



**Принципы диетического питания пациентов
с заболеваниями пищеварительной системы.
Дифференциальная диагностика болезней
пищевода**

**РУСТАМОВ МИРЗАБЕК НАДИРОВИЧ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА КАРДИОЛОГИИ И ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Введение

Лечебное питание (диетотерапия) строится на основе данных по физиологии, биохимии и гигиене питания, в частности знаний о роли отдельных пищевых веществ и продуктов, значении сбалансированности и режим питания. Лечебное питание опирается на представления о причинах, механизмах и формах течения различных заболеваний, особенностях пищеварения и обмена веществ у здорового и больного человека. Особое значение имеет знание лечебных диет, технологии приготовления диетических блюд и организационных вопросов диетологии.

Лечебное питание

Лечебное питание может быть главным методом лечения (при врожденных или приобретенных нарушениях усвоения отдельных пищевых веществ, например кишечных ферментопатиях) или одним из основных методов - при многих заболеваниях органов пищеварения и почек, ожирении, инсулинозависимом сахарном диабете и т.д. В других случаях лечебное питание усиливает действие различных видов терапии, предупреждая осложнения и прогрессирование болезни: хронический активный гепатит, недостаточность кровообращения, подагра, мочекаменная болезнь, инсулинозависимый сахарный диабет и др. При гипертонической болезни лечебное питание - один из основных методов лечения и вторичной профилактики (при немедикаментозной терапии) или обязательная, но дополняющая часть при лечении различными лекарствами. При инфекционных заболеваниях, туберкулезе, после операций, при ожоговой и лучевой болезни лечебное питание способствует повышению защитных сил организма, нормальному восстановлению поврежденных тканей, ускорению выздоровления, предупреждению перехода болезни в хроническую форму. Питание может повысить эффективность лекарственной терапии и уменьшить вероятность неблагоприятного действия на организм ряда лекарств.

Основные составные части пищевых продуктов

Правильное полноценное питание
зависит от качественного состава
пищи, ее массы и объема,
кулинарной обработки и режима
приема

Энергетическая ценность жиров, белков и углеводов

При окислении **белков, жиров и углеводов** выделяется тепло, измеряемое калориями: 1 г белка и 1 г углеводов выделяют по 4,1 килокалории (ккал), 1 г жира - 9,3 ккал. Для подсчета калорийности пищи существуют специальные таблицы с указанием количества белков, жиров, углеводов и калорий в 100 г продукта.

Особенности калорийности пищевого рациона у разных групп больных

Калорийность суточного рациона определяется с учетом нормы массы тела, возраста, выполняемой работы, характера заболевания, предписанного режима.

Например, взрослому при сидячей работе требуется 40-50 ккал на 1 кг массы тела, при тяжелом физическом труде - 70-100 ккал, пожилому малоподвижному человеку достаточно 30-35 ккал на 1 кг массы тела.

При избыточной массе тела калорийность снижают, при недостаточной - повышают.

Значение белков для организма человека

Белки являются необходимой составной частью рациона. Организм особенно нуждается в них при истощении вследствие голодания, при хронических гнойных инфекциях, туберкулезе, анемиях и др. Наибольшее количество белка содержится в мясе, рыбе, твороге, яйцах. Среди растительных продуктов белковосодержащими являются фасоль, бобы, горох, орехи.

Суточная потребность в белках составляет в среднем 80-100 г (из них 50 г - животные белки), а при физической нагрузке - до 160 г.

Значение жиров для организма человека

Жиры при окислении и сгорании дают большую энергетическую отдачу, используемую для компенсации затрат организма, частично жиры откладываются в жировых депо. Вместе с жирами организм получает жирорастворимые витамины (А, D, E, К). В пищевой рацион входят животные жиры (говяжий, бараний, свиной, рыбий и др.) и растительные жиры (в подсолнечном, кукурузном, оливковом и других маслах, грецких орехах и др.).

Суточная потребность в жирах составляет в среднем 80-100 г (из них 20-25 г - растительные).

Значение углеводов для организма человека

Углеводы являются основным источником обеспечения энергетических затрат организма. Они содержатся в сахаре и крахмале. Помимо этого, к углеводам относятся неперевариваемые полисахариды (клетчатка, гемицеллюлоза, пектины), которые не усваиваются, но регулируют перистальтику кишечника, желчевыделение.

Неперевариваемые полисахариды содержатся в овощах, фруктах, черном хлебе. Важнейшими пищевыми источниками крахмала служат мука и мучные изделия, крупы, картофель.

Сахар содержится во фруктах, ягодах, овощах, добавляется в кондитерские изделия, компоты, кисели, варенья, джемы, мороженое, сладкие фруктовые напитки и т. д.

Суточная потребность в углеводах 400-500 г, в том числе 400-450 г крахмала и 50-100 г сахара.

Значение витаминов для организма человека

Витамины - вещества, которые не поставляют организму энергии, но необходимы в минимальных количествах для поддержания жизни. Они незаменимы, т.к. не синтезируются или почти не синтезируются клетками человеческого организма. Они входят в состав биологических катализаторов - ферментов или гормонов, являющихся мощными регуляторами обменных процессов в организме.

На основании физико-химических свойств и характера их распространения в природных продуктах витамины принято делить на **водорастворимые** и **жирорастворимые**. К первой группе принадлежит витамин С (аскорбиновая кислота) и витамины группы В, РР (фолиевая и пантотеновая кислоты, пиридоксин и др.). Ко второй группе относятся витамины А, D, Е и К.

Длительное отсутствие витаминов в питании приводит к авитаминозам. Чаще встречаются гиповитаминозы, развитие которых связано с недостатком витаминов в пище, особенно в зимне-весенние месяцы.

Большинство гиповитаминозов характеризуется общими признаками: повышается утомляемость, наблюдается слабость, апатия, снижаются работоспособность, сопротивляемость организма.

Витамины

Витамин В1 (тиамин) содержится в основном в зерновых продуктах, отрубях. Им богаты хлеб из муки грубого помола, крупы (гречневая, овсяная, пшенная), горох, фасоль, соя, пивные дрожжи, печень, свинина, телятина. Суточная потребность взрослого человека в тиамине 2-2,5 мг.

Витамин В2 (рибофлавин): важнейшие пищевые источники - молоко и молочные продукты, мясо, рыба, яйца, печень, крупы (гречневая и овсяная), хлеб. Суточная потребность 2,5-3 мг.

Витамин РР (никотиновая кислота) содержится в крупах, хлебе грубого помола, бобовых, печени, почках, сердце, мясе, рыбе, некоторых овощах, дрожжах, сушеных грибах. Суточная потребность 20-25 мг.

Витамин В6 - пиридоксаль, пиридоксин, пиридоксамин. Основные продукты, содержащие витамин В6 - мясо, печень, кета, фасоль, крупы (гречневая, пшено), пшеничная мука, дрожжи. Суточная потребность 2-3 мг.

Витамины

Витамин В12 (цианокобаламин) содержится в продуктах животного происхождения (печень, мясо, некоторые сорта рыбы, сыр, творог и др.). Потребность в витамине В12 15-20 мкг в сутки.

Фолиевая кислота содержится в муке грубого помола и хлебобулочных изделиях из этой муки, крупах (гречневой, овсяной, пшене), фасоли, цветной капусте, грибах, печени, твороге, сыре, икре. При тепловой обработке теряется 80-90 % исходного содержания витамина в продукте. Суточная потребность 50 мкг.

