

6. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. К. : Морион. 2001. 408 с.

7. Larici A. R. et al. Lung nodules: size still matters. *Eur Respir Rev.* 2017. Dec 20. Vol. 26, № 146. P. 170025. DOI: 10.1183/16000617.0025-2017.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-26>

## THE ROLE OF NUTRITIONAL FACTORS IN THE RATIONAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH GASTROPATHY

### РОЛЬ НУТРИЦІЙНИХ ФАКТОРІВ У РАЦІОНАЛЬНОМУ МЕНЕДЖМЕНТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОПАТІЯМИ

#### **Lopatynska O. I.**

*Candidate of Pharmaceutical Sciences,  
Associate Professor at the Department  
of Healthcare management,  
Pharmacotherapy, Clinical Pharmacy  
Danylo Halytsky Lviv National  
Medical University;  
Associate Professor at the Department of  
Technology of Biologically Active  
Substances, Pharmacy and  
Biotechnology,  
Lviv Polytechnic National University*

#### **Лопатинська О. І.**

*кандидат фармацевтичних наук,  
доцент кафедри менеджменту в  
охороні здоров'я, фармакоterapiї  
та клінічної фармації  
Львівський національний медичний  
університет імені Данила Галицького;  
доцент кафедри технології біологічно  
активних сполук, фармації та  
біотехнології  
Національний університет  
«Львівська політехніка»*

#### **Hrubel O. Ya.**

*Department of Healthcare management,  
Pharmacotherapy, Clinical Pharmacy  
Danylo Halytsky Lviv National  
Medical University  
Lviv, Ukraine*

#### **Грубель О. Я.**

*кафедра менеджменту в охороні  
здоров'я, фармакоterapiї  
та клінічної фармації  
Львівський національний медичний  
університет імені Данила Галицького  
м. Львів, Україна*

Незважаючи на значні успіхи сучасної фармакоterapiї, невід'ємною складовою багатьох консенсусів та стандартів лікування та профілактики захворювань гастроентерологічного профілю, залишаються нутриційні елементи [1-3]. Харчування в сучасній

гастроентерології має патогенетично обґрунтоване значення, оскільки вплив компонентів харчових продуктів (ХП) на організм загалом відбувається безпосередньо у слизовій оболонці (СО) шлунково-кишкового тракту (ШКТ) [3-4]. Тому раціональне харчування повинно не лише позитивно впливати на функції ШКТ, стан СО ШКТ, активність кишкової мікрофлори, але й забезпечувати загальну профілактично-лікувальну дію.

Метою роботи було обґрунтування доцільності використання харчових продуктів як елементу менеджменту пацієнтів із гастропатіями.

Встановлено, що основне завдання раціонального харчування при гастропатіях полягає у зменшенні інтенсивності впливу компонентів ХП на СО ШКТ [1-2; 5-7]. З цією метою слід дотримуватися 4-х основних принципів:

1. Принцип механічної безпеки – максимальне усунення механічного впливу ХП на СО ШКТ. Для цього із харчового раціону слід вилучити ХП, які містять грубоволокнисту клітковину (ріпа, редиска, волокнисте м'ясо, мюслі, хліб з висівками), а також обмежити споживання смажених ХП.

2. Принцип хімічної безпеки – уникнення вживання ХП, які мають подразнюючу дію на СО ШКТ (алкоголь, газовані напої, цитрусові фрукти та соки, кава, житній хліб, капуста, наваристі бульйони).

3. Принцип термічної безпеки – обмеження споживання надто гарячих або надто холодних ХП (оптимальна температура ХП – 15-60°C).

4. Принцип раціональної технологічної обробки ХП – дотримання технології, способу та правил приготування ХП (варені або парові страви, оптимальна консистенція – страви рідкі, кашоподібні або густі).

Окрім того, підходи до раціонального харчування хворих із гастропатіями повинні передбачати: 1) повноцінне та різноманітне харчування із дотриманням балансу між калорійністю ХП та енергетичними затратами організму; 2) врахування режиму харчування (до 6 разів на добу); 3) обмеження споживання ХП, які вважаються стимуляторами шлункової секреції, а також тих, що тривало затримуються у шлунку; 4) корекція раціону харчування відповідно до вікових потреб організму, наявності супутніх захворювань чи ускладнень.

Дані літератури свідчать про те, що ризик виникнення гастропатій зростає у пацієнтів, схильних до коливань значення рН шлункового вмісту [1; 5]. (табл. 1).

Таблиця 1

**Характеристика ХП, що впливають  
на кислотність шлункового вмісту**

<b>Характер впливу</b>	<b>ХП</b>	<b>Вплив на ШКТ</b>
Підвищення кислотності	Алкогольні напої	Пошкоджують мукоїдно-слизовий бар'єр, сприяють зворотному руху іонів водню в підслизовий шар, внаслідок чого відбувається руйнування кровоносних капілярів і венул
	Копчені ХП	Під час технологічної обробки утворюються газоподібні речовини, які подразнюють СО ШКТ
	Жирна і смажена їжа	Під час технологічної обробки утворюються продукти згорання ліпідів, які подразнюють СО ШКТ
	Гостра їжа	Обумовлює рефлюкс шлункового соку в стравохід; містить капсаїцин, який сповільнює швидкість метаболізму компонентів ХП; ХП тривалий час перебувають в порожнині шлунка, збільшуючи ризик розвитку печії
	Кава та чай	Містять хлорогенову кислоту, кофеїн, які викликають печію, подразнення СО шлунка
	Газовані напої	Обумовлює подразнення СО шлунка діоксидом вуглецю
	Цитрусові і кислі фрукти, фруктові соки	Містять кислоту, яка має подразнюючу дію на СО шлунка
	Свіжа випічка, солодощі	Містять глюкозу, емульгатори, жири, стимулятори процесу бродіння, які подразнюють СО шлунка
Зниження кислотності	Овочі	Містять флавоноїди, крохмаль, які мають протиерозійну, антихелікобактерну, обволікаючу дію
	Вівсяна каша	Містить розчинну клітковину, яка обволікає СО шлунка і захищає від дії подразників
	Мигдаль	За рахунок наявності дубильних речовин і слизу має обволікаючу дію
	Супи-п'юре	Містять крохмаль, який має обволікаючу дію

