**Medicine**

**МОЙСЕЄНКО Валентина Олексіївна,**

доктор медичних наук, професор, академік НАН ВО України**,**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**ORCID ID:0000-0003-1402-6028**

**ЕТІОПАТОГЕНЕЗ ТА ЛІКУВАННЯ**

**СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА**

Синдром подразненого кишечника (СПК) *-  
(irritable bowel syndrome*- IBS) **-** це найчастіше (≈10 % усієї популяції) хронічне захворювання тонкого і товстого кишечника, що проявляється болем у животі і порушенням ритму випорожнень, що не зумовлено органічними чи біохімічними змінами. Єдина (одна) причина - невідома. У 70-90 % хворих спостерігаються психічні розлади.

Основними етіопатогенетичними механізмами розвитку СПК є мінімальний хронічний запальний процес у стінці кишечника, який призводить до ушкодження закінчень кишкової нервової системи, внаслідок чого виникає гіперреактивність на подразники; надмірна проникність ентероцитів для метаболітів, токсинів, антигенів чи фрагментів кишкової мікробіоти (бактерії, гриби, віруси, археї), які, в свою чергу, стимулюють приплив запальних клітин, гіперпродукцію прозапальних цитокінів і формування комплексів антиген-антитіло; cкоординована взаємодія ентеральної нервової системи і мігруючого міоелектричного комплексу; порушення харчової поведінки; функціональний стан шлунково-кишкового тракту у процесі взаємодії з довкіллям (кишковий дисбіоз) [1].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[1] Sekirov L. Russell S.L., Antunes L.C. et al. Gut microbiota in health and disease. Physiol. Rev. 2010. 90. 859-904.

Серед основних симптомів при синдромі подразненого кишечника розрізняють діарею, біль у животі, здуття живота, метеоризм, закрепи. Біль у животі постійний або рецидивуючий, найчастіше у гіпогастрії і лівому нижньому квадранті; може бути гострим, спастичним, нестерпним, але майже ніколи не будить хворого вночі. Випорожнення водянисті або напіврідкі (мазеподібні), рідко - збільшеного об’єму; випорожнення частіші, з досить раптовим позовом, виникають після споживання їжі, після психічного стресу вранці.  Частота випорожнень при закрепах зменшена, кал твердий, грудкоподібний (або у вигляді твердих шматочків, що нагадують горіхи), видаляється із зусиллям; після дефекації часто залишається відчуття неповного випорожнення, у деяких хворих періоди діареї і закрепів чергуються. Серед інших проявів СПК: метеоризм (переважно суб’єктивний симптом), домішки слизу у калі, нудота, блювання і печія. У деяких хворих відмічається пальпаторна чутливість над проекцією сигмоподібної кишки, у більшості хворих симптоми постійно рецидивують, але захворювання має легкий перебіг і ніколи не призводить до кахексії чи інших серйозних наслідків.

Згідно з Римськими критеріями IV слід визначити наявність/відсутність диспепсії, за наявності якої мають місце – постпрандіальне переповнення, рання ситість, епігастральний біль, епігастральна печія, які є досить сильними, щоб перешкоджати повсякденній діяльності та виникають щонайменше 3 дні/тиждень протягом останніх 3 місяців або тривають упродовж півроку. єдиної специфічної скарги у пацієнтів не існує. У одного і того ж хворого може бути більше 2 симптомів функціональної диспепсії (ФД) (понад 99%), 5 та більше проявів ФД одночасно (80%, M.A. Benninga et al., 2016). Тому нерідко в одного пацієнта можна побачити цілу гаму функціональних розладів, серед яких буває складно виділити провідний. Мінливість клінічної картини, у тому числі у пацієнтів із поєднанням функціональних порушень, зокрема ФД + СПК, ФД + гастроезофагальна рефлюксна хвороба або ФД + біліарна дисфункція, вимагає від практикуючого лікаря постійного перегляду та корекції призначеної схеми лікування.

Окрім різноманіття гастроентерологічних та негастроентерологічних скарг, відмінною особливістю ФД є наявність психоневрологічних розладів (M. Kanazava et al., 2004). Зокрема, скарги пацієнтів можуть бути такими, що відповідають проявам різних синдромів нейроциркулярної дистонії, як-от кардіальгічного, респіраторного, астенічного, цефалгічного тощо. Відчуття алодинії (болю через дію нормальних небольових подразників) та/або гіпералгезії (підвищеної чутливості до больових подразників). Потрібно пам’ятати, що успіх лікування таких пацієнтів, а також досягнення комплаєнтності багато в чому залежить від психоемоційних та соціально-побутових чинників і ситуацій.

У пацієнтів з СПК мають бути виключені «червоні прапорці»: втрата маси тіла, вік понад 55 років, стійке (повторне) блювання, прогресуюча дисфагія, мелена, гематемезис, залізодефіцитна анемія, обтяжений анамнез (рак шлунку). Діагноз СПК ставиться у тому разі, якщо рецидивуючий біль у животі вперше виник ≥6 міс. тому, спостерігається впродовж останніх 3-х міс., в середньому впродовж ≥1-го дня на тиждень і має відповідність ≥2-м з наступних критеріїв: наявність зв’язку з випорожненнями; наявність зв’язку зі зміною частоти випорожнень (діарея або закрепи); наявність зв’язку зі зміною форми (вигляду) стільця.

