

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00184&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00184. Функціональні захворювання кишечника та синдром подразненого кишечника (СПК)

Автор: Markku Voutilainen

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-03-30

Основні поняття

- Діагноз функціонального розладу кишечника встановлюється на основі характерної симптоматики, тобто ретельно зібраного анамнезу.
- Типовим симптомом для синдрому подразненого кишечника (СПК) є біль у животі або дискомфорт, який зменшується після дефекації, а також зміна частоти дефекації або консистенції калу (діарея або закреп).
- При переважанні серед симптомів діареї рекомендовано виключити целиакію, мікроскопічний коліт, а також мальабсорбцію лактози та жовчних кислот. Певні лікарські засоби та харчові елементи також можуть спричиняти діарею [настанова 00176] Тривала діарея у доросли...].
- Для початкової диференційної діагностики між СПК та запальним захворюванням кишечника (ЗЗК) корисним буде визначення фекального кальпротектину.
- Важкі функціональні симптоми можуть погіршити якість життя в тій же мірі, що і органічні захворювання кишечника.
- Якщо пацієнт має тривожні симптоми або клінічні прояви, необхідна колоноскопія.

- Дієта є важливим методом лікування. Сприятливі взаємовідносини між пацієнтом та лікарем є важливими у лікуванні. За необхідності симптоматично використовують лікарські засоби: амітриптилін та інші антидепресанти, лоперамід при діарейі та розчинні волокна при закрепах.

Епідеміологія та етіологія

- Більше половини населення в західних країнах іноді мають функціональні розлади кишечника, але 70% з них не звертаються за медичною допомогою.
- Поширеність оцінюють у 5-11%. СПК зустрічається вдвічі частіше у жінок, ніж у чоловіків.
- Клінічні симптоми можуть бути спричинені бродінням харчових вуглеводів, порушеннями моторики шлунково-кишкового тракту, змінами мікробіома товстого кишечника, вісцеральної гіперчутливості (зниження порогу больової чутливості або сприйняття), запалення (функціональні симптоми кишечника, наприклад, після гастроентериту), дисфункцією автономної нервової системи (наприклад, можлива поява частого сечовипускання) або психосоціальним фактором ("стрес").

Діагноз

- Діагностичні критерії СПК базуються на Римських критеріях III.
 - Пацієнт має рецидивуючі болі або інший тип дискомфорту в животі щонайменше 3 дні в місяць впродовж 3-х попередніх місяців, що можна пов'язати із принаймні двома з наступних ознак:
 - симптоми зменшуються після дефекації
 - поява симптомів пов'язана зі зміною частоти випорожнень (збільшення або зменшення частоти)
 - поява симптомів пов'язана зі зміною консистенції калу (рідкі діарейні випорожнення або винятково твердий кал).

Коментар експерта. У 2016 році були прийняті нові критерії діагностики функціональних гастроінтестинальних розладів (Римські критерії IV – Rome IV), в які внесені суттєві зміни та доповнення <https://theromefoundation.org/rome-iv/>

- Симптоми подразненого кишечника також можуть виникати одночасно із органічним захворюванням.
- Додаткові симптоми та прояви, що підтверджують діагноз синдрому подразненого кишечника також включають
 - патологічну частоту випорожнень (більше 3 випорожнень кишечника в день або менше 3 випорожнень кишечника на тиждень)
 - порушення форми випорожнень (твердий чи рідкий кал)
 - порушення пасажу калу (посилене натужування, відчуття невідкладності, що повторюються, відчуття неповного спорожнення)
 - виділення слизу з прямої кишки
 - здуття живота та метеоризм.
- СПК поділяється за ознаками:
 - СПК з переважанням діареї (рідкі або водянисті випорожнення принаймні в 25% випорожнень кишечника)
 - СПК з переважанням закріпів (твердий кал); цей тип СПК буває асоційований із здуттям живота
 - змішаний тип СПК (консистенція випорожнень змінюється між водянистими та твердими).
- Більшість пацієнтів з СПК також скаржаться на здуття живота, яке зазвичай загострюється протягом дня після прийому їжі та зникає вночі. При функціональному здутті живота аномальне розтягнення є єдиним симптомом без діагностичних критеріїв СПК, описаних вище.
- У пацієнтів з функціональним розладом кишечника часто одночасно відмічаються функціональні симптоми верхнього відділу шлунково-кишкового тракту, такі як шлункова диспепсія та печія. Анамнез пацієнта має основне значення для діагностики та диференційної діагностики цих симптомів. Також пацієнти часто скаржаться на втому, фіброміалгію, біль у спині, головний біль і часте або невідкладне сечовипускання.

