Огляди літератури, ***оригінальні дослідження***

DOI 10.11603/1811-2471.2026.v.i2.16407

УДК 615.339.03:616.34-008.6-085

©Олена Самогальська https://orcid.org/0000-0002-8194-4040

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, Україна

ВПЛИВ МУЛЬТИШТАМНОГО СИНБІОТИКА НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

РЕЗЮМЕ. Мета роботи – аналіз ефективності застосування мультиштамного синбіотика українського виробництва в лікуванні пацієнтів із синдромом подразненого кишечника змішаного типу (СПКзт).

Матеріал і методи. Дослідження проводилось на базі кафедри клінічної фармації з травня 2024 по жовтень 2025 року. Участь брали 40 пацієнтів із діагнозом СПК за змішаним типом. Усіх пацієнтів поділили за методом рандомізації на 2 групи: 1 група – контрольна, в яку ввійшли 12 осіб. Пацієнтам була рекомендована дієта FODMAP, мебікар по 500 мг 2 рази на добу, для симптоматичної терапії – мебеверин або домперидон за вимогою; 2 група (28 осіб) – основна, застосовували вказані вище призначення та додатково – мультиштамний синбіотик українського виробництва (до складу якого входять мультипробіотичний комплекс молочнокислих бактерій та продукти їх метаболізму, пребіотики – інулін і лактулоза) по 2 капс. 1 раз на добу протягом 30 днів. У пацієнтів проводили оцінку больового синдрому, вираженості метеоризму, порушення випорожнення і загального стану за 3-бальною шкалою. Стан оцінювали на початку дослідження, на 15-й, 30-й дні від початку лікування, а також через 1 місяць після його завершення. Статистичну обробку одержаних даних проводили за допомогою комп'ютера Pentium 4 та електронних таблиць Excel версії XP.

Результати. Отримані дані свідчать про переваги лікування хворих на СПКзт із застосуванням мультиштамного синбіотика українського виробництва. При другому візиті виявлено суттєві переваги у зменшенні болю, проявів метеоризму і порушень випорожнення, порівняно з контрольною групою, під час третього візиту зафіксовано достовірно кращі результати і по покращенню самопочуття. Результати четвертого візиту демонстрували більш тривалий позитивний ефект лікування за всіма показниками, що вивчались протягом 30 днів після закінчення лікування. У хворих основної групи був відсутній больовий синдром, проте фіксувався незначний біль у 25,0 % пацієнтів контрольної групи ($p<0,05$); незначне здуття відмічали 7,1 % хворих основної групи та 41,7 % пацієнтів контрольної ($p<0,05$), наявність змін випорожнення відмічали 3,6 % хворих основної групи та 58,3 % – контрольної ($p<0,05$).

Висновки. Результати дослідження свідчать про високу ефективність терапії синдрому подразненого кишечника змішаного типу із застосуванням мультиштамного синбіотика українського виробництва і дозволяють рекомендувати його для лікування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: больовий синдром; порушення випорожнення; метеоризм; лікування; молочнокислі бактерії.

Вступ. Синдром подразненого кишечника сьогодні є однією з найбільш розповсюджених патологій у гастроентерології. Частота реєстрації СПК у світі складає від 5 до 20 % [2]. Постійно проводяться дослідження для уточнення причин виникнення синдрому. За останні роки було виявлено, що у жінок СПК трапляється з більшою частотою, дослідження вчених Каліфорнійського університету в Сан-Франциско (США), опубліковане у виданні Science, демонструє конкретний гормонально-клітинний механізм, який пояснює підвищену чутливість жіночого кишечника до болю та їжі [5].

