

УДК: 615.874.2

Терехина М.С., Богданова Т.М.

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов

Terekhina M.S., Bogdanova T.M.

Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky, Saratov

[bogtanmih@mail.ru](mailto:bogtanmih@mail.ru)

## ДИЕТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ.

**Аннотация.** В данной статье обсуждается роль диеты и питания в жизнедеятельности здоровых людей и людей с определенными заболеваниями, в частности – с нарушениями работы органов пищеварительной системы. Каждому человеку, а особенно людям с нарушениями пищеварения, важно понимать, что представляет из себя диетотерапия с научной точки зрения, зачем и для чего она была создана, какие были предпосылки становления этого направления в медицине. Необходимо знать, какие последствия могут быть при отсутствии культуры питания, но намного важнее научиться развивать эту культуру питания. В статье приводится информация о начальных этапах развития диетологии в средние века, об ученых, врачах, которые внесли большой вклад в диетологию как науку. Обращается внимание на мнение людей, которые имели опыт придерживаться лечебного питания в связи с проблемами ЖКТ. Приведены примеры заболеваний, требующие обязательного соблюдения определенных диет, рекомендации по питанию для людей с этими заболеваниями. Также, в статье сравнивается научная диетотерапия с монодиетами для избавления от лишнего веса, к которым привыкло наше общество, рассказывается о вреде и ненужности монодиет и месте рационального питания в жизни современного человека.

Ключевые слова: лечебное питание, диетотерапия, медицина, рациональное питание, нутриенты, микроэлементы.

Dietotherapy in the treatment of diseases of the digestive tract.

**Abstract.** This article discusses the role of diet and nutrition in the life of healthy people and people with certain diseases, in particular - with disabilities of the digestive system. Everyone, and especially people with digestive disorders, it is important to understand what diet therapy is from a scientific

point of view, why and for what purpose it was created, what were the prerequisites for the development of this direction in medicine. It is necessary to know what consequences may occur in the absence of a food culture, but it is much more important to learn how to develop this culture of nutrition. The article provides information on the initial stages of development of dietetics in the Middle Ages, scientists, doctors, who made a great contribution to dietetics as a science. Attention is drawn to the opinions of people who have had the experience of adhering to a nutritional diet in connection with gastrointestinal problems. There are examples of diseases that require certain diets to be observed, recommendations on nutrition for people with these diseases. Also, the article compares scientific diet therapy with mono-diets to get rid of excess weight, which our society is accustomed to, tells about the harm and uselessness of mono-diet and the place of rational nutrition in the life of modern man.

Key words: therapeutic nutrition, dietotherapy, medicine, rational nutrition, nutrients, trace elements.

Диетотерапия (в переводе с греческого "лечение режимом питания") — лечебный метод, в основе которого лежит терапия различных заболеваний с помощью специальных диет. Синонимом диетотерапии является лечебное питание. Вопреки классическим представлениям о диетах, диетотерапия не предполагает ограничений по основным нутриентам: белкам, жирам, углеводам, а также по микроэлементам. [5]

История медицины прошлых веков доказывает, что питанию человека, особенно больного, уделялось очень пристальное внимание. В древних преданиях, религиозных текстах христиан встречаются разнообразные рассказы о чудодейственной силе пищи в борьбе с болезнями. Средневековый римский врач Парацельс обосновал необходимость соблюдения принципов совместимости пищевых продуктов с особенностями физиологии пищеварения. На современном уровне им была доказана особенность перемешивания в желудке веществ, которым присуща различная быстрота и трудность переваривания, что ведет к загниванию пищи и в конечном счете – к отравлению организма. Уже в Средние века врачи хорошо знали об этом: Гиппократ, Гален использовали пищу для усиления влияния лекарственных средств. Авиценна советовал употреблять продукты в таких сочетаниях, чтобы они не вредили, а уравновешивали друг друга. В начале XIX в. появилась наконец наука о питании – диетология, которая пренебрегла прежними опытами и создала новые ценности, но научной терапии питания еще не существовало. Вопрос: почему же столь долгое время оставались невостребованными фундаментальные труды великого русского ученого академика Ивана Петровича Павлова, который еще в середине XIX в. экспериментально доказал, что на

каждую пищу выделяется свой желудочный сок, да еще и не одинаковой активности, - так и остается без ответа.

