ПИТАНИЕ ПРИ РАКЕ КИШЕЧНИКА

Общие правила

Рак слизистой оболочки кишечника относится к широко распространённому виду онкологических заболеваний, особенно в возрастной группе после 55 лет. Основным морфологическим вариантом онкологических опухолей являются **аденокарциномы**. Чаще всего злокачественные новообразования образуются в тканях прямой/ободочной кишки (**колоректальный рак**) для которого характерны раннее метастазирование лимфогенным/гематогенным путями в лимфатические узлы, печень, брюшину, кости, а также прорастание в органы малого таза.

Высокая встречаемость этого вида рака обусловлена спецификой функции этого отдела кишечника, в котором происходит длительный контакт каловых масс (**токсинов**, продуктов метаболических реакций) со слизистой кишечника, заболеваниями (**сигмоидит**, **язвенный колит**, полипы, **болезнь Крона**) и характером питания, в рационе которого преобладают жиры животного происхождения, белки и рафинированные продукты при недостаточном поступлении в организм растительной клетчатки. При таком типе питания в кишечнике преобладают гнилостные процессы, а продукты гниения белка и желчные кислоты, образующиеся микрофлорой кишечника, обладают канцерогенным действием.

Основными клиническими симптомами колоректального рака являются:

- снижение веса, отсутствие аппетита;
- отвращение к мясным продуктам;
- длительные расстройства стула (запоры/поносы);
- наличие крови в кале (вплоть до чёрного цвета);
- чувство тяжести, боли в животе;
- а также, на более поздних этапах слабость, повышенная утомляемость, анемия.

Лечение колоректального рака хирургическое с последующим (предварительным) проведением **лучевой/химиотерапии**. Диета при раке кишечника является неотъемлемым методом поддерживающей терапии, позволяющим улучшить результаты лечения, снизить побочные эффекты лучевой/химиотерапии и повысить качество жизни пациентов. Питание при раке кишечника строится с учетом целого ряда факторов, а именно — наличия/выраженности нутритивной (питательной) недостаточности, особенно в период проведения лучевой/химиотерапии, наличия и типа метаболических нарушений, периода заболевания (до/послеоперационный), физического и психологического состояния больного.

Питание в предоперационном периоде при отсутствии опухоль-индуцированной потери массы тела базируется на принципах рационального питания с энергетическим балансом на уровне 2400-2600 ккал/сутки. Рацион питания предусматривает уменьшение потребления жира на 20-25 % от общего дневной калорийности за счет тугоплавких животных жиров, ограничение содержания рафинированных (легкоусвояемых) углеводов, продуктов, содержащих пищевые добавки, фаст-фуда, колбасных изделий, полуфабрикатов, газированных напитков, чипсов, кондитерских изделий, соли/соленых продуктов и пищи, жирного красного мяса, особенно жаренного и копченного, увеличение удельного веса в рационе фруктов, овощей и злаков.

Рацион при онкологии кишечника должен быть сбалансированным по основным пищевым нутриентам, включать все группы продуктов питания с преобладанием молочно-растительных продуктов (не менее 600 г овощей/фруктов, цельнозерновые и кисломолочные продукты).

В случаях наличия синдрома **анорексии-кахексии** и даже при нормальной массе тела пациентам с высоким риском его развития уже за 10-14 дней до операции необходимо получать усиленное питание, поскольку хирургическое вмешательство при раке кишечника вызывает азотистые потери и увеличивает потребность в энергии и при отсутствии коррекции питания может привести к развитию отрицательного азотистого баланса и различным водно-электролитным нарушениям. Поэтому своевременный переход больного на усиленное питание способствует защите от потери массы тела в послеоперационном периоде и во время проведения лучевой/химиотерапии.

Энергетическая составляющая рациона питания в этот период должна составлять 3500-4000 ккал/суки. Согласно рекомендациям, суточные потребности в белке должны составлять 1,2-1,5 г/кг, а потребность в энергии — 25-35 ккал/кг, что достигается включением в рацион питания продуктов с

высокой калорийностью: шпроты, красная икра, кремы, шоколад, паштеты, яйца, мед, сливки, орехи, сливки, сыры, которые рекомендуется употреблять как в качестве основных продуктов в меню, так и использовать для перекусов.
В после операционный период диетическое питание должно быть максимально щадящим. После резекции опухоли кишечника назначается хирургическая **Диета 0А** — на 1-2 суток голод, затем постепенно рацион расширяют, начиная с рисового отвара, некрепкого бульона, ягодных киселей. В последующие дни добавляются слизистые супы, хорошо протертые, сваренные на воде каши (овсяная, гречневая), белковый омлет/яйцо всмятку и позже — паровое суфле/пюре из рыбы и мяса. Со второй недели включают в рацион суп рисовый с протертыми овощами, молочную/манную и протертую гречневую каши, картофельное пюре, творог, разведенный сливками, паровые мясные котлеты, сметану, пюре из печеных яблок, простоквашу, кисель. Такое питание обеспечивает максимальный покой для кишечника, формирует мало каловых масс, не вызывает **метеоризма**. При появлении запоров с 7-го дня в рацион питания включают отварную свеклу, пюре из кураги/чернослива, кефир.
После удаления опухоли кишечника в первые 4-6 месяцев показан **Стол № 4Б**:

- Пища должна быть хорошо протертой, свежей и легко усваиваемой.
- Принимать пищу необходимо небольшими порциями 5-6 раз/сутки, тщательно пережевывая.
- Супы (крупяные/овощные) готовятся на слабом бульоне с добавлением фрикаделек и мясного фарша.
- Крупы протирают, овощи (кабачки, морковь картофель) — мелко шинкуют.
- Важно употреблять достаточное количество жидкости для предупреждения запоров.
- Употребление мяса ограничивается, предпочтительно употреблять нежирную рыбу. Важно наличие в рационе йогурта и «живого» кефира, способствующих нормализации кишечной микрофлоры.
- Хлеб — только пшеничный подсушенный в небольших количествах.
- Овощи — отварные и хорошо протертые.
- Каши готовятся на воде, исключают кукурузную, ячневую, пшенную, перловую крупу.
- Цельное молоко, сливки/сметана добавляются в блюда, кисломолочные продукты разрешается употреблять без ограничений.
- В качестве напитков рекомендуются разбавленные водой соки, настой шиповника, некрепкий чай, негазированная минеральная вода.

Исключаются из рациона жирные бульоны, жирные сорта красного мяса, хлеб из муки грубого помола, грубые и раздражающие слизистую овощи (редька, чеснок, редис, шпинат, лук, сельдерей), мясные/рыбные консервы, любой свежий хлеб, бобовые, острые соусы, маргарин, молоко в натуральном виде, копчености, кулинарный жир, сдобное тесто, грубые крупы, перец, свиной и говяжий жир, горчицу, пирожные, мороженое, шоколад, газированные напитки.
На поздних этапах в рационе питания должно содержаться повышенное количество пищевых волокон и витаминов (при отсутствии поносов) за счет включения каш, цельнозернового хлеба, овощей и фруктов. Мясо следует употреблять с осторожностью, отдавая предпочтение морской/речной рыбе и морепродуктам.
Животные жиры и продукты, содержащие транс-жиры следует исключить полностью из рациона, отдав предпочтение растительным маслам, содержащим в больших количествах антиоксиданты. По-прежнему запрещено употреблять продукты, способствующие гниению/брожению и стимулирующие секрецию пищеварительных соков (сельдерей, щавель, грибы, хрен, редька, горчица, редис, репа). Постепенно в рационе сокращаются протертые блюда и вводятся хорошо разваренная не протертая пища. Хорошая переносимость свидетельствует о нормализации секреторной/моторной функции кишечника.

Разрешенные продукты

Диетическое питание при раке кишечника включает в рацион следующие продукты:

- Подсушенный пшеничный хлеб.
- Супы, приготовленные на слабом мясном бульоне/овощном отваре с хорошо разваренными овощами и крупой. Можно добавлять в суп фрикадельки.
- Диетические сорта мяса птицы (курица и индейка), паровые, отварные или приготовленные в виде котлет.
- Нежирную рыбу в виде котлет/кнелей или куском.

- Каши рассыпчатые (кроме перловой, пшеничной), нарубленные макароны, вермишель, лапша, приготовленные на воде или с добавлением молока (сливок), можно запеканки, готовить оладьи, пудинги.
- Одно-два яйца в виде парового омлета/всмятку в день.
- Нежирные кисломолочные продукты/свежеприготовленный творог разрешается употреблять ежедневно, сметану, сливки и молоко можно добавлять только в готовые блюда. Масло сливочное до 10 г на один раз в блюда.
- Овощи (морковь, картофель, кабачки, цветная капуста — мелко нашинкованные вареные). При хорошей переносимости можно добавить в суп, зеленый горошек, свеклу и стручковую фасоль.
- Разрешается огородная зелень.
- Соусы домашнего приготовления на мясном/рыбном бульоне, молоке.
- Сладкие и спелые фрукты без кожуры объемом не менее 200 г в день.
- Десерты — пастила, мармелад, карамель, зефир, джем.
- Из напитков — кофе/чай с молоком, какао на воде/молоке, соки, разведенные водой (кроме виноградного и капустного), негазированная минеральная вода, компоты, кисели, отвар шиповника.

Полностью или частично ограниченные продукты

Рацион питания при раке кишечника предусматривает исключение следующих продуктов:

- Любой свежий хлеб, выпечка, сдоба, изделия из очищенной муки.
- Животные/кулинарные жиры, копчености, жирное мясо/рыба, мясо домашней водоплавающей птицы, любые консервы, майонез, маргарин, колбасные изделия, маринады, соленья.
- Концентрированные бульоны.
- Жаренная пища.
- Продукты, содержащие стабилизаторы, красители, эмульгаторы, консерванты, подсластители, являющиеся высоко онкогенными веществами.
- Бобовые овощи и продукты, раздражающие слизистую кишечника (лук, чеснок, редька, редис).
- Крепкий кофе, шоколадные напитки с газом.

Меню (Режим питания)

Меню формируется на основе перечня разрешенных/запрещенных продуктов с учетом стадии заболевания, проводимого лечения, наличия/отсутствия потери веса, общего состояния больного.

https://medside.ru/dieta-pitanie-pri-rake-kishechnika