

Римские критерии V:

что изменилось в подходе
к функциональным заболеваниям ЖКТ



В мае 2026 года произошло **долгожданное обновление критериев функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)** — в свет вышли Римские критерии V пересмотра. До этого пересмотр Римских критериев производился в 2016 году, то есть 10 лет назад. За указанный период применения Римских критериев IV получены новые данные о патофизиологии многих расстройств ЖКТ и значительный практический опыт, что позволило выявить и устранить недостатки предыдущей версии документа.

Важные изменения

1. Представление о природе заболеваний ЖКТ

Римские критерии IV

Заболевания ЖКТ, которым посвящён документ, называли **«функциональными расстройствами»**, что означало их «неорганическую» природу, при этом не приравнивало

Римские критерии V

Уход от парадигмы разделения болезней на органические и функциональные привёл к **отказу от слова «функциональные» в терминологии заболеваний ЖКТ.**

к психиатрическим патологиям.

На замену пришёл термин «расстройства взаимодействия кишечника и головного мозга» (disorders of gut–brain interaction). Он обозначает группу расстройств, характеризующихся желудочно-кишечными симптомами, связанными с любым сочетанием следующих факторов:

-  нарушение моторики
-  висцеральная гиперчувствительность
-  изменение функционирования слизистой оболочки ЖКТ и иммунной системы
-  изменения микробиоты кишечника
-  изменение обработки информации в ЦНС

Составители Римских критериев V постарались по возможности исключить термин «функциональный» из диагнозов, но в некоторых он сохранился, поскольку не получилось найти подходящую альтернативу.

2. Новые диагнозы

Римские критерии IV

Не включены

Римские критерии V

-  В более ранней версии Римских критериев (II) присутствовала абдоминальная мигрень, которую затем исключили. В Римские критерии V **диагноз**

«абдоминальная мигрень»
снова включён.

- ✓ В раздел «Расстройства, сопровождающиеся отрыжкой» **добавлена крикофарингеальная дисфункция**, или «невозможность вызвать отрыжку».
- ✓ К аноректальным расстройствам **добавлены расстройства сенсорной функции** (F4), включая гипочувствительность и гиперчувствительность прямой кишки.

3. Изменения в понимании педиатрических расстройств ЖКТ

Римские критерии IV

Классификация и практический подход основаны на возрасте пациента (расстройства ЖКТ у новорождённых/малышей от рождения до 4 лет и у детей/подростков от 5 лет до подросткового возраста).

Римские критерии V

- ✓ Произведена **переклассификация на основе анатомических областей**, с добавлением необходимых аспектов развития в каждый предложенный критерий.
- ✓ **Включено множество новых диагнозов** для нарушений взаимодействия кишечника и мозга верхних отделов ЖКТ (категория G) и нарушений взаимодействия кишечника и мозга нижних отделов ЖКТ и желчевыводящих путей (категория H).

4. Изменения в диагностике синдрома раздражённого кишечника (СРК) и других расстройств нижних отделов ЖКТ

Римские критерии IV

Из диагностических критериев СРК убрали **«дискомфорт в животе»**.

Боль в животе при СРК должна иметь место **1 раз в неделю** в течение предыдущих 3 месяцев.

Присутствуют диагнозы **«функциональная диарея»** и **«функциональный запор»**, **«функциональное вздутие живота и растяжение»**.

В затруднённых диагностических случаях применяется **диагноз «неуточнённые расстройства кишечника»**.

Римские критерии V

«Дискомфорт в животе» вновь включён в диагностические критерии СРК.

Боль или дискомфорт в животе при СРК должны присутствовать **не менее 3 дней в месяц** в течение последних 3 месяцев.

Боль и дискомфорт в животе **не должны быть постоянными**. Добавление этого критерия отличает СРК от боли в животе, опосредованной дисфункцией центральной нервной системы, при которой боль носит постоянный характер.

«Функциональный запор» переименован в «хронический запор».

«Функциональное вздутие и растяжение живота» заменили на «функциональное вздутие живота», поскольку вздутие является симптомом СРК, а растяжение сочетается со вздутием, не добавляя дополнительной диагностической ценности.

«Неклассифицированные расстройства кишечника» пришли на смену «неуточнённым расстройствам кишечника», т.к. это более точно отражает тот факт несоответствия другим диагнозам.

5. Изменение в диагностике билиарных расстройств

Римские критерии IV

Понятие о **билиарной боли** недостаточно ясное.

Для подтверждения дисфункции жёлчного пузыря стандартом является **холесцинтиграфия**.

В отсутствие эффекта от консервативного лечения билиарных расстройств рекомендовано **хирургическое лечение**.

Римские критерии V

Авторы документа **уточнили и упростили определение** типичной билиарной боли, что облегчает её диагностику.

Стало возможно **исключить предыдущую рекомендацию по проведению холесцинтиграфии** для выявления низкой фракции выброса жёлчного пузыря.

Указано, что наличие типичной билиарной боли значительно превосходит результаты холесцинтиграфии в качестве предиктора ответа на холецистэктомию.

Рекомендован **период выжидательной тактики** вместо хирургического вмешательства, чтобы уменьшить количество ненужных холецистэктомий при преходящих симптомах.

Для заболеваний жёлчного пузыря и панкреатического сфинктера Одди **манометрия** сфинктера **исключена** из вспомогательных критериев из-за её недостаточной чувствительности и воспроизводимости.

6. Изменение диагностики аноректальных расстройств

Римские критерии IV	Римские критерии V
Среди критериев недержания кала «повторяющееся неконтролируемое выделение кала». Для диагностики диссинергической дефекации нужно два из трёх положительных тестов.	В критериях недержания кала уточнено «два или более эпизода неконтролируемого выделения кала», чтобы установить пороговую частоту для диагностики. Категория функциональных расстройств дефекации была удалена, поскольку считалась слишком широкой по охвату, она может также включать структурные аномалии, такие как выпадение прямой кишки и опущение промежности. Диссинергическая дефекация указана отдельно. Критерии теперь требуют наличия симптомов затруднённого опорожнения (например, натуживание и пальцевые манипуляции) и только одного из трёх положительных тестов. Электромиографическое исследование было исключено из критериев из-за его редкого использования.

В целом стоит отметить **более практическую ориентацию** новых Римских критериев в сравнении с предыдущей версией, **более индивидуальный подход** и **уход от лишних и редко используемых исследований**.

Источники:

1. <https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085%2826%2900145-9/fulltext>
2. <https://www.wellspect.co.uk/education/articles/125---rome-v-bowel-disorders-updated-diagnostic-framework-for-disorders-of-gutbrain-interaction/>



Регулакс® Пикосульфат

Современное стимулирующее
слабительное средство



прогнозируемый
эффект через
10–12 часов
после приёма



действует только
в просвете толстой
кишки



не раздражает
слизистую оболочку
желудка



не всасывается
из ЖКТ



не вызывает
привыкания



капли применяются
с рождения, таблетки —
с 6 лет

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