

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ВЗК

ВЗК характеризуются наличием воспалительно-деструктивных процессов в кишечнике и рецидивирующим течением, что неизбежно приводит к развитию у пациентов нутритивной (трофологической, белково-энергетической) недостаточности. Питание больных ВЗК должно осуществляться с учетом ряда факторов: стадии заболевания (обострение или ремиссия), наличия осложнений, состояния моторной функции кишечника, выраженности синдрома мальабсорбции, степени нарушения нутритивного (трофологического) статуса, наличия сопутствующих заболеваний, пищевой непереносимости.

По разным данным различных авторов, белково-энергетической недостаточности (БЭН) встречается у 70–80% госпитализированных и у 20–40% амбулаторных пациентов с БК, при ЯК – в 36,8–68,5% случаев. Дефицит витамина С наблюдается у 84% больных, ретинола – у 23,4%, В12 – у 18,4%. Следует обратить внимание на мнение экспертов Европейского общества парентерального и энтерального питания (ESPEN), что не существует специальной диеты при ВЗК, которая могла бы индуцировать ремиссию у этих пациентов, в то же время никакие специфические ограничения не нужны пациентам в ремиссии, можно следовать стандартным диетам, уделяя внимание пищевому скринингу и необходимости общей нутритивной поддержки.

Задачи лечебного питания при ВЗК: профилактика потери массы тела и развития белково-энергетической недостаточности (БЭН), обеспечение нормального роста и развития у детей, профилактика остеопороза, обеспечение оптимального витаминного и минерального статуса, редукция симптомов заболевания в фазе обострения, поддержание ремиссии. Важнейшими факторами, определяющими частоту развития БЭН при ВЗК, являются: протяженность и локализация поражения, тяжесть атаки, включающая активность (минимальная, умеренная, высокая) и наличие осложнений, течение болезни (острое, хроническое рецидивирующее, непрерывное).

Основные причины, приводящие к развитию БЭН при ВЗК:

- уменьшение потребляемой пищи из-за абдоминальных болей и диспепсии;
- анорексия на фоне повышенного уровня провоспалительных цитокинов;
- развитие синдрома мальабсорбции;
- повышение потребности в пищевых веществах и энергии;
- потери белков, воды, электролитов с калом и через наружные свищи;
- кровопотери из язв и эрозий, приводящие к дефициту железа;
- побочные действия лекарств: тошнота и анорексия на фоне приема препаратов 5-АСК, снижение абсорбции фолиевой кислоты при приеме сульфасалазина; снижение абсорбции кальция и усиление катаболизма белка при лечении ГКС.

Влияние питания на механизмы Воспаления и иммунный ответ

Наибольшее влияние на формирование неадекватного иммунного ответа оказывают дефицит в питании белка и цинка. При обострении заболевания пациентам показано увеличить суточную квоту белка до 1,2–1,5 г на 1 кг массы тела, т. к. имеют место значительные потери белка через поврежденную СОК, а также отмечаются интоксикация и повышенный катаболизм на фоне приема ГКС. Половину белков рациона должны составлять животные белки – источники эссенциальных аминокислот. В случае тяжелого течения заболевания целесообразно дополнить питание деполимеризованными энтеральными смесями либо проводить парентеральное питание (полное или частичное).

При обострении в диете необходимо ограничить поваренную соль (не более 6 г/сут) и добавленные простые углеводы (сахар, мед, варенье, сладости) – не более 10% от энергетической ценности рациона.

Выраженное противовоспалительное действие оказывают омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты (снижение экспрессии генов TNF- α , IL-6, ЦОГ-2), которые в значительном количестве содержатся в рыбе, рыбьем жире, брокколи, зеленых овощах, семенах льна и тыквы, батате, в некоторых растительных маслах (соевом, рапсовом, льняном, конопляном, из грецких орехов).

Для больных ВЗК разработан специальный иммуномодулирующий продукт – Modulen IBD (Модулен ВЗК), обогащенный естественным противовоспалительным фактором роста (TGF- β_2) – полипептидом, который участвует в обеспечении роста и дифференцировки эпителия кишечника, а также в иммунной регуляции. Смесь не содержит глютена и лактозы, ее можно назначать как в фазе обострения заболевания, так и в послеоперационном периоде. Противопоказанием к применению Modulen IBD является аллергия на казеин. Немаловажную роль в поддержании иммунного ответа играют витамины А, С, Е, В₆, В₉, В₁₂, железо и селен. Особенно важно компенсировать дефицит фолиевой кислоты пациентам, получающим препараты сульфасалазина и метотрексата.

