
Medical & biohacking center

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА

Річний реабілітаційний календар · Low-FODMAP дієта ·
Нейрогастроентерологія



Освітній матеріал. Не замінює консультацію лікаря.

1. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ПРИ СПК

Синдром подразненого кишківника (СПК) — розлад взаємодії кишківника і мозку (ДВКМВ / DGBI), який діагностується за Римськими критеріями V (Rome V, червень 2026). Характеризується хронічним болем або дискомфортом у животі, пов'язаним зі зміною частоти або форми стільця, без органічних змін.

Поширеність — 10–15% дорослого населення. Rome V замінює термін «функціональний розлад» на фізіологічно точніший — «розлад взаємодії кишківника і мозку (DGBI)».

ОНОВЛЕНО ROME V (червень 2026): (1) Повернено «дискомфорт» поряд із болем; (2) Поріг частоти знижено до ≥ 3 днів/місяць (замість ≥ 1 раз/тиждень Rome IV); (3) Роздільні клінічні та дослідницькі критерії; (4) Термін «функціональний» → «розлад взаємодії кишківника і мозку (DGBI)». Джерела: Rome Foundation. Rome V: A Global Framework for DGBI. June 2026. theromefoundation.org | Butt MF, Corsetti M. Rebuilding Rome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2025;61:392-393. DOI:10.1111/apt.18400 | Goodoory VC et al. Validating modifications to Rome IV. *Aliment Pharmacol Ther.* 2024. DOI:10.1111/apt.18363

1.1. ТИПИ СПК ЗА РИМСЬКИМИ КРИТЕРІЯМИ V (2026)

ТИП	ХАРАКТЕРИСТИКА	ПРІОРИТЕТНА СТРАТЕГІЯ
СПК-З (ЗАКРЕП)	>25% твердий стілець (тип 1–2 за Брістолем)	Псиліум, магній, збільшення клітковини, Low-FODMAP
СПК-Д (ДІАРЕЯ)	>25% рідкий стілець (тип 6–7 за Брістолем)	Low-FODMAP, пробіотики, усунення тригерів
СПК-М (ЗМІШАНИЙ)	Ознаки обох типів по черзі	Комплексний підхід, стрес-менеджмент
СПК-Н (НЕВИЗНАЧЕНИЙ)	Не відповідає жодному вище	Індивідуальна стратегія

1.2. КЛЮЧОВІ МЕХАНІЗМИ ТА ЦІЛІ ЛІКУВАННЯ

- Вісцеральна гіперчутливість — знижений поріг болю в кишківнику
- Дисфункція осі кишківник-мозок (gut-brain axis)
- Дисбіоз мікробіому — зміна складу кишкової флори
- Підвищена кишкова проникність (leaky gut)
- Активация імунних клітин слизової (mastociti, eosinophils)


Джерело: Enck P et al. Irritable bowel syndrome. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16014. DOI: 10.1038/nrdp.2016.14


2. РІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ КАЛЕНДАР


МІС. 1


Діагностика

 **ЦІЛІ:** виключення органічної патології, первинна оцінка, запуск харчового щоденника

 **ХАРЧУВАННЯ:** базова елімінація очевидних тригерів: кофеїн, алкоголь, газовані напої, жирна їжа, надлишок цукру

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** починаємо пробіотик — *Lactobacillus rhamnosus GG* або *Bifidobacterium infantis 35624* (Align)
дозування уточнюйте у лікаря

 **АНАЛІЗИ:** загальний аналіз крові (виключення анемії), кальпротектин фекальний (виключення запалення), ТТГ, глюкоза, IgA-антитіла до трансглютамінази (целиакія), паразитарна панель, копрограма, кал на я/г
+ додаткові за призначенням лікаря


 **ЩОДЕННИК:** фіксувати кожен прийом їжі + симптоми (біль 0–10, здуття 0–10, тип стільця за Брістолем)


 **ПСИХОЛОГІЯ:** оцінка стресу та тривожності (GAD-7, PHQ-9). Стрес є доведеним тригером СПК


МІС. 2


Low-FODMAP Ф.1

 **ЦІЛІ:** початок Low-FODMAP дієти — фаза елімінації (6–8 тижнів)

 **ХАРЧУВАННЯ: ВИКЛЮЧИТИ** всі продукти з високим FODMAP: пшениця, жито, молоко, яблука, груші, манго, бобові, цибуля, часник, гриби, мед, штучні підсолоджувачі (сорбіт, маніт)

