

**Федеральное агентство по здравоохранению
и социальному развитию
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Санкт-Петербургская государственная медицинская
академия им. И. И. Мечникова**

**СИНДРОМ МЕТЕОРИЗМА
В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:
ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ**

Учебно-методическое пособие

Под общей редакцией
профессора Ю. П. Успенского

Санкт-Петербург
2009

УДК 616.34-008.711.8-08(07)
С38

Рецензент:

Мехтиев С. Н. — профессор II кафедры терапии
усовершенствования врачей ВМА им. С. М. Кирова, д-р мед. наук

Составители:

сотрудники кафедры пропедевтики внутренних болезней

с курсами гастроэнтерологии и эндоскопии:

Успенский Ю. П. — д-р мед. наук, профессор;

Балукова Е. В. — канд. мед. наук, ассистент;

Барышникова Н. В. — канд. мед. наук, ассистент;

Пахомова И. Г. — канд. мед. наук, ассистент;

Петренко В. В. — аспирант

Синдром метеоризма в терапевтической практике:
С38 оптимизация подходов к лечению : учебно-методическое
пособие / под ред. Ю. П. Успенского. — СПб. : ИнформМед,
2009. — 63 с.

ISBN 978-5-904192-12-9

В учебно-методическом пособии представлены современные данные о причинах и патогенетических механизмах развития синдрома метеоризма, а также сведения об особенностях клинической картины, алгоритмы диагностики и подходы к лечению данного синдрома. В собственно методической части пособия представлен разработанный нами способ оптимизации лечения синдрома метеоризма у больных с заболеваниями органов пищеварения.

Издание предназначено для врачей общей практики, терапевтов и гастроэнтерологов.

Рекомендовано для использования в учебном процессе ученым советом СПбГМА им. И. И. Мечникова

УДК 616.34-008.711.8-08(07)

ISBN 978-5-904192-12-9

© СПбГМА им. И. И. Мечникова, 2009

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Определение понятия синдрома метеоризма	5
Этиопатогенетические механизмы развития синдрома метеоризма	6
Клинические проявления синдрома метеоризма	10
Абдоминальная боль и синдром метеоризма	12
Висцеральная гиперчувствительность и синдром метеоризма	18
Дисбиоз кишечника и метеоризм	22
Функциональный метеоризм	30
Диагностика синдрома метеоризма	34
Лечение метеоризма	35
Состав и преимущества препарата Метеоспазмил	39
Содержание метода	41
Эффективность метода	42
Динамика клинических показателей	43
Динамика данных периферической электрогастроинтестино- графии	45
Динамика показателей качества жизни	47
Заключение	49
Приложение 1	50
Приложение 2	52
Приложение 3	57
Литература	63

ВВЕДЕНИЕ

Болезни желудочно-кишечного тракта по праву относятся к болезням цивилизации вследствие крайне высокой распространенности во всем мире и возрастающего уровня заболеваемости, особенно среди молодого трудоспособного населения. Несмотря на совершенствование диагностики заболеваний внутренних органов и расширение списка различных гастроэнтерологических диагнозов, не теряет важности синдромальная диагностика в клинической гастроэнтерологии в качестве первичного способа дифференциальной диагностики и определения дальнейшей тактики обследования и лечения пациентов с назначением лекарственных препаратов, купирующих проявления как собственно синдрома, так и заболевания, лежащего в основе развития того или иного синдрома. Многие заболевания органов пищеварения сопровождаются развитием синдрома метеоризма, который характеризуется не только развитием вздутия живота, но также и возникновением ряда других симптомов, являющихся следствием повышенного газообразования или нарушения выведения газов из желудочно-кишечного тракта. На сегодняшний день термин «метеоризм» известен любому практикующему врачу, однако в связи с научным прогрессом и неизбежным увеличением объема новых медицинских знаний существующие представления о причинах, механизмах развития и течения данного синдрома требуют дополнения и детализации для усовершенствования диагностики и лечения метеоризма с целью повышения качества клинической работы практикующих врачей. Все вышеизложенное обуславливает необходимость разработки данного учебно-методического пособия, освещающего наиболее современный подход к лечению пациентов с синдромом метеоризма. Учебно-методическое пособие предназначено для врачей общей практики, терапевтов и гастроэнтерологов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ СИНДРОМ МЕТЕОРИЗМА