Коррекция моторно-эвакуаторной функции и повышенного газообразования

Для замедления перистальтики рекомендуется

1. Ограничивать продукты, стимулирующие перистальтику кишечника: газированные напитки, пищевые волокна, жиры, сладости, шоколад, крепкий кофе, жареные блюда, соленья, маринады, консервы, холодную пищу и жидкости.
2. Для замедления перистальтики рекомендуются теплая и горячая пища, кисели из сладких сортов ягод и фруктов, сухарики из белого пшеничного хлеба, протертые каши (особенно рисовая), слизистые супы, напитки, содержащие танин (крепкий чай, отвар черемухи), кальцинированный творог.
3. Для уменьшения метеоризма целесообразно ограничить продукты, усиливающие бродильные процессы: бобовые, грибы, капусту, ржаной хлеб, орехи, газированные напитки, квас, щавель, шпинат, репу, редьку, редис, блюда с большим содержанием жира, цельное молоко, сладкие яблоки, дыни, бананы, пшеничные ростки, макаронные изделия, картофель, артишоки, дрожжи, мед, тростниковый сахар, сахар из сахарной свеклы, горчицу, лук-порей.

Нормализация микробиоты кишечника

1. Благоприятно влияют на микробиоту кишечника изделия из ржи, кукурузы, гречихи, проса, бобовых, лук, чеснок, артишок, цикорий полевой, свежие овощи и фрукты, неконсервированные соки, орехи, кисломолочные продукты.
2. Подавляют рост условно-патогенной флоры за счет собственных бактерицидных свойств (наличие фитонцидов, антибиотикоподобных веществ):
 - кокковая флора – сок и отвар из сухих ягод малины, сок и компот из ягод рябины черноплодной, отвар сухой лесной земляники, сок и отвар из сухих ягод черной смородины, черники, барбариса;

- микробы рода протей – сок, мякоть, отвар из сухих ягод черной смородины, абрикоса, компот из кураги, клюква, брусника;
- грибы рода *Candida* – сырая и моченая брусника, сок моркови, салат из морской капусты, стручкового перца;
- синегнойная палочка – абрикосы, красный сладкий перец, брусника, черная смородина.

Коррекция дефицита витаминов, макро- и микроэлементов

Пациентам с ВЗК показаны препараты кальция (1500 мг/сут) и витамина D (800 МЕ/сут). Также часто выявляют дефициты макро- и микроэлементов: железа (39,2%), цинка (65%), меди (84%), селена (82%).

Нутритивная поддержка при БЭН

Энтеральное питание всегда должно быть предпочтительнее, чем парентеральное. Энтеральные смеси могут применяться как в фазе обострения заболевания, так и для поддержания ремиссии. Особенно актуально использование дополнительного энтерального питания у пациентов с БК, т. к. у них чаще наблюдается БЭН. Могут быть использованы элементные, полуэлементные и полимерные смеси. Стандартные энтеральные смеси (полимерные, с умеренным содержанием жира, без специфических добавок) могут использоваться в качестве первичной и поддерживающей нутриционной терапии при обострении ВЗК. Энтеральные смеси могут назначаться и в послеоперационном периоде, начиная со 2–3-го дня.

Комбинация энтерального и парентерального питания должна быть рассмотрена у пациентов, когда более 60% энергических потребностей не могут быть удовлетворены энтеральным путем. Согласно рекомендациям ESPEN, парентеральное питание должно использоваться, если энтеральное питание невозможно (отсутствие доступа, тяжелая рвота или диарея) или противопоказано (кишечная непроходимость, тяжелый шок, ишемия кишечника).

Особенности питания пациентов с ВЗК определяются степенью активности воспалительного процесса, его локализацией, вариантами терапии, наличием и характером осложнений, индивидуальными потребностями макроорганизма. Основные принципы заключаются в максимальном механическом и химическом щажении ЖКТ, соблюдении принципов рационального питания, определяясь персонифицированно в зависимости от доминирующего синдрома (см. таблицу).