Обстеження

- Діагноз ґрунтується на ретельно зібраному анамнезі.
 - Типові симптоми синдрому подразненого кишечника (див. вище)

- Зазвичай пацієнт відмічає симптоми протягом тривалого часу, також наявні позакишкові (функціональні) симптоми, що не мають пояснення з медичної точки зору; психосоціальні стреси часто погіршують кишкові симптоми.
 - Важливо виключити так звані тривожні симптоми та ознаки (втрата ваги, тривала резистентна до лікування діарея, анемія, підвищена швидкість осідання еритроцитів, епізоди лихоманки, нічні симптоми), а також запитати, чи є рак товстої кишки, целіакія або запальне захворювання кишечника (ЗЗК) у близьких родичів пацієнта. Потрібно провести подальші обстеження цих пацієнтів для виключення органічного захворювання
- Клінічне обстеження, зокрема, пальпація живота та пальцеве обстеження прямої кишки. Аномальні знахідки, такі як пухлина органів черевної порожнини, що пальпується, є показанням для подальших обстежень. Гінекологічне обстеження слід проводити у жінок зі скаргами на дискомфорт в нижній частині живота або порушення менструального циклу.
 - Необхідність виконання лабораторних та візуалізаційних обстежень визначається індивідуально. Якщо пацієнт має типові для СПК скарги без тривожних симптомів чи ознак, діагноз синдрому подразненого кишечника може бути встановлений із специфічністю понад 98% за клінічними ознаками.
 - Хвороби, які слід враховувати під час диференційної діагностики СПК з переважанням діареї, включають мікроскопічний коліт [настанова 01101 | Мікроскопічний коліт], целіакію [настанова 00192 | Целіакія], лямбліоз [настанова 00026 | Лямбліоз (жіардіаз)], мальабсорбцію лактози [настанова 00193 | Непереносимість лактози], синдром надлишкового бактеріального росту, мальабсорбцію жовчних кислот, рак товстої кишки [настанова 00197 | Колоректальний рак] та діарею, що спричинена прийомом лікарських засобів.
 - Визначення фекального кальпротектину застосовується під час початкової диференційної діагностики між СПК та запальним захворюванням кишечника (ЗЗК).
 - Виключення целіакії ґрунтується на лабораторних тестах (перш за все, антитіла до трансглутамінази).
 - Якщо запідозрено мальабсорбцію лактози, слід проводити дієтичне дослідження або, як альтернатива, ДНК тест на непереносимість лактози.

- Колоноскопію слід проводити з метою виявлення злоякісних пухлин, поліпів, запальних захворювань кишечника та дивертикульозу, особливо якщо
 - пацієнт старше 50 років
 - наявні тривожні симптоми або ознаки: анемія, підвищена ШОЕ, втрата маси тіла, ректальна кровотеча, нічні симптоми
 - симптоми тривають короткий час (менше 6 місяців)
 - колоректальний рак у близьких родичів
 - тривала діарея.
- Слід завжди враховувати психологічні чинники, оскільки психічні розлади, такі як тривога, панічний розлад та депресія частіше зустрічаються у пацієнтів із функціональними порушеннями органів черевної порожнини.