Сьогодні не існує етіологічного лікування СПК, застосовуються переважно симптоматичні лікарські засоби, які за рекомендаціями Американської гастроентерологічної асоціації, зокрема, спазмолітики, лоперамід, антидепресанти, мають низький рівень доказів ефективності, тому проводяться численні дослідження присвячені пошукам лікарських засобів, які підвищують ефективність лікування [3]. В цьому плані інтерес викликають роботи, присвячені вивченню впливу пробіотиків. За результатами локального неінтервенційного проспективного епідеміологічного дослідження «СПК-Контроль: оцінка факторів ризику, профілю пацієнтів і сучасних підходів до лікування синдрому подразненого кишечника в Україні» доведено найбільш виражену позитивну динаміку лікування з використанням *Bifidobacterium infantis* 35624 [2]. У роботі проф. Харченко Н. В. із співавторами вказано на високу клінічну ефективність пробіотичного комплексу «Пробіз® Інтенс» у пацієнтів із СПК із діареєю [4].

Подальше вивчення ефективності пробіотиків для лікування СПК є актуальним і перспективним. Мультиштамний синбіотик українського виробництва, який містить комплекс молочнокислих бактерій і продуктів їхньої життєдіяльності, а саме, в 1-й капсулі – не менше 1·10(10) КУО ліофілізату

пробіотичних бактерій: *Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus plantarum, Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus, Lactobacillus fermentum, Lactobacillus rhamnosus, Lactobacillus casei subsp. casei, Streptococcus thermophilus, Bifidobacterium bifidum, Bifidobacterium longum, Bifidobacterium adolescentis, Propionibacterium freudenreichii subsp. Shermanii;* продукти їх життєдіяльності; пребіотики: інулін – 10 % і лактулозу – 10 %. Препарат має низку унікальних властивостей: біокорекція мікрофлори кишечника, імуномодулювальна, детоксикаційна, антимутогенна, антихолестеринметаболізувальна і протипухлинна дія [1]. Тому дослідження застосування мультиштамного синбіотика українського виробництва при СПК мають науковий інтерес та практичне значення і стали метою нашого дослідження.

Мета дослідження – аналіз ефективності застосування мультиштамного синбіотика українського виробництва в лікуванні пацієнтів з СПК змішаного типу.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилось на базі кафедри клінічної фармації з травня 2024 по жовтень 2025 року. Участь брали 40 пацієнтів з діагнозом СПК за змішаним (СПКзт) типом у віці від 21 до 56 років, середній вік (40,2±6,8) роки. Переважали жінки – 60,0 %. У хворих не виявлено «тривожних симптомів», таких як ректальна кровотеча, не пов'язана з гемороєм або анальними тріщинами, ненавмисна втрата маси тіла, залізодефіцитна анемія, нічна діарея, сімейна історія раку товстої кишки, запальне захворювання кишечника або целіакія, поява нових симптомів у віці понад 50 років [6, 7]. Діагноз СПК був верифікований відповідно до Римських критеріїв IV [6]. Тривалість захворювання становила від 2 до 12 років, у середньому (5,6±2,4) років. Всі 100 % хворих вказали на стрес та особливості дієти як основні чинники погіршення стану. Порушення мікробіому кишечника I або II ступеня діагностовано у всіх пацієнтів.

Всіх пацієнтів поділили методом рандомізації на 2 групи: 1 група контрольна, в яку включили 12 осіб. Пацієнтам було рекомендовано дієту FODMAP, мебікар по 500 мг 2 рази на добу, для симптоматичної терапії мебеверин, або домперидон за вимогою; 2 група (28 осіб) – основна, застосовували вказані вище призначення та додатково – досліджуваний синбіотик по 2 капс. 1 раз на добу протягом 30 днів.

Аналізували стан пацієнтів згідно з наступним алгоритмом: проводили оцінку больового синдрому, вираженості метеоризму, порушення випорожнення та загального стану за 3-бальною шкалою (3 бали – сильно виражений симптом, 2 бали – помірно виражений, 1 бал – незначно виражений, 0 – скарги відсутні). Стан оцінювали на початку дослідження, на 15-й, 30-й дні від початку лікування, а також через 1 місяць після його завершення (табл. 1). Хворі вели щоденники для оцінки свого стану з фіксацією основних скарг за останній тиждень.