Принципы питания при ВЗК в зависимости от синдрома

Характеристика симптома/ синдрома	Мероприятия
<p>Диарея:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарушение водно-электролитного баланса, потеря электролитов (натрия, калия, магния, фосфора) 	<ul style="list-style-type: none"> • адекватная регидратация; • восполнение электролитных потерь (парентеральное введение электролитных растворов)
<p>Анемия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • железодефицитная; • хронического воспаления; • В12-дефицитная; • фолиево-дефицитная 	<ul style="list-style-type: none"> • коррекция абсолютного и функционального дефицита железа (богатые трехвалентным железом продукты: мясо животных, индейка, печень животных и птиц, язык говяжий, устрицы, гречневая крупа, яйца, шпинат, макароны из муки высшего сорта и пр.); • коррекция дефицита витамина В12 (печень говяжья, печень птиц, печень свиная, язык говяжий, мясо кролика, твердый сыр, скумбрия, сардина, сельдь, окунь, треска, говядина); • коррекция дефицита фолиевой кислоты (темная зелень, брокколи, авокадо, печень свиная и говяжья, соя, гречневая, овсяная, ячневая крупы); • диета с повышенным содержанием белка (мясо, рыба и прочие животные белки, твердые сыры, яичный белок, соя)
<p>Стриктуры (болезнь Крона):</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарушение кишечной проходимости 	<ul style="list-style-type: none"> • диета жидкая с небольшим содержанием пищевых волокон; • исключение продуктов, содержащих грубую растительную клетчатку (овощи, фрукты, орехи, водоросли, отруби, злаки)

<p>Синдром избыточного бактериального роста:</p> <ul style="list-style-type: none"> метеоризм, флатуленция 	<ul style="list-style-type: none"> ограничение продуктов, вызывающих бродильную диспепсию: сладкие сорта яблок, бананы, виноград, цельное молоко, белокочанная, краснокочанная капуста, редис, мед, варенье, конфеты, печенье, выпечка; ограничение продуктов, вызывающих гнилостную диспепсию: орехи, бобовые, жирный творог; ограничение (но не исключение) пищевых волокон
<p>Синдром короткой кишки и активная болезнь Крона тонкой кишки:</p> <ul style="list-style-type: none"> синдром энтеральной недостаточности (мальабсорбция); дефицит макронутриентов; дефицит жирорастворимых витаминов (А, D, Е и К), витамина В12 	<ul style="list-style-type: none"> диета с повышенным содержанием белка (мясо, рыба и прочие животные белки, твердые сыры, яичный белок, соя); продукты, богатые витамином А (печень трески, сливочное масло, рыба, печень кур, печень говяжья); витамином Е (соевое, кукурузное, оливковое масла, проростки пшеницы, соя, овсяная крупа); витамином D (печень рыб, сельдь атлантическая, кета, шпроты, окунь морской, масло сливочное); витамином К (цветная капуста, шпинат, овсяная каша, персики, кабачок, картофель, морковь, крапива двудомная), витамином В12 (печень говяжья, печень птиц, печень свинья, язык говяжий, мясо кролика, твердый сыр, скумбрия, сардина, сельдь, окунь, треска, говядина); при выраженной мальабсорбции проводят коррекцию метаболических нарушений, направленных на восстановление дефицита белков (парентеральные инфузии аминокислотных смесей), коррекцию жирового обмена (жировые эмульсии), восстановление витаминного баланса (комплексные витамины), коррекцию электролитного баланса (растворы электролитов)
<p>Терапия стероидами (уменьшается всасывание кальция в кишечнике, увеличивается выведение почками, приводя к остеопорозу)</p>	<ul style="list-style-type: none"> увеличить в рационе количество продуктов, богатых кальцием: твердые сорта сыра, нежирный творог и йогурт, сардины, тофу, лосось, брокколи, овсяная каша, ревеня, амарантовая мука, ячневая крупа, несладкий компот из кураги; для улучшения всасывания кальция из пищевых продуктов необходимо разводить по времени употребления продукты, богатые кальцием, и жиры; при выраженном дефиците кальция назначаются его препаратные формы в сочетании с активной формой витамина D3
<p>Белково-энергетическая недостаточность</p>	<ul style="list-style-type: none"> диета с повышенным содержанием белка (мясо, рыба и прочие животные белки, твердые сыры, яичный белок, соя), макарон, авокадо, картофель, рис, яйца, овсяная каша; пероральная гипералиментация с применением питательных смесей (при необходимости энтеральное и/или парентеральное питание)