Витамин С (аскорбиновая кислота) содержится в основном в плодах и овощах (шиповник, черная смородина, облепиха, сладкий перец, укроп, петрушка, цветная и белокочанная капуста, апельсины, клубника, рябина, яблоки, черешня, щавель, шпинат, картофель и др.). Суточная потребность 70-120 мг.

Витамины

Важнейшие пищевые источники - печень животных и рыб, сливочное масло, сливки, сыр, яичный желток, рыбий жир. В моркови, сладком перце, зеленом луке, петрушке, щавеле, шпинате, шиповнике, облепихе, абрикосах содержится провитамин А (β-каротин). Суточная потребность в **витаминах А** - 1,5 мг.

Витамин D содержится в рыбьем жире, икре, кете, куриных яйцах и в меньшей степени в сливках, сметане. Суточная потребность у детей 2,5-10 мг. Потребность взрослых в витамине D точно не установлена.

Витамин E (токоферол). Основные пищевые источники - растительные масла (в основном нерафинированные), печень, яйца, злаковые и бобовые. Суточная потребность 29-30 мг смеси природных токоферолов.

Витамином K особенно богаты белокочанная и цветная капуста, шпинат, тыква, томаты, свиная печень. Кроме того, он содержится в свекле, картофеле, моркови, злаковых, бобовых. Суточная потребность 0,2- 0,3 мг.

Вода и минеральные вещества

Вода составляет $\frac{2}{3}$ массы тела человека и входит в состав всех органов и тканей. За сутки человек получает в среднем 2,5 л воды, из них 1,5 л в виде жидкости и 1 л - из плотных пищевых продуктов.

Минеральные вещества необходимы для клеточной жизнедеятельности и метаболизма. Важнейшие пищевые источники - молоко, творог, сыр, яйца, печень, рыба, бобовые, гречневая крупа.

Натрия хлорид требуется организму в количестве 10-15 г в сутки. Содержится в хлебе, сыре, сливочном масле, яйцах, пшене, моркови, свекле и других продуктах. В жаркую погоду, при усиленной работе, спортивных нагрузках суточная потребность возрастает до 20 г. Избыточное количество натрия хлорида способствует задержке жидкости в организме и возникновению отечности.

Соли калия содержатся в кураге, изюме, кожуре молодого картофеля, рыбе, отрубях, бобовых.

Вода и минеральные вещества

Соли кальция организм получает из молока, творога, сметаны, зернобобовых (горох, фасоль, бобы).

Фосфор содержится в молочных продуктах, мясе, рыбе, зернобобовых. Недостатка фосфора в организме практически не встречается.

Потребность организма в **магнии** обеспечивается с помощью растительных продуктов.

Железо в наибольшем количестве содержится в печени, кровяных колбасах, мясе, зернобобовых, гречневой крупе, пшенице и др. Суточная потребность в железе у мужчин 10 мг, у женщин - 12-15 мг.

Потери кальция, магния, фосфора и железа при тепловой кулинарной обработке растительных продуктов составляют 10%, животных - 20% (для кальция - 15%), в среднем - 13%. При неправильной кулинарной обработке (длительная варка очищенных овощей, размораживание мяса в воде) потери всех минеральных веществ увеличиваются.

Режим питания

В лечебных учреждениях установлен 4-разовый режим питания. Для больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и некоторыми болезнями сердечнососудистой системы предусмотрено 5-6-разовое питание.

Калорийность суточного рациона распределяется довольно равномерно. На вечернее время не должно приходиться более 25-30 % суточной калорийности.

Основные принципы диетотерапии при патологии органов пищеварения

1. Обеспечение пациентов полноценным, разнообразным, сбалансированным питанием в соответствии с физиологическими потребностями организма и особенностями течения патологического процесса.
2. Соблюдение ритмов приема пищи.
3. Механическое щажение рецепторов и слизистой ЖКТ.
4. Химическое щажение рецепторов и слизистой ЖКТ, кишечника, поджелудочной железы, печени и желчевыводящей системы в целом.
5. Термическое щажение слизистой и рецепторного аппарата ЖКТ.

Основные принципы диетотерапии при патологии органов пищеварения (ритмичность питания)

Для больных с патологией органов пищеварения очень важно **регулярное ритмичное питание** с соблюдением равномерных промежутков между приемами пищи. Перерыв между приемами пищи не должен превышать в дневное время 4,5-5 часов, а между последним вечерним и первым утренним – 10-11 часов. Наиболее целесообразно 4-х – 5-ти разовое питание, поскольку оно благоприятствует ритмичному возбуждению пищевого центра и выделению пищеварительных соков. Увеличение числа приемов пищи до 5-6 раз в сутки показано при обострении заболевания, такой режим способствует созданию функционального покоя больного органа, снижению часового напряжения желудочной секреции, более полному освобождению желчного пузыря. Не менее существенным моментом является продолжительность еды. Переваривание и усвоение пищи протекает более полноценно, если её едят не торопясь, хорошо прожевывая.

Основные принципы диетотерапии при патологии органов пищеварения (*механическое щажение*)

Наиболее простой метод **механического щажения** – измельчение пищи путем её протирания. Большая часть гастроэнтерологических диет – протертые (1а, 1б, 4, 4б, 5а, 5п). И наконец, ещё один путь осуществления механического щажения – подбор продуктов, содержащих меньшее количество соединительной ткани, например, мясо кролика, индейки, белое мясо курицы, телятина, нежирная свинина. Необходимо также ограничить те продукты, которые содержат в повышенном количестве пищевые волокна, являющиеся сильными механическими раздражителями слизистой и рецепторного аппарата ЖКТ. В щадящих диетах резко ограничиваются овощи, фрукты и злаковые, содержащие много клетчатки и клеточных оболочек. Особенно их много в наружной части злаков (отруби, пшено, мука грубого помола, крупы из дробленой пшеницы), бобовых. Много пищевых волокон содержат морковь, свекла, брюква, зеленый горошек.

Основные принципы диетотерапии при патологии органов пищеварения (химическое щажение)

Особое значение имеет соблюдение принципа **химического щажения** секреторного аппарата, рецепторов и слизистой ЖКТ, а в некоторых случаях, наоборот, некоторая стимуляция. Химическое действие пищи определяется целым рядом факторов, и прежде всего количеством пищевых веществ, воздействующих на секреторные процессы в ЖКТ, на моторно-двигательную функцию желудка, кишечника, желчного пузыря. К ним относятся органические кислоты, экстрактивные вещества, эфирные масла и т.д.

Органические кислоты усиливают секрецию желудочного сока и перистальтику кишечника, экстрактивные вещества ускоряют секреторный процесс в желудке, кишечнике, поджелудочной железе, печени, желчевыводящей системе, холестерин вызывает раздражение паренхимы печени. Значение имеет и способ термической кулинарной обработки продуктов: в зависимости от него образуется больше или меньше экстрактивных веществ. Кроме того, при жарении образуются альдегиды, акролеины – продукты, неполного расщепления жиров, вызывающие резкое раздражение паренхимы печени, поджелудочной железы.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ. ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Важную роль в лечении хронического гастрита играет соблюдение **диеты и режима питания**. Известно, что объем пищи, следовательно, и перерастяжение желудка сказываются на его секреторной и моторной функциях. Поэтому **частое, дробное питание** больных является одним из общих положений диетотерапии хронического гастрита. При этом следует учитывать время задержки отдельных пищевых продуктов.

