

ДАЖЕ ОДНА ВЫКУРЕННАЯ СИГАРЕТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОБОСТРЕНИЕ

Болезнь Крона и язвенный колит

В течение длительного времени воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) относились к редким патологиям, но в последние годы во всем мире наблюдается их неуклонный рост. Так, в Северной Америке и Западной Европе почти половина населения страдает этими недугами. В России, к сожалению, точных данных о распространенности язвенного колита и болезни Крона нет, но специалисты считают, что по статистическим показателям мы очень близки к европейским странам.

Несмотря на то, что болезнь Крона и язвенный колит объединены в одну группу, они кардинально различаются.

Язвенный колит поражает только толстую кишку: при этом в процесс воспаления вовлекается самый внутренний слой кишки — ее слизистая оболочка.

Болезнь Крона может влиять на любой сегмент пищеварительной трубки — тонкую, толстую кишку, желудок, пищевод и даже на полость рта. Воспалительный процесс захватывает не только слизистую, но и более глубокие слои стенки кишки. При этом заболевании часто развиваются осложнения — свищи, стриктуры (сужение просвета стенки кишечника) и перианальные поражения — анальные трещины и парапроктит.

Лечат воспаления кишечника врачи-гастроэнтерологи, которые нередко привлекают к терапии хирургов-колопроктологов, ревматологов, дерматологов и специалистов по питанию.

Причины

Точного ответа, почему развиваются болезнь Крона и язвенный колит, на сегодняшний день не существует. Но в научном мире популярна гипотеза, согласно которой у людей, предрасположенных к воспалениям кишечника, под влиянием внешней среды происходит «поломка» в иммунной системе, которая начинает воспринимать содержимое кишки (включая ее микробиоту) как нечто чужеродное. В результате развивается воспалительный процесс.

Многих пациентов волнует вопрос о том, являются ли болезнь Крона и язвенный колит онкологическими или генетическими заболеваниями. Сразу же отвечу: нет, не являются. Будучи хроническими, они не имеют ракового происхождения. Что касается генетики, то не существует одного-единственного гена, диагностика которого позволила бы предугадать у здорового человека развитие этих заболеваний. Соответственно нет и определенного генетического исследования, которое могло бы дать точный прогноз.

В медицине описаны более сотни генов, определенные комбинации которых являются «провокаторами» для воспалительных заболеваний кишечника. Однако «комплект» этих генов является лишь базовой основой для развития болезни, а настоящую возможность им дают внешние факторы — образ жизни человека, его питание, прием некоторых лекарств, курение.

Вопросы, которые волнуют пациента

Влияют ли воспалительные заболевания кишечника на продолжительность жизни?

Сегодня накоплено большое количество клинических исследований, в которых говорится о том, что у пациентов с болезнью Крона несколько снижена продолжительность жизни в сравнении со здоровыми людьми. А вот у пациентов с язвенным колитом заболевание никак не влияет на долготу жизни.

Передаются эти болезни по наследству?

Этот вопрос часто беспокоит родителей. Ряд клинических исследований свидетельствует, что риск заболеть у ребенка действительно увеличивается на 30%, если оба его родителя страдают от ВЗК. Если проблема есть только у одного родителя, то ребенок рискует заболеть болезнью Крона примерно на 2-5%, а язвенным колитом — на 1,5%.

Когда и почему возникают обострения?

Один из основных провоцирующих факторов – стресс. Авиаперелеты (особенно на длительные расстояния) тоже могут стать причиной обострений, так как на высоте снижается содержание кислорода и атмосферного давления, в результате чего возникают признаки гипоксии (кислородное голодание). Но самой частой причиной обострений является неправильное употребление препаратов, которые назначил гастроэнтеролог. Необходимо четко знать: если больной забудет принять лекарство хотя бы три раза в месяц, он рискует получить обострение.

Можно ли заниматься спортом?

В период ремиссии не только можно, но и нужно. Полезны ходьба, бег, гимнастика и даже йога. Если ремиссия уже «закрепилась», можно заняться игровыми видами спорта. Вместе с тем следует избегать чрезмерных нагрузок – марафонских беговых дистанций, подъема штанги с большим весом, альпинизма с подъемом высоко в горы.

Как курение влияет на воспаления кишечника?

Существуют данные о том, что состояние пациента с болезнью Крона ухудшается при курении. У тех, кто отказывается от пагубной привычки, частота обострений уменьшается на 50%, а потребность в стационарном лечении и операциях — в 2 раза. Даже одна выкуренная в сутки сигарета негативно влияет на состояние больного.

Можно ли употреблять алкоголь и кофе при воспалениях кишечника?

В больших количествах алкоголь может способствовать обострению заболеваний, особенно язвенного колита. Не-

большие дозы и нерегулярное употребление некрепких напитков (бокал красного вина в праздник) допустимо при ремиссии и если у пациента нет сопутствующих заболеваний. А вот от пива, нагружающего кишечник газами, которые образуются из-за процессов брожения, лучше отказаться. Потребление кофе в небольших количествах (2-3 чашки в день) не влияет на риск обострения, однако у некоторых пациентов с болезнью Крона после кофе могут усиливаться симптомы болезни — учащение стула, боли в животе. В таком случае от напитков, содержащих кофеин, лучше отказаться.

Лекарства, влияющие на кишечник

Люди часто применяют популярные фармацевтические препараты, не задумываясь о том, как они могут повлиять на их внутренние органы. В первую очередь к таким средствам относятся жаропонижающие и обезболивающие.

