

Елисеев Александр Геннадьевич

**ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ
ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ
И ПАНКРЕАТИТЕ**

УДК 616-08
ББК 53.52
Е51

Елисеев А.

Е51 Лечебное питание при холецистите и панкреатите / А. Елисеев. — М. : Т8 Издательские технологии / RUGRAM, 2020. — 158 с. — (Здоровая жизнь).

ISBN 978-5-521-75329-1

Пища относится к факторам внешней среды, оказывающим мощнейшее воздействие на организм, причем это воздействие может быть как позитивным, так и негативным. Все, что человек съедает, сначала расщепляется, затем всасывается в виде микроскопических частиц и разносится током крови по организму. Процессы роста, само развитие организма и сохранение здоровья напрямую определяется рациональным, сбалансированным питанием. При заболевании изменяется обмен веществ в организме, поэтому изменение характера питания способно улучшать обмен веществ и активно воздействовать на течение болезни.

BIC VXH
BISAC MED011000

ISBN 978-5-521-75329-1

© Т8 RUGRAM, оформление, 2020
© Т8 Издательские технологии, 2020

Введение

Основоположник медицины древнегреческий ученый Гиппократ (годы жизни около 460–377 гг. до н. э.) говорил: «Пусть ваша пища будет вашей медициной, а вашими лекарствами станет пища». Знаменитый восточный ученый и врач Авиценна (Абу Али Ибн Сина, годы жизни 980–1037 гг. до н. э.) в своем основном труде «Канон врачебной науки» подчеркивал значение «лекарственной пищи». Академик А. А. Покровский, ведущий отечественный диетолог, автор концепции сбалансированного питания, считает, что действие компонентов пищи на организм сопоставимо с действием фармакологических лекарственных средств.

Пища относится к факторам внешней среды, оказывающим мощнейшее воздействие на организм, причем это воздействие может быть как позитивным, так и негативным. Все, что человек съедает, сначала расщепляется, затем всасывается в виде микроскопических частиц и разносится током крови по организму. Процессы роста, само развитие организма и сохранение здоровья напрямую определяется рациональным, сбалансированным питанием. При заболевании изменяется обмен веществ в организме, поэтому изменение характера питания способно улучшать обмен веществ и активно воздействовать на течение болезни.

Коротко концепцию сбалансированного питания можно сформулировать так: для нормальной жизнедеятельности организма недостаточно обеспечивать его только необходимым количеством энергии и белков (строительного материала), следует также вводить в рацион незаменимые факторы питания и соблюдать необходимый баланс всех веществ, поступающих с пищей. К незаменимым факторам питания относятся незаменимые

аминокислоты (составные части белков), витамины, которые сам организм не в силах создавать, некоторые жирные кислоты, минеральные вещества и микроэлементы. Между незаменимыми факторами питания существуют достаточно строгие взаимоотношения, нарушения которых влечет за собой сначала изменение физиологического состояния организма, обменные расстройства, а затем и болезни. На основании концепции сбалансированного питания разработаны необходимые пропорции отдельных веществ в пищевых рационах.

Представляем основные недостатки питания, характерные для современного человека и способные приводить к болезням:

- избыточное калорийное питание, не соответствующее образу жизни (чаще всего в сочетании с низкой физической активностью);

- употребление слишком жирной пищи;

- повышенное содержание в пищевом рационе поваренной соли (особенно с консервами, маринадами, копченостями и другими заготовками);

- избыточное потребление сахара, сладостей и сладких напитков;

- низкое содержание пищевых волокон;

- недостаточное потребление овощей, фруктов, плодов и ягод;

- дефицит кисломолочных продуктов;

- однообразное питание;

- нарушение режима питания (нерегулярность), а также быстрая, поспешная еда;

- питание, не соответствующее возрасту (пожилые люди при невысокой энергетической потребности употребляют избыточное количество высококалорийной пищи).

По данным Института питания РАМН (Российская Академия медицинских наук) повседневный рацион многих, если не большинства россиян, по основным компонентам сбалансирован неправильный, в нем преобладают энергоемкие продукты: хлеб, картофель, мучные (в том числе сладкие кондитерские) изделия, жиры животного происхождения. Одновременно в пищевом рационе недостает продуктов, содержащих незаменимые аминокислоты, полиненасыщенные жирные кислоты, пищевые волокна, витамины и минеральные вещества. Отмечается, что ежедневный рацион стал богаче по вкусовым ощущениям, но менее сбалансированным по составу, он чрезмерно калориен, но не обеспечивает организму необходимое количество нужных компонентов.