Продолжительность пребывания в желудке различных видов пищи

1-2 часа: 200 мл воды, чая, какао, 200 мл бульона, яйца всмятку. 2-3 ч: 200 мл молока, крутые яйца, яичница, тушеная рыба, кисели, компоты, сухое печенье, белый хлеб,

3-4 часа: вареные овощи (картофель и др.), отварное мясо (говядина), курица, телятина, хлеб черный или пеклеванный, яблоки.

4-5 часов: жареное мясо или дичь, селедка, пюре из чечевицы, гороха, тушеные бобы.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ. ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Больным **с пониженной кислотностью** или отсутствием соляной кислоты показана **диета №2**, усиливающая выделение желудочного сока; больным **с повышенной кислотностью - диета №1** (при обострениях - №1а), тормозящая секреторную функцию желудка

Диета № 1

Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки при умеренном обострении и в период выздоровления, острый гастрит в период выздоровления, умеренное обострение хронического гастрита с сохраненной секреторной функцией желудка.

Общая характеристика: физиологически полноценная диета с ограничением сильных возбудителей секреции желудка, раздражителей его слизистой оболочки, долго задерживающихся и трудно перевариваемых продуктов и блюд.

Химический состав и энергоценность (имеется в виду суточный рацион): белки - 90-100 г (60% животного происхождения), жиры - 100 г (30% растительного происхождения), углеводы - 400- 420 г, энергоценность - 2800-3000 ккал.

Диета № 1

Рекомендуемые продукты и блюда

Хлеб пшеничный вчерашней выпечки или подсушенный, сухое печенье, бисквит; супы из протертых овощей, молочные супы из протертых круп; нежирное мясо, птица, рыба, паровые или отварные блюда из них; молоко, сливки, ряженка, простокваша, творог; картофель, морковь, свекла, цветная капуста; крупы: манная, рисовая, гречневая, овсяная; сладкие ягоды и фрукты в протертом, вареном и печеном виде.

Диета № 1

Исключаемые продукты и блюда

Ржаной и любой свежий хлеб, изделия из сдобного теста; мясные и рыбные бульоны, щи, борщи, крепкие овощные отвары; жирные сорта мяса, птицы, рыбы, соленая рыба, консервы; молочные продукты с высокой кислотностью; пшено, перловая, ячневая и кукурузные крупы, бобовые; белокочанная капуста, редька, щавель, лук, огурцы; соленые, квашеные и маринованные овощи, грибы; кислые и богатые клетчаткой фрукты и ягоды.

Диета № 2

Показания: хронический гастрит с секреторной недостаточностью, острые гастриты в период выздоровления, хронические энтериты и колиты после обострения.

Общая характеристика: физиологически полноценная диета с умеренным механическим щажением и умеренной стимуляцией пищеварительных органов.

Химический состав и энергоценность: белки - 90-100 г (60% животного происхождения), жиры - 90-100 г (25% растительного происхождения), углеводы - 400-420 г, энергоценность - 2800-3000 ккал.

Диета № 2

Рекомендуемые продукты и блюда

Хлеб пшеничный, несдобные булочные изделия и печенья; супы на некрепком обезжиренном мясном и рыбном бульоне, на отварах из овощей, с протертыми крупами, вермишелью, при переносимости - борщи, щи из свежей капусты; нежирные сорта мяса, птицы, рыбы, язык отварной, сосиски молочные; молоко, сливки, кисломолочные напитки, свежий творог, сыр, сметана; различные каши, кроме пшенной и перловой; картофель, морковь, свекла, кабачки, капуста; мягкие зрелые фрукты и ягоды, мандарины, апельсины; арбуз, виноград без кожицы, ирис, мармелад, пастила, зефир, сахар, мед, джемы, варенье.

Диета № 2

Исключаемые продукты и блюда

Свежий хлеб и мучные изделия из сдобного теста; молочные, гороховый, фасолевый супы; жирное мясо, птица, копчености, консервы, жирная, соленая и копченая рыба; сырые непротертые и маринованные овощи, соленья, лук, редька, редис, сладкий перец, огурцы, чеснок, грибы; грубые сорта фруктов и ягод в сыром виде, шоколадные и кремовые изделия.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Лечение язвенной болезни должно проводиться на фоне механически и химически щадящего желудка диетического питания.

В отношении необходимости проведения диетотерапии при язвенной болезни в настоящее время высказываются различные суждения: от жесткого постулирования необходимости такого лечения до его полного отрицания.

Вместе с тем важно отметить, что в большинстве клиник и стационаров при организации диетического питания для лиц, страдающих язвенной болезнью, до сих пор за основу принят лечебный стол № 1 по Певзнеру.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Набор рекомендуемых продуктов в сочетании с определенной кулинарной обработкой должен подавлять секрецию соляной кислоты, ограничивать механическое и химическое раздражение слизистой оболочки и рецепторного аппарата гастродуоденальной зоны. Продукты, длительно задерживающиеся в желудке, должны быть исключены. Во избежание стимуляции ночной секреции больным не рекомендуется прием пищи в ночное время. Несмотря на указанные ограничения, диета должна обеспечивать организм достаточным количеством пищевых веществ (особенно белками) для ускорения рубцевания эрозий и язв. Общая характеристика: физиологически полноценная диета с ограничением сильных возбудителей секреции желудка, раздражителей его слизистой оболочки, долго задерживающихся и трудно перевариваемых продуктов и блюд.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Химический состав и энергоценность

(суточный рацион): белки -90-120 г (60% животного происхождения), жиры - 100 г (30% растительного происхождения), углеводы - 400- 420 г, энергоценность - 2800-3000 ккал. . жидкости - до 1,5 л, несколько ограничено количество поваренной соли (6-8 г). Режим питания дробный, 5-6 раз в сутки. Пищу готовят в отварном, а при необходимости - в протертом виде.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Разрешаются: подсушенный белый пшеничный хлеб из муки высшего и первого сорта, белые сухари, несдобное печенье, бисквиты, вегетарианские супы из овощей (кроме белокочанной капусты), круп, вермишели, изделия из рубленых нежирных сортов мяса (говядина, телятина, курица, кролик) в отварном виде или приготовленные на пару, а в период выраженного обострения - в протертом виде (котлеты, кнели, пюре, суфле, рулет), блюда и гарниры из овощей, каши, пудинги, вермишель, лапша, яйца всмятку и в виде омлета, сладкие и мягкие сорта ягод и фруктов в виде компотов, киселей, муссов и желе, печеные яблоки, цельное молоко, сгущенное молоко, сливки, некислая сметана, свежий некислый творог, молочно-яичные соусы, неострый сыр, из жиров - сливочное, оливковое и подсолнечное рафинированное масло.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Не рекомендуются: наваристые мясные, грибные, рыбные супы, все жареные блюда (в том числе жареные мясо и рыба), сырая растительная клетчатка (белокочанная и красная капуста, бобовые, репа, редис, лук, чеснок, огурцы, щавель), острые и соленые блюда, консервы, колбасы, копчености, блины, торты, пироги, ржаной и любой свежий хлеб, изделия из сдобного теста; мороженое, газированные напитки, жесткие и кислые сорта фруктов и ягод, спиртные напитки. молочные продукты с высокой кислотностью; пшено, перловая, ячневая и кукурузные крупы, соленые, квашеные и маринованные овощи, грибы.

