

ОСОБЕННОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ

© Андрей Васильевич Налётов¹, Любовь Феликсовна Чалая¹, Татьяна Темирболатовна Бораева², Дмитрий Иванович Масюта¹, Ольга Александровна Курьшева¹

¹ Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького. 83003, ДНР, Донецк, пр. Ильича, 16

² Северо-Осетинская государственная медицинская академия. 362019, Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40

Контактная информация: Андрей Васильевич Налётов — д.м.н., доцент, заведующий кафедрой педиатрии.
E-mail: nalyotov-a@mail.ru

РЕЗЮМЕ: Наличие хронического запора — одна из наиболее распространенных жалоб, предъявляемых пациентами разного возраста на приеме у гастроэнтеролога. При этом в 90% случаев запор имеет функциональный характер. Диетотерапия — важный аспект профилактики хронического запора. В большинстве случаев диетотерапия позволяет улучшить качество стула у пациента без использования слабительных средств. В статье представлены современные данные, касающиеся основных направлений диетотерапии у детей, страдающих функциональным запором. Особое внимание уделено диетическим рекомендациям для пациентов грудного возраста.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: диетотерапия; хронический запор; дети.

FEATURES OF DIET THERAPY FOR CHILDREN SUFFERING FROM CHRONIC CONSTIPATION

© Andrey V. Naletov¹, Lyubov F. Chalaya¹, Tatiana T. Boraeva², Dmitry I. Masyuta¹, Olga A. Kurysheva¹

¹M. Gorky Donetsk National Medical University. 83003, Donetsk People's Republic, Donetsk, av. Illicha, 16

²North-Ossetia State Medical Academy. 362019, Republic of North Ossetia-Alania, Vladikavkaz, Pushkinskaya str., 40

Contact information: Andrey V. Naletov — Doctor of Medical Sciences Head of the Department of Pediatrics, Associate Professor. E-mail: nalyotov-a@mail.ru

ABSTRACT: The chronic constipation is one of the most common complaints made by patients of different ages, at the gastroenterologist's reception. In 90% of cases, constipation is functional. Diet therapy is an important aspect of the prevention of chronic constipation, and in most cases can improve the quality of the patient's stool without the use of laxatives. The article presents current data concerning the main directions of diet therapy for children suffering from functional constipation. Special attention is paid to dietary recommendations for infants.

KEY WORDS: diet therapy; chronic constipation; children.

Запор может возникать у ребенка любого возраста. Распространенность данной патологии среди детей в мире, включая младенцев и подростков, составляет от 10 до 23%. Пик заболеваемости запорами у детей отмечается в возрасте от 2 до 4 лет, когда начинается приучение к горшку [1]. Хронический запор (ХЗ) — одна из наиболее распространенных проблем, заставляющих пациентов разного возраста обращаться за помощью к гастроэнтерологу. Правильно проводимая диетотерапия — важный аспект профилактики ХЗ. В большинстве случаев диетотерапия позволяет улучшить качество стула у пациента без использования слабительных средств.

Основные принципы диетотерапии ХЗ следующие: получение оптимального объема пищевых макро- и микронутриентов, удовлетворяющих физиологические и энергетические потребности организма ребенка; обогащение рациона пищевыми волокнами — продуктами, обладающими пребиотическим эффектом; достаточный объем жидкости; ограничение избыточного употребления белковой и жирной пищи, оказывающей тормозящее влияние на перистальтику кишечника; исключение продуктов, вызывающих усиление процессов брожения и гниения в толстой кишке [2, 3].

Относительно режимных аспектов: питание должно быть дробным (5–6 раз в день), содержащим большое количество клетчатки. Для пациентов с ХЗ обязательно соблюдение «объемного» завтрака с исключением перекусов, питания «на ходу», употребления пищи всухомятку [4].

С целью активации перистальтики кишечника детям показан прием прохладной жидкости натошак (питьевой и минеральной воды, соков (в особенности, содержащих сорбит или сорбитол — сливовый, грушевый, персиковый, абрикосовый), компотов, морсов, отваров чернослива, шиповника, сухофруктов, кваса). Для усиления послабляющего эффекта возможно добавление в напитки меда, ксилита или сорбита (при хорошей переносимости), вызывающих увеличение содержания воды. Необходимый объем жидкости равномерно распределяют в течение всего дня, употребляя натошак, во время еды и в интервалах между приемами пищи. При гипомоторном запоре вода должна быть прохладной (20–25 °С), средней и высокой минерализации (эссендуки № 17, Donat Mg и др.); при гипермоторном запоре — теплой и малой минерализации (эссендуки № 4). Расчет минеральной воды — 3–5 мл/кг в сутки. Молоко в чистом виде и в блюдах используют для

детей с запорами ограниченно, так как нередко на фоне его употребления возникает метеоризм с усилением болей в животе. Предпочтение отдают кисломолочным продуктам: кефиру, ацидофилину, ряженке, простокваше, йогуртам, нежирному творогу, сыру и др. Ограничивают кисели.

