

ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Е.Н. Сницаренко^{1,2}, А.Л. Калинин²

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Диетическое питание – питание, обеспечивающее удовлетворение потребностей организма пациента в пищевых веществах и энергии с учетом особенностей течения основного заболевания, наличия сопутствующей патологии. Сбалансированное питание – это правильный путь к нормальной работе органов пищеварения. Заболевания ЖКТ требуют особого рациона. Пациенты должны придерживаться питания, которое будет щадить органы пищеварения.

Основными требованиями к диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения являются следующие:

- Контроль энергетической ценности рациона, количества и качественного состава белков, жиров, углеводов, пищевых волокон, содержания витаминов, макро- и микроэлементов, соответствующих индивидуальным потребностям больного с учетом нарушенных процессов пищеварения.
- На всех этапах лечения (стационарном, амбулаторном, санаторном) диетическая терапия должна быть дифференцированной в зависимости от характера, тяжести течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.
- Индивидуализация диетотерапии на основе нутриметаболического анализа с учетом энергетических и пластических потребностей организма, состава тела, особенностей пищевого и метаболического статуса больных с заболеваниями системы пищеварения.
- Оптимизация химического состава и энергетической ценности диеты за счет включения в рацион диетических (лечебных) пищевых продуктов, специализированных продуктов, смесей для энтерального питания и биологически активных добавок (БАД) к пище.

В основе построения диет при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) используется принцип химического и механического щажения, то есть учитывается влияние пищи на секреторную и моторную функции. При химическом щажении диета строится из продуктов, слабо возбуждающих желудочную секрецию.

К слабым возбудителям желудочной секреции относятся супы (молочные, крупяные, овощные), каши молочные жидкие, отварное мясо и рыба, молоко и молочные продукты, яйца (всмятку или омлет), белый хлеб вчерашней выпечки, щелочные минеральные негазированные воды, некрепкий чай.

К сильным возбудителям секреции относятся пряности (корица, горчица, хрен и др.), все жареные продукты, консервы, блюда, содержащие экстрактивные вещества (мясные, рыбные, грибные бульоны, овощные навары), черный хлеб, крепкий чай, кофе, алкогольные и газированные напитки.

При механическом щажении из рациона исключают продукты, раздражающие слизистую оболочку ЖКТ: овощи, содержащие клетчатку (репу, редьку, редис, спаржу, фасоль, горох), незрелые ягоды и фрукты с грубой кожурой (крыжовник, смородину, виноград, финики), хлеб из муки грубого помола, с добавлением отрубей, продукты, содержащие соединительную ткань (хрящи, кожу птицы и рыбы, жилистое мясо).

Принцип механического щажения предусматривает также специальную кулинарную обработку продуктов. В рацион включают измельченные мясо, рыбу, птицу (в виде суфле, котлет, тефтелей и др.), гомогенизированные овощи (пюре из свеклы, моркови, тыквы, картофеля). Пищу готовят в отварном, запеченном виде, на пару без добавления поваренной соли. Обеспечивается частое (4-6 раз в день) и дробное питание (небольшими порциями).

Основные принципы диетотерапии при заболеваниях системы пищеварения:

- Лечебное питание, назначаемое при заболеваниях ЖКТ, по своему качественному и количественному составу и энергетической ценности должно соответствовать физиологическим потребностям организма.
- Диетотерапия должна быть дифференцированной в зависимости от характера и стадии заболевания, от степени выраженности функциональных расстройств и метаболических нарушений, свойственных для острого и хронического течения и нозологии, от наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и степени выраженности внешнесекреторной недостаточности.
- Рацион питания должен быть обеспечен достаточным количеством полноценного белка (1,0-1,2 г/кг/день) с правильным соотношением животного и растительного белка с учетом нозологической формы заболевания.

• При необходимости назначается протертый вариант любой из назначаемых диет.

При длительной ремиссии заболеваний ЖКТ назначается основной базовый вариант стандартной диеты (Б).

- В период выраженного обострения заболеваний ЖКТ назначают вариант диеты с механическим и химическим щажением (II) с последующим переводом на основной вариант диеты.