Лікування

- Важливо побудувати позитивні взаємовідносини з пацієнтом.
- Слід обговорити з пацієнтом симптоми та фактори, які спричиняють загострення. Часто є корисним пояснення патофізіології симптомів.
- Пацієнт часто боїться раку. Ретельне обстеження - це найкращий спосіб контролювати страх. Якщо після обстеження симптоми вважаються функціональними, цей факт слід представити пацієнту як позитивний результат, акцентуючи на тому, що зараз діагноз ясний, а не стверджуючи, що в дослідженнях нічого не було виявлено.
- Діагноз функціональних розладів органів черевної порожнини зазвичай є надійним, і цей діагноз слід залишити, якщо симптоми не змінюються.
 - Дослідження, наприклад, ендоскопію не варто повторювати, якщо попередні результати були нормальними, і симптоми не змінюються.
- Медикаментозна терапія використовується для полегшення симптомів.
- Деякі пацієнти з СПК можуть також страждати від депресії та мати психосоціальні проблеми. Психотерапія може полегшити симптоми СПК та покращити якість життя.

Лікувальна дієта

- Скарги на дискомфорт в черевній порожнині погіршуються під час прийому їжі в більш ніж половини пацієнтів із СПК.
- Так звані коротколанцюгові вуглеводи бродять в товстому кишечнику, викликають розтягнення черевної порожнини та біль у пацієнтів з СПК.
- Пацієнтам, які страждають на здуття живота та біль рекомендується аналіз дієти протягом 4-6 тижнів з виключенням коротколанцюгових вуглеводів. Ці вуглеводи у великій кількості знайдені в наступних продуктах
 - злаки: жито, пшениця та овес
 - фрукти та овочі: яблука, груші, сливи, абрикоси, вишні, кавуни, капуста, цибуля, спаржа, артишок
 - гриби
 - бобові рослини: горох, квасоля
 - підсолоджувачі: ксиліт, сорбіт, манітол, мальтитол
 - пребіотики (інулін, фруктоолігосахариди [FOS]), наприклад, йогурти "для покращення травлення" та "напої для здоров'я", які містять додаткові волокна (FOS або інулін)
 - мед.
- Безглютенова дієта, яку призначають пацієнтам з целіакією, полегшує симптоми СПК. Позитивна реакція на застосування безглютенової дієти може ґрунтуватися на чутливості до білків чи вуглеводів пшениці, не пов'язаних з целіакією. На даний час немає єдиної думки про те, яка дієта (виключення коротколанцюгових вуглеводів чи безглютенова) є найкращою у лікуванні СПК. коротколанцюгові вуглеводи можуть змінювати склад товстокишкового мікробіома; клінічне значення цього явища невідоме.
- При СПК з переважанням закрепів рекомендується споживання розчинних волокон або подорожника [доказ 05236 |A] [доказ 05236 |A]. Лікарські продукти з волокнами такого типу включають, наприклад, іспагулу, стеркулію та метилцелюлозу. При довготривалому лікуванні СПК з переважанням закрепів рекомендується також застосування нерозчинних волокон (цільнозерновий хліб, висівки, лляна олія тощо). Важливо поступово збільшувати кількість нерозчинних волокон.

- Харчова алергія - це дуже рідкісна причина розвитку симптомів у дорослих, а експериментальне виключення з дієти певних продуктів рідко буває доцільним.
 - Напої, що містять кофеїн, харчові добавки, жирні продукти, а також висівки можуть погіршити симптоми.
 - Іноді зменшення споживання жиру у раціоні може полегшити симптоми.
 - Ефект дієтичних змін стає очевидним лише через деякий час.
- Консультація лікаря дієтолога є корисною для забезпечення дієти.

Медикаментозна терапія [доказ 04805 |B] [доказ 02343 |B]

- Медикаментозна терапія має обмежений ефект при лікуванні СПК.
- Однак часто необхідне симптоматичне медикаментозне лікування. Препарати мають значний ефект плацебо при СПК. Цей ефект посилюється за рахунок частого дозування препарату та контактів пацієнта з лікарем.
- Антихолінергічні препарати [доказ 04805 |B], як окремо, так і в комбінації з седативними препаратами, застосовуються при лікуванні спазмів шлунково-кишкового тракту.
- Біль у животі також лікують трициклічними антидепресантами [доказ 00237 |A] [доказ 00237 |A] (амітриптилін, тріміпрамін, кломіпрамін, доксерін) та тетрациклічним антидепресантом міансерин.
 - Побічні ефекти обмежують застосування цих препаратів (закреп, сухість у роті, втома або збентеження у 30% пацієнтів).
 - Медикаментозна терапія починається з низької дози (10 мг ввечері), яка потім поступово збільшується до цільового рівня 25-100 мг (зазвичай, добова доза не може перевищувати 30 мг). Ефект від застосування препарату можна оцінити через 4 тижні. Лікування слід продовжувати впродовж 6-12 місяців, а потім поступово зменшувати.