З якою метою при СПК можуть бути використані пробіотики? [2]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[2] Bron P.A., van Baarlen P., Kleerebezem M. Emerging molecular insights into the interaction between probiotics and the host intestinal mucosa. Nat. Rev. Microbiol. 2012. 10. 66-78.

Для підтримки нормального балансу мікрофлори кишечника, поліпшення процесів травлення, при зміні характеру харчування, наприклад під час подорожей, при порушенні режиму харчування та дієти (свята), для захисту імунної системи, зменшення вираженості алергічних проявів, захисту від інфекцій. А також при схильності до алергічних станів, при тривалих курсах антибіотико- та хіміотерапії, у період перед - та післяопераційної підготовки, при респіраторних інфекціях (бактеріальної та вірусної етіології), при тривалому стресі, при зловживанні алкоголем, як загальнозміцнювальний засіб, для підвищення адаптаційного потенціалу.

Систематичний огляд /Hungin et al./ охоплював 19 досліджень (1807 пацієнтів). Більшість включали всі підтипи СПК, у двох дослідженнях увага була зосереджена на СПК із закрепом (СПК-З), а в трьох — СПК-Д, пробіотичні штами (насамперед Lactobacilli та Bifidobacteria, але також і для Streptococcus salivaris, Saccharomyces boulardii та інш.), відрізнялися за дизайном та визначенням відповіді на лікування, «виявили позитивні ефекти пробіотиків на симптоми СПК та пов’язану зі здоров’ям якість життя (ефективність 18–80 % у групі СПК та 5–50% у контрольній групі)» [3].

15 досліджень (882 пацієнти) із СПК-Д, СПК-З і СПК-Зм згідно з Римськими критеріями II і III. Хоча дослідження розрізнялися за бактеріальним штамом, який використовувався, дозуванням, тривалістю лікування й подальшого спостереження і кінцевими точками/результатом, «пробіотики були більш ефективні, ніж плацебо, у зменшенні болю в животі

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[3] HunginA.P., Mulligan C., Pot B., Whorwell P., Agréus L., Fracasso P., Lionis C., Mendive J., Philippart de Foy J.M., Rubin G., Winchester C., de Wit N. Systematic review: probiotics in the managementof lower gastrointestinal symptoms in clinical practice an evidencebased international guide. Aliment. Pharmacol. Ther. 2013. 38.864 886. PMID: 23981066. doi: 10.1111/apt.12460.

після 8- і 10-тижневого лікування; ефект був вищим на 8-му тижні, що свідчить про зниження ефективності в умовах тривалого використання» [4].

Існують протипокази до призначень пробіотиків: індивідуальна чутливість до окремих компонентів, не рекомендовано до вживання в період вагітності та лактації, не слід використовувати як заміну повноцінного раціону харчування [5], неслід перевищувати рекомендовану денну кількість, не вживати після строку придатності [6].

Таким чином, поінформованість населення про клінічні прояви СПК та можливості пробіотичного лікування сприятимуть підтримці здорової мікрофлори кишечника та здорової імунної системи, нормалізації роботи кишечника, покращенню якості життя пацієнтів.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[4] https://compendium.com.ua/dec/321200

[5] Ge L, et al "Comparison of dietary macronutrient patterns of 14 popular named dietary programmes for weight and cardiovascular risk factor reduction in adults: systematic review and network meta-analysis of randomized trials" BMJ 2020; DOI: 10.1136/bmj.m696.

[6] Clarke G., Cryan J.F., Dinan T.G., Quigley E.M. Review article:probiotics for the treatment of irritable bowel syndrome focus on lactic acid bacteria. Aliment. Pharmacol. Ther. 2012. 35. 403- 413. PMID: 22225517. doi: 10.1111/j.1365 2036.2011.04965.x.

Опубліковано

EDUCATION AND SCIENCE IN THE PERIOD OF GLOBAL CRISES AND CONFLICTS IN THE 21st CENTURY Compiled by

VIKTOR SHPAK

Chairman of the Editorial Board

STANISLAV TABACHNIKOV GS publishing Services

Sherman Oaks

2023 collective monograph Publisher «GS Publishing Services»

15137 Magnolia Blvd, # D,

Sherman Oaks, CA 91403, USA.

ISBN 979-8-9895146-0-1

DOI : 10.51587/9798-9895-14601-2023-016 Scientific editors-reviewers: V. Moiseienko,

Education and science in the period of global crises and conflicts in the 21st century :

collective monograph / Compiled by V. Shpak; Chairman of the Editorial Board S. Tabachnikov.

Sherman Oaks, California : GS Publishing Services, 2023. 331 р.

Available at: DOI : 10.51587/9798-9895-14601-2023-016 С.170-173.