



## **Лечение синдрома раздраженного кишечника. Рекомендации 2024 года. (Краткое содержание)**

### **Пациентам с СРК при наличии жалоб на боли в животе**

рекомендуется назначение спазмолитиков. Эффективность данной группы препаратов в сравнении с плацебо (58% и 46% соответственно) подтверждена в метаанализе 29 исследований, в которых приняли участие 2333 пациента. Показатель NNT (количество пациентов, которых необходимо пролечить, чтобы добиться положительного результата у одного больного) при применении спазмолитиков оказался равным 7.

При сравнении препаратов высокая эффективность была отмечена при применении гиосцина бутилбромида, пинаверия бромида, отилония бромида (NNT от 3 до 4,5).

По данным отдельных исследований назначение некоторых спазмолитиков (например, мебеверина), наряду с уменьшением боли в животе приводит к достоверному улучшению качества жизни пациентов с различными вариантами СРК.

Возможно также назначение спазмолитика в сочетании с пеногасителем (алверина цитрат 60 мг+симетикон 300 мг).

В том случае, когда назначение спазмолитиков оказывается неэффективным для лечения боли в животе, возможно назначение трициклических антидепрессантов (ТЦА) - amitriptyline. У взрослых amitriptyline продемонстрировал эффективность в поддерживающей дозе - как 25-75 мг перед сном длительно. Поддерживающая доза в 75 мг достигается путем еженедельного повышения первоначальной дозы amitriptyline (25 мг) на 25 мг. Уменьшение клинических симптомов может отмечаться в течение первых 4-х недель лечения, для достижения максимального эффекта может потребоваться 8 недель.

При назначении данной группы препаратов могут возникать такие побочные эффекты как сухость во рту, сонливость, сердцебиение, однако, при проведении плацебо-контролируемых исследований наличие побочных эффектов не приводило к достоверно более частой необходимости их отмены в сравнении с плацебо.

Для уменьшения боли в животе могут также назначаться селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) - пароксетин 10-40 мг в сутки; сертралин 25-100 мг в день; циталопрам 10-40 мг в сутки.

## Пациентам с СРК для купирования диареи

рекомендуется назначение лоперамида 2-12 мг/сут (препарат улучшает консистенцию стула, уменьшает количество позывов на дефекацию, однако, не оказывает существенного влияния на абдоминальную боль); или смектита диоктаэдрического (ежедневный прием препарата по 1 пакетику 3 раза в день может способствовать уменьшению интенсивности боли в животе и метеоризма, а также улучшению качества жизни пациентов с СРК); или рифаксимины в дозе 400 мг каждые 12 часов в течение 10 дней (помимо купирования диареи, препарат способствует уменьшению вздутия живота).

## Пациентам с СРК с запором рекомендуется:

- назначение слабительных средств, увеличивающих объем кишечного содержимого (подорожника овального семян оболочка - рекомендуемая доза не менее 10 г/сут). Препараты данной группы увеличивают объем кишечного содержимого, придают каловым массам мягкую консистенцию. Не оказывают раздражающего действия на кишку, не всасываются, не вызывают привыкания. Назначение подорожника овального семян оболочка приводит к достоверному уменьшению выраженности симптомов заболевания,
- назначение осмотических слабительных средств. К наиболее изученным представителям данной группы препаратов относятся полиэтиленгликоль (ПЭГ, макрогол), лактулоза и лактитол, способствующие замедлению всасывания воды и увеличению объема кишечного содержимого. Данные препараты не метаболизируются в ЖКТ, не вызывают структурных изменений толстой кишки и привыкания, способствуют восстановлению естественных позывов на дефекацию.
- назначение контактных слабительных средств (бисакодил). Доза препарата подбирается индивидуально. Лекарственные препараты данной группы стимулируют хеморецепторы слизистой оболочки толстой кишки и усиливают её перистальтику. Согласно рекомендациям Российской Гастроэнтерологической Ассоциации (РГА), длительность курса лечения препаратами данной группы не должна превышать 10-14 дней.
- при отсутствии эффекта на фоне приема указанных выше слабительных средств рекомендуется назначение прукалоприда. Прукалоприд положительно влияет на все симптомы запора, включая сопутствующие (вздутие, абдоминальную боль), а также улучшает качество жизни и обеспечивает стойкий эффект при длительном применении. Препарат отличается удобство приема и дозирования (1 мг у лиц старше 65 лет или 2 мг у лиц моложе 65 лет однократно в сутки) и предсказуемость эффекта.