Рацион питания ребенка, страдающего ХЗ, должен быть обогащен продуктами, стимулирующими моторную функцию кишечника. Рекомендовано употребление в пищу продуктов, богатых растительными волокнами, задерживающими воду в кишечнике и делающими его содержимое более объемным и жидким. Основным источником растительных волокон являются отруби (пшеничные, ржаные и овсяные), а также некоторые овощи и фрукты (шиповник, смородина, черноплодная рябина, укроп, петрушка, тыква, дыня, чернослив). Отруби рекомендуется добавлять в основные блюда или употреблять между приемами пищи, предварительно заливая их кипятком и отстаивая в течение 20–30 минут, запивая большим количеством жидкости. Рекомендованный объем растительных волокон составляет 0,5 г/кг в сутки (максимум до 35 г/сутки). Для детей школьного возраста общее количество жидкости при приеме отрубей должно быть не менее 1,5–2 л в сутки, в противном случае они будут выполнять роль сорбентов, поглощая жидкость из кишечника, тем самым усиливая запор. При достижении эффекта (улучшении характера стула) их доза снижается и ограничивается однократным приемом в связи с тем, что длительный прием большого количества растительных волокон из-за воздействия микробиоты кишечника приводит к развитию метеоризма. Большинство больных рано или поздно вынуждены отказаться от подобной диеты из-за усиления метеоризма или появления абдоминального болевого синдрома [5].

В диету детей с запорами включают блюда, богатые растительной клетчаткой, но не раздражающие слизистую оболочку пищеварительного тракта. Рекомендуется включать в рацион салаты из свежих овощей, зелени 2–3 раза в сутки, печеные яблоки. Пища готовится в любом виде (преимущественно в неизмельченном, на пару или отваривается в воде). Предпочтителен прием овощей и фруктов в сыром виде. Особенно рекомендуются свекла, морковь, томаты, лиственный салат, кабачки, тыква, цветная капуста, яблоки. Сухофрукты (чернослив, курага, инжир) дают в размоченном виде отдельно или в составе приготовленных блюд. Большое количество растительных волокон в горохе, грибах, чечевице, капусте,

бобах, фасоли. Однако употребление продуктов, содержащих данные компоненты, возможно лишь при хорошей переносимости и отсутствии вздутия живота от их применения. Зелень петрушки, укропа, сельдерея можно добавить к различным блюдам и салатам.

Необходимо исключить овощи, богатые эфирными маслами (редис, репа, редька, лук, чеснок), а также фрукты, обладающие вяжущим эффектом, — хурма, бананы, черника, айва, груши, гранаты. Различные ягоды употребляются в сыром или сушеном виде. Супы желателно готовить на нежирном бульоне. Рекомендованы овощные супы, борщи, свекольники, окрошка. Исключаются суп-пюре, слизистые супы.

Для ускорения пассажа кишечной массы по кишечнику к диете добавляют морские водоросли, состоящие из клетчатки и полисахаридов, не способных всасываться в кишечнике.

Каши вводят в рассыпчатом виде (гречневая, ячневая), не рекомендуется пюреобразная пища. Ограничиваются манная и рисовая каши.

Полезно нежирное мясо, содержащее большое количество соединительной ткани: отварное, запеченное, отдельным куском. Также показана нежирная рыба (судак, лещ, карп, щука, хек, минтай). Яйца желателно употреблять в виде омлета.

Рекомендовано употребление кондитерских изделий, приготовленных на агар-агаре и желатине (мармелад, пастила, зефир, джемы), способствующих увеличению кишечного содержания, а также меда (при отсутствии аллергии).

Показано преимущественное употребление растительных жиров (льняное подсолнечное, оливковое, кукурузное масла). Исключаются тугоплавкие животные жиры (сало), масло, маргарин, смалец.

Ограничиваются бобовые, некоторые фрукты и овощи, вызывающие вздутие живота (квашеная капуста, сырой лук, перец, виноград), продукты, содержащие танин (черника, шоколад, какао, крепкий чай).

