

С. М. Ткач¹, А. Е. Дорофеев², Ю. Г. Кузенко¹¹ Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ² Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ

Модифікація кишкової мікробіоти як метод лікування синдрому подразненого кишечника (огляд літератури та власні дані)

Останнім часом значною мірою розширилися знання щодо порушень кишкової мікробіоти (КМ) при різноманітній патології. Є достатньо даних про те, що різні порушення кишкової мікробіоти можуть відігравати патогенетичну роль при синдромі подразненого кишечника (СПК). У зв'язку з цим різні методи модифікації КМ нині розглядають як перспективну стратегію для лікування хворих на СПК. Як методи модифікації КМ вивчають застосування пробіотиків, пребіотиків, синбіотиків, антибіотиків і трансплантації фекальної мікробіоти. Проведено багато клінічних випробувань, у яких досліджували терапевтичний вплив пробіотиків на загальні або специфічні симптоми СПК, але більшість цих досліджень були дуже неоднорідними. Хоча у деяких метааналізах чи систематичних оглядах показано, що пробіотики можуть бути корисні при лікуванні симптомів СПК, висновки в розглянутих дослідженнях відрізняються через недостатній обсяг вибірки, поганий дизайн дослідження і використання різних пробіотичних штамів. Нині відомий лише один селективний кишковий антибіотик з еубіотичними властивостями — рифаксимін, ефективність та безпека якого доведено у великих рандомізованих дослідженнях. Представлено власний досвід застосування рифаксиміну при СПК, який підтверджує його ефективність. Також наведено власний досвід проведення трансплантації фекальної мікробіоти у хворих на СПК. Виявлено, що навіть одноразове її проведення істотно впливає на КМ, зменшуючи частоту і вираженість дисбіотичних порушень, а також супроводжується статистично значущим клінічним ефектом у більшості хворих, який зберігається упродовж 3 міс спостереження.

Ключові слова: синдром подразненого кишечника, кишкова мікробіота, пребіотики, пробіотики, синбіотики, рифаксимін, трансплантація фекальної мікробіоти.

Синдром подразненого кишечника (СПК) — порушення, яке характеризується хронічним болем у животі та дискомфортом, пов'язаним зі змінами дефекації за відсутності очевидної структурної патології [16]. Іншими загальними симптомами є здуття живота, роздування і метеоризм, натуження та ургентна дефекація. Це поширений розлад шлунково-кишкового тракту (ШКТ) в економічно розвинених країнах (10–15% у загальній популяції) [31]. Ця висока поширеність разом із відповідними супутніми захворюваннями значно впливає на пацієнтів і суспільство, особливо на якість життя і медичні витрати [16, 31].

Синдром подразненого кишечника є гетерогенним функціональним розладом, який згідно

з Римськими критеріями IV залежно від розладу дефекації, котрий переважає, поділяють на підтипи: СПК із запором (СПК-З), СПК з діареєю (СПК-Д), змішаний СПК (СПК-Зм) та не-класифікований СПК [5, 16, 42]. Етіологія СПК не повністю зрозуміла, хоча зростає кількість даних про те, що СПК може бути післяінфекційним і пов'язаним зі стресом станом [3, 15, 28, 45]. Нині СПК розглядають як багатофакторний синдром, у розвитку якого беруть участь кілька патогенетичних механізмів. Як чинники організму, так і зовнішні чинники, зокрема дієта, відіграють ключову роль в ініціюванні появи симптомів. До чинників організму належать зміни як у центральній нервовій системі (наприклад, незвична стресова реакція, психіатричні супутні захворювання і когнітивні дисфункції), так і у