Метеоризм (гр. *μετεωρισμός* — поднятие вверх) — это избыточное скопление газа в желудочно-кишечном тракте вследствие его повышенного образования или нарушения выведения, проявляющееся срыгиванием, отрыжкой воздухом, ощущениями переполнения, вздутия живота с увеличением его окружности, урчанием в кишечнике, учащением пассажа (флатуленцией) кишечных газов.

Метеоризм может возникнуть практически в любой период жизни: как в первые дни после рождения, так и в старческом возрасте. В настоящее время число людей, жалующихся на появление метеоризма, прогрессивно увеличивается. Частота встречаемости метеоризма у больных с гастроэнтерологической патологией колеблется от 70 до 90 %. Так, у пациентов с язвенной болезнью метеоризм встречается в среднем в 72 % случаях, при хроническом панкреатите — в 86 %, при синдроме раздраженного кишечника — в 85 %, при хроническом гастродуодените — в 89 % случаях. Эпизодически метеоризм беспокоит и практически здоровых людей. Так, по данным наших опросов, проведенных среди практически здорового контингента респондентов, установлено, что за последнюю неделю признаки метеоризма отмечали 28 %, за последний месяц — 44 %, за последний год — 62 % опрошенных. Следует различать функциональное вздутие живота, т. е. собственно синдром метеоризма (С2 согласно Римским критериям III пересмотра), и преходящее вздутие живота, которое беспокоит крайне редко, в течение короткого времени и, как правило, четко связано с погрешностями в диете. Тем не менее следует подчеркнуть, что принципиальных различий у этих двух понятий нет.

Основная опасность метеоризма состоит в том, что проявления данного патологического состояния усугубляются в периоды психоэмоционального и профессионального напряжения, смены климатических и временных поясов, изменения характера питания. Кроме того, метеоризм негативно влияет на социальное поведение, семейные, общественные

обязанности и взаимоотношения больного, неизбежно снижает качество жизни, т. е. ухудшает адаптационные возможности человека. Развитие симптомов метеоризма затрудняет проведение физикального обследования пациента, проведение УЗИ органов брюшной полости, почек, малого таза, следовательно, затрудняет диагностику заболеваний внутренних органов в целом. Проблему метеоризма усугубляет и то, что многие пациенты в течение длительного времени не обращаются за врачебной помощью, в частности из-за морально-этических комплексов, сопровождающих течение данного синдрома.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА МЕТЕОРИЗМА

Для понимания механизмов развития синдрома метеоризма необходимо вначале осветить вопросы состава и происхождения кишечных газов. Кишечные газы являются многокомпонентной газовой смесью объемом около 200 мл, в состав которой входят азот (11–92 %), кислород (0–11 %), углекислый газ (3–54 %), водород (1–10 %), метан (0–56 %), сероводород (0–30 %), ароматические соединения.

В норме кишечные газы на 65–70 % экзогенного происхождения и на 30–35 % — эндогенного происхождения. Источником экзогенного поступления газов является аэрофагия (заглатывание воздуха с пищей), к эндогенным источникам относятся диффузия газов из крови (N_2) и образование газа в просвете кишечника (бактериальный метаболизм). В норме за одно глотательное движение в результате аэрофагии в желудок попадает около 2–3 мл воздуха, однако это количество может увеличиваться при разговоре во время приема пищи, торопливом проглатывании пищи, жевании жевательной резинки, гиперсаливации, сухости слизистой полости рта. При диффузии газов из плазмы крови в просвет кишки в результате разницы парциального давления наиболее существен вклад азота, разница между парциальным давлением которого и парциальным давлением в кишечнике наиболее велика. В результате бактериального метаболизма

