



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 615.035.1

ИННОВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА (СРК)
(обзорная статья)

З.У. Кунназарова <https://orcid.org/0009-0001-3208-0346>

E-mail: zamira.kunnazarova.66@mail.ru

Г.А. Каримова <https://orcid.org/0009-0006-3121-5591>

E-mail: karimovagulbahar1964@gmail.com

Г.К. Календерова <https://orcid.org/0009-0005-3865-9323>

E-mail: mariya.bekim@gmail.com

Н.М. Шуакбаева <https://orcid.org/0009-0000-0695-6845>

E-mail: nagimashuakbaeva@gmail.com

Медицинский институт Каракалпакстана, Республика Каракалпакстан, г.Нукус,
А.Досназарова, 108; Тел: +998 (61) 222-84-32 e-mail: nukusmed@mail.ru

✓ **Резюме**

Синдром раздражённого кишечника (СРК) остаётся одной из самых распространённых и трудно поддающихся лечению патологий желудочно-кишечного тракта. Он поражает до 10–15% взрослого населения и значительно снижает качество жизни пациентов, вызывая хронические боли, дискомфорт, нарушение стула и психоэмоциональные расстройства. Несмотря на отсутствие органических изменений, СРК требует длительной и комплексной терапии, что обусловлено многофакторным механизмом его развития, включающим нарушения моторики, микробиома и нейropsychологических процессов.

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, терапия, фармакология, инновации

INNOVATIONS IN THE TREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS)
(review article)

Z.U. Kunnazarova <https://orcid.org/0009-0001-3208-0346>

E-mail: zamira.kunnazarova.66@mail.ru

G.A. Karimova <https://orcid.org/0009-0006-3121-5591>

E-mail: karimovagulbahar1964@gmail.com

G.K. Kalenderova <https://orcid.org/0009-0005-3865-9323>

E-mail: mariya.bekim@gmail.com

N.M. Shuakbaeva <https://orcid.org/0009-0000-0695-6845>

E-mail: nagimashuakbaeva@gmail.com

Medical Institute of Karakalpakstan, Republic of Karakalpakstan, Nukus, A. Dosnazarova, 108;
Tel: +998 (61) 222-84-32 e-mail: nukusmed@mail.ru

✓ **Resume**

Irritable bowel syndrome (IBS) remains one of the most common and difficult to treat pathologies of the gastrointestinal tract. It affects up to 10-15% of the adult population and significantly reduces the quality of life of patients, causing chronic pain, discomfort, bowel disorders and psychoemotional disorders. Despite the absence of organic changes, IBS requires long-term and complex therapy, which is due to the multifactorial mechanism of its development, including motility disorders, microbiome and neuropsychological processes.

Keywords: irritable bowel syndrome, therapy, pharmacology, innovation

QO'ZG'ALUVCHAN BOUL SINDROMINI (QBS) DAVOLASHDAGI INNOVATSIYALAR (taqriz maqolasi)

Z.U. Kunnazarova <https://orcid.org/0009-0001-3208-0346>

E-mail: zamira.kunnazarova.66@mail.ru

G.A. Karimova <https://orcid.org/0009-0006-3121-5591>

E-mail: karimovaqulbahar1964@gmail.com

G.K. Kalenderova <https://orcid.org/0009-0005-3865-9323>

E-mail: mariya.bekim@gmail.com

N.M. Shuakbayeva <https://orcid.org/0009-0000-0695-6845>

E-mail: nagimashuakbaeva@gmail.com

Qoraqalpog'iston tibbiyot instituti, Qoraqalpog'iston Respublikasi, Nukus shahri, A. Dosnazarova ko'chasi, 108-uy; Tel: +998 (61) 222-84-32 e-mail: nukusmed@mail.ru

✓ Rezyume

Ta'sirlangan ichak sindromi oshqozon-ichak traktining eng keng tarqalgan va davolash qiyin bo'lgan patologiyalaridan biri bo'lib qolmoqda. U katta yoshdagi aholining 10-15% gacha zararlaydi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, surunkali og'riqlar, noqulaylik, ich ketishining buzilishi va ruhiy-hissiy buzilishlarni keltirib chiqaradi. Organik o'zgarishlarning yo'qligiga qaramay, ITS uzoq muddatli va kompleks terapiyani talab qiladi, bu uning rivojlanishining ko'p omilli mexanizmi bilan bog'liq bo'lib, motorika, mikrobioma va neyropsixologik jarayonlarning buzilishini o'z ichiga oladi.