БОЛЕЗНИ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Применяется специальная диета — Р (протертая), цель которой способствовать уменьшению воспалительного процесса в желудочно-кишечном тракте, активизации репарации эпителия, а также предупреждать возникновение демпинговых реакций, гипогликемии, синдрома приводящей петли и т. д. Это физиологически полноценная диета с высоким содержанием белка (140 г), нормальным содержанием жиров (110-115 г) и углеводов (380 г) с ограничением механических и химических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта. Исключаются тугоплавкие жиры, экстрактивные вещества, легкоусвояемые углеводы, свежее молоко. Больные должны соблюдать режим дробного питания.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ТЕПЛОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Одним из наиболее эффективных методов лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей является лечебное питание, которое назначается индивидуально, с учетом общего состояния больного, степени нарушения функции печени, наличия или отсутствия сопутствующих заболеваний. Обычно применяется **диета № 5**, предусматривающая химическое щажение печени в условиях полноценного питания, нормализацию функций печени, желчных путей, улучшение желчеотделения.

Диета № 5

Рекомендуемые продукты и блюда

Хлеб из пшеничной и ржаной муки вчерашней выпечки, несдобное печенье.

Различные супы — овощные, крупяные на овощном отваре, молочные, вегетарианские борщи и щи. Некоторые сорта мяса — говядина, нежирные баранина и свинина, кролик, курица.

Мясные блюда, отварные куском и рубленые. Нежирные виды рыбы, отварные куском, запеченные, рыбные паровые котлеты, фрикадельки.

При хронических гепатитах полезны практически все молочные продукты в любом виде, ограничивают лишь жирные сорта сыра. Любые крупяные блюда за исключением бобовых, различные овощи в виде салатов, в сыром, отварном, запеченном виде, фрукты и ягоды в сыром, вареном, запеченном виде, кофе с молоком, овощные и фруктовые соки.

Диета № 5

Исключаемые продукты и блюда

Свежий хлеб и изделия из сдобного теста, мясной, рыбный, грибной бульоны, жирные сорта мяса, утку, гуся, копчености, различные консервы, яйца вкрутую и в жареном виде, шоколад, изделия из крема, острые блюда и приправы, блюда в очень холодном виде, жареные блюда, горох, чечевицу, фасоль, чеснок, лук, редис, редьку.

Общее количество жидкости не должно превышать 3 л. Температура пищи: для горячих блюд 55-60°, для холодных напитков 15°. Прием пищи 5 раз в день.

Лечебное питание назначается с учетом степени тяжести перенесенного заболевания, функционального состояния печени, желчевыводящих путей и других органов пищеварения в целом.

В дальнейшем при улучшении общего самочувствия и нормализации функции печени больного переводят на более расширенную диету.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Показана диета достаточной калорийности (2500-2800ккал), полноценная по количеству основных нутриентов (**второй вариант диеты №5п**). Содержание белка увеличивают до 130-140г, что приводит к уменьшению белкового дефицита в организме и вместе с тем повышает синтез ингибиторов трипсина, способствует более быстрому устранению клинических проявлений болезни. Ограничивают количество углеводов (до 300-350г), в основном за счёт простых легкоусвояемых (мёд, сахар, варенье, конфеты и др.). Содержание жира в диете ограничивается до 80г. Диета способствует механическому и химическому щажению желудка и кишечника, а также уменьшению рефлекторной возбудимости желчного пузыря. Исключают продукты, механически раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, обладающие сокогонным действием (мясные, грибные и крепкие овощные отвары). Пищу готовят в протёртом виде, на пару или запекают в духовке. Режим питания дробный (5-6 раз в день). Поваренная соль разрешается не более 8-10г, свободная жидкость – 1,5-2л в день. Диету больным хроническим панкреатитом следует соблюдать систематически и в течение длительного времени.

Диета № 5п

Рекомендуемые продукты и блюда

Хлеб и хлебобулочные изделия. Хлеб пшеничный 1-го и 2-го сорта, выпечки предыдущего дня или подсушенный (200-300 г в день), несдобное печенье.

Супы. Вегетарианские овощные (капуста исключается), крупяные (кроме пшена), протертые или слизистые с добавлением небольшого количества сливочного масла (5г) или сметаны (10г).

Блюда из мяса и птицы. Мясо нежирных сортов (говядина, телятина, курица, индейка, кролик), свободные от сухожилий и жира, в отварном или паровом виде (котлеты, кнели, фрикадельки, бефстроганов, пюре, суфле, рулет и пр.). В период ремиссии – нежесткое и нежирное мясо, курица, кролик, индейка, разрешаются в отварном виде куском.

Блюда из рыбы. Рыба нежирных сортов (треска, окунь, судак, щука, сазан, и др.) в отварном виде куском или рубленая (тефтели, кнели, суфле, котлеты).

Блюда из яиц. Белковый омлет (из 2-х яиц).

Блюда из молока. Творог некислый, лучше домашнего приготовления, кальцинированный или из кефира, в натуральном виде или в виде запеченных пудингов; сметана, сливки в блюдах, кефир некислый. Сыр голландский, российский.

Диета № 5п

Рекомендуемые продукты и блюда

Жиры. Масло сливочное или рафинированное подсолнечное (10-15г.) добавляется в блюда.

Блюда и гарниры из круп и макаронных изделий. Каши из разных круп (манная, гречневая, овсяная, перловая, рисовая), домашняя лапша, вермишель, макароны. Каши протертые, полувязкие, готовятся на воде или пополам с молоком.

Блюда и гарниры из овощей. Овощи отварные или запеченные в протертом виде (морковь, тыква, кабачки, картофель, цветная капуста, зеленый горошек, молодая фасоль, свекла).

Фрукты. Яблоки некислые печеные или протертые (без кожуры).

Сладкие блюда. Компоты из свежих и сухих фруктов протертые, желе, муссы из соков на ксилите или сорбите.

Напитки. Слабый чай с лимоном, фруктово-ягодные соки без сахара, разбавленные водой, отвар шиповника или черной смородины.

Соусы. Молочные некрепкие на овощном отваре, фруктово-ягодное повидло. Мука для соусов не пассируется с маслом.

Диета № 5п

Исключаемые продукты и блюда

Мясные, рыбные, грибные бульоны, свинина, баранина, гусь, утка, жареные блюда, тугоплавкие жиры, копчености, консервы, колбасные изделия, икра кетовая, севрюга, осетрина, сом, карп, и др., соленья, маринады, пряности, грибы, крепкий чай, кофе, какао, шоколад, белокочанная капуста, щавель, шпинат, салат, редис, репа, брюква, бобовые, сырые непротертые овощи и фрукты, клюква. Сдобные мучные и кондитерские изделия, чёрный хлеб, холодные блюда и напитки, мороженое, газированные напитки, а также алкогольные напитки.

Полный отказ от алкоголя, поскольку спиртные напитки являются не только этиологическим фактором, но и фактором, провоцирующим обострение при хроническом панкреатите.

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Синдром раздраженной кишки (СРК) - заболевание, которое относится к функциональным гастроэнтерологическим расстройствам. Один из основных симптомов, который позволяет заподозрить этот диагноз, - боль внизу живота в течение трех месяцев и более за последний год. Причем эти болевые периоды могут прерываться «светлыми» промежутками. Такая боль имеет отличительные особенности: уменьшается после дефекации, сочетается с изменением частоты и формы стула. Для уточнения диагноза и разграничения отдельных форм СРК есть группа дополнительных симптомов, подтверждающих тот факт, что именно кишечник является источником болевых ощущений. Чем больше симптомов этой группы представлено, тем весомее диагноз СРК. Зачастую больные ретроспективно связывают возникновение симптомов с нарушением диеты, образа жизни, перемены места постоянного проживания.

