

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Р.А.Часнойть

« 2008 »

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 Калинин А.Л.,
к.м.н., доцент Михайлова Е.И.,
д.м.н., профессор Пиманов С.И.,
к.м.н. Воропаев Е.В.,
аспирант Филипенко Н.В.

Гомель 2008

Показания к применению

- 1 диагностика воспалительных и онкологических заболеваний кишечника;
- 2 дифференциальная диагностика язвенного колита и болезни Крона;
- 3 наблюдение за больными онкологическими и воспалительными заболеваниями кишечника.

Перечень дополнительного медицинского оборудования

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

Технология 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» пациентам с кишечными расстройствами моложе 45 лет следует провести определение уровня 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, показанными одновременно обоими маркерами. 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 с проведением, в том числе, эндоскопического и/или рентгенологического исследования кишечника.

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

II вариант. В случае отрицательного результата комбинированного теста кишечное расстройство необходимо расценить 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 больного ASCA/IgA, ASCA/IgG и p-ANCA.

При определении 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 наличие воспалительного заболевания кишечника.

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

При доказанном воспалительном процессе в кишечнике в отсутствии клинических проявлений заболевания и 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 возникновения рецидива воспалительного процесса. Пациента необходимо отнести к группе риска и провести необходимые профилактические мероприятия (назначение или коррекция уже проводимой терапии).

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

Область применения

Алгоритм диагностики воспалительной и онкологической патологии кишечника может быть использована 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.) использует изучение клинических и анамнестических данных, проводит определение уровня 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, проводит выявление атипичных перинуклеарных антинейтрофильных цитоплазматических антител и антител к *Saccharomyces cerevisiae*, корректирует проводимую терапию, на республиканском уровне – уточняется диагноз и определяется дальнейшая тактика ведения пациента после проведения эндоскопического и/или рентгенологического исследования кишечника, определения фекальных и серологических маркеров.