Таблиця 1. Дизайн дослідження

Процедури	1 візит	2 візит, 15 день	3 візит, 30 день	4 візит, 60 день
Лабораторні дослідження	+			
Інструментальні дослідження	+			
Виключення тривожних симптомів	+			
Оцінка больового синдрому	+	+	+	+
Оцінка метеоризму	+	+	+	+
Оцінка випорожнень	+	+	+	+
Оцінка змін загального стану	+	+	+	+
Оцінка переносимості лікування	+	+	+	+

Статистичну обробку одержаних даних проводили за допомогою комп'ютера Pentium 4 та електронних таблиць Excel версії XP.

Результати. Середній вік хворих із СПКзт, включених у дослідження, становить (40,2±6,8) роки, відповідає активному працездатному віку людини. Цей факт підкреслює актуальність обраного дослідження.

Під час першого візиту переважна більшість пацієнтів (75,0 %) оцінювала больовий синдром як помірний, як виражений і незначний – по 12,5 % хворих. Вираження метеоризму оцінювали в 3 бали 50,0 %, у 2 бали – 45,0 %, і тільки 5,0 % пацієнтів оцінили в 1 бал. Зміни загального стану були помірні та незначні, відповідно, у 55,0 і 45,0 % обстежених відповідно.

Аналіз основних симптомів на 15 день лікування продемонстрував зменшення болю у всіх пацієнтів контрольної і основної груп, проте вираження болю в контрольній групі зменшилось в 2,2 раза, в

основній – у 3,9 раза (p<0,05). На 30 день незначний біль зберігався в 25,0 % хворих контрольної проти 3,6 % основної групи (p<0,05). Під час 4 візиту на біль не скаржилися 100,0 % хворих основної групи, тоді як у контрольній зафіксували незначний біль у 25,0 % обстежених (p<0,05), що доводить ефективність досліджуваного синбіотика для зняття больового синдрому у пацієнтів з СПКзт (рис. 1).

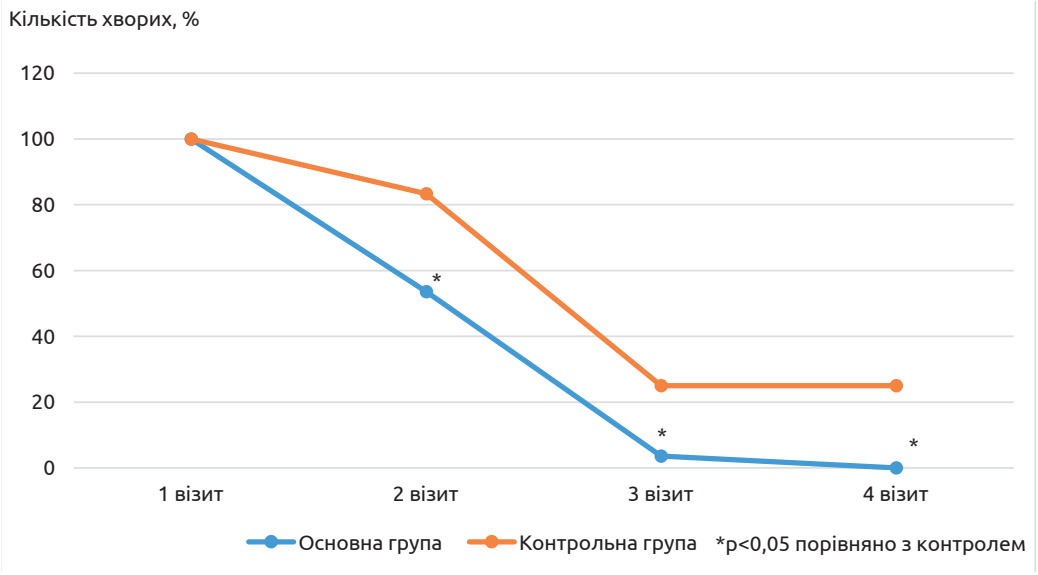

Рис. 1. Динаміка больового синдрому у обстежених хворих.