В свою очередь зарубежные ученые-диетологи часто с большим уважением и почтением упоминают имя нашего выдающегося физиолога, гордости отечественной науки. Они считают И. П. Павлова основоположником современного учения о совместимости продуктов питания. Ученики Павлова продолжали и развивали его учение в теории и на практике. Они применяли это учение, пропагандировали его, объясняя важность правильного употребления различных продуктов для нормальной жизнедеятельности организма. Начиная со второй половины XIX в., ученые всего мира занялись вопросами питания, но диетология как наука возникла только в наше время. Сам уклад современной активной жизни, когда от людей требуется выносливость, здоровье, сила настойчиво указывает на необходимость выбора не только вкусной, но и полезной, качественной пищи. Каждый человек должен уметь питаться, однако это умение не имеет ничего общего с простым утолением голода. Умение питаться предполагает разумное, умеренное и своевременное питание, т. е. культуру питания. Повысилось и особое внимание врачей-диетологов к способам целесообразного питания больного. Уже давно окрепло убеждение врачей, что правильное и полноценное питание при некоторых болезнях имеет решающее значение. Лечебное питание стало центром внимания специалистов. Словом «диета» обозначают и режим питания, и состав пищи. Словарь Брокгауза и Эфрона дает такое определение: «Под диетой подразумевается пищевой режим, устанавливаемый для здоровых и больных соответственно возрасту, телосложению, профессии, климату, времени года». [2]

Диетотерапия зарекомендовала себя в качестве эффективного метода лечения при множестве заболеваний: болезни ЖКТ, печени, почек, сердечно-сосудистые патологии, аллергии, сахарный диабет, инфекционные заболевания, онкология и т.д. Лечебное питание должно строиться с учетом локализации недуга, характера процесса, телосложения и образа жизни. Нужно учитывать сопутствующие заболевания, осложнения.

Лечебное питание – это не просто ограничение калорийности рациона. Оно кардинально отличается от монодиет, которые угнетают работу организма и создают дефицит полезных веществ. Общая калорийность рациона составляет, в среднем, около 1800 ккал и рассчитана на людей, которые ведут малоподвижный образ жизни. Сокращение калоража выполняется за счет ограничения потребления сахара и продуктов, которые его содержат. Помимо ограничения сахаров, сокращается и количество жиров животного происхождения с частичной заменой их на растительные. Это способствует похудению и улучшению

самочувствия. При этом повышается количество клетчатки, которая сохраняет чувство сытости на максимальный срок. Источником являются фрукты и овощи.

Потребление белка находится на верхней границе нормы, то есть на сутки приходится 90-120 г чистого протеина. Количество жиров снижается до 60 г, а углеводов - до 150-250 г. Ежедневно можно употреблять до 3 кг продуктов. Таким образом, можно позволить себе довольно много овощей и фруктов, зелени и круп, рыбы и творога. Также остается место и для мяса, но не для колбасы или жареных котлет. Изредка можно позволять себе запекание, но без добавления жиров. Опытный диетолог может наглядно доказать, что рацион человека на диете вовсе не является скудным. Он достаточно разнообразный и яркий, богатый зеленью и овощами. [1]

Построение диеты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта имеет свои особенности и отличается от построения диет при других заболеваниях. Так, в основе построения диеты используется принцип химического и механического щажения, то есть учитывается влияние пищи на секреторную и моторную функции. К слабым возбудителям желудочной секреции относятся супы (овощные, крупяные, молочные и др.), жидкие молочные каши, молоко и молочные продукты, отварное мясо и рыба, некрепкий чай. К сильным возбудителям секреции относятся пряности (хрен, горчица, перец, корица и др.), жареные продукты, консервы, крепкий чай, кофе, алкоголь. При химическом щажении диета состоит из продуктов, слабо возбуждающих желудочную секрецию. При механическом щажении из рациона исключают продукты, раздражающие слизистую оболочку органов ЖКТ: овощи, содержащие клетчатку (редька, репа, редис, фасоль, горох и др.), незрелые ягоды и фрукты с грубой кожурой (смородину, финики, виноград, крыжовник), продукты, содержащие соединительную ткань (хрящи, жилистое мясо, кожу рыбы и птицы), хлеб из муки грубого помола, с добавлением отрубей. Принцип механического щажения предполагает также специальную кулинарную обработку продуктов. В рацион добавляют измельченное мясо, птицу, рыбу (например, котлеты), пюре из овощей. [4]