- В период выраженного обострения заболеваний кишечника, протекающих с диарейным синдромом, при заболеваниях с прогрессирующей потерей массы тела и развитием белково-энергетической недостаточности назначается частое, дробное питание до 6 раз в сутки с механическим и химическим щажением, вариант диеты с повышенным содержанием белка в рационе, высокобелковый, (М) с содержанием белка до 110 г/день, с механическим и химическим щажением. При наличии белково-энергетической недостаточности белковая коррекция может назначаться в зависимости от потребности пациента из расчета суточной потребности белка первые 4-5 дней на фактическую массу тела, затем на должностную массу тела. В качестве коррекции используются как натуральные продукты питания с высоким содержанием белка, так и готовые специализированные продукты питания смеси белковые композитные сухие.

- При прогрессировании печеночной недостаточности (декомпенсации функциональной способности печени, угрожающей коме и др.) требуется рацион с пониженным потреблением белка (диета Н) с ограничением белка до 0,8, или 0,6, или 0,3 г/кг идеальной массы тела (это до 60, 40 или 20 г/день) и жидкости (0,8-1 л/день). В диету вводятся безбелковый белый хлеб, пюре, муссы из набухающего крахмала.

- Обеспечение адекватного содержания жира (70-80 г/день) в диете или его ограничение (до 50-60 г/день) при нарушении процессов всасывания и стеатореи.

- Обеспечение содержания углеводов в рационе на уровне 50-60% от энергетической ценности рациона.

- Обогащение рациона питания витаминами (В1, В2, В6, В12, аскорбиновой кислотой, фолатов и др.).

- Контролируемое количество поваренной соли в питании до 5 г/день (с ограничением содержания натрия до 2 г/день при отеках и асците).

- Включение в стандартную диетотерапию специализированных продуктов питания: смесей белковых композитных сухих с целью проведения белковой коррекции рациона.

- При глютеновой энтеропатии, протекающей с упорной диареей из-за невозможности организма переваривать специфический белок глютен, содержащийся в некоторых злаковых культурах (пшенице, ржи, ячмене, овсе), назначается специализированная аглютеновая диета, не содержащая глютена. С этой целью из высокобелковой диеты исключаются продукты и блюда из пшеницы, ржи, овса, ячменя (хлеб, мучные изделия, макаронные изделия, манная крупа, пшеничные крупы). Запрещается приготовление соусов с добавлением муки, добавление хлеба в фарш из мяса и рыбы, панировка рубленых изделий (мясных, овощных). В рационе используются продукты и блюда, свободные от глютена (рис, кукуруза, крахмал и др.), овощи и фрукты назначаются в протертом виде.

- При плохой переносимости ряда продуктов в рационе питания рекомендуется .

дополнительное включение в состав рациона специализированных смесей для энтерального питания, нутритивная поддержка. Энтеральное питание – это вид диетического питания, при котором пищевые вещества вследствие невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем вводятся пациенту в виде пищевой продукции энтерального питания и (или) отдельными специализированными пищевыми продуктами, определенными клиническими протоколами, через рот, зонд или стому. Энтеральное, а также иные специальные диеты назначаются пациенту лечащим врачом (при необходимости – врачебным консилиумом) при наличии медицинских показаний. Показанием для назначения искусственного (энтерального) питания является наличие у пациента ряда клинических состояний: невозможность обеспечения адекватного поступления нутриентов, нарушения глотания и приема пищи через рот.

- В послеоперационном периоде или при острых желудочно-кишечных заболеваниях в течение нескольких дней могут назначаться смеси для энтерального питания с постепенной заменой их в последующие дни блюдами из стандартных диет (в том числе с включением смеси белковой композитной сухой).

- При тяжелых расстройствах процессов пищеварения, в раннем послеоперационном периоде целесообразно назначать полуэлементные смеси, а также рекомендуются стандартные сбалансированные смеси, модули (протеиновый и МСТ-модуль).

Таким образом, диетическое питание пациентов с заболеваниями ЖКТ является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя рационы с установленным химическим составом и энергетической ценностью, состоящие из определенной пищевой продукции, подвергаемой соответствующей технологической обработке.