Аналіз динаміки вираженості метеоризму виявив позитивну динаміку у хворих обох груп, проте в основній групі більш значну, оскільки на 15 день вираження симптому зменшилося в 3,3 раза проти 2,3 раза в контрольній (p<0,05). На 30 день лікування скарги на незначне здуття залишались тільки у 7,1 % хворих основної групи і 25,0 % хворих контрольної, тобто в 3,5 раза частіше (p<0,05). На 60 день незначне здуття відмічали 7,1 % хворих основної групи і 41,7 % пацієнтів контрольної (1 – незначне, 4 – помірне) (p<0,05). Таким чином, 4 візит продемонстрував, що застосування мультиштамного синбіотика українського виробництва викликає достовірно кращу позитивну динаміку проявів метеоризму у хворих зі СПКзт (рис. 2).

Під час другого візиту порушення випорожнення спостерігалось у 57,1 % хворих основної групи проти 75,0 % контрольної (p<0,05), під час третього візиту 100,0 % пацієнтів основної групи повідомили про відсутність змін випорожнення, проте зміни фіксувались у 25,0 % контрольної. Четвертий

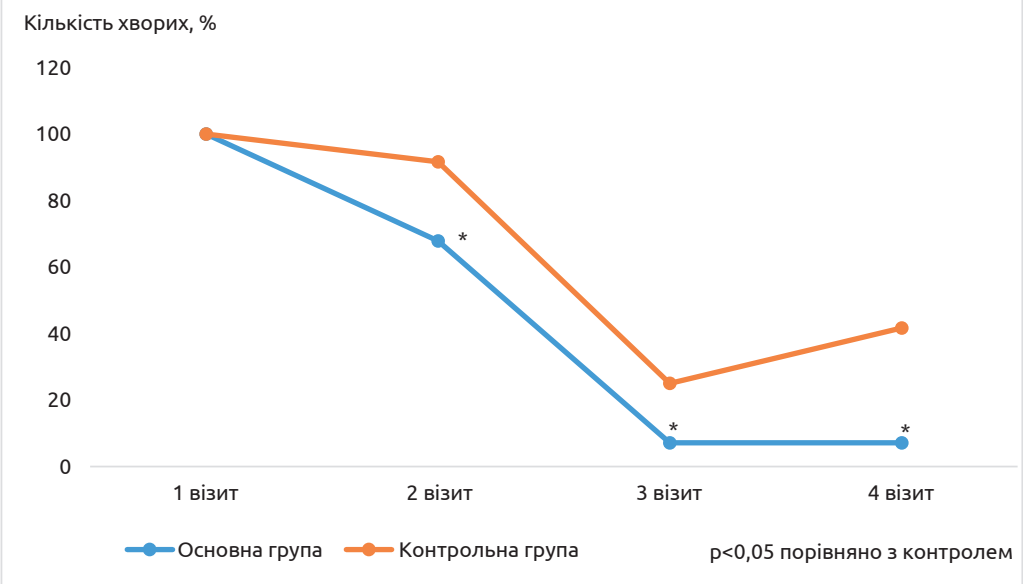

Рис. 2. Динаміка метеоризму в обстежених хворих.

візит продемонстрував наявність змін випорожнення тільки у 3,6 % хворих основної групи, проте ці зміни залишались у 58,3 % хворих контрольної групи (у 16,3 раза частіше (p<0,05)). Необхідно відмітити, що застосування досліджуваного синбіотика свідчить про більш тривалий ефект щодо нормалізації випорожнення, що сприятиме покращенню якості життя хворих на СПКзт (рис. 3).