Если у пациента с воспалительным заболеванием кишечника поднялась высокая температура (к примеру, на фоне простуды), он может спокойно выпить **парацетамол**, поскольку этот препарат не увеличивает риск обострения язвенного колита и болезни Крона. К обезболивающим следует подходить более осторожно: к примеру, нельзя применять **ибупрофен**, поскольку даже короткий срок его употребления может способствовать обострению. Предпочтение следует отдать группе селективных блокаторов циклооксигеназы-2 — **нимесулид, целекоксиб, эторикоксиб**.

Что касается антибиотиков, то пациентам с воспалением кишечника можно назначать **ципрофлоксацин** и **метронидазол**. Правда, иногда бывает так, что после курса антибиотиков у пациентов могут возобновляться или усиливаться кишечные жалобы. В таких случаях врач обычно назначает лекарства, восстанавливающие микрофлору кишечника (к примеру **бифидумбактерин**), и проблема уходит.

Диета

В связи с распространенностью воспалительных заболеваний кишечника по всему миру ученые высказали предположение, что в этой «эпидемии» следует винить популярный сегодня западный тип питания, для которого характерно высокое содержание животного белка, насыщенных жиров, соли и алкоголя при одновременном снижении в рационе количества овощей и фруктов.

Давно известно, что употребление жареной пищи, богатой животными жирами, способствует воспалительным процессам в клетках кишечного эпителия. Кроме того, еда, содержащая большое количество жиров, увеличивает кишечную проницаемость, играющую важную роль в развитии болезни Крона. Похожее действие оказывает и сахара, в больших количествах потребляемая любителями сладкого. А вот пищевые волокна и клетчатка, содержащиеся в овощах, фруктах, злаках, имеют обратное действие: они расщепляются бактериями кишечника и образуют доступные источники энергии, которые используются клетками для их жизнедеятельности. Таким образом пищевые волокна оказывают протективное, то есть защитное, действие.

На сегодняшний день в ходе клинических исследований установлено, что лица с диагнозом язвенный колит значительно чаще и больше употребляли в пищу трансжиры (содержатся в маргарине и в небольшом количестве в мясе, молоке и сливочном масле) по сравнению со здоровыми людьми из контрольной группы.

Чем же питаться пациентам, которым уже поставлен диагноз воспалительного заболевания кишечника? Ведь многие опасаются съесть что-то лишнее и ограничивают себя, боясь возвращения симптомов. Эта боязнь часто подкрепляется и врачами, которые в обязательном порядке назначают своим пациентам специальную диету. На самом деле специальной диеты при этих заболеваниях не существует. В нескольких исследованиях изучалось

действие диеты с ограничением некоторых углеводов (лактоза, фруктоза, фруктаны, галактаны) и спиртов, таких как сорбитол и маннитол. Традиционно такую диету рекомендуют пациентам со вздутием живота и синдромом раздраженного кишечника. Она неплохо справляется с такими симптомами как послабление стула, вздутие живота и избыточное газообразование у лиц с язвенным колитом и болезнью Крона в ремиссии, при этом не увеличивая вероятность ремиссии при активном заболевании. В целом же пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника следует придерживаться принципов рационального, то есть правильного питания. Оно заключается в употреблении разнообразных продуктов, среди которых преобладают овощи и фрукты, злаки, молоко и молочные продукты, рыба и морепродукты. Что касается мяса, то предпочтение следует отдавать мясу птицы.

Регулярное употребление красного мяса увеличивает риск обострения язвенного колита. Больным стоит ограничить употребление свинины, говядины, баранины, козлятины до 100-120 г не более 2 раз в неделю. Продукты переработки красного мяса (сосиски, колбасы, ветчина, буженина) должны использоваться в питании еще реже.

Увеличивает вероятность сохранения ремиссии при болезни Крона употребление большого количества пищевых волокон (клетчатки), в количестве более 22 г в сутки. Пищевые волокна в большом количестве содержатся в овощах, фруктах, некоторых злаках, орехах.

Негативно влияют на течение болезни продукты с высоким содержанием мальтодекстринов, искусственных подсластителей (сукралоза, сахарин), некоторых стабилизаторов, загустителей и эмульгаторов. К последним относятся, например, каррагенан (пищевая добавка E407), карбоксиметилцеллюлоза (E466) и полисорбат-80 (E433). Конечно, в современных реалиях найти продукт без описанных выше добавок очень сложно. И все-таки при выборе продуктов питания старайтесь отдавать предпочтение тем, в которых содержание добавок E минимально.

С учетом активности воспалительного заболевания кишечника (обострение или ремиссия) могут быть даны рекомендации по ограничению в рационе маринадов, уксуса и острых специй, способных раздражать слизистую кишечника. При высокой воспалительной активности можно использовать протертую пищу. Если кишечник реагирует на какой-то конкретный продукт – возможно, имеется его индивидуальная непереносимость. В этом случае блюдо надо либо исключить из меню, либо изменить его кулинарную обработку (употреблять не свежим, а сваренным или тушеным).

Иногда на фоне болезни снижается активность фермента лактазы, который расщепляет в кишечнике молочный сахар (лактозу). В таком случае часть молочного сахара остается нерасщепленной, не всасывается и вызывает вздутие живота, послабление стула, избыточное газообразование. Такая ситуация именуется лактазной недостаточностью и требует либо ограничения, либо полного исключения цельного молока из рациона, реже — ограничения кисломолочных продуктов. При ремиссии лактазная недостаточность случается редко, поэтому не стоит полностью отказываться от молочных продуктов, ведь в них содержатся белок и кальций. А эти элементы очень важны для пациентов с воспалениями кишечника, особенно для тех, кто применяет стероидные гормоны.

Андрей ХАРИТОНОВ,
врач-гастроэнтеролог,
кандидат медицинских наук.