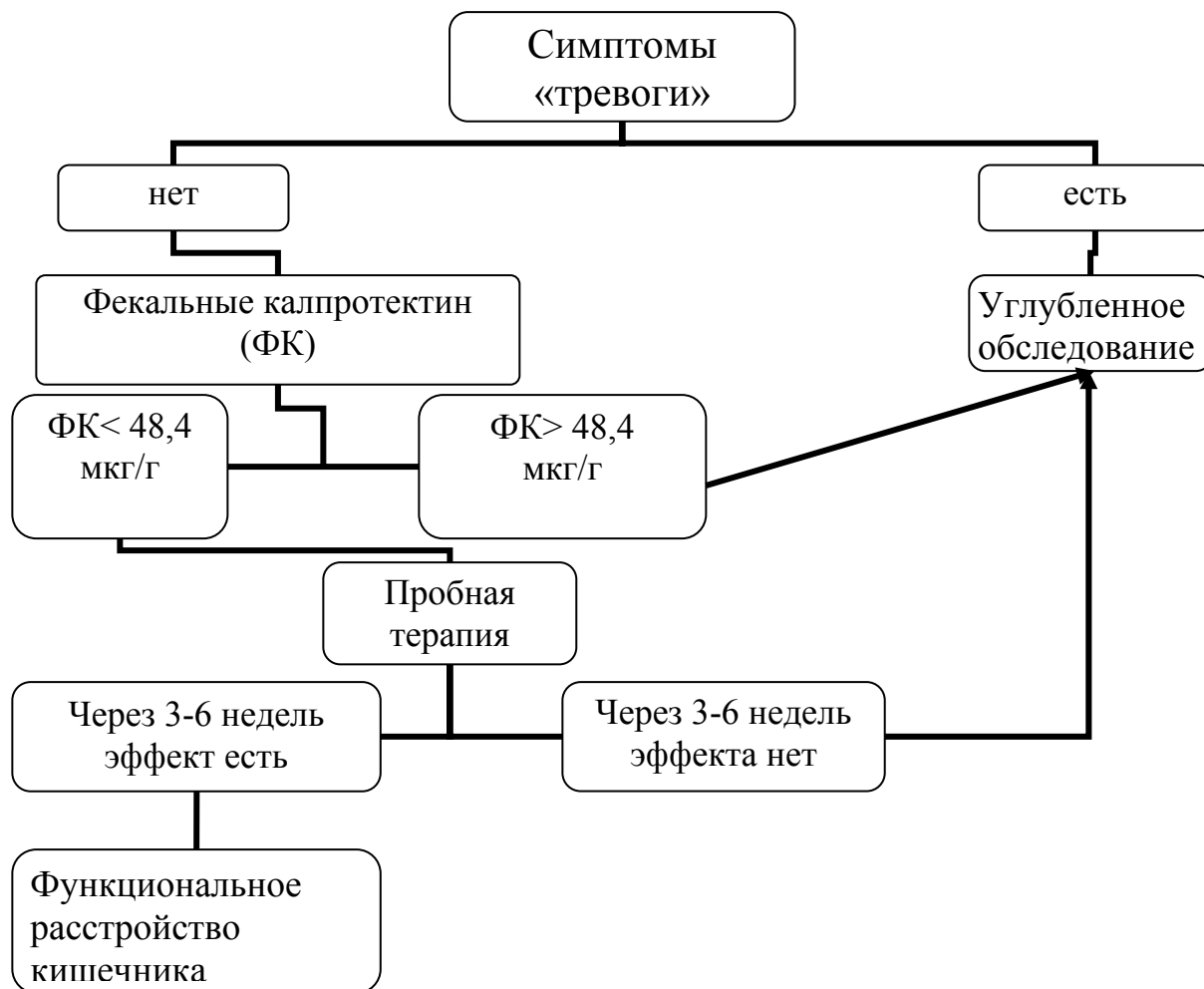
Возможные осложнения и ошибки

Строгое соблюдение предлагаемого метода диагностики способствует своевременной и точной диагностике воспалительных и онкологических заболеваний кишечника. Новая неинвазивная диагностическая программа рассчитана на повышение комплаенса 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.).

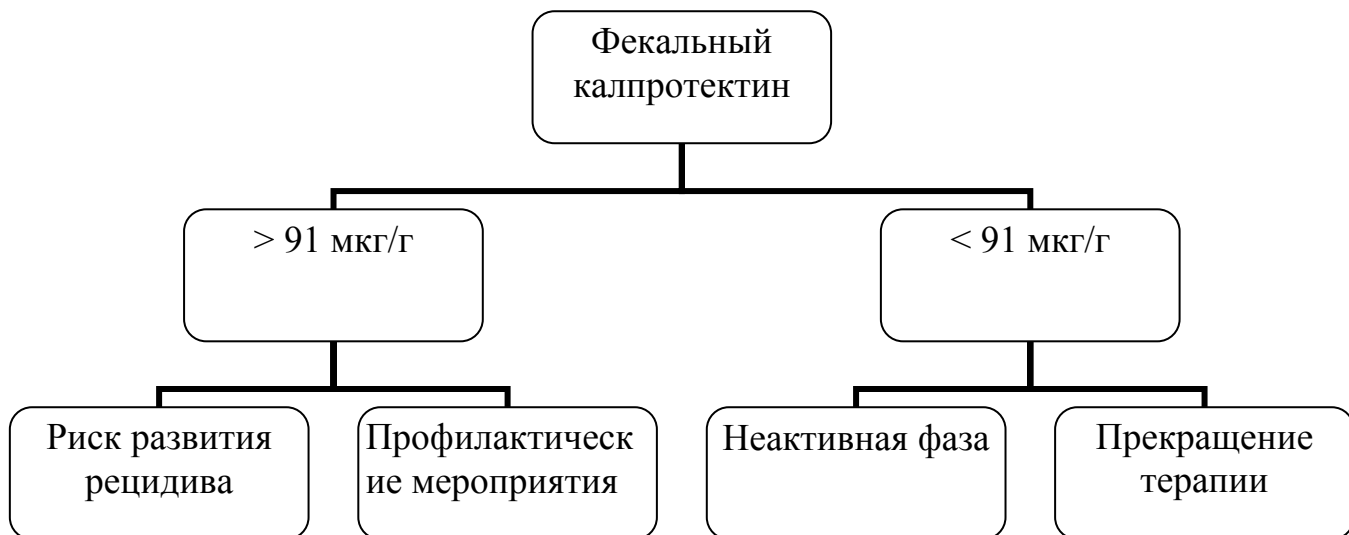
Противопоказания к применению

Противопоказания к применению алгоритма диагностики воспалительных и онкологических заболеваний кишечника отсутствуют.

Базисная диагностика синдрома раздраженного кишечника



Контроль эффективности терапии и прогнозирование рецидива
воспалительных заболеваний кишечника



Обоснование целесообразности использования метода

Инструкция разработана в рамках темы государственной научно-технической программы «Лечебные и диагностические технологии» (подпрограмма «Терапия») «Разработать и внедрить скрининговую диагностику воспалительных и онкологических заболеваний кишечника» (№ Госрегистрации: 20063568).

В последние годы особую актуальность в современной гастроэнтерологии приобрела проблема хронических заболеваний кишечника. Ее медико-социальное значение определяется как вкладом органической заболеваний кишечника, в первую очередь, воспалительных заболеваний и колоректального рака, в патологию социально активного возраста, так и затратами, которые связаны с расходами на диагностику и оказание медицинской помощи пациентам, страдающим данными заболеваниями. Своевременность и точность диагностики поражения кишечника, определение отдельных его нозологических форм, выявление стадии развития заболеваний определяют рациональные терапевтические подходы. Успех диагностического процесса зависит от умелого использования современных методов обследования больного и клинической интерпретации полученных данных.

Проведенные нами исследования показали значимость традиционных неинвазивных методов диагностики органической патологии кишечника и позволили выявить новые лабораторные маркеры воспалительных и онкологических заболеваний кишечника.

Нами разработана и апробирована новая, эффективная и доступная методика неинвазивной диагностики воспалительных и онкологических заболеваний кишечника. Ее применение позволит сократить количество проводимых рентгенологических и эндоскопических исследований кишечника. Диагностика органической патологии кишечника станет более комфортной для пациента и экономически менее затратной для здравоохранения.