Значение лечебного питания в терапии различных заболеваний с течением времени не только не уменьшается, но, напротив, возрастает. Этот феномен объясняется несколькими обстоятельствами: пища и ее компоненты способны оказывать непосредственное повреждающее действие на органы пищеварения; длительное применение лекарственных препаратов при хронических заболеваниях с частыми обострениями нередко приводит к ухудшению деятельности желудка, поджелудочной железы, желчного пузыря, вызывая различные расстройства пищеварения; длительная лекарственная терапия закономерно снижает лечебный эффект медикаментов, а в ряде случаев приводит к возникновению новых патологических состояний, чаще всего к расстройствам желудочно-кишечного тракта и к аллергическим болезням. Значительно повышает роль лечебного питания также экологическое неблагополучие и частые стрессы (характерная черта современности).

Современная диетология позволяет добиться, чтобы лечебные рационы соответствовали тем нарушениям в

организме, которые развиваются при той или иной болезни. Такой подход способствует устранению обменных расстройств, вызванных заболеванием, нормализует течение химических реакций и восстанавливает измененные функции органа, обусловленных данной болезнью. Лечебное питание способно воздействовать на биохимические процессы организма аналогично лекарственному средству.

На основании знаний о нормальной потребности организма в энергии и необходимых компонентах пищи здорового человека в рацион больного вносятся коррективы в соответствии с диагнозом заболевания, особенностями обменных нарушений, течением болезни, ее стадией. Коррективы вносятся путем изменения количества и пропорций пищевых компонентов, необходимых при данной болезни. Самый простой пример – ограничение поваренной соли в рационе больных гипертонической болезнью приводит к снижению артериального давления. Особенно велико значение диетического питания в лечении и профилактике заболеваний пищеварительной системы. А при некоторых заболеваниях (например, у пациентов с наследственной непереносимостью фруктозы и галактозы) диетотерапия является единственным обоснованным методом лечения.

Холецистит

Холецистит (cholecystitis; от греч. chole – «желчь» + kystis – «пузырь» + itis) – воспаление желчного пузыря.

Различают острый и хронический холецистит. При острой форме болезни происходит воспаление слизистой оболочки желчного пузыря, появляются выраженные боли в животе, развиваются симптомы интоксикации (от греч. toxikon – «яд, отравление»). Хронический холецистит

помимо симптомов отличает рецидивирующее течение (от рецидив — повторение), атрофия и склероз стенок желчного пузыря, расстройство его двигательной функции, изменения физических и химических свойств желчи.

Анатомия и физиология желчного пузыря

Желчный пузырь (*vesica fellea*) представляет собой достаточно тонкостенный полый мышечный орган пищеварительной системы, в котором происходит накопление желчи, повышение ее концентрации и из которого периодически (во время приема пищи) желчь поступает в общий желчный проток и в двенадцатиперстную кишку. Кроме того, желчный пузырь как часть желчевыделительной системы регулирует и поддерживает на необходимом уровне давление желчи в желчных путях.

Желчный пузырь располагается на нижней поверхности печени в соответствующей ямке (ямке желчного пузыря). Обычно он имеет грушевидную, реже коническую форму. У людей высоких, хрупкого телосложения с тонкими костями (у астеников) форма желчного пузыря чаще бывает продолговатой, вытянутой или веретенообразной, у людей невысокого роста, крепкого сложения с широкой костью (у пикников) — мешкообразной, округлой. Длина желчного пузыря колеблется в пределах 5–14 см, в среднем составляя 6–10 см, его ширина достигает 2,5–4 см, а емкость 30–70 мл. Однако стенка желчного пузыря легко растяжима, он может вмещать до 200 мл жидкости.

В желчном пузыре выделяют следующие анатомические части: дно — наиболее широкую часть, тело и шейку — суженную часть. Желчный пузырь имеет две стенки: верхняя прилегает к нижней поверхности печени,

нижняя стенка более свободная, она может соприкасаться с желудком и двенадцатиперстной кишкой.

После приема пищи желчный пузырь в области дна и тела начинает сокращаться, а его шейка в это время расширяется. Затем наступает сокращение всего желчного пузыря, в нем повышается давление и порция желчи выбрасывается в общий желчный проток.