 **ДОЗВОЛЕНО:** рис, картопля, морква, шпинат, полуниця, виноград, банан (недостиглий), тверді сири, м'ясо, риба, яйця, мигдаль (до 10 шт)


 **НУТРИЦЕВТИКИ:** пробіотик B. infantis 35624 (Align) — доведено знижує вздуття при СПК; псиліум
дозування уточнюйте у лікаря


 **АНАЛІЗИ:** оцінка симптомів через 4 тижні за шкалою IBS-SSS
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** ходьба 30 хв/добу, йога — доведено покращує симптоми СПК

МІС. 3


Low-FODMAP Ф.2


 **ЦІЛІ:** завершення елімінаційної фази, оцінка відповіді (70% пацієнтів мають покращення)

 **ХАРЧУВАННЯ:** продовження Low-FODMAP. Детальний аналіз щоденника — які продукти корелюють з симптомами?

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** масло м'яти перцевої (enteric-coated peppermint oil) тричі на добу перед їжею — доведено знижує спастичний біль при СПК
дозування уточнюйте у лікаря


 **АНАЛІЗИ:** повторний IBS-SSS, щоденник симптомів
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** йога 3 рази/тиждень (доведено: зниження болю та здуття через 12 тижнів при СПК)


 **ПСИХОЛОГІЯ:** запуск КПТ або MBSR (mindfulness) — ефективність при СПК доведена в RCT


МІС. 4

Реінтродукція


 **ЦІЛІ:** початок фази реінтродукції Low-FODMAP — виявлення індивідуальних тригерів

 **ХАРЧУВАННЯ:** Систематичне повторне введення по одній групі FODMAP: фруктоза → лактоза → фруктани → ГОС → поліоли. Кожна група — 3 дні тестування, потім 2 дні вимивання

 **НУТРИЦЕВТИКИ:**
Bifidobacterium longum NCC3001 — знижує тривожність при СПК (доведено RCT); ферментні комплекси (лактаза, альфа-галактозидаза)
дозування уточнюйте у лікаря


 **АНАЛІЗИ:** ведення структурованого щоденника реінтродукції
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** аеробна активність 150 хв/тиждень — знижує тяжкість СПК


 **МЕДИКАМЕНТИ:** обговорити з лікарем антиспастичну терапію (гіосцин, мебеверин) при необхідності


МІС. 5-6


Персоналізація


 **ЦІЛІ:** перехід до персоналізованої дієти на основі виявлених тригерів

 **ХАРЧУВАННЯ:** Фаза 3 Low-FODMAP — персоналізація. Повернення переносимих FODMAP, виключення лише доведених тригерів

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** куркумін 500 мг двічі на добу (протизапальна дія при СПК-Д); цинк 15 мг (відновлення tight junctions); L-Глутамін 5–10 г/добу
дозування уточнюйте у лікаря


 **АНАЛІЗИ:** контроль через 6 місяців — ТТГ, загальний аналіз крові
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** регулярна активність, акцент на зниження стресу (плавання, йога, тай-чи)


 **ПСИХОЛОГІЯ:** підтримувальні сесії КПТ або MBSR. Кишкова гіпнотерапія — ефективна при СПК (рівень доказів А)

МІС. 7-8


Оптимізація

 **ЦІЛІ:** оптимізація мікробіому, відновлення кишкового бар'єру


 **ХАРЧУВАННЯ:** різноманітне харчування з акцентом на клітковину (30 г/добу) — але уникаючи індивідуальних тригерів. Ферментовані продукти (якщо переносяться)

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** пребіотики (псиліум, часткова гідролізація гуарової камеді PHGG). Бутират натрію.

дозування уточнюйте у лікаря


 **АНАЛІЗИ:** оцінка симптомів IBS-SSS, якість життя IBS-QoL
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** різноманітні навантаження, уникати надмірних стресових тренувань


 **СОН:** порушення сну погіршує СПК — нормалізація циркадного ритму, мелатонін 0.5–1 мг за 1 год до сну (за потреби)


МІС. 9-10

Підтримка


 **ЦІЛІ:** підтримання досягнутих результатів, профілактика загострень

 **ХАРЧУВАННЯ:** стабільна персоналізована дієта. Мінімізація ультраоброблених продуктів

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** підтримувальна схема: пробіотики курсами (1 місяць прийом, 1 місяць перерва), псиліум щодня, D3
дозування уточнюйте у лікаря