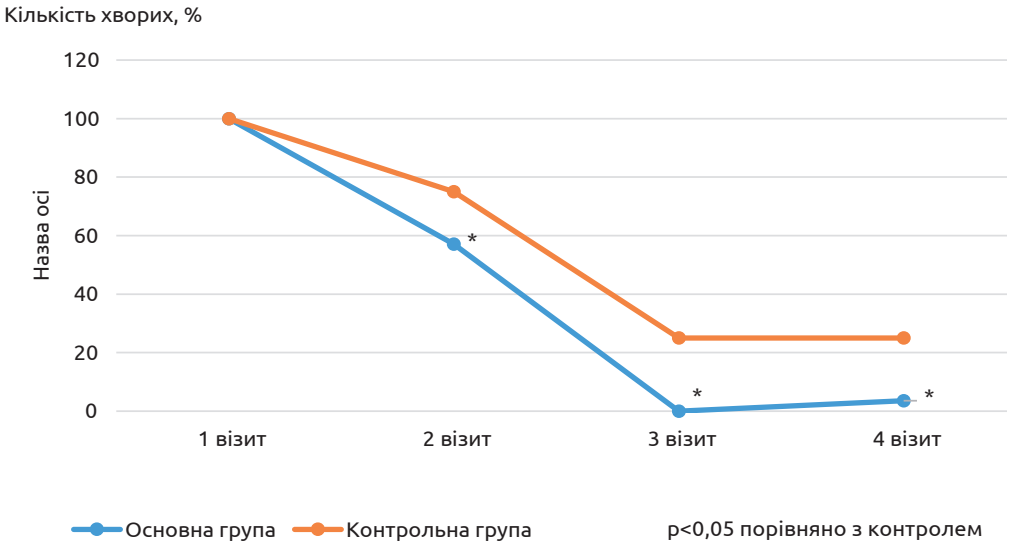

Рис. 3. Динаміка порушень випорожнення в обстежених хворих.

Про порушення загального стану під час другого візиту повідомило 32,1 % хворих основної групи та 33,3 % контрольної, проте під час третього візиту – тільки 7,1 % основної групи та 16,7 % контрольної, тобто в 2,3 раза частіше (p<0,05). Четвертий візит виявив, що порушення не реєструвалися в основній групі, проте залишалися у 16,7 % контрольної. Вищенаведене свідчить про тривалий позитивний ефект запропонованої терапії (рис. 4).

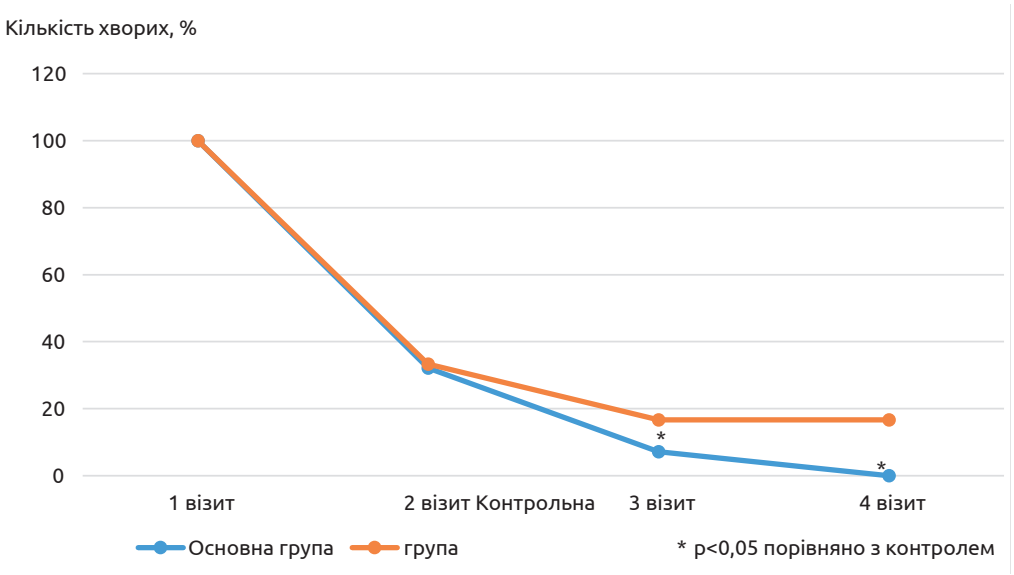

Рис. 4. Частота порушень самопочуття у обстежених хворих.