Диета при заболевании желудочно-кишечного тракта является важнейшим фактором комплексного лечения, а в ряде случаев является основным компонентом лечения желудка и кишечника. Поскольку желудочно-кишечный тракт представлен целым рядом органов и различными отделами кишечника существует множество заболеваний системы ЖКТ, протекающих в острой/хронической форме, проявляющихся различными клиническими симптомами. Например, при лечении гастрита с повышенной кислотностью следует придерживаться диеты без содержания соли, специй, пряностей, запрещается запивать еду, употреблять слишком горячую или холодную еду. Питание при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки должно быть частым и дробным, питательным, не раздражающим

слизистую оболочку кишечника. Людям, страдающим гепатитом, запрещены пряности, специи, сладости, сдоба, алкоголь, чеснок, лук, редис и некоторые другие продукты. [3]

Лечебное питание, как и другие методики, имеет основные принципы:

- Соответствие энергетической ценности диеты энергозатратам организма.
- Обеспечение потребности организма в пищевых веществах.
- Оптимальное заполнение желудка, достигая легкого чувства насыщения, а не переедания или недоедания.
- Лечебное питание не должно быть однообразным, должно удовлетворять вкусы больного и не снижать аппетит.
- При правильной кулинарной обработке пища должна сохранять высокие вкусовые качества и ценные свойства продуктов.
- Питание должно быть регулярным.

Основные требования к диетотерапии при заболеваниях органов пищеварительной системы:

- Контроль энергетической ценности рациона, количественного и качественного состава углеводов, белков, жиров, пищевых волокон, присутствия витаминов, макро- и микроэлементов, соответствующих индивидуальным потребностям пациента с нарушениями функций ЖКТ
- На каждом из этапов лечения (стационарном, амбулаторном, санаторном) диетическая терапия должна быть дифференцированной в зависимости от характера, тяжести заболевания, а также от осложнений и возможных сопутствующих заболеваний.
- Индивидуализация диетотерапии на основе нутримераболомного анализа с учетом пластических и энергетических потребностей организма, состава тела, особенностей метаболического и пищевого статуса больных с заболеваниями пищеварительной системы.
- Оптимизация химического состава и энергетической ценности диеты за счет включения в рацион лечебных (диетических) пищевых продуктов, а также специализированных продуктов, смесей для энтерального питания и биологически активных добавок (БАД) к пище. [4]

Цели диетотерапии:

- Профилактика и лечение различных заболеваний;
- Рациональное обеспечение потребностей организма в энергии и питательных веществах, исходя из его индивидуальных особенностей;

- Соблюдение баланса потребляемых нутриентов: жиров, белков, углеводов и микроэлементов;
- Улучшение метаболического контроля.

При назначении лечебного питания могут использоваться две системы: элементная и диетная. Элементная система предусматривает разработку для каждого больного индивидуальной диеты с конкретным перечислением показателей каждого из элементов суточного пищевого рациона. Диетная система характеризуется назначением в индивидуальном порядке той или иной диеты из числа заранее разработанных и апробированных.

В лечебно-профилактических учреждениях применяется в основном диетная система. Система лечебного питания предусматривает 15 основных лечебных диет (столов) и группу контрастных, или разгрузочных, диет.

