

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE BILE-LIVER SYSTEM THROUGH SPECIALIZED THERAPEUTIC DIETS

Atanas Petkov

Medical University - Plovdiv, Bulgaria, petkov.md@gmail.com

Rositsa Toncheva

Medical College - Plovdiv, Bulgaria, rosica.toncheva@abv.bg

Yana Kashilska

Medical Center for Rehabilitation and Sports Medicine I Plovdiv, Bulgaria, iana_kashilska@abv.bg

Abstract: As a treatment we define this diet, which corresponds to the organism damaged by the disease. It aims to quickly restore the damaged organs and systems of man through a balanced diet. Among the diseases of the liver the most common are inflammatory diseases - hepatitis, and among the diseases of the gallbladder and bile ducts - cholecystitis, gallstone disease and others. They are acute and chronic conditions that affect the liver and bile ducts. Acute conditions include acute viral hepatitis and exacerbated liver cirrhosis, in all diseases with manifestations of liver failure, pre-hepatic coma, acute cholecystitis and acute cholangiohepatitis, in conditions after surgery of the liver and bile ducts. Chronic conditions include chronic hepatitis, cirrhosis in remission, chronic cholecystitis, cholangiohepatitis, gallstone disease and others. Dietary nutrition in these diseases is one of the most important factors for treatment and prevention, as the hepatobiliary system occupies an important place in the processes of absorption of nutrients and their metabolism. The purpose of the diet is to restore impaired hepatic and biliary functions, as well as to protect biliolithiasis. The diet of patients should be varied, complete, high in calories, contain increased amounts of vitamins A, C, B1, B2, B6, B12, as well as rich in cellulose, with increased fluid intake, which improves bile flow and peristalsis. of the GIT. In the present study were analyzed and reported the quality of life of patients who sought specialized medical care in the surgical ward and after mastering the acute phase, referred to a specialist in nutrition and dietetics to prepare an individual diet.

The results of multidisciplinary treatment show a marked improvement in the quality of life of patients with biliary and hepatic problems and prove the essential role of therapeutic nutrition in diseases of the hepatobiliary system.

Keywords: quality of life, acute and chronic conditions, dietary nutrition

ПОДОБРЯВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЖЛЪЧНО-ЧЕРНОДРОБНАТА СИСТЕМА ЧРЕЗ СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ЛЕЧЕБНИ ХРАНИТЕЛНИ РЕЖИМИ

Атанас Петков

Медицински университет – Пловдив, България, petkov.md@gmail.com

Росица Тончева

Медицински колеж – Пловдив, България, rosica.toncheva@abv.bg

Яна Кашилска

„Медицински център за рехабилитация и спортна медицина I Пловдив“ ЕООД, България,

iana_kashilska@abv.bg

Резюме: Като лечебно определяме това хранене, което съответства на увредения от заболяване организъм. То цели бързо възстановяване на увредените от болестта органи и системи на човека чрез балансирано хранене. Сред болестите на черния дроб най-разпространени са възпалителните заболявания – хепатитите, а сред заболяванията на жлъчния мехур и жлъчните пътища – холецистити, жлъчнокаменна болест и др. Те биват акутни и хронични състояния, които засягат черния дроб и жлъчните пътища. Към акутните състояния се отнасят острите вирусни хепатити и чернодробна цироза в процес на изостряне, при всички заболявания с прояви на чернодробна недостатъчност, състояние на пред чернодробна кома, остър холецист и остър холангиохепатит, при състояния след оперативни намеси на черния дроб и жлъчните пътища. Към хроничните състояния се отнасят хроничния хепатит, чернодробната цироза в стадии на ремисия, хроничен холецист, холангиохепатит, жлъчнокаменна болест и др. Диетичното хранене при тези заболявания е един от най-важните фактори за лечение и профилактика, тъй като хепато-билиарната система заема важно място в процесите на усвояване на хранителните вещества и обмяната им. Целта на хранителния режим е да се

възстановят нарушените хепатални и билиарни функции, както и да се протектира билиолитиазата. Храната на болните трябва да бъде разнообразна, пълноценна, достатъчно калорична, да съдържа повишено количество от витамините А, С, В1, В2, В6, В12, както и богата на целулоза, с повишен прием на течности, което подобрява оттичането на жлъчката и перисталтиката на ГИТ.