Диетотерапия при ХЗ у детей первого года жизни отличается у детей в зависимости от вида их вскармливания. Необходимо исключить избыточное потребление белков и жиров, тормозящих моторику кишечника, и обогатить рацион продуктами с высоким содержанием пищевых волокон. Кроме того, очень важно, чтобы диета способствовала нормализации состава микробиоты кишечника [2].

Ребенку, находящемуся на естественном вскармливании, важно как можно дольше сохранять его. Главная задача — коррекция пита-

ния кормящей матери. Уменьшается количество продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров и увеличивается доля растительных масел. Рекомендовано ограничение тех продуктов, которые способствуют газообразованию, и повышенное употребление тех, которые стимулируют перистальтику кишечника — кисломолочные продукты и продукты с высоким содержанием пищевых волокон [6]. Важно соблюдение женщиной оптимального питьевого режима (дополнительный прием до 1000 мл жидкости в сутки). При наличии пищевой аллергии у ребенка рекомендуется исключить из рациона матери высокоаллергенную пищу, прежде всего молочные продукты и яйца [2].

При искусственном вскармливании рекомендовано использование специальных кисломолочных адаптированных смесей, содержащих лактулозу или олигосахариды, пробиотики. Адаптированные молочные смеси с лактулозой оказывают послабляющее действие, умеренно повышая осмотическое давление в просвете кишечника и оказывая пребиотическое действие. При запорах, связанных с аллергией на белки коровьего молока, при искусственном вскармливании ребенка показано использование смесей на основе высокогидролизованного белка молочной сыворотки или казеина, аминокислотные смеси.

Таким образом, проблема ХЗ у детей остается актуальной задачей современной педиатрии. Лечение таких пациентов должно быть комплексным и включать немедикаментозные методы (соблюдение режима сна и бодрствования, диетотерапия), а также прием лекарственных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бельмер С.В., Вольнец Г.В., Горелов А.В. и др. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Рекомендации общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. Часть 3. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020; 65 (6): 133–4.
2. Мельникова И.Ю., Новикова В.П., Думова Н.Б. и др. Запоры у детей: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020: 160.
3. Запоры у детей. Под редакцией С.В. Бельмера, А.Ю. Разумовского, А.И. Хавкина, Р.А. Файзуллиной. М.: МЕДПРАКТИКА-М; 2016: 312.
4. Хавкин А.И. Коррекция функциональных запоров у детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2012; 4 (1): 127–30.
5. Ивашкин В.Т., Абдулхаков С.Р., Баранская Е.К. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнте-

рологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых пациентов с хроническим запором. РЖГГК. 2014; 5: 69–75.

6. Комарова О.Н., Хавкин А.И. Запоры у детей раннего возраста: причины и особенности диетологической коррекции. Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (1): 114–8.

REFERENCES

1. Bel'mer S.V., Volynec G.V., Gorelov A.V. i dr. Funkcional'nye rasstrojstva organov pishhevarenija u detej. [Functional disorders of the digestive system in children]. Rekomendacii obshhestva detskih gastrojenterologov, gepatologov i nutriciologov. Chast' 3. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2020; 65 (6): 133–4. (in Russian)
2. Mel'nikova I.Ju., Novikova V.P., Dumova N.B. i dr. Zapory u detej [Constipation in children]: rukovodstvo. Moskva: GJeOTAR-Media Publ.; 2020: 160. (in Russian)
3. Zapory u detej. [Constipation in children]. Pod redakciej S.V. Bel'mera, A.Ju. Razumovskogo, A.I. Havkina, R.A. Fajzullinaj. Moskva: MEDPRAKTIKA-M Publ.; 2016: 312. (in Russian)
4. Havkin A.I. Korrekcija funkcional'nyh zaporov u detej. [Correction of functional constipation in children]. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 2012; 4 (1): 127–30. (in Russian)
5. Ivashkin V.T., Abdulhakov S.R., Baranskaja E.K. i dr. Klinicheskie rekomendacii Rossijskoj gastrojenterologicheskoj asociacii po diagnostike i lecheniju vzroslyh pacientov s hronicheskim zaporom. [Clinical guidelines of the Russian Gastroenterological Association for the diagnosis and treatment of adult patients with chronic constipation]. RZhGGK. 2014; 5: 69–75. (in Russian)
6. Komarova O.N., Havkin A.I. Zapory u detej rannego vozrasta: prichiny i osobennosti dietologicheskoj korrekcii. [Constipation in young children: causes and features of nutritional correction]. Voprosy sovremennoj pediatrii. 2014; 13 (1): 114–8. (in Russian)