Первым, кто обратил внимание на важность питания при лечении тех или иных заболеваний, был М.И. Певзнер. Он создал диету, которая предполагает свой номер стола для каждой группы заболеваний. Методика медицинских диет с 1 по 15 была разработана в 1929 году, и сегодня она все еще остается актуальной. Каждый лечебный стол по Певзнеру от 1 до 15 продуман до мелочей. Это целая наука по выздоровлению. В каждом конкретном случае номер меню подбирается индивидуально, анализируются результаты. Такое питание рассчитано не на неделю, а на большой промежуток времени. Основные принципы номерных диет-столов по Певзнеру – это правильный подбор продуктов, соблюдение рекомендуемой технологии кулинарной обработки пищи, время и кратность основных приемов пищи. Все диеты могут быть использованы не только в больницах и лечебно-профилактических учреждениях, но и в домашних условиях. Несмотря на общедоступность информации о лечебных диетах, номер стола должен быть подобран только врачом-специалистом. Доктора часто назначают пациентам именно диету Певзнера, так как его диета – первый шаг на пути к выздоровлению, именно поэтому М.И. Певзнера по праву называют основоположником отечественной научной диетотерапии. [2]

Примеры принципов диетотерапии при некоторых заболеваниях системы пищеварения:

1. Заболевания печени. Обеспечение достаточным количеством белка (1,0-1,2 г/кг/день) с правильным соотношением животного и растительного (55:45) с учетом нозологической формы заболевания; увеличение содержания белка в диете при жировом и белковом гепатозе у истощенных лиц; ограничение потребления белка при прогрессировании печеночной недостаточности; адекватное содержание жира (70-80 г/день) или его

ограничение (50-60 г/день) при нарушениях процесса всасывания и стеатореи; обеспечение достаточного содержания углеводов (50-60% от общей калорийности).

2. Заболевания желчевыводящих путей с синдромом холестаза. Обеспечение активного влияния основных компонентов диетотерапии на функцию желчевыделения, что препятствует застою желчи; увеличение количества растительных масел (желчегонное действие); активное применение в диете ягод, фруктов и овощей (возбуждающее действие на секрецию желчи и других пищеварительных соков); повышение содержания пищевых волокон в рационе; частый прием пищи в одно и то же время способствует лучшему оттоку желчи.
3. Заболевания желчевыводящих путей (период обострения). В острый период (острый холецистит или обострение хронического холецистита) лечебное питание строится с учетом максимального щажения всей пищеварительной системы; в первые дни болезни рекомендуется только питание жидкостями (минеральная вода, некрепкий чай, сладкие соки, отвар шиповника); через 1-2 дня постепенно вводится протертая пища, затем творог, отварное мясо и т.д.; переход на более разнообразную (в том числе и непротертую) пищу с исключением жареных продуктов осуществляется только при общем хорошем самочувствии больного, после исчезновения болевого синдрома и диспепсических явлений.
4. Заболевания поджелудочной железы. Диета, назначаемая при заболеваниях поджелудочной железы, по 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, метаболических нарушений, свойственных для острого и хронического панкреатита, от наличия осложнений и степени выраженности внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы; при остром панкреатите нутритивная поддержка осуществляется с помощью парентерального питания, энтерального зондового питания, а также пероральным путем с дополнительным включением смесей для энтерального питания. [4]

Диета при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, по отзывам подавляющего числа пациентов, является важнейшим элементом лечения, как в период обострения, так и в период ремиссии. Согласно отзывам, лечебное питание не вызывает негативного отношения, благоприятно влияет на ЖКТ и легко переносится в течение длительного периода времени. Очень важно понять, что выздоровление напрямую зависит от питания во время восстановления, именно поэтому необходимо агитировать пациентов придерживаться лечебной диеты и учиться рационально питаться не только после болезни, но и в течение всей жизни для поддержания здоровья и бодрости.

Библиографический список:

1. Доценко В.А., Власова В.В., Мосийчук Л.В. Эколого-гигиенические проблемы качества, безопасности и эффективности диетического (лечебного) питания в лечебно-профилактических учреждениях // Вести МАНЭБ в Омской области. 2015. № 2 (7)
2. Киселева Т.Л. Возрождение святоотеческих традиций лечения и питания // Традиционная медицина. 2014. № 4
3. Погожева А.В. «Практическая диетология» №3
4. Погожева А.В. Стандарты диетотерапии больных с заболеваниями органов пищеварения // Заместитель главного врача. 2015. № 1
5. Подклиню В.А., Никулин Д.А.. Правильное питание. Полный справочник. Лекция. 2016