

# ПИТАНИЕ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

О важных принципах питания в лечении пациентов с циррозом печени рассказывает врач-гастроэнтеролог, заведующая отделением заболеваний печени Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, ведущий специалист организационно-методического отдела по гастроэнтерологии Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук Татьяна Хайменова.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Татьяна Хайменова

Питание – неотъемлемая часть лечения. Это необходимо знать и врачу, и пациенту. Почему это важно?

У пациентов с циррозом печени есть особенности обмена веществ. Это заболевание приводит к истощению запасов гликогена и метаболическим изменениям, которые вызывают чрезмерный катаболизм белка. Развивается саркопения, при этом состоянии снижается выживаемость, повышается восприимчивость к инфекциям и ухудшаются исходы после трансплантации печени. При недостаточном поступлении энергии организм использует собственные жиры и белки, в том числе белки мышечной массы. Поэтому необходимо обеспечивать оптимальную суточную калорийность. Разрушение собственных белков организма сопровождается образованием аммиака – вещества, оказывающего токсическое действие на головной мозг человека. Поэтому достаточное количество белка в пищевом рационе пациента с циррозом печени имеет важное значение, в том числе для профилактики печёночной энцефалопатии.

## Правильные пропорции

Очень важно правильно организовать питание. Рекомендации и согласительные документы указывают на необходимость увеличения калорийности и поступления белков за счёт более частых



приёмов пищи и пероральных дотаций, а при наличии показаний – путём энтерального (через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта) или парентерального (способ введения питательных веществ в организм путём внутривенной инфузии в обход желудочно-кишечного тракта) питания.

Начнём с дневного рациона. Для этого нужно рассчитать суточную калорийность и потребность в белке. Существуют специальные формулы:

- суточная калорийность: 35 ккал x истинный вес пациента
- суточная потребность в белке: 1,5 г x истинный вес пациента

Истинный вес пациента – это масса тела без асцита (скопление жидкости в животе), которое может определить лечащий врач.

## Голодание под запретом

Сокращение продолжительности промежутков между приёмами пищи важно для пациентов с циррозом печени, потому

## Сокращение времени между приёмами пищи важно для пациентов с циррозом печени.

что при этом заболевании вскоре после приёма пищи наступает состояние голодания, приводящее к протеолизу и препятствующее полноценному восстановлению мышечной массы. Оценка режима питания подтвердила, что наиболее благоприятное действие оказывает дополнительный поздний лёгкий ужин. В настоящее время считают, что дополнительные приёмы белковой пищи поздно вечером и рано утром наиболее действенно препятствуют потере мышечной массы при циррозе печени. Перспективным методом лечения и профилактики саркопении при циррозе представляется длительная дотация лейцинсодержащих аминокислот с разветвлённой цепью.

## На какие продукты обратить внимание

Пациентам с циррозом печени показано употребление продуктов, богатых липотропными веществами, они способствуют переходу труднорастворимых соединений жира в растворимые и уменьшают содержание жира в печени. К ним относятся нежирные сорта мяса и рыбы, творог, яичный белок, гречневая, овсяная каши, соя, растительные масла. Обогащение рациона растительными маслами (подсолнечным, оливковым и др.) или добавками, содержащими ненасыщенные жирные кислоты, совершенно необходимо для нормальной работы печени. В состав

растительных масел входят ненасыщенные жирные кислоты, выполняющие роль регуляторов обмена веществ (например, жирового обмена в печени), которые, кроме того, обладают противовоспалительными и желчегонными свойствами.

Углеводы являются основным источником энергии, их потребление должно составлять 350–450 г/сутки.

Пациентам с асцитом и отёками ног рекомендуется исключить из пищевого рациона поваренную соль. Хлорид натрия (NaCl) принимает участие в обмене воды и микроэлементов. Его ограничение в пищевом рационе до 2,5 г помогает справиться с отёками и асцитом. Как в реальной жизни ограничить употребление поваренной соли? Не добавлять её в период приготовления и употребления пищи. Для улучшения вкусовых качеств блюд рекомендуется применять приправы, которые маскируют недостаток соли: свежемолотый чёрный перец, сок лимона, выжатый на рыбу и мясо, желе красной смородины, абрикосы, розмарин или чеснок – для телятины, яблочный сок или сок крыжовника – со свининой, имбирь, чеснок и зелёный лук, смешанный с овощами, оливковое масло, уксус – с салатом и овощами, порошок горчицы или мускатный орех – с картофельным пюре (минимальное количество), различные соусы собственного приготовления – луковый или чесночный со сметаной.



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Выполняется УЗИ органов брюшной полости