска и рекомендовать профилактические мероприятия (назначение или коррекция уже проводимой терапии).

II вариант. Уровень фекального калпротектина <91 мкг/г свидетельствует о стойкой ремиссии воспалительного процесса. Проводимая терапия подлежит коррекции со снижением дозы и/или полной отменой используемых лекарственных средств (приложение 2).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Строгое соблюдение предлагаемого метода способствует своевременной и точной диагностике воспалительных и онкологических заболеваний кишечника. Новая неинвазивная диагностическая программа рассчитана на повышение комплайенса пациентов и снижение медицинских и социально-экономических потерь общества, связанных с заболеваниями кишечника. Осложнения при выполнении алгоритма минимальны, соответствуют общеизвестным и могут быть обусловлены необходимостью проведения венопункции с целью забора образца крови больного (реакция на процедуру прокалывания вены, гематомы и др.).

Базисная диагностика синдрома раздраженного кишечника



Контроль эффективности терапии и прогнозирование рецидива
воспалительных заболеваний кишечника