В настоящото проучване бяха анализирани и отчетени качеството на живот на пациенти потърсили специализирана медицинска помощ в хирургично отделение и след овладяване на острата фаза, насочени към специалист по хранене и диететика за изготвяне на индивидуален хранителен режим.

Резултатите от мултидисциплинарното лечение показват категорично подобрене в качеството на живот на пациентите с жлъчно – чернодробни проблеми и доказват съществената роля на лечебното хранене при болести на хепато-билиарната система.

Ключови думи: качеството на живот, жлъчно – чернодробна система, лечебен хранителен режим

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Едни от най – търсените от общия обем на предлаганите услуги са медицинските. С нарастване на потребностите, се увеличава и предлагането на медицинските услуги, които са в пряка зависимост с желанието на всеки човек непрекъснато да повишава качеството на своя живот към по - добро, за да бъде полезен на себе си, близките си и обществото. С нарастването на информираността на пациентите се повишава възискателността към качеството на медицинската помощ, което от своя страна обуславя качеството на живот на пациента.

Проучвания в тази насока са провеждани в редица страни с развити системи на здравеопазване като: САЩ; Канада; Германия; Англия; Франция и др., като те се обобщават и налагат в световната практика от съответните организации. Международната организация по качеството (SSQWA); Американска асоциация по качеството (ASQ) и др. Всички тези водещи асоциации и организации предлагат различни методики за контрол, оценка и управление на качеството на живот, които са съобразени с държавни и международни законови норми.

Установено е, че делът на болничната помощ в сравнение с доболничната е близо четири пъти по - малък, но независимо от това във всички модерни системи на здравеопазване се създават стандарти, мултиплицират се методи с цел подобряване качеството на живот на пациентите като цяло и в частност на болничната медицинска помощ. То е с първостепенно значение за пациентите.

В този аспект продължава търсенето на идеалния подход за лечение на болните, който да е: широко приложим; лесно достъпен; ефикасен; с минимални негативни ефекти върху пациента при максимално подобрене качеството им на живот.

Това води до появата на нови проучвания, изследващи потенциала на мултидисциплинарните подходи и методи чрез предоставяне на специализирано лечение на хирургични и консервативни пациенти със заболявания на хепато-билиарната система.

Като лечебно определяме това хранене, което съответства на увредения от заболяване организъм. То цели бързо възстановяване на увредените от болестта органи и системи на човека чрез балансирано хранене. Сред болестите на черния дроб най-разпространени са възпалителните заболявания – хепатитите, а сред заболяванията на жлъчния мехур и жлъчните пътища – холецистити, жлъчнокаменна болест и др. Те биват акутни и хронични състояния, които засягат черния дроб и жлъчните пътища. Към акутните състояния се отнасят остри вирусни хепатити и чернодробна цироза в процес на изостряне, при всички заболявания с прояви на чернодробна недостатъчност, състояние на пред чернодробна кома, остър холецист и остър холангиохепатит, при състояния след оперативни намеси на черния дроб и жлъчните пътища. Към хроничните състояния се отнасят хроничния хепатит, чернодробната цироза в стадии на ремисия, хроничен холецист, холангиохепатит, жлъчнокаменна болест и др. Диетичното хранене при тези заболявания е един от най-важните фактори за лечение и профилактика, тъй като хепато-билиарната система заема важно място в процесите на усвояване на хранителните вещества и обмяната им .

2. ЦЕЛ, МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Целта на изследването е да покаже, че лечебното хранене играе важна роля в лечението на хепато-билиарните заболявания като компонент за по-бързото възстановяване на черния дроб и възстановяване на нормалната му функция, а след преодоляване на заболяването продължава да защитава черния дроб.

Целта на лечебното хранене е да се възстановят нарушените хепатални и билиарни функции, както и да се протектира билиолитиазата. Храната на болните трябва да бъде разнообразна, пълноценна, достатъчно калорична, да съдържа повишено количество от витамините А, С, В1, В2, В6, В12, както и богата на целулоза, с повишен прием на течности, което подобрява оттичането на жлъчката и перисталтиката на ГИТ.

В настоящото проучване бяха анализирани и отчетени качеството на живот на пациенти потърсили специализирана медицинска помощ в хирургично отделение и след овладяване на острата фаза, насочени към специалист по хранене и диететика за изготвяне на индивидуален хранителен режим.

