

Оригинальная статья

Потребление питательных веществ, пищевых волокон и ферментируемых олиго-, ди-, моносахаридов и полиолов (FODMAP) и связанное с рационом питания качество жизни у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, а также их связь с желудочно-кишечными симптомами разной этиологии

Nutrient, Fibre, and FODMAP Intakes and

Food-related Quality of Life in Patients with

Inflammatory Bowel Disease, and Their Relationship with Gastrointestinal Symptoms of Differing Aetiologies

Selina R. Cox,^a Hazel Clarke,^a Majella O’Keeffe,^a Patrick Dubois,^b
Peter M. Irving,^c James O. Lindsay,^d Kevin Whelan^a

^a Королевский колледж Лондона, факультет биологии и медицины, кафедра нутрициологии, Лондон, Великобритания

^b Королевский колледж Лондона, Целевой/Доверительный фонд Национальной службы здравоохранения (NHS), кафедра гастроэнтерологии, Лондон, Великобритания ^c Целевой/Доверительный фонд NHS им. Гая и Св. Томаса, кафедра гастроэнтерологии, Лондон, Великобритания ^d Целевой/Доверительный фонд NHS им. Барта, отделение гастроэнтерологии, Королевская больница Лондона, Лондон, Великобритания

Ответственный автор: профессор Kevin Whelan, PhD, Королевский колледж Лондона, факультет биологии и медицины, кафедра нутрициологии, 150 Stamford Street, London SE1 9NH, UK (Лондон, Великобритания). Тел.: +44 [0]207 848 3858; эл. почта: kevin.whelan@kcl.ac.uk

Аннотация

Основные сведения и цели. Имеются сообщения о том, что определенные продукты питания служат в качестве соединений, провоцирующих появление кишечных симптомов при воспалительных заболеваниях кишечника (ВЗК), а фруктаны усугубляют невоспалительные симптомы при неактивных ВЗК, в результате чего пациенты могут ограничивать себя в рационе питания. Целью этого исследования было изучение потребления питательных веществ и FODMAP, а также связи между кишечными симптомами и рационом питания при ВЗК.

Методы. Было изучено потребление питательных веществ, клетчатки и веществ FODMAP путем анализа дневников питания, которые пациенты с активным течением ВЗК (активные ВЗК), неактивным течением ВЗК с невоспалительными кишечными симптомами (неактивные ВЗК-КС) и с неактивным течением ВЗК без кишечных симптомов (неактивные ВЗК), а также здоровые добровольцы заполняли на протяжении 7 дней. В группах исследования сравнивали потребление питательных веществ, количество участников, соблюдавших национальные рекомендации, а также связанное с рационом питания качество жизни (FR-QoL).

Результаты. Дневники питания были собраны у 232 пациентов с ВЗК (65 с активным ВЗК, 86 с неактивным ВЗК-КС и 81 с неактивным ВЗК) и у 84 здоровых добровольцев. Пациенты с активным ВЗК потребляли значительно меньшие количества различных микроэлементов, в том числе железа, фолатов и витамина С, по сравнению со здоровыми участниками. Во всех подгруппах пациентов с ВЗК было отмечено меньшее общее потребление пищевых волокон (4,5–5,8 г/сут), чем в контрольной группе ($p = 0,001$), а общее потребление FODMAP и фруктанов было меньшим у пациентов с активной ВЗК по сравнению с добровольцами контрольной группы. Примечательно, что результаты оценки FR-QoL были значительно ниже во всех подгруппах пациентов с ВЗК по сравнению с добровольцами контрольной группы (во всех случаях $p = 0,001$).

Заключение. В этом исследовании было выявлено меньшее потребление пищевых волокон, FODMAP и микроэлементов, а также худшее FR-QoL у пациентов с активным ВЗК и с неактивным ВЗК с кишечными симптомами по сравнению со здоровыми добровольцами контрольной группы. Будущие исследования должны быть направлены на устранение ограничений в питании, связанных с этими различиями.

Источник: <https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/15/12/2041/6314229?login=true>