Обговорення. Середній вік хворих із СПКзт, включених у дослідження, становить (40,18± 6,78) роки, що свідчить про активний працездатний вік пацієнтів та узгоджується з даними численних досліджень [2–4]. Також узгоджується з даними літературних джерел виявлене переважання хворих жіночої статі – 60,0 % [5].

Результати проведеного дослідження свідчать про переваги лікування хворих на СПКзт із застосуванням досліджуваного синбіотика, так 2-й візит продемонстрував суттєві переваги у зменшенні болю, проявів метеоризму і порушень

випорожнення порівняно з контрольною групою хворих, під час 3-го візиту зафіксовано достовірно кращі результати як по всіх основних симптомах, так і по покращенню самопочуття. Про позитивний ефект застосування пробіотичних препаратів при СПК відомо з проведених в Україні досліджень проф. Скрипника І. М. з співавторами, проф. Харченко Н. В. Ці дослідження продемонстрували значну позитивну динаміку клінічних симптомів у хворих на СПК з діареєю [2, 4].

Особливо необхідно відмітити, що результати 4-го візиту демонструють більш тривалий позитивний ефект лікування по всіх показниках, що вивчались протягом 30 днів після закінчення лікування. Так, у хворих основної групи був відсутній больовий синдром, проте фіксувався незначний біль у 25,0 % пацієнтів контрольної ($p<0,05$); незначне здуття відмічали 7,1 % хворих основної групи та 41,7 % пацієнтів контрольної ($p<0,05$), наявність змін випорожнення турбувало 3,6 % хворих основної групи та 58,3 % – контрольної ($p<0,05$).

Отримані нами дані про ефективність застосування мультиштамного синбіотика українського виробництва узгоджуються з результатами роботи проф. Мойсеєнко В. О., результати дослідження якої свідчать, що на тлі прийому препарату у хворих на СПК зменшились клінічні прояви захворювання (больовий синдром, частота діарейних випорожнень, здуття живота, газоутворення), а також спостерігалось підвищення працездатності й поліпшення настрою ($p<0,05$) [1].

Наведені результати дослідження свідчать про високу ефективність терапії СПКзт із застосуванням досліджуваного мультиштамного синбіотика і дозволяють рекомендувати його для лікування СПК.

Висновки. Синдром подразненого кишечника сьогодні є актуальною проблемою, як медичною так і соціальною, так як трапляється із значною частотою у людей працездатного віку, впливає на якість життя і вимагає вдосконалення підходів до лікування. Проведене дослідження продемонструвало, що при застосуванні мультиштамного синбіотика українського виробництва ефективно нівелюються основні клінічні прояви захворювання (больові відчуття, явища метеоризму, порушення випорожнення, нормалізується загальний стан) у хворих на синдром подразненого кишечника за змішаним типом із збереженням позитивного ефекту протягом місяця після закінчення терапії. Отримані дані дозволяють рекомендувати досліджуваний мультиштамний синбіотик для застосування при синдромі подразненого кишечника змішаного типу.

Джерела фінансування. Власні кошти автора.

Внесок автора:

Олена Самогальська – розробка ідеї та дизайну дослідження, проведення огляду літератури та написання тексту, формування концепції дослідження, виконання аналізу та обговорення результатів.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Декларація про використання штучного інтелекту. При підготовці рукопису ШІ не використовувався; текст є повністю авторським.

REFERENCES

1. Moyseyenko VO. Role of synbiotics in supporting microflora balance in patients with irritable bowel syndrome. Modern Gastroenterology (Ukraine). 2025;4:99-106. Ukrainian. DOI: 10.30978/MG-2025-4-99.

2. Skrypnyk IM, Kryvoruchko IG, Gopko OF, Prykhodko NP. Influence of Bifidobacterium infantis 35624 on the clinical course of irritable bowel syndrome depending on the phenotype: results of a local non-interventional prospective epidemiological study IBS-Control. Modern Gastroenterology. 2020;4:13-21. Ukrainian. DOI: 10.30978/MG-2020-4-13.