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Прежде всего, придется исключить из рациона молоко и молочные продукты. Их непереносимость, по-видимому, у большинства больных с патологией кишечника обусловлена лактазной недостаточностью (врожденной или приобретенной). Кроме того, диета при запорах имеет свои особенности. Так, утром и ночью непременно нужен свежий ацидофилин или любой представитель семейства бифидопродуктов.

СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Меню выбирается индивидуально: каши гречневая или ячневая, геркулес, курага, продукты с ламинарией, сорбит и ксилит и изделия с ними. А еще - пшеничные отруби в индивидуально подобранной дозировке и режиме употребления (утро-вечер) с обязательным учетом их переносимости. Это крайне важно, так как неконтролируемое применение отрубей может, как это ни парадоксально, усилить запоры и метеоризм.

СРК с констипацией

ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Для нормализации транзита следует рекомендовать пациентам обогащать пищевой рацион балластными веществами. Диета при СРК с болевым синдромом и/или запором должна быть физиологически полноценной, с нормальным содержанием белков, жиров и углеводов и некоторым увеличением количества растительных жиров. Из рациона исключаются продукты и блюда, усиливающие процессы гниения и брожения в толстой кишке, экстрактивные вещества, продукты, богатые эфирными маслами, холестерином и, наоборот, добавляется повышенное количество пищевых волокон в составе перловой, пшенной и гречневой круп. Общая калорийность рациона должна составлять 2500-2800 ккал.

СРК с диареей

ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

В период обострения диета должна содержать повышенное количество белка, из нее исключаются тугоплавкие жиры и продукты, к которым снижена толерантность. Из рациона питания полностью исключаются продукты, обладающие послабляющим эффектом, к ним относятся: мед, чернослив, свекла, морковь и ряд других сырых фруктов и овощей. При метеоризме нужно исключить бобовые, белокочанную капусту и другие продукты, содержащие легко сбраживаемые углеводы, следует ограничить употребление яблочного и виноградного соков, бананов, орехов, изюма. Метеоризму может также способствовать сорбит, добавляемый в диетические продукты и лекарства, и фруктоза, которой богаты фрукты и ягоды. В целом рацион должен быть нормальным, хотя рекомендуется 4-6-разовый прием пищи и ограничение количества пищи на ночь. В клинических условиях этим требованиям практически полностью отвечает **диета №4**.

Диета №4

Рекомендуемые продукты и блюда

Сухари пшеничные; супы на обезжиренном слабом мясном или рыбном бульоне с добавлением слизистых отваров манной или рисовой крупы; нежирные сорта мяса и рыбы в виде паровых котлет или фрикаделек; свежий пресный творог, протертые каши - рисовая, овсяная, гречневая; овощные отвары в виде добавок к супам; кисели из черники, айвы, груш, протертые сырые яблоки, зеленый чай, черный кофе, отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины.

Химический состав и энергоценность: белки - 90 г, жиры - 70 г, углеводы - 250 г; энергоценность - 2000 ккал.

Диета № 4

Исключаемые продукты и блюда

Хлебобулочные и мучные изделия; супы с крупой и овощами, крепкие и жирные бульоны; жирные сорта мяса, рыбы, птицы; копчености, консервы; молоко и молочные продукты; пшено, перловая, ячневая крупы, макаронные изделия, бобовые; овощи, фрукты и ягоды в натуральном виде, все сладости, кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Дивертикулярная болезнь (дивертикулез) толстой кишки представляет собой морфофункциональный патологический процесс, характерным отличительным признаком которого является наличие мешковидных выпячиваний стенки ободочной кишки (дивертикулов).

Дивертикулы локализуются в разных отделах ободочной кишки с различной частотой. Изолированно в сигмовидной кишке дивертикулы встречаются у 30 % больных, в нисходящей ободочной кишке — у 13%, наиболее часто дивертикулы занимают оба эти отдела — 38 % случаев. В проксимальных отделах ободочной кишки дивертикулез встречается реже: в поперечной ободочной — у 5 % больных, в восходящей — у 6 %, в слепой кишке — у 3 % пациентов. Тотальное поражение ободочной кишки также встречается достаточно редко — в 5 % случаев.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Дивертикулы являются проявлением различных патологических состояний, среди которых ведущее место занимают дистрофические изменения в мышечной стенке ободочной кишки, дискоординация ее моторики, врожденная или приобретенная слабость соединительной ткани, сосудистые изменения в стенке кишки. У лиц пожилого возраста дивертикулы формируются как проявление общих дегенеративных процессов, развитие атеросклероза с ишемическими нарушениями, дистрофия мышечного аппарата кишки. Часть больных имеют врожденную слабость соединительной ткани, связанную с нарушением синтеза коллагена. Это проявляется в образовании грыжевых выпячиваний брюшной стенки, диафрагмы и т. д.

Важную роль в развитии дивертикулов играют изменения привычного образа жизни и питания, особенно употребление продуктов с низким содержанием пищевых волокон (клетчатки).

Необходимо обратить внимание пациента на важность лечебного питания.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Диета должна быть сбалансированной, содержать достаточное количество клетчатки, а прием пищи должен проходить в установленное время и в достаточном объеме. С учетом повышенной чувствительности кишки к растяжению, пищу целесообразно принимать небольшими порциями. **Если в клинической картине дивертикулярной болезни преобладают запоры**, то для нормализации транзита следует рекомендовать пациентам обогащать пищевой рацион балластными веществами. При **болевым синдроме и/или запорах** диета должна быть физиологически полноценной, с нормальным содержанием белков, жиров и углеводов и некоторым увеличением количества растительных жиров. Исключаются продукты и блюда, усиливающие процессы гниения и брожения в толстой кишке, добавляется повышенное количество пищевых волокон в составе перловой, пшенной и гречневой круп. Общая калорийность рациона должна составлять 2500-2800 ккал.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОНКОЙ КИШКИ

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

При поносах в период обострения диета должна содержать повышенное количество белка, из нее исключаются тугоплавкие жиры и продукты, к которым снижена толерантность. Полностью исключаются продукты, обладающие послабляющим эффектом, к ним относятся: мед, чернослив, свекла, морковь и ряд других сырых фруктов и овощей. **При метеоризме** нужно исключить бобовые, белокочанную капусту и другие продукты, содержащие легко сбраживаемые углеводы. Следует ограничить употребление яблочного и виноградного соков, бананов, орехов, изюма. Рекомендуется 4-6-разовый прием пищи и ограничение количества пищи на ночь. В клинических условиях этим требованиям практически полностью отвечает диета №4.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТЛОССТОЙ КИШКИ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Диета № 4

Общая характеристика: диета пониженной энергоценности за счет жиров и углеводов. Химический состав и энергоценность (имеется в виду суточный рацион): белки - 90 г, жиры - 70 г, углеводы - 250 г; энергоценность - 2000 ккал.

Рекомендуемые продукты и блюда:

сухари пшеничные; супы на обезжиренном слабом мясном или рыбном бульоне с добавлением слизистых отваров манной или рисовой крупы; нежирные сорта мяса и рыбы в виде паровых котлет или фрикаделек; свежий пресный творог, протертые каши - рисовая, овсяная, гречневая; овощные отвары в виде добавок к супам; кисели из черники, айвы, груш, протертые сырые яблоки, зеленый чай, черный кофе, отвары из шиповника, сушеной черники, черной смородины.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТЛОССТОЙ КИШКИ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Диета № 4

Исключаемые продукты и блюда:

хлебобулочные и мучные изделия; супы с крупой и овощами, крепкие и жирные бульоны; жирные сорта мяса, рыбы, птицы; копчености, консервы; молоко и молочные продукты; пшено, перловая, ячневая крупы, макаронные изделия, бобовые; овощи, фрукты и ягоды в натуральном виде, все сладости, кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.