Tayanch iboralar: ichak ta'sirlanish sindromi, terapiya, farmakologiya, innovatsiya

Актуальность

Синдром раздраженного кишечника (СРК) представляет собой хроническое функциональное расстройство желудочно-кишечного тракта, характеризующееся болями в животе, вздутием, диареей или запорами, а также изменением частоты и консистенции стула. СРК значительно влияет на качество жизни пациента, и, несмотря на его распространенность, лечение остается сложным и многоступенчатым процессом. В последние годы активно развиваются новые подходы в терапии этого заболевания, включая инновационные лекарственные препараты, нефармакологические методы лечения и подходы, основанные на новых научных данных о патогенезе СРК.

СРК — это функциональное расстройство, что означает, что оно связано с нарушением нормальной работы кишечника без выраженных структурных изменений. Исследования показывают, что патогенез заболевания включает несколько факторов: нарушение моторики кишечника, которое может проявляться как гипер- или гипомоторной функцией; нарушения в кишечной флоре (дисбактериоз), влияющие на переваривание пищи и иммунную систему; неврологические и психосоциальные факторы, такие как стресс, тревожность и депрессия, играют важную роль в развитии симптомов; генетические предрасположенности, включая мутации, влияющие на функционирование кишечных рецепторов и нейропептидов.

1. Инновации в фармакотерапии. Синдром раздраженного кишечника (СРК) — это функциональное расстройство кишечника, которое сопровождается болями в животе, изменениями частоты стула (диарея или запоры), вздутием и дискомфортом. СРК затрудняет повседневную жизнь и требует долгосрочной терапии. Традиционные методы лечения включают применение прокинетики, антиспазматических препаратов, антидепрессантов и пробиотиков. Однако последние исследования привели к появлению новых, более эффективных и таргетных методов терапии. В этой статье мы подробно рассмотрим инновации в фармакотерапии СРК, включая новые препараты, новые подходы и перспективы для улучшения качества жизни пациентов.

Пробиотики и микробиом кишечника. Одной из самых перспективных областей является использование пробиотиков для коррекции нарушений микробиоты кишечника. Нарушения микрофлоры кишечника играют важную роль в развитии СРК, поскольку они могут влиять на воспаление, моторику кишечника, а также на восприятие боли.

Современные исследования показали, что определенные штаммы бактерий могут оказывать положительное влияние на клинические проявления СРК, такие как боль, дискомфорт и нарушения кишечной моторики.

VSL#3 — это комбинированный пробиотик, состоящий из 8 штаммов бактерий, который доказал свою эффективность в лечении СРК, снижая симптомы болевого синдрома и улучшая моторную функцию кишечника.

Bifidobacterium longum и *Lactobacillus plantarum* — штаммы пробиотиков, которые также показали свою эффективность в клинических исследованиях, помогая уменьшить вздутие живота и нормализовать стул.

Исследования показывают, что пробиотики могут восстанавливать баланс кишечной микрофлоры, уменьшая воспаление, улучшая барьерную функцию кишечника и восприятие боли. Таким образом, они могут быть полезны для пациентов, особенно с диарейной формой СРК или СРК с вздутием живота.

Пробиотики для лечения СРК с запорами. Для пациентов с преобладанием запоров могут быть полезны пробиотики, такие как *Bifidobacterium infantis*, которые увеличивают количество полезных бактерий в кишечнике, что способствует улучшению перистальтики и нормализации стула.

Серотонинергические препараты. Серотонин играет важную роль в регуляции моторики кишечника, и многие исследования сосредоточены на том, как воздействовать на серотонинергическую систему для улучшения симптомов СРК.