**Для уменьшения выраженности всех симптомов заболевания  
пациентам с СРК рекомендуется:**

- Штаммоспецифические пробиотики:

Бифидобактерии лонгум + Энтерококкус фэциум (1 капсула 3 раза в день); Сахаромицеты буларди (1 капсула 3 раза в день).

- Тримебутин 600 мг в день, не менее, чем на 4 недели.
- Иберогаст (иберийка горькая, дягиль лекарственный, ромашка аптечная, тмин обыкновенный, расторопша пятнистая, мелисса лекарственная, мята перечная, чистотел большой, солодка голая) 15-20 капель 3 раза в день, не менее, чем на 4 недели.
- Биологически активная добавка к пище, содержащая масло мяты перечной, масло имбиря и оливковое масло 1 капсула 3 раза в день, не менее, чем на 4 недели\*.
- Колофорт 2 таблетки 2 раза в день на протяжении 8 недель.
- Ребамипид 100 мг 3 раза в день на протяжении 8 недель.

**Клинические рекомендации «Синдром раздраженного кишечника», 2024 год.**

*\* Масло мяты перечной рекомендовано для лечения пациентов, страдающих СРК «Римскими критериями» текущего пересмотра. Средство, содержащее масло мяты перечной, впервые в РФ включено в рекомендации по лечению СРК.*

Приводятся научные данные об эффективности и безопасности применения следующих пробиотических штаммов и составов у пациентов с СРК:

## Пробиотические штаммы и составы, эффективные при СРК у взрослых

Состав штаммов	Режим приема	Комментарий
<i>Bifidobacterium longum (infantis)</i> 35624	1 × 10 <sup>9</sup> КОЕ 1 раз в день, ≥28 дней, монотерапия	Уменьшение выраженности симптомов у пациентов с СРК (ROME IV)
<i>Bifidobacterium animalis subsp. lactis</i> CNCM I-2494 (DN-173 010), Bioregularis	≥1.25 × 10 <sup>10</sup> КОЕ 2 раза в день, 42 дня, монотерапия	Уменьшение вздутия живота и улучшение качества жизни, увеличение кратности дефекации у пациентов с СРК-3 (ROME II)
	≥1.25 × 10 <sup>10</sup> КОЕ 2 раза в день, 28 дней, монотерапия	Уменьшение выраженности абдоминальной боли у пациентов с СРК-3 (ROME III)
<i>Lactobacillus plantarum</i> CECT 7484, <i>L. plantarum</i> CECT 7485, <i>Pediococcus acidilactici</i> CECT 7483	3 × 10 <sup>9</sup> КОЕ 1 раз в день, 42 дня, монотерапия	Улучшение качества жизни у пациентов с СРК (ROME III)
<i>Bifidobacterium longum</i> CBT BG7, <i>B.lactis</i> CBT BL3, <i>B.bifidum</i> CBT BF3, <i>Lactobacillus acidophilus</i> CBT LA1, <i>L.rhamnosus</i> CBT LR5, <i>Streptococcus thermophilus</i> CBT ST3 + ФОС 175 мг + аскорбиновая кислота 12 мг	5 × 10 <sup>9</sup> КОЕ 1 раз в день, 21 день, монотерапия	Уменьшение выраженности диареи, симптомов диспепсии и абдоминальной боли у пациентов с СРК-Д (КР МЗ РФ)
<i>Lactobacillus paracasei</i> CNCM I 1572 (DG) + ФОС 5,2 г	5 × 10 <sup>9</sup> КОЕ 1 раз в день, 28 дней, вместе с лечением	Уменьшение выраженности симптомов у пациентов с СРК-3 (ROME-IV), принимающих мебеверин**

\*\* **ФОС** — фруктоолигосахариды; **СРК-3** — СРК с преобладанием запора; **СРК-Д** — СРК с преобладанием диареи; **КР МЗ РФ** — диагноз СРК установлен согласно Клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации; **ROME** — диагноз СРК установлен согласно Клиническим рекомендациям Римским критериям диагностики функциональных расстройств ЖКТ.