Клинически доказано, что своевременно установленный диагноз, адекватно проведенное лечение и профилактические мероприятия, направленные на предотвращение осложнений, достоверно увеличивает продолжительность бессимптомного периода при дивертикулярной болезни.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

При воспалительных заболеваниях кишечника часто нарушается нутриционный статус. Почти у 75% больных наблюдается потеря массы тела, гипопроteinемия, анемия, отеки, полиэндокринные нарушения. Причиной нарушения нутриционного статуса у этих больных может быть: расстройство процессов переваривания за счет снижения активности кишечных и панкреатических ферментов; нарушение процессов всасывания; повышение двигательной активности кишечника; нарушение белково-синтетической функции печени.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

На всех стадиях заболевания диета должна быть полноценной, сбалансированной. При обострении воспалительных заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона) диета больного должна быть механически, химически и термически щадящей. При снижении веса в период заболевания необходимо увеличить общую калорийность рациона и повысить суточное количество белка до 130-150 г. Потребление жиров и углеводов ограничивают до 70 и 250 г в сутки соответственно.

Количество потребляемой жидкости должно составлять 1.5-2 л, а количество поваренной соли – 6-8 г в сутки.

Благоприятно воздействуют на кишечник больных с воспалительными заболеваниями толстой кишки омега-3 жирные кислоты. Основой для применения омега-3 жирных кислот при заболеваниях желудочно-кишечного тракта является их противовоспалительное действие.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Все применяемые диеты при заболеваниях кишечника способствуют уменьшению интенсивности как бродильных, так и гнилостных процессов. Усиление процессов брожения больше всего происходит при поступлении в кишечник продуктов, богатых клетчаткой. Ограничение клетчатки, максимальное удаление соединительной ткани из мяса, рыбы и птицы, механически щадящая кулинарная обработка блюд (варка, протирание), приводит к значительному уменьшению поступления в кишечник веществ, которые могут подвергнуться брожению.

При острых и хронических заболеваниях кишечника в период профузных поносов и резко выраженных диспепсических явлениях назначается диета №4. Состав и калорийность: белков 100 г., жиров 70 г., углеводов 250 г., калорийность 2100 ккал. Свободная жидкость 1.5-2 л., поваренная соль 8-10 г. Общая масса рациона 3 кг.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДСТОИ КИШКИ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Перечень рекомендуемых продуктов и блюд:

- сухари из высших сортов белого хлеба, тонко нарезанные. Супы на слабом обезжиренном мясном или рыбном бульоне с добавлением слизистых отваров, паровых или сваренных в воде мясных или рыбных кнелей, яичных хлопьев, вареного или протертого мяса,

- паровые или сваренные на воде мясные или рыбные котлеты, кнели, фрикадельки, суфле из отварного мяса или рыбы, мяса нежирных сортов, обезжиренное без фасций и сухожилий (говядина, курица и индейка без кожи, кролик). Мясной фарш пропускают три-четыре раза через мясорубку с мелкой решеткой. Рыба разрешается только свежая, нежирных сортов (судак, карп, щука, треска и т.д.),

- протертые каши на воде или обезжиренном мясном бульоне (рисовая, овсяная, гречневая, манная). Все бобовые и макаронные изделия исключаются,

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛСТОЙ КИШКИ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Перечень рекомендуемых продуктов и блюд:

- яйца в ограниченном количестве (не более 1 шт. в день) только в блюдах по кулинарным показаниям. При хорошей переносимости разрешаются диетические яйца всмятку или в виде паровых омлетов не более 2 шт. в день,
 - сахар в ограниченном количестве (до 40 г. в день), кисели, желе из черники, черемухи, спелых груш и других ягод и фруктов, богатых дубильными веществами,
 - свежеприготовленный творог, осажденный солями кальция или слабым раствором столового уксуса, натуральный и протертый, а также в виде парового суфле. Все остальные молочные блюда, а также соусы, пряности, закуски исключаются,
 - чай натуральный, кофе черный, какао на воде, отвар шиповника, черники, черемухи,
 - масло сливочное в ограниченном виде (не жарить, добавлять в готовые блюда по 5 г. на порцию).

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛСТОЙ КИШКИ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Диета № 4 назначается на 2-5 дней, затем больного переводят на диету №4б. Если у больного нет профузных поносов и резко выраженных дискинетических явлений, то с первого дня и в течение всего периода неустойчивого стула и выраженных болей в брюшной полости назначают диету №4б. Это физиологически полноценная диета, с нормальным содержанием белков, жиров, углеводов и ограничением поваренной соли до нижней границы физиологической нормы (8-10 г.), с умеренным ограничением механических и химических раздражителей слизистой оболочки, исключением продуктов и блюд, усиливающих процессы брожения и гниения в кишечнике, а также сильных стимуляторов желчеотделения, секреции желудка, поджелудочной железы, веществ, раздражающих печень. Состав и калорийность: белков 100-120 г., жиров 100-120 г., углеводов 400-500 г. Калорийность 3000-3500 ккал, количество свободной жидкости 1.5 литра, масса суточного рациона около 3 кг.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Диета № 4б. Перечень рекомендуемых продуктов и блюд:

хлеб пшеничный вчерашний, сухой бисквит, сухое печенье, 1-2 раза в неделю ограниченное количество хорошо выпеченных несдобных булочек или пирогов с вареным мясом и яйцами, яблоками, повидлом, ватрушки с творогом,

- супы на слабом обезжиренном мясном или рыбном бульоне с хорошо разваренными разными крупами, вермишелью, фрикадельками, кнелями, мелко нашинкованными овощами (картофель, морковь, кабачки, тыква, цветная капуста),

- мясо нежирных сортов или обезжиренное (говядина, телятина, курица, индейка, кролик), нежирные сорта кусками, птица без кожи, говядина рубленая, котлеты, фрикадельки, кнели, суфле, рулеты и т.д. (отварные или паровые), нежирная рыба (судак, лещ, треска, окунь, навага, серебристый хек и др.) куском и рубленая,

- картофель, кабачки, тыква, морковь, цветная капуста, зеленый горошек (при хорошей переносимости) в вареном и протертом виде, паровые овощные суфле, из протертых овощей. Исключают капусту белокочанную, свеклу, репу, редис, щавель, шпинат, лук, чеснок, грибы. При хорошей переносимости разрешаются в небольшом количестве (до 100 г. в день) спелые помидоры в сыром виде,

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Диета № 4б. Перечень рекомендуемых продуктов и блюд:

- различные каши (кроме пшенной и перловой) на воде с добавлением 1/3 молока или 10% сливок, паровые пудинги из протертых каш, отварная вермишель.

- яйца всмятку (до 2 шт. в день) или паровой омлет.