Алосетрон — антагонист 5-HT₃-рецепторов - это препарат, который блокирует серотониновые 5-HT₃-рецепторы в кишечнике. Он помогает уменьшить гиперреактивность кишечника и снизить симптомы диареи и болевого синдрома, характерные для СРК с преобладанием диареи. Препарат показан только для женщин с СРК с диареей, если другие методы лечения неэффективны. Алосетрон помогает уменьшить частоту дефекации, улучшить консистенцию стула и уменьшить боль в животе.

Tegaserod — агонист 5-HT₄-рецепторов - препарат, который активирует серотониновые 5-HT₄-рецепторы в кишечнике, что способствует улучшению моторики и ускорению эвакуации пищи через кишечник. Он используется при СРК с преобладанием запоров, особенно у женщин. Tegaserod способствует ускорению перистальтики, что помогает пациентам с запорами. Препарат также уменьшает боли и дискомфорт, связанные с замедленной моторикой кишечника.

Каннабидиол (CBD) и каннабиноиды. В последние годы активно исследуются каннабидиол (CBD) и другие компоненты каннабиса, как возможные средства для лечения СРК. CBD — это не психоактивный компонент каннабиса, который проявляет выраженные анальгезирующие, противовоспалительные и расслабляющие свойства.

Эффективность каннабидиола в лечении СРК. Исследования показали, что CBD может уменьшить воспаление и болевой синдром, а также улучшить моторную функцию кишечника. Это делает его перспективным средством для лечения СРК, особенно при наличии болевого синдрома и воспаления. CBD также помогает снизить уровень тревожности, которая может усиливать симптомы СРК. Несмотря на многообещающие результаты, препараты на основе каннабидиола пока находятся на стадии исследований, и необходимы дополнительные клинические испытания для окончательной оценки их безопасности и эффективности.

Прокинетики могут быть полезны при СРК с запорами и замедленной моторикой кишечника.

Prucalopride — это новый препарат, который воздействует на серотониновые 5-HT₄-рецепторы, стимулируя кишечную моторику. Он используется для лечения СРК с преобладанием запоров, улучшая эвакуацию пищи и сокращая время пребывания пищи в кишечнике. Prucalopride доказал свою эффективность в клинических исследованиях и стал одобренным средством для лечения хронического запора в Европе и США. Он также помогает при СРК с запорами, улучшая частоту стула и уменьшая дискомфорт в животе.

Linaclotide и *Plecanatide* - это препараты, которые действуют на рецепторы гуанилатциклазы в кишечнике, увеличивая секрецию жидкости в кишечник, что помогает улучшить перистальтику и облегчить дефекацию. Препараты показали свою эффективность в улучшении симптомов при СРК с запорами, улучшая частоту стула и снижая болевые ощущения.

Биологические препараты, такие как анти-IL-6 или интерфероны, активно исследуются для лечения воспалительных заболеваний кишечника, таких как болезнь Крона и язвенный колит. Исследования их использования при СРК с воспалительным компонентом обещают новые возможности для лечения.

Новые формы антиспазматических препаратов, такие как мебеверин, играют ключевую роль в лечении СРК. Современные антиспазматики обладают улучшенными фармакокинетическими характеристиками, что позволяет более эффективно снижать спазмы кишечника и облегчать болевой синдром. Mebeverine — препарат, который обладает селективным антиспазматическим эффектом, эффективно снижает боль и дискомфорт в животе при СРК.

2. Нефармакологические методы лечения

Диетотерапия и диетические изменения. Питание играет ключевую роль в управлении симптомами СРК. Одна из самых известных диетических рекомендаций — это диета FODMAP (низкоуглеводная диета

с ограничением короткоцепочечных углеводов), которая доказала свою эффективность в снижении симптомов у большинства пациентов.

Психотерапевтические методы. Методы, направленные на снижение стресса и психоэмоционального напряжения, также становятся важной частью лечения. К ним относятся когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), гипнотерапия и медитация. Эти подходы помогают уменьшить восприимчивость к стрессу и нормализовать функции кишечника.

