
Medical & biohacking center

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ КРОНА

Річний реабілітаційний календар · Протизапальна
нутрицевтика · Управління ремісією



Освітній матеріал. Не замінює консультацію лікаря.

1. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ПРИ ХВОРОБІ КРОНА

Хвороба Крона (ХК) — хронічне рецидивуюче запальне захворювання ШКТ, що може уражати будь-який відділ від ротової порожнини до ануса. Мета реабілітації — досягнення та підтримання глибокої ремісії (клінічна + ендоскопічна), профілактика ускладнень та покращення якості життя.

Наукова база: Torres J et al. Crohn's disease. Lancet. 2017;389(10080):1741-1755. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31711-1 | Gomollon F et al. 3rd European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Crohn's Disease. J Crohn's Colitis. 2017;11(1):3-25.

1.1. ФАЗИ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ЦІЛІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ФАЗА ЗАГОСТРЕННЯ (АКТИВНЕ ЗАПАЛЕННЯ)

- Мета: купірування запалення, відновлення нутритивного статусу
- Дієта: low-residue або елементна/напівелементна харчова суміш (EEN)
- Ексклюзивне ентеральне харчування (EEN) — метод першої лінії
- Суворий моніторинг: СРБ, кальпротектин, рентген, ендоскопія за потреби
- Уникати НПЗЗ, куріння, стресу

Ексклюзивне ентеральне харчування (EEN) досягає ремісії у 50–60% дорослих.
Джерело: Grogan JL et al. Aliment Pharmacol Ther. 2012;36(5):417-423.

ФАЗА РЕМІСІЇ (ПІДТРИМАННЯ)

- Мета: профілактика рецидивів, корекція нутритивних дефіцитів
- Дієта: протизапальна, з урахуванням індивідуальних тригерів
- Нутріцевтична підтримка — постійно
- Моніторинг кожні 3–6 місяців: аналізи крові, кальпротектин
- Стрес-менеджмент, фізична активність, сон


2. РІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ КАЛЕНДАР


Наступний план розраховано для пацієнта у фазі ремісії або після купірування загострення. За загострення — необхідне коригування разом із лікарем.

МІС. 1


Стабілізація


 **ЦІЛІ:** оцінка нутритивного статусу, корекція гострих дефіцитів, запуск протизапальної дієти

 **ХАРЧУВАННЯ:** протизапальна дієта — виключити ультрароблені продукти, червоне м'ясо. Включити омега-3 жирні кислоти (лосось, скумбрія, лляна олія), куркуму, імбир

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** вітамін D3, залізо (за рівнем феритину), фолат, Цинк
дозування уточнюйте у лікаря

 **АНАЛІЗИ:** СРБ, кальпротектин фекальний, загальний аналіз крові, феритин, В12, D3, фолат, альбумін
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** легкі прогулянки 15–20 хв, уникати інтенсивних навантажень під час загострення


 **ЩОДЕННИК:** харчовий щоденник + журнал симптомів (біль, стілець, втома за шкалою 0–10)

МІС. 2

Протизапальна дієта


 **ЦІЛІ:** запуск виключаючої дієти при ХК (CD-TREAT або SCD), виявлення тригерів

 **ХАРЧУВАННЯ:** Специфічна вуглеводна дієта (SCD) або CD-TREAT: виключити зернові з глютенном, цукор, бобові (на початку). Дозволено: нежирне м'ясо, риба, яйця, овочі, фрукти, горіхи

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** Омега-3 EPA+DHA, куркумін (з піперинном для всмоктування)
дозування уточнюйте у лікаря


 **АНАЛІЗИ:** контроль СРБ, кальпротектину через 4 тижні
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** прогулянки 30 хв/добу, йога, дихальні вправи (знижують запалення через вісь ХК-мозок)


 **ПСИХОЛОГІЯ:** стрес є доведеним тригером загострення — медитація, CBT при потребі


МІС. 3


Мікробіом


 **ЦІЛІ:** відновлення мікробіому, зниження запального навантаження

 **ХАРЧУВАННЯ:** Специфічна вуглеводна дієта (SCD) або CD-TREAT: виключити зернові з глютенном, цукор, бобові (на початку). Дозволено: нежирне м'ясо, риба, яйця, овочі, фрукти, горіхи

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** пробіотики — *Lactobacillus rhamnosus* GG, бутират натрію
дозування уточнюйте у лікаря