- кисели и протертые компоты, желе, муссы, суфле из сладких сортов ягод и фруктов (кроме дынь абрикосов и слив), печеные яблоки, груши мармелад, зефир, пастила, сливочные помадки, варенье и джемы из сладких сортов ягод и фруктов. При хорошей переносимости небольшое количество сладких сортов ягод в сыром виде: клубника, земляника, малина, вишневый, клубничный, мандариновый, апельсиновый соки, пополам с горячей водой,

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛСТОЙ КИШКИ

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ

Диета № 4б. Перечень рекомендуемых продуктов и блюд:

- молоко пресное только в блюдах в ограниченном количестве, кисломолочные продукты: кефир, ряженка, сыр неострый, сметана некислая в ограниченном количестве, как приправа к блюдам, творог свежеприготовленный, натуральный, в виде творожной пасты, творожных паровых или запеченных пудингов,
- укроп, лавровый лист, листья петрушки, корица, гвоздика, соус молочный (бешамель) с добавлением небольшого количества сметаны, фруктовые соусы,
- заливные рыба, телятина, черная икра,
- отвар шиповника, чай натуральный с молоком, 10% сливками, кофе с молоком и черный (некрепкий), - масло сливочное (не жарить, добавлять в готовые блюда и давать в натуральном виде с хлебом не более 5-10-15 г. на один прием в зависимости от переносимости).

*ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ТОНКОЙ КИШКИ
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ*

Диета № 4б. Перечень исключаемых продуктов и блюд:

щи и борщи из капусты, молочные супы, окрошка, жирные сорта мяса, утка, гусь, копчености и соления, колбасы, сосиски, консервы, жирные сорта рыбы, грубые сорта овощей, соленые и маринованные грибы, молочные продукты (сливки, сметана, мороженое, жирный творог), острые приправы (хрен, перец, горчица, лук, уксус, чеснок), алкогольные напитки, квас, газированная вода, сладости.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПИЩЕВОДА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Наиболее распространенной патологией пищевода является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), которая относится к кислотозависимым заболеваниям.

Определение. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – это симптомокомплекс, формируемый патологическим увеличением длительности контакта слизистой пищевода с кислым желудочным содержимым, являющийся следствием дефекта моторики пищевода и желудка, а не повышением кислотности желудочного сока (Генваль, 1999).

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

ГЭРБ обусловлена нарушением моторно-эвакуаторной функции гастроэзофагеальной зоны. Она характеризуется спонтанным или регулярно повторяющимся забрасыванием в пищевод кислого желудочного или дуоденального содержимого, что приводит к повреждению дистального отдела пищевода с развитием в нем эрозивно-язвенных, катаральных и функциональных нарушений. Целью лечения ГЭРБ является купирование симптомов, лечение эзофагита, что достигается снижением кислотности в желудке.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Выделяют следующие типы болезни:

1. **ГЭРБ с рефлюкс-эзофагитом**, которая характеризуется наличием определенных повреждений слизистой оболочки пищевода, выявленных при эндоскопии (эрозии и язвы).
2. **ГЭРБ без эзофагита** (или эндоскопически негативная рефлюксная болезнь, или неэрозивная рефлюксная болезнь) при которой повреждения слизистой оболочки пищевода (эрозии и язвы) не обнаруживаются. Так называемые «малые признаки» – отек, гиперемия слизистой оболочки пищевода – не расцениваются участниками Генвальской конференции как однозначные признаки эзофагита.
3. **ГЭРБ осложненного течения** (рецидивирующая язва, стриктура, кровотечение, пищевод Баррета, аденокарцинома пищевода). Выделение этого типа болезни предполагает в лечении участие хирурга и усиление активности фармакотерапии. В случае консервативного ведения больного увеличивается интенсивность эндоскопического контроля.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ ПИЩЕВОДНЫЕ ЖАЛОБЫ

Болезненное глотание (одинофагия), ощущение «кома» в горле, ощущение большого количества жидкости во рту, боль в эпигастральной области, в проекции мечевидного отростка, возникающая после еды, при наклонах туловища и ночью, дисфагия, изжога, усиливающаяся при погрешностях в диете, приеме алкоголя, газированных напитков, в горизонтальном положении; отрыжка пищей, усиливающаяся после еды, приема газированных напитков; срыгивание пищи, усиливающееся при физическом напряжении.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ *ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ЖАЛОБЫ*

Ретростернальные боли, имитирующие стенокардию (кардиалгии), которые связаны с приемом пищи и физическими свойствами пищи, положением тела, купируются приемом щелочных минеральных вод или антацидов; кашель хронический, одышка, чаще возникающая в положении лежа, охриплость голоса, слюнотечение, эрозии на деснах, вздутие живота, тошнота, рвота.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ЭПИДЕМИОЛОГИЯ)

Согласно исследованиям, проведенным в России, распространенность ГЭРБ среди взрослого населения составляет 40-60%, причем у 45-80% больных обнаруживается эзофагит. Частота возникновения тяжелого эзофагита в общей популяции составляет 5 случаев на 100000 населения в год. В последние годы наблюдается заметный рост заболеваемости аденокарциномой пищевода по сравнению с плоскоклеточной формой рака (смена соотношения плоскоклеточного рака и аденокарциномы с 9:1 до 8:2). Частота аденокарциномы пищевода возрастает до 800 случаев на 10000 населения в год, а важнейшим фактором риска развития аденокарциномы является осложнение ГЭРБ - пищевод Баррета, который повышает риск возникновения аденокарциномы пищевода в десятки раз.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Этиология и патогенез

ГЭРБ рассматривается как заболевание с первичным нарушением моторики пищевода и желудка. Существенное значение в патогенезе ГЭРБ, особенно на начальных стадиях заболевания принадлежит ослаблению перистальтики пищевода, ведущей к замедлению его опорожнения и снижению сократительной способности его стенки при рефлюксе, снижению тонуса нижнего пищеводного сфинктера и деструктуризации его антирефлюксной функции.

Основным дефектом у большинства больных ГЭРБ, возможно, является не структурная патология нижнего сфинктера пищевода, делающая его «вялым», хотя и это отрицать также нельзя (учитывая, в том числе, врожденные анатомические особенности ножек диафрагмы), а нарушение нейромышечного контроля сфинктера, позволяющее возникать частым продолжительным периодам его преходящего расслабления. Это также может быть проявлением генетических особенностей человека.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Классификация

При эндоскопически позитивной ГЭРБ выделяют 4-5 степеней тяжести по Savari-Miller или степени A, B, C, D.

I (A) - катаральный эзофагит или единичные эрозии (менее 10% поверхности слизистой оболочки дистального отдела пищевода).

II (B)- эрозии сливные, занимают до 50 % слизистой оболочки,

III (C) – циркулярно расположенные сливные эрозии, занимающие практически всю поверхность слизистой оболочки дистального отдела пищевода,

IV (D) - пептические язвы, стриктуры пищевода, а также развитие тонкокишечной метаплазии пищевода (пищевод Баррета). Некоторые авторы выделяют пищевод Баррета как V ст., другие рассматривают его как осложнение. Считается, что **пищевод Баррета** — приобретенная патология, возникающая вследствие длительного кислотного рефлюкса, **при котором многослойный плоский эпителий, выстилающий терминальный отдел пищевода, подвергается метаплазии в цилиндрический эпителий**, напоминающий слизистую оболочку тонкой кишки, при этом для такого эпителия характерно наличие бокаловидных клеток, независимо от протяженности пораженного сегмента пищевода.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Клиническая картина