выделяются следующие газы: водород (H_2), являющийся продуктом метабилизма *Bacteroides clostridiformis*, *Fusobacterium necrophorum*, *Escherichia coli*, *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.*, метан (CH_4) — *Methanobrevibacter smithii*, *Methanospaere stadmaniae*, аммиак (NH_3) — *Bacteroides fragilis*, сероводород (H_2S) — ряда анаэробов, углекислый газ (CO_2) — ряда аэробов и анаэробов. Обобщенная схема поступления и элиминации кишечных газов представлена на рис. 1.



Рис. 1. Схема поступления и элиминации кишечных газов в организме человека

С физической точки зрения кишечные газы представляют собой пену, состоящую из множества мелких пузырьков, окруженных слоем вязкой слизи, при изменении свойств которой нарушаются процессы абсорбции газов кишечной стенкой, что приводит к избыточному скоплению газов в кишечнике, усилению бродильных и гнилостных процессов и увеличению интенсивности пенообразования с последующим формированием порочного круга.

В основе возникновения синдрома метеоризма лежат два патогенетических механизма: усиленное газообразование в кишечнике или нарушение отхождения кишечных газов вследствие измененного пассажа газов по пищеварительной трубке. В ряде случаев в развитии метеоризма играют роль оба механизма.

Следует подчеркнуть, что причины развития синдрома метеоризма чрезвычайно разнообразны. Согласно этиопатогенетической классификации метеоризма (Фролькис Ф. В., 1991) выделяют следующие виды метеоризма: алиментарный, дигестивный, динамический, механический, высотный. Мы позволили себе несколько расширить перечень причинных факторов, лежащих в основе развития метеоризма.

В зависимости от причинного фактора выделяют следующие виды метеоризма:

1. Метеоризм, связанный с особенностями пищевого рациона: избыточное употребление растительных продуктов с высоким содержанием грубой растительной клетчатки и богатых крахмалом (бобовых, картофеля, капусты, крыжовника, малины, яблок, винограда, шпината, щавеля), молока, сильно газированных напитков, продуктов, вызывающих бродильные реакции (баранье мясо, черный хлеб, изюм), продуктов, в которых самостоятельно протекают реакции ферментации и брожения (квас, пиво).

2. Метеоризм, сопутствующий различным заболеваниям верхних отделов пищеварительного тракта (гастрит, дуоденит, гепатит, цирроз печени).

3. Метеоризм, сопутствующий заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта, связанным с нарушениями усвоения пищевых компонентов:

- а) нарушения внутриполостного пищеварения (малдигестия) у больных с внешнесекреторной панкреатической недостаточностью (хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью), расстройствами энтерогепатической циркуляции желчных кислот (желчно-каменная болезнь), при атрофическом гастрите и раке желудка, ахилии и ахлоргидрии, декомпенсированном стенозе привратника, обширных резекциях тонкой кишки и желудка, при хроническом энтерите, опухолевых процессах в тонком кишечнике, диффузных болезнях соединительной ткани, пищевой аллергии, кишечной липодистрофии, экссудативной энтеропатии, а также метеоризм у детей первых дней жизни вследствие несовершенства ферментных систем и т. п.;

**СИНДРОМ МЕТЕОРИЗМА
В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:
ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ**

Учебно-методическое пособие

Под редакцией профессора Успенского Ю. П.

Подписано в печать 16.02.2009. Формат 60 × 88¹/₁₆.

Гарнитура «Октава». Объем 4 печ. л.

Тираж 5000 экз. Заказ №

Издательство «ИнформМед»
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр. 29
Тел/факс: (812) 251-16-94
E-mail: redkokasha@inform-med.ru
www.inform-med.ru

Отпечатано с диапозитивов ООО «ИнформМед»
в ГП ПО «Псковская областная типография»
180004, г. Псков, ул. Ротная, 34

ISBN 978-5-904192-12-9



9 785904 192129