Коментар експерта. Лікарський засіб тріміпрамін станом на 28.05.2019 в Україні не зареєстрований.

- Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС) покращують якість життя пацієнтів з хронічним рефрактерним СПК [доказ 06139 |C] [доказ 06139 |C]. Вони демонструють свій позитивний ефект шляхом зменшення тривоги, депресії та соматизації, оскільки ці препарати не впливають на симптоми СПК або на біль у животі.

- Лоперамід [доказ|B] [02343] може використовуватися як лікарський засіб при СПК з переважанням діареї регулярно або за необхідності. Рацекадотрил є альтернативним препаратом. Слід уникати використання препаратів, які містять кодеїн, через ризик розвитку залежності. Рефрактерна до лікування діарея іноді може бути спричинена мальабсорбцією жовчних кислот, яку лікують холестираміном.
- Пробіотики є більш ефективними, ніж плацебо, при лікуванні СПК (зниження метеоризму) [доказ|C] [06231] [доказ|C] [06231], але ефект відрізняється в різних продуктів і результати досліджень суперечливі. Найбільше наукових доказів існує на підтвердження застосування *Bifidobacterium infantis* при лікуванні IBS.
- Рифаксимін полегшує симптоми при IBS без закрепів.
- Лінаклотид більш ефективний, ніж плацебо, при лікуванні IBS з переважанням закрепів. Побічні ефекти лінаклотиду включають діарею та метеоризм.
- Існує недостатньо наукових доказів щодо впливу так званих природних засобів [доказ|D] [05220] [доказ|D] [05220]. У зв'язку з можливими побічними ефектами ці засоби не можуть бути рекомендовані для лікування СПК.
- Пацієнтам, які страждають на СПК разом із серйозною тривожністю або депресією, також необхідна психотерапія [доказ|C] [02529] [доказ|C] [02529]. Дослідження свідчать, що гіпнотерапія [доказ|D] [01207] [доказ|D] [01207] також може бути ефективною для СПК.

Інше лікування

- Фізичні вправи прискорюють проходження газів кишечником у здорових людей та калу в осіб, які страждають на закреп. У контрольованому дослідженні показано, що фізична активність зменшує симптоми СПК. Надмірне фізичне навантаження може викликати негайні поклики до дефекації, діарею та спазми в черевній порожнині, але помірне фізичне навантаження може бути корисним при лікуванні СПК.
- Йога, релаксаційні вправи, гіпнотерапія та олія м'яти є корисними при лікуванні симптомів СПК.

Спостереження

- Основою успішного лікування є довготривалі, надійні взаємовідносини між лікарем і пацієнтом.
- Може бути корисною щорічна контрольна зустріч з метою спостереження (анамнез та фізикальне обстеження).
- Слід ретельно обговорити з пацієнтом фактори, що загострюють симптоми (продукти харчування, психологічні чинники) та пояснити стійкий та мінливий характер симптомів.

Пов'язані ресурси.

- Література [\[пов'язані\]](#) [\[00345\]](#) Functional bowel disorde...