1. Изжога - наиболее характерный симптомом ГЭРБ. Изжога встречается более чем у 80% больных и возникает вследствие длительного контакта кислого желудочного содержимого со слизистой оболочкой пищевода, но может встречаться и при анацидном содержимом. Тяжелая изжога может сопровождать и эндоскопически негативную ГЭРБ, это связано с расширением межклеточных пространств в слизистой оболочке пищевода и появлением широкого доступа к ее рецепторному аппарату. Ночная изжога отмечена у 75% больных с ГЭРБ, при этом у 45 % больных она является причиной бессонницы, что существенно нарушает качество жизни больных, их работоспособность. ГЭРБ – симптомообоснованный диагноз. Изжога – это не ЯБ, а в первую очередь ГЭРБ. Изжога и регургитация - высокообоснованные признаки этого заболевания. Даже если эта жалоба появляется 1 раз в неделю, она является независимым фактором риска аденокарциномы пищевода.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Клиническая картина

2. **Отрыжка и срыгивание** (реургитация) кислого и горького вкуса.
3. **Дисфагия**, иногда сопровождающаяся одиофагией (боль при прохождении пищи по пищеводу), наблюдается примерно у 20% больных ГЭРБ. Она чаще всего носит перемежающийся характер и возникает на ранних стадиях заболевания, как правило, вследствие гипермоторной дискинезии пищевода. Появление более стойкой дисфагии, сопровождающейся одновременным уменьшением изжоги, может свидетельствовать о формировании стриктуры пищевода.
4. **Боли в эпигастральной области** или области мечевидного отростка, возникающие вскоре после еды и усиливающиеся при наклонах, физической нагрузке, в лежачем положении.
5. **Избыточная саливация во время сна**, жжение в горле, боли в челюсти.

Важнейшее значение имеют внепищеводные симптомы ГЭРБ, которые могут затруднять диагностику заболевания и его лечение.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Клиническая картина

1. Легочные симптомы. Первое упоминание относится к III-IV в. Через 1500 лет был описан «желудочный кашель» у детей. В 1892 г. В. Ослер приводит первый случай удушья, связанный с аспирацией при ГЭРБ. Доказано, что 3/4 больных с бронхиальной астмой имеют кислый рефлюкс, а у 40% выявляется рефлюкс-эзофагит. Это обусловлено своеобразным «порочным кругом»: с одной стороны существует эзофагобронхиальный рефлекс, вызывающий бронхоспазм (рефлекторная теория); с другой стороны, применение бета-агонистов, эуфиллина снижает тонус НПС, способствуя рефлюксу (рефлюксная теория). Как правило, сочетание бронхиальной астмы и ГЭРБ вызывает более тяжелое течение обоих заболеваний. ГЭРБ может способствовать развитию хронического бронхита, повторных пневмоний, в том числе, аспирационных, отличающихся тяжелым течением, пневмофиброза, легочных абсцессов, бронхоэктатической болезни.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Клиническая картина

2. Отоларингологические осложнения - ларингит с характерной охриплостью (у 78% больных с охриплостью голоса находят ГЭРБ) и избыточным слизообразованием, фарингит, язвы, гранулемы голосовых связок, ощущение кома в горле, хронический ринит, отиты, оталгия, ларингеальный круп. Описаны также злокачественные изменения гортани, глотки и голосовых связок.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Клиническая картина

3. Кардиальные проявления ГЭРБ имеют не меньшее значение. У 30% больных ГЭРБ наблюдаются боли за грудиной, вызывающие ассоциации с ИБС. Тщательный анализ характера болевого синдрома позволяет провести правильную дифференциальную диагностику и выбрать правильную тактику лечения. Следует обращать внимание на локализацию болей, При ГЭРБ боль располагается не только за грудиной, но и в эпигастральной области, она чаще режущая по характеру, чем давящая и сжимающая, при эзофагите может становиться нестерпимой, более продолжительна чем при приступе стенокардии. Провоцирующими факторами являются не столько физическая, эмоциональная нагрузка, холод, сколько переедание, горизонтальное положение. Боли при ГЭРБ могут нередко купироваться просто теплым питьем, ходьбой и, конечно, приемом антацидов и антисекреторных препаратов.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Клиническая картина

Кардиальные проявления ГЭРБ

Коронарорасширяющие средства не эффективны. Наиболее точно удастся верифицировать диагноз при проведении суточной внутрипищеводной рН-метрии, позволяющей установить наличие корреляции между появлением боли и эпизодами рефлюкса по рН-метрии.

Выявлены общие патогенетические механизмы болевого синдрома коронарного генеза и пищевода. Оказалось, что моторика пищевода в значительной степени определяется NO- эргической системой. Повышение содержания NO увеличивает частоту преходящих расслаблений НПС и тем самым способствует рефлюксу. По-видимому, медикаментозное блокирование продуктов метаболизма NO может оказаться перспективным в лечении ГЭРБ.

Следующее кардиальное проявление ГЭРБ - аритмии, в возникновении которых придают значение эзофагокардиальному рефлексу. При этом могут наблюдаться желудочковые экстрасистолы, мерцательная аритмия. Общим патогенетическим механизмом является воздействие блуждающего нерва как на моторику пищевода, так и на регуляцию процессов возбудимости миокарда.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Клиническая картина

4. Гематологические проявления

ГЭРБ – возможность развития гипохромной железодефицитной анемии. Об этом особенно следует помнить у мужчин, когда исключены иные этиологические факторы.

5. Стоматологические проявления - неприятный запах изо рта, кариес.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПИЩЕВОДА

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Дифференциальный диагноз при внепищеводных проявлениях ГЭРБ строится на тщательном анализе клинической картины, но наиболее точно удастся верифицировать диагноз при проведении суточной внутрипищеводной рН-метрии.

ГЭРБ следует обязательно включать в круг дифференциально-диагностического поиска при наличии у больного кардиалгического синдрома неясного происхождения, дисфагии, желудочно-кишечного кровотечения, бронхообструктивного синдрома.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Осложнения

К числу **главных осложнений ГЭРБ** относятся **пептические стриктуры, кровотечения** и развитие **синдрома Баррета**. Риск развития аденокарциномы при синдроме Баррета возрастает в 30-125 раз в зависимости от степени дисплазии (низкая, высокая). Среди факторов риска развития осложнений наибольшее значение имеют частота возникновения и длительность существования симптомов заболевания, наличие ГПОД, ожирение при индексе массы тела более 30. Быстро прогрессирующая дисфагия и потеря веса могут указывать на развитие **аденокарциномы пищевода**. Однако это уже поздние признаки. Профилактика и раннее выявление рака пищевода предполагают своевременное и адекватное лечение пищевода Баррета

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Диагностика

"Золотым стандартом" диагностики ГЭРБ остается **эндоскопический метод** исследования. Биопсия с **гистологическим исследованием** препарата позволяет выявить не только рефлюкс-эзофагит при эндоскопически негативной ГЭРБ, но и своевременно обнаружить метаплазию и дисплазию слизистой оболочки пищевода. При подозрении на опухолевое поражение также может быть проведена **эндоскопическая ультрасонография**, позволяющая оценить состояние подслизистого слоя пищевода и регионарных лимфатических узлов. Для изучения состояния двигательной функции пищевода и его сфинктеров используется **манометрия**.

Ценным методом диагностики ГЭРБ является **суточное мониторирование рН в пищеводе**.

*Лечебное питание - обязательный метод
комплексной терапии!!!*

«Питание больного является тем основным фоном, на котором следует применять другие терапевтические факторы. Там, где нет **лечебного питания**, нет рационального лечения».

М.И.Певзнер

Послесловие

«...неспособность врача обеспечить питание больного должно расцениваться как решение умышленно уморить его голодом. Решение, для которого в большинстве случаев, было бы трудно подобрать оправдание...»

Арвид Вретлинд

Спасибо за внимание!