**Рекомендації щодо підбору ХП хворим із гастропатіями  
або наявними факторами ризику**

<b>Доцільні ХП</b>	<b>Протипоказані ХП</b>
• Овочеві, круп'яні, молочні страви	• Наваристі м'ясні, рибні, грибні бульйони
• Відварене нежирне м'ясо та риба	• ХП, збагачені сполучною тканиною (хрящі, волокнисте м'ясо)
• Яйця, паровий омлет	• Жирні види м'яса та риби
• Свіжий не кислий сир	• Маринади, приправи, соління
• Підсушений пшеничний хліб	• Свіжий хліб, вироби з тіста з муки грубого помолу, пшоно
• Білі сухарі, не здобне печиво	• Млинці, пироги, тістечка
• Розварені каші	• Овочі, які містять грубоволокнисту клітковину (горох, квасоля, ріпа, гриби)
• Макарони з білої муки	• Незрілі фрукти та ягоди, фрукти із грубою шкіркою
• Овочеві та картопляні поре, салати із олією	• Кислі фруктово-ягідні соки
• Некислі фруктово-ягідні соки з м'якоттю	• Шоколад, какао, кава, міцний час, газовані напої
• Нежирні кисломолочні продукти	
• Лужні мінеральні води негазовані	
• Неміцний час	

Найбільш безпечними серед фруктів вважаються диня, кавуни, манго і авокадо, які усувають симптом печії, а також запобігають її розвитку [1-3]. Насіння карамболу має антацидну дію за рахунок вмісту фенолів і флавоноїдів [5]. Також при гастропатіях доцільно вживати айву, сливи, банани, яблука (не зелені), груші, хурму [4; 6]. Хурма, як і банан, практично не містить кислот, які б подразнювали СО ШКТ [2]. Важливим елементом у раціоні харчування хворих із гастропатіями або їх факторами ризику є яблука, які містять пектин, що захищає слизову оболонку шлунка від дії подразників [1-4]. Серед

овочів обов'язковим елементом харчового раціону хворих із гастропатіями є морква, кабачки, картопля та страви із них. БАР моркви нейтралізують надлишкову кислотність завдяки наявності натуральних лужних компонентів [2-3]. Кабачки містить малу кількість клітковини, тому легко засвоюється організмом, не викликаючи подразнення СО шлунка [3]. Картопля містить багато крохмалю, що захищає СО шлунка від агресивних факторів і вважається позитивним аспектом у профілактиці та лікуванні гастропатій [2]. Вівсяна каша завдяки наявності розчинної клітковини має пом'якшуючі властивості та захищає СО шлунка. Слід зазначити, що БАР вівсяної каші не лише поглинають надлишкову шлункову секрецію, але пригнічують симптоми рефлюксу, які можуть спостерігатися при гастропатіях [5-6]. Аналогічну дію має мигдаль [7].

Дослідження показали, що раціон харчування хворих із гастропатіями повинен підбиратися індивідуально з урахуванням уподобань пацієнта та реальних клінічних можливостей споживання ХП [1-5]. Основні ХП доцільні та протипоказані при гастропатіях наведені у табл. 2.

Таким чином, як показали результати дослідження, серед факторів ризику розвитку гастропатій важливу роль відіграють випадки, пов'язані із порушенням харчування. Профілактика та раціональний менеджмент пацієнтів із гастропатіями повинні починатися із оптимально підібраної дієтотерапії. Використання лікувального харчування буде сприяти скороченню рівня захворюваності, зменшенню частоти рецидивів, підвищенню якості життя пацієнтів.

### Література:

1. Індивідуалізовані рекомендації щодо харчування хворих на кислотозалежні захворювання. *Therapia (Український медичний вісник)*. 2015. № 2. С. 28–29.
2. Милославський, Д.К. Особливості лікувально-профілактичного харчування при гастроентерологічній патології, яка перебігає на тлі провідних хвороб цивілізації. *Сучасна гастроентерологія*. 2016. № 5. С. 108-117.
3. Рекомендації щодо харчування хворих з гастропатією, асоційованою з прийомом нестероїдних протизапальних препаратів. *Therapia (Український медичний вісник)*. 2015. № 3. С. 24–25.
4. Савицький Я.М., Швидкий Я.Б., Бичков М.А. Особливості раціонального харчування пацієнтів з функціональними розладами травного каналу. *Україна. Здоров'я нації*. 2020. № 2 (59). С. 150–154.

5. Limketkai B.N., LeBrett W., Lin L., Shah N.D. Nutritional approaches for gastroparesis. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020. № 5(11). P. 1017-1026.

6. Sethi S., Richter J.E. Diet and gastroesophageal reflux disease: role in pathogenesis and management. *Curr Opin Gastroenterol.* 2017. № 2(33). P. 107–111.

7. Taraszewska A. Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2021. № 1(72). P. 21-28.