Продолжительность сокращения желчного пузыря зависит от количества в пище жира – чем больше жира содержит пища, тем длительнее пузырь будет находиться в сокращенном состоянии. Из повседневных пищевых продуктов более всего способствуют выделению желчи яичные желтки, животные жиры и растительные масла. Желчный пузырь у мужчин опорожняется быстрее, чем у женщин; также быстрее происходит его опорожнение у людей старше 50 лет, чем у молодых. Период выброса желчи сменяется периодом наполнения ее пузыря. Выброс желчи днем связан с приемом пищи. В ночные часы происходит наполнение пузыря желчью. В норме при пищеварении желчный пузырь совершает энергичные ритмические и тонические сокращения, но при патологии развивается дискинезия (от лат. *dis* – «не», и от греч. *kinema* – «движение») – несогласованное, несвоевременное, недостаточное или чрезмерное сокращение желчного пузыря. Дискинезия может протекать по двум вариантам (типам): гиперкинетическом (от греч. *hyper* – «над, сверху») и гипокинетическом (от греч. *hypo* – «под, внизу, снизу»), т. е. движения могут быть избыточными (гипер) или недостаточными (гипо).

Желчь вырабатывается клетками печени непрерывно. Вне пищеварения печеночная желчь поступает в желчный пузырь и там концентрируется (сгущается). Во время приема пищи желчный пузырь опорожняется и в течение 30–45 мин остается в сокращенном состоянии. В этот

период в его просвет поступают вода и электролиты, желчный пузырь таким образом как бы отмывается, освобождается от лишних накопившихся в нем частиц.

Желчь представляет собой вырабатываемый печеночными клетками секрет желтовато-коричневого цвета жидкой консистенции. В нормальных условиях количество желчи, вырабатываемой печенью за сутки, может достигать 1,5 тыс. – 2 тыс. мл. Желчь имеет довольно сложный состав, она содержит желчные кислоты, фосфолипиды (липиды – жиры), билирубин, холестерин и другие компоненты и играет важную роль в физико-химической обработке пищи и прежде всего в переваривании и всасывании жира.

Образование и выделение желчи выполняет в организме две важнейшие функции:

- пищеварительную – компоненты желчи (прежде всего желчные кислоты) жизненно необходимы для переваривания и всасывания пищевого жира;

- выведение из организма токсических веществ, которые не могут быть нейтрализованы путем переработки и не выводятся наружу почками.

В составе желчи могут удаляться из организма разные вредные соединения, в том числе лекарственные.

Общие сведения о заболевании

Медицинская статистика свидетельствует, что от воспаления желчного пузыря страдает до 10% взрослого населения большинства стран мира. Женщины болеют холециститом в 3–4 раза чаще мужчин. Помимо пола распространенность заболевания имеет прямую связь с возрастом и весом тела: чаще холецистит выявляется у тучных и немолодых лиц, а к 60 годам приблизительно у 30% женщин обнаруживаются камни желчного пузыря.

Причины развития холецистита

Возникновение и последующее развитие воспалительного процесса желчного пузыря могут вызывать несколько факторов, среди которых ведущее значение принадлежит инфекции (от лат. infectio – «заражение») и желчнокаменной болезни, самостоятельное значение имеют также застой желчи, паразиты (лямблии) желчного пузыря и другие причины. Если же иметь в виду бескаменный холецистит (т. е. исключить желчнокаменную болезнь), то именно инфекция в подавляющем числе случаев служит причиной его развития. Микроорганизмы в желчный пузырь попадают из больных зубов (кариес), уха (отит), небных миндалин (хронический тонзиллит), придаточных пазух носа (гайморит) и других очагов хронической инфекции. Холецистит нередко развивается после аднексита (воспаление придатков матки), аппендицита, тяжелого пищевого отравления.

Камни (конкременты) внутри желчного пузыря и их перемещение приводят к механическому повреждению слизистой оболочки, способствуют поддержанию воспалительного процесса и нарушают эвакуацию желчи из пузыря в протоки. Травмируя внутреннюю стенку желчного пузыря, камни крупных размеров вызывают образование эрозий и изъязвлений слизистой оболочки с последующим формированием спаек и деформаций желчного пузыря. Все эти процессы способствуют инфицированию и длительному сохранению микробов в полости пузыря.

Важнейшим фактором, способствующим развитию хронического холецистита, является застой желчи. Причиной застоя желчи может быть несколько: дискинезия