Джерела інформації

R1. Ford AC, Moayyedi P, Lacy BE et al. American college of gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation. Am J Gastroenterol 2014;109 Suppl 1():S2-S26. [\[PubMedID|25091148\]](#)

R2. Sood R, Gracie DJ, Law GR et al. Systematic review with meta-analysis: the accuracy of diagnosing irritable bowel syndrome with symptoms, biomarkers and/or psychological markers. Aliment Pharmacol Ther 2015;42(5):491-503. [\[PubMedID|26076071\]](#)

R3. Laird KT, Tanner-Smith EE, Russell AC et al. Short-term and Long-term Efficacy of Psychological Therapies for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 2016;14(7):937-947.e4. [\[PubMedID|26721342\]](#)

R4. De Giorgio R, Volta U, Gibson PR. Sensitivity to wheat, gluten and FODMAPs in IBS: facts or fiction? Gut 2016;65(1):169-78. [\[PubMedID|26078292\]](#)

Настанови

- [Настанова 00176](#). Тривала діарея у дорослих.
- [Настанова 01101](#). Мікроскопічний коліт.
- [Настанова 00192](#). Целиакія.
- [Настанова 00026](#). Лямбліоз (жіардіаз).
- [Настанова 00193](#). Непереносимість лактози.
- [Настанова 00197](#). Колоректальний рак.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05236](#). Dietary fibre in the treatment of irritable bowel syndrome.
Дата оновлення: 2006-09-07
Рівень доказовості: А
Резюме: Soluble fibre improves overall symptoms and constipation but not abdominal pain in irritable bowel syndrome.
- [Доказовий огляд 04805](#). Bulking agents, antispasmodic and antidepressant medication for the treatment of irritable bowel syndrome .
Дата оновлення: 2014-05-21
Рівень доказовості: В
Резюме: Antispasmodic drugs and antidepressants appear to decrease stomach pain and other symptoms in patients with irritable bowel syndrome. There is no clear evidence of benefit for bulking agents.
- [Доказовий огляд 02343](#). Pharmacological treatment of the irritable bowel syndrome.
Дата оновлення: 2004-04-13
Рівень доказовості: В
Резюме: Smooth muscle relaxants appear to be effective for abdominal pain, and loperamide for diarrhoea.
- [Доказовий огляд 00237](#). Antidepressants for functional gastrointestinal disorders.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: А
Резюме: Antidepressants reduce the symptoms of functional gastrointestinal disorders.
- [Доказовий огляд 06139](#). Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for irritable bowel syndrome.
Дата оновлення: 2008-08-11
Рівень доказовості: С
Резюме: Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) may improve the overall wellbeing of patients with irritable bowel syndrome but the impact on gastrointestinal symptom scores may not differ from placebo.
- [Доказовий огляд 06231](#). Probiotics for irritable bowel syndrome.
Дата оновлення: 2008-11-05
Рівень доказовості: С
Резюме: Probiotics may improve symptoms in patients with irritable bowel syndrome.
- [Доказовий огляд 05220](#). Herbal medicines for irritable bowel syndrome.
Дата оновлення: 2006-08-25
Рівень доказовості: D
Резюме: Some herbal medicines might possibly improve the symptoms of irritable bowel syndrome but the evidence from randomized controlled trials is insufficient.
- [Доказовий огляд 02529](#). Psychological treatments for irritable bowel syndrome.
Дата оновлення: 2009-02-10
Рівень доказовості: С
Резюме: Psychological treatments may have some short-term effect for irritable bowel syndrome.

- [Доказовий огляд 01207](#). Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome.
Дата оновлення: 2008-04-29
Рівень доказовості: D
Резюме: Hypnotherapy might possibly have some effect in the treatment for irritable bowel syndrome in the short term although the evidence is insufficient.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00184 Ключ сортування: 008.008 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-30

Автор(и): Markku Voutilainen Автор(и) попередніх версій статті: Simo Tarpila Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Gastroenterology Surgery

Ключові слова індексу

speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine mesh: Irritable Bowel Syndrome mesh: Abdominal Pain
mesh: Colonic Diseases, Functional mesh: Constipation mesh: Defecation mesh: Diarrhea Diarrhoea
Functional bowel disease Irritable bowel disease Irritable colon IBS Obstipation Stomach pain Bloating
Bulk laxatives Colonic dysmotility Colon motility disturbances mesh: Dietary Fiber mesh: Diet Therapy Fibre
mesh: Flatulence Motility disorder Rome criteria icpc-2: D01 icpc-2: D25 icpc-2: D93