 **АНАЛІЗИ:** загальний аналіз крові, контроль дефіцитів через 8 тижнів
+ додаткові за призначенням лікаря

 **АКТИВНІСТЬ:** ходьба 30–45 хв/добу, плавання. Силове навантаження — тільки у ремісії

 **МЕДИКАМЕНТИ:** контроль прийому призначених препаратів

🎯 **ЦІЛІ:** оцінка нутритивного статусу, корекція дефіцитів на позначці 3 місяці

🥗 **ХАРЧУВАННЯ:** протизапальна дієта Середземноморського типу (Mediterranean-IBD diet): оливкова олія, риба, овочі, цільнозернові (якщо переносяться), бобові (поступово)

💡 **НУТРИЦЕВТИКИ:** вітамін D3+K2 підтримувальна доза, Омега-3, магній гліцинат
дозування уточнюйте у лікаря


🔍 **АНАЛІЗИ:** повний нутритивний скринінг (B12, D, Fe, фолат, цинк, Mg, Ca, альбумін)
+ додаткові за призначенням лікаря


🏃 **АКТИВНІСТЬ:** помірні навантаження 30–45 хв 4–5 разів на тиждень


🩺 **КОНСУЛЬТАЦІЯ:** гастроентеролог — оцінка відповіді на лікування, колоноскопія за потреби


МІС. 5-6

Ремісія


 **ЦІЛІ:** закріплення ремісії, розширення раціону, активний спосіб життя

 **ХАРЧУВАННЯ:** індивідуальна дієта на основі щоденника. Виключити: ультрооброблені продукти, фаст-фуд, трансжири, надлишок цукру. Включити різноманітні кольорові овочі та фрукти

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** підтримувальна схема. Куркумін як протизапальний агент
дозування уточнюйте у лікаря


 **АНАЛІЗИ:** контроль СРБ, кальпротектину (через 6 місяців від початку ремісії)
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** 150 хв помірної активності на тиждень (рекомендації ECCO)


 **ПСИХОЛОГІЯ:** група підтримки, психотерапія при потребі


МІС. 7-8


Оптимізація


 **ЦІЛІ:** оптимізація дієти та способу життя для довгострокової ремісії

 **ХАРЧУВАННЯ:** тест на FODMAP при вздутті/дискомфорті. IBD-AID (Anti-Inflammatory Diet) — доведена ефективність при ХК

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** перегляд схеми разом з лікарем на основі результатів аналізів


 **АНАЛІЗИ:** загальний аналіз крові, феритин, D3
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** додаємо силові вправи з помірним навантаженням (підвищує рівень BDNF, знижує запалення)


 **СОН:** аналіз якості сну — порушення сну асоційоване з підвищеним ризиком загострення ХК


МІС. 9-10

Профілактика

 **ЦІЛІ:** профілактика рецидивів, вакцинація (за рекомендацією лікаря)

 **ХАРЧУВАННЯ:** сезонна корекція — в осінньо-зимовий період підвищити D3, Омега-3

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** D3 (осінь-зима), Омега-3 постійно **дозування уточнюйте у лікаря**


 **АНАЛІЗИ:** профілактичний скринінг через 9 місяців


 **АКТИВНІСТЬ:** підтримання режиму, адаптація до сезону


 **МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД:** гастроентеролог — огляд перед зимовим сезоном, перевірка терапії


МІС. 11-12


Річна оцінка


 **ЦІЛІ:** річна комплексна оцінка, план на наступний рік

 **ХАРЧУВАННЯ:** аналіз харчового щоденника — виявлення сезонних тригерів

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** розробка річної схеми нутрицевтичної підтримки

 **АНАЛІЗИ:** річний нутритивний скринінг + кальпротектин + СРБ + колоноскопія (кожні 1–2 роки при ремісії)

 **АКТИВНІСТЬ:** оцінка фізичної форми, постановка цілей на рік

 **ПІДСУМОК:** оцінка якості життя за шкалою IBDQ, корекція цілей реабілітації

3. НУТРИЦЕВТИЧНА ПІДТРИМКА ПРИ ХВОРОБІ КРОНА

При ХК нутритивні дефіцити — правило, а не виняток. Запалення слизової порушує всмоктування, апетит знижений, мальабсорбція персистує навіть у ремісії.