Физическая активность, такая как йога или регулярные упражнения, показала свою эффективность в улучшении симптомов СРК. Доказано, что умеренная физическая активность способствует нормализации моторики кишечника, снижению болевого синдрома и улучшению психоэмоционального состояния.

3. Новые перспективы в лечении СРК. Будущее лечения СРК связано с инновациями в области персонализированной медицины. Включение генетических тестов и анализа микробиома позволяет разрабатывать индивидуализированные подходы к лечению. Научные исследования направлены на создание лекарств, которые будут воздействовать на конкретные молекулы и механизмы, участвующие в развитии СРК, что обещает значительно повысить эффективность терапии.

Заключение

Лечение синдрома раздраженного кишечника претерпевает значительные изменения благодаря инновационным подходам в фармакотерапии и нефармакологических методах.

Инновации в фармакотерапии синдрома раздраженного кишечника открывают новые горизонты в лечении этого заболевания. Современные препараты, включая пробиотики, серотонинергические агенты, каннабидиол и прокинетики, предлагают более точечные и эффективные методы воздействия на различные механизмы патогенеза СРК. Несмотря на то что многие из этих препаратов еще находятся на стадии исследований, их использование уже приносит обнадеживающие результаты, и в будущем они могут стать основой для лечения СРК, значительно улучшив качество жизни пациентов.

В будущем акцент будет сделан на персонализированную медицину, учитывающую особенности каждого пациента. Тем не менее, важно помнить, что лечение СРК требует комплексного подхода, включающего как медикаментозную терапию, так и изменения в образе жизни, диете и психоэмоциональном состоянии пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахмонов Ш. Ш., Юнусова Д. А. Местные рекомендации по лечению СРК в гастроэнтерологической практике. // Медицина и инновации (ТашМИ). – 2022. – №2. – С. 48–54.
2. Губергриц Н. Б., Ткач С. М. Роль пробиотиков в лечении синдрома раздраженного кишечника. // Фарматека. – 2022. – №1. – С. 34–38.
3. Ивашкин В. Т., Шептулин А. А., Маев И. В. и др. Национальные рекомендации по ведению пациентов с синдромом раздраженного кишечника. // Клиническая гастроэнтерология и гепатология. – 2021. – Т. 20, №1. – С. 5–24.
4. Каратеев А. Е., Струтынский А. В. Современные представления о синдроме раздраженного кишечника. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – №5. – С. 52–61.
5. Ливзан М. А. и соавт. Современные подходы к фармакотерапии СРК: от патогенеза к терапии. // Терапевтический архив. – 2021. – Т. 93, №6. – С. 78–85.
6. Рахимова Н. Х. Современные направления фармакотерапии СРК у лиц молодого возраста. // Вестник медицинской науки Узбекистана. – 2023. – №3. – С. 66–71.
7. Сапожников Ю. И., Мухаметова М. К. Применение препаратов на основе каннабиноидов в гастроэнтерологии. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2023. – №8. – С. 42–49.
8. Халмурадов К.Ш., Юлдашев И. Х. Синдром раздраженного кишечника: клинические особенности и инновационные подходы к лечению. // Журнал теоретической и клинической медицины (Ташкент). – 2021. – №4. – С. 30–34.
9. Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. "Irritable Bowel Syndrome". Lancet. 2017.
10. Böhn L, Störsrud S, Törnblom H, et al. "A Low Fermentable Oligosaccharide, Disaccharide, Monosaccharide, and Polyol Diet in Irritable Bowel Syndrome". Gastroenterology. 2013.
11. Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al. "Bowel Disorders". Gastroenterology. 2016.
12. Camilleri M, Lasch K, Zhou W. "The Effect of Viberzi (Eluxadoline) on Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea". New England Journal of Medicine. 2017.
13. Whitehead WE, Palsson OS, Jones KR. "Systematic Review of the Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in North America". The American Journal of Gastroenterology. 2002.

Поступила 20.04.2025