Tkach SM, Dorofeev AE. The latest recommendations for the pharmacological treatment of irritable bowel syndrome with diarrhea. Review Modern Gastroenterology (Ukraine). 2022;3–4:50-8. Ukrainian. DOI: 10.30978/MG-2022-3-50.

3. Kharchenko NV, Korulia IA, Anokhina HA, Kharchenko VV, Yarova YS. Efficacy of combined high-dose probiotic complex in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. Modern Gastroenterology (Ukraine). 2025;3:88-96. Ukrainian. DOI: 10.30978/MG-2025-3-88.

4. Venkataraman A, Figueroa EE, Castro J, Castro Navarr FM, Soota D, Brierley SM, Julius D, Ingraham HA. A Cellular Basis for Heightened Gut Sensitivity in Females. Science. 2025; 390:1285-91. DOI: 10.1126/science.adz1398

5. Kellow JE, Drossman DA, Chang L, et al. Rome IV Diagnostic Algorithms for Common GI Symptoms. 2nd ed. Rome Foundation; 2016

6. Schmulson MJ, Drossman DA. What is new in Rome IV. J. Neurogastroenterol. Motil. 2017;23(2):151-63. DOI: 10.5056/jnm16214.

Olena Samohalska

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

IMPACT OF A MULTISTRAIN SYNBIOTIC ON THE TREATMENT EFFICACY OF MIXED-TYPE IRRITABLE BOWEL SYNDROME

SUMMARY. The aim – to evaluate the efficacy of the multistrain synbiotic of Ukrainian manufacturer in the treatment of patients with the mixed-type irritable bowel syndrome (IBS-M).

Material and Methods. The study was conducted at the Department of Clinical Pharmacy from May 2024 to October 2025. A total of 40 patients diagnosed with IBS-M according to Rome IV criteria were enrolled. Participants were randomized into two groups. The control group (n=12) received a low-FODMAP diet, mebicar 500 mg twice daily, and symptomatic therapy with mebeverine or domperidone as needed. The intervention group (n=28) received the same treatment regimen supplemented with the multistrain synbiotic from Ukrainian manufacturer (which includes a multiprobiotic complex of lactic acid bacteria and their metabolic products, prebiotics - inulin and lactulose), 2 capsules once daily for 30 days. Clinical assessment included evaluation of abdominal pain, bloating severity, stool disturbances, and overall well-being using a 3-point scale. Assessments were performed at baseline, on days 15 and 30 of treatment, and 1 month after completion of therapy. Statistical analysis was performed using Microsoft Excel XP.

Results. The findings demonstrated significant advantages of IBS-M treatment with the addition of the multistrain synbiotic from Ukrainian manufacturer. At the second visit (day 15), the intervention group showed a significant reduction in abdominal pain, bloating, and stool disturbances compared with the control group. By the third visit (day 30), a statistically significant improvement in overall well-being was also observed in the intervention group. At the follow-up visit one month after treatment completion, sustained therapeutic benefits were documented across all assessed parameters. In the intervention group, abdominal pain was absent, whereas mild pain persisted in 25.0% of control patients ($p<0.05$). Mild bloating was reported in 7.1% of patients in the intervention group compared with 41.7% in the control group ($p<0.05$). Stool disturbances were observed in 3.6% of the intervention group versus 58.3% of the control group ($p<0.05$).

Conclusions. The results indicate high therapeutic efficacy of the multistrain synbiotic of Ukrainian origin in the management of mixed-type irritable bowel syndrome (IBS-M). Its addition to standard therapy significantly improves clinical outcomes and supports its recommendation for routine clinical use in IBS-M treatment.

KEY WORDS: abdominal pain; stool disturbances; bloating; treatment; lactic acid bacteria.

Надійшла до редакції 21.01.2026
Прийнята після рецензування 28.04.2026
Подана до друку 14.05.2026

Електронна адреса для листування: samogalska@tdmu.edu.ua