3.1. КРИТИЧНО ВАЖЛИВІ НУТРИЄНТИ

Нутрієнт	Пріоритет	Наукова база
ВІТАМІН D3	КРИТИЧНИЙ	Ananthakrishnan AN et al., Gut 2012: дефіцит D3 підвищує ризик загострення ХК на 72%
ЗАЛІЗО	КРИТИЧНИЙ	Dignass AU et al., J Crohn's Colitis 2010: анемія у 36–76% пацієнтів з ХК
ОМЕГА-3 ЕРА+DHA	КРИТИЧНИЙ	Turner D et al., Cochrane 2011: Омега-3 у підтриманні ремісії ХК
ФОЛАТ (B9)	ВАЖЛИВИЙ	Феритин, сироваткове залізо, ТЗСЗ Підвищений ризик дефіциту через мальабсорбцію та НПЗЗ
ВІТМІН B12	ВАЖЛИВИЙ	Ілеальна ХК — пряме порушення всмоктування B12
КУРКУМІН	ВАЖЛИВИЙ	Hanai H et al., Clin Gastroenterol Hepatol 2006: підтримання ремісії при ВК+ХК
ЦИНК	ВАЖЛИВИЙ	Низький рівень цинку корелює з активністю ХК (CDAI)
МАГНІЙ	ВАЖЛИВИЙ	Гіпомagneмія у 70–90% при активній ХК
ПРОБІОТИКИ	ІНДИВІДУАЛЬНО	Доказова база слабша ніж при ВК, але VSL#3 показав ефект
L-ГЛУТАМІН	ІНДИВІДУАЛЬНО	Benjamin J et al., Aliment Pharmacol Ther 2012: ефект при активній ХК

3.1. ДІЄТИЧНІ ПІДХОДИ З ДОКАЗОВОЮ БАЗОЮ

Ексклюзивне ентеральне харчування (EEN) — при загостренні

EEN (100% калорій з рідкої суміші, без звичайної їжі) — метод першої лінії для індукції ремісії. Тривалість: 6–8 тижнів.

- Polymeric formula (ціла білкова) — так само ефективна, як елементна
- Ремісія досягається у 50–80% пацієнтів
- Відновлення слизової ефективніше, ніж кортикостероїди

Джерело: Grogan JL et al. Enteral nutrition for children with Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012;36(5):417-423. | Borrelli O et al. Polymeric diet alone versus corticosteroids in the treatment of active pediatric Crohn's disease. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2006;4(6):744-753

СПЕЦИФІЧНА ВУГЛЕВОДНА ДІЄТА (SCD) — ПРИ РЕМІСІЇ

- Виключає дисахариди, більшість полісахаридів, перероблені продукти
- Дозволено: м'ясо, риба, яйця, твердий сир, йогурт 24-годинної ферментації, овочі, фрукти, горіхи
- Дослідження показали зниження СРБ та кальпротектину через 12 тижнів

Джерело: Suskind DL et al. Specific Carbohydrate Diet and Crohn's Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;58(1):87-91. | Cohen SA et al. Clinical and mucosal improvement with specific carbohydrate diet in pediatric Crohn disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;59(4):516-521.

IBD-AID (ANTI-INFLAMMATORY DIET)

- Модифікована Середземноморська дієта + пробіотичні продукти
- 4 фази: виключення тригерів → адаптація → розширення → підтримання
- Клінічне покращення у 61% пацієнтів через 4 тижні

Джерело: Olendzki BC et al. An anti-inflammatory diet as treatment for inflammatory bowel disease. *Nutr J.* 2014;13:5. DOI: 10.1186/1475-2891-13-5

3. НУТРИЦЕВТИЧНА ПІДТРИМКА ПРИ ХВОРОБІ КРОНА

СПЕЦИФІЧНА ВУГЛЕВОДНА ДІЄТА (SCD) — ПРИ РЕМІСІЇ

- Виключає дисахариди, більшість полісахаридів, перероблені продукти
- Дозволено: м'ясо, риба, яйця, твердий сир, йогурт 24-годинної ферментації, овочі, фрукти, горіхи
- Дослідження показали зниження СРБ та кальпротектину через 12 тижнів

Джерело: Suskind DL et al. Specific Carbohydrate Diet and Crohn's Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;58(1):87-91. | Cohen SA et al. Clinical and mucosal improvement with specific carbohydrate diet in pediatric Crohn disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;59(4):516-521.