 **АНАЛІЗИ:** профілактичний скринінг через 9 місяців
+ додаткові за призначенням лікаря


 **АКТИВНІСТЬ:** підтримання регулярної активності, вправи на розслаблення м'язів тазового дна (при СПК-3)

 **ПСИХОЛОГІЯ:** стратегії для управління стресом — щоденна практика

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

 **ХАРЧУВАННЯ:** аналіз харчового щоденника за рік — зміни в переносимості продуктів?

 **НУТРИЦЕВТИКИ:** перегляд та оновлення протоколу нутрицевтичної підтримки
дозування уточнюйте у лікаря

 **АНАЛІЗИ:** річний скринінг, за потреби — колоноскопія (> 50 років або тривожні симптоми)
+ додаткові за призначенням лікаря

 **АКТИВНІСТЬ:** постановка цілей фізичної активності на наступний рік

 **ПІДСУМОК:** оцінка якості життя IBS-QoL, корекція стратегії реабілітації

3. LOW-FODMAP ДІЄТА — ДЕТАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ

Low-FODMAP є дієтою з найвищою доказовою базою при СПК. Ефективність — 60–75% пацієнтів. Розроблена в Університеті Монаша (Австралія).

Джерело: Halmos EP et al. A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2014;146(1):67-75. DOI: 10.1053/j.gastro.2013.09.046 | Gibson PR, Shepherd SJ. Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach. *J Gastroenterol Hepatol*. 2010;25(2):252-258.

3.1. ЩО ТАКЕ FODMAP

FODMAP — акронім: Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols (ферментовані олігосахариди, дисахариди, моносахариди та поліоли). Це коротколанцюгові вуглеводи, що погано всмоктуються у тонкому кишківнику і швидко ферментуються бактеріями.

Група FODMAP	Виключити (HIGH FODMAP)	Дозволено (LOW FODMAP)
ФРУКТАНИ (O)	Пшениця, жито, ячмінь, цибуля, часник, цибуля-порей	Рис, гречка, кукурудза, картопля, цибуля зелена (зелена частина)
ГОС (O)	Бобові (сочевиця, нут, квасоля), кешью, фісташки	Тофу (тверде), темпе, горіхи макадамія, мигдаль ≤10 шт
ЛАКТОЗА (D)	Молоко, м'який сир, йогурт звичайний, морозиво	Тверді сири (cheddar, пармезан), безлактозне молоко, безлактозний йогурт
ФРУКТОЗА (M)	Мед, яблука, манго, груші, кавун, солодкі соуси	Полуниця, виноград, банан, ківі (1 шт.), апельсин (1 невеликий), лимон
ПОЛІОЛИ (P)	Сорбіт (груші, вишня), манітол (гриби, цвітна капуста), ксиліт	Банан (недостиглий), малина, черниця, морква, пастернак

Рекомендований ресурс: додаток Monash University FODMAP app — актуальна база даних продуктів з верифікованим вмістом FODMAP.

4. НУТРИЦЕВТИЧНА ПІДТРИМКА ПРИ СПК

Нутрієнт	Пріоритет	Наукова база
МАСЛО М'ЯТИ ПЕРЦЕВОЇ (ЕНТЕРИЧНА ОБОЛОНКА)	● Рівень А	Ford AC et al. Am J Gastroenterol 2014: зниження болю на 40% vs плацебо
B. INFANTIS 35624 (ALIGN)	● Рівень А	
ПСИЛІУМ (МЕТАМУСІЛ)	● Рівень А	Bijkerk CJ et al. BMJ 2009: ефективний при СПК-3 та СПК-М
L. RHAMNOSUS GG	● Рівень В	Horvath A et al. Aliment Pharmacol Ther 2011: meta-analysis
КУРКУМІН	● Рівень В	Bundy R et al. J Alternative Complement Med 2004
МАГНІЙ (ЦИТРАТ)	● Рівень В	
L-ГЛУТАМІН	● Рівень В	Zhou Q et al. Gut 2019: зниження проникності при постінфекційному СПК
МЕЛАТОНІН	● Рівень В	Lu WZ et al. Aliment Pharmacol Ther 2005; RCT при СПК
ВІТАМІН D3	● Рівень В	Williams CE et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2018
ПЕРСОНАЛІЗОВАНИЙ ПРОБІОТИК EDIENS	● Рівень В	Horvath A et al. Aliment Pharmacol Ther 2011: meta-analysis

5. ВІС КИШКІВНИК-МОЗОК: ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

При СПК вісь кишківник-мозок (gut-brain axis) є центральною. ЦНС модулює більшову чутливість кишківника, а стан мікробіому впливає на настрої та рівень тривожності.