В черния дроб се извършва обмяната на всички хранителни вещества – белтъци, мазнини, въглехидрати, витамини, макро и микроелементи. В него се извършва обмяната на жлъчните киселини, билирубина, порфирините. Той участвава в синтеза на структурни, плазмени и ензимни белтъци. Серумните албумини, протромбинът, фибриногенът, някои глобулини се продуцират в чернодробните купферови клетки. Половината от белтъците на организма се произвеждат в черния дроб. В черния дроб се хидролизират аминокиселините до крайните им разпадни продукти – амоняк и уреа. Там се образуват и сложните белтъци – липопротеиди, глюकोпротеиди и др., които изпълняват важна роля в структурата и функциите на редица органи и системи. Всичко това изисква включване на достатъчно белтъци в диетата. За предпочитане е белтъците в храната да са в съотношение (1:1) животински и растителни.

Първоначалното проучване включва 61 пациента, 39 мъже и 22 жени. Всички респонденти са имали част от хроничното чернодробно заболяване, което е взето като основен критерий за включване. След анализа на хранителните навици им бяха дадени препоръки за собствена диета и след 6 месеца беше направено повторно изследване на хранителните навици, за да се види текущото състояние на пациентите и доколко е повлияло даденото собствено изработване на диетотерапия. Второто проучване включва 43 пациента, които напълно са заявили опита си с предложената диетична терапия.

Като изследователски инструмент за ролята на диетотерапията при лечението на жлъчно-чернодробни заболявания е използван авторски въпросник, на изследването, който съдържа 30 въпроса. Въпросникът изследва общите данни на пациентите (пол, възраст, телесно тегло и ръст), както и хранителните навици за консумация на определени храни според групата, към която принадлежат (протеини, мазнини, въглехидрати). Пациентите отговориха и на въпроси за това какъв тип диета са използвали (бърза храна, ресторантска храна, домашно приготвена храна и др.).

За оценка на успеха на лечението преди и след периода на проследяване, всички пациенти, останали в проучването, са подложени на чернодробни тестове: определяне на билирубин, аспартат аминотрансфераза-AST и аланин аминотрансфераза-ALT, алкална фосфатаза-AF и гама-глутамил транспептидаза- γ -GT по време на редовни прегледи и в съответствие с вида на чернодробното заболяване.

Въз основа на резултатите от извършения преглед успехът на лечението се разделя на 4 категории: подобрене, частично подобрене, влошаване и непроменено състояние.

Преди статистическата обработка на резултатите, нормалността на разпределението на резултатите беше тествана с теста на Shapiro-Wilks. Установено е, че резултатите не са нормално разпределени ($p < 0,01$), поради което при по-нататъшната обработка на резултатите са използвани непараметрични процедури. За определяне на разпределението на участниците бяха използвани честоти (N) и проценти (%). За определяне на описателните параметри са използвани средноаритметичната стойност, минимумът и максимумът. За да се тества значимостта на разликите в консумацията на храна преди диагностициране на заболяването и след получаване на препоръки за хранене, беше използвано тесто хи-квадрат (χ^2). За оценка на значимостта на получените резултати е използвано ниво на значимост от 0,05. За обработка на резултатите е използван статистическият софтуер Statistica 7.0.

3. РЕЗУЛТАТИ

Резултатите от мултидисциплинарното лечение показват категорично подобрене в качеството на живот на пациентите с жлъчно – чернодробни проблеми и доказват съществената роля на лечебното хранене при болести на хепато-билиарната система.

В проучването са участвали общо 61 болни, от които 39 мъже (64%) и 22 жени (36%). Повечето на възраст между 51 и 65 години (съответно 28 и 46%), а най-малко от тях са във възрастовата група от 20 до 30 години (съответно 6 и 9,8%).

Средният ръст на анкетираните е 168 см, с диапазон от 159 см до 190 см. Средното тегло на анкетираните е 76 кг, а диапазонът е от 49 кг до 96 кг.

При повечето анкетираните заболяването е започнало преди 3 години (съответно 25 и 41%), а най-малко са болни от 5 и повече години, 6 от тях (9,8%). Повечето посочват алкохола като причина за заболяването, 31 от тях (50,8%), докато вирусът е причина за заболяването при 15 анкетираните (24,5%). Всичките са получили диетични съвети в началото на лечението.

С помощта на chi-square tests, е установено, че има статистически значими разлики в консумацията на почти всички храни преди диагностицирането на заболяването и след получените препоръки за хранене ($p < 0,05$).

От общия брой наблюдавани, останали в проучването след периода на проследяване, най-големият брой има частично подобрение в 34,9% от случаите, докато значително подобрение е