IBD-AID (ANTI-INFLAMMATORY DIET)

- Модифікована Середземноморська дієта + пробіотичні продукти
- 4 фази: виключення тригерів → адаптація → розширення → підтримання
- Клінічне покращення у 61% пацієнтів через 4 тижні

Джерело: Olendzki BC et al. An anti-inflammatory diet as treatment for inflammatory bowel disease. Nutr J. 2014;13:5. DOI: 10.1186/1475-2891-13-5

4. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

4.1. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ПРИ ХВОРОБІ КРОНА

Помірна фізична активність доведено знижує ризик загострення ХК та покращує якість життя. Рекомендації ECCO/ESPGHAN підтримують регулярну аеробну активність у ремісії.

- Ходьба 30–45 хв/добу — зниження рівня запального маркера СРБ
- Плавання — ідеально при абдомінальному болю та артропатії
- Йога та пілатес — знижують стрес і покращують моторику
- Силові вправи помірної інтенсивності — підтримка м'язової маси (саркопенія є проблемою при ХК)
- УНИКАТИ при загостренні: контактні види спорту, важка атлетика, біг на великі дистанції

Джерело: Narula N, Fedorak RN. Exercise and inflammatory bowel disease. *Can J Gastroenterol.* 2008;22(5):497-504. | Jones PD et al. Exercise decreases disease activity for inflammatory bowel disease patients. *J Med* 2015.

4.2. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

ХК має значний психологічний тягар: тривожність у 30%, депресія у 15–25% пацієнтів. Вісь кишківник-мозок реальна — стрес напряму впливає на активність запалення.

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) — доведена ефективність при ХК-асоційованій тривозі
- Майндфулнес (MBSR) — зниження болю та стресу, покращення якості сну
- Групи підтримки пацієнтів — знижують соціальну ізоляцію
- Психосвіта — розуміння захворювання знижує тривожність

5. КРИТИЧНІ РИЗИКИ ТА ПОПЕРЕДЖУВАЛЬНІ ЗНАКИ



НЕГАЙНО ДО ЛІКАРЯ: температура >38°C, посилення болю в животі, кров у стільці, повна відсутність стільця >3 днів, нудота/блювання, ознаки дегідратації (сухість у роті, темна сеча, запаморочення).

- Самостійна відміна імуносупресантів або біологічної терапії — ЗАБОРОНЕНО
- НПЗЗ (ібупрофен, диклофенак) — можуть спровокувати загострення ХК
- Куріння — підвищує ризик загострення та хірургічного втручання вдвічі
- Самолікування травмами без погодження з лікарем

6. НАУКОВІ ДЖЕРЕЛА

1. Torres J et al. Crohn's disease. *Lancet*. 2017;389(10080):1741-1755. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31711-1
2. Gomollon F et al. 3rd European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Crohn's Disease. *J Crohn's Colitis*. 2017;11(1):3-25. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjw168
3. Ananthakrishnan AN et al. Higher predicted vitamin D status is associated with reduced risk of Crohn's disease. *Gut*. 2012;61(8):1133-1138. DOI: 10.1136/gutjnl-2011-301378
4. Grogan JL et al. Enteral nutrition for children with Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012;36(5):417-423.
5. Suskind DL et al. Specific Carbohydrate Diet and Crohn's Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;58(1):87-91.
6. Olendzki BC et al. An anti-inflammatory diet as treatment for inflammatory bowel disease. *Nutr J*. 2014;13:5. DOI: 10.1186/1475-2891-13-5
7. Hanai H et al. Curcumin maintenance therapy for ulcerative colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2006;4(12):1502-1506.
8. Benjamin J et al. Glutamine and whey protein improve intestinal permeability and morphology in patients with Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012;35(10):1199-1209.
9. Narula N, Fedorak RN. Exercise and inflammatory bowel disease. *Can J Gastroenterol*. 2008;22(5):497-504.
10. Bischoff SC et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clin Nutr*. 2023;42(3):352-379. DOI: 10.1016/j.clnu.2022.12.004
11. Dignass AU et al. Management of iron deficiency anaemia in inflammatory bowel disease. *J Crohn's Colitis*. 2010;4(3):351-359.

Цей документ підготовлено в освітніх цілях. Не є медичним призначенням. Усі рекомендації необхідно узгоджувати з вашим гастроентерологом. © 2026

Medical & biohacking center

**За профільною реабілітацією ви можете
звернутись в центр Біоакінгу**



Веб-сайт

Львівська обл. Сміт Східниця,
вул. Котляревського, 88

(067) 71 85 000