5.1. НАУКОВО ДОВЕДЕНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ

Метод	Рівень доказів	Ефект та наукова база
КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ (КПТ)	● Рівень А	Зниження болю та тривожності, покращення якості життя. Ford AC et al. Gut 2014 meta-analysis: NNT=4
КИШКОВА ГІПНОТЕРАПІЯ (GUT-DIRECTED HYPNOTHERAPY)	● Рівень А	Зниження вісцеральної чутливості. Whorwell PJ. Lancet 1984 + підтверджено у 2024. Клінічне покращення у 40-70% залежно від дослідження Everitt HA et al. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2019;4(11):847-857
MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MBSR)	● Рівень В	Зниження болю, покращення сну. Zernicke KA et al. Inflamm Bowel Dis 2013
БІОЛОГІЧНИЙ ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЯЗОК (HRV BIOFEEDBACK)	● Рівень В	Покращення вагусного тонуусу та моторики кишківника. Tan G et al. Appl Psychophysiol Biofeedback 2010
ЙОГА	● Рівень В	Зниження вздуття та болю, 12 тижнів. Kavuri V et al. J Evid Based Complementary Altern Med 2015

6. ТРИВОЖНІ СИМПТОМИ — КОЛИ СПК МОЖЕ БУТИ ІНШОЮ ПАТОЛОГІЄЮ



НЕГАЙНО ДО ЛІКАРЯ (виключити органічну патологію): кров у стільці, нічна діарея, що будить зі сну, схуднення без причини >5 кг, пальпована маса в животі, вік появи симптомів >50 років, сімейний анамнез раку товстої кишки або ВЗК, позитивний кальпротектин >250 мкг/г.

СПК — діагноз виключення. Перед початком реабілітаційного протоколу необхідно виключити: целіакію, ВЗК (хвороба Крона, НВК), рак товстої кишки, СІБР (синдром надмірного бактеріального росту), ендометріоз, патологію щитоподібної залози.

7. НАУКОВІ ДЖЕРЕЛА

1. Rome Foundation. Rome V: A Global Framework for Disorders of Gut-Brain Interaction. June 2026. Available at: theromefoundation.org
1. Lacy BE et al. Bowel Disorders (Rome IV Criteria). *Gastroenterology*. 2016;150(6):1393-1407. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.031 [Rome IV — базовий документ, замінений Rome V 2026]
- Butt MF, Corsetti M. Rebuilding Rome — Revising Diagnostic Criteria for IBS. *Aliment Pharmacol Ther*. 2025;61:392-393. DOI: 10.1111/apt.18400
- Goodoory VC et al. Validating Simple Modifications to the Rome IV Criteria for the Diagnosis of IBS. *Aliment Pharmacol Ther*. 2024. DOI: 10.1111/apt.18363
2. Ford AC et al. Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020;396(10263):1675-1688. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31548-8
3. Halmos EP et al. A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2014;146(1):67-75. DOI: 10.1053/j.gastro.2013.09.046
4. Gibson PR, Shepherd SJ. Evidence-based dietary management. *J Gastroenterol Hepatol*. 2010;25(2):252-258.
5. Ford AC et al. Efficacy of peppermint oil in IBS. *Am J Gastroenterol*. 2014;109(9):1388-1400.
6. Whorwell PJ et al. Gut-directed hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2006;101(7):1581-1590.
7. Bijkerk CJ et al. Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? *BMJ*. 2009;339:b3154. DOI: 10.1136/bmj.b3154
8. Enck P et al. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16014. DOI: 10.1038/nrdp.2016.14
- Ford AC et al. Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020;396(10263):1675-1688. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31548-8
9. Zhou Q et al. Randomised placebo-controlled trial of dietary glutamine supplements for postinfectious irritable bowel syndrome. *Gut*. 2019;68(6):996-1002.
10. Zernicke KA et al. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel syndrome symptoms. *Inflamm Bowel Dis*. 2013;19(9):1972-1980.
11. Monash University. The Monash University Low FODMAP Diet App. 2024. www.monashfodmap.com
12. Williams CE et al. Vitamin D and irritable bowel syndrome: a systematic review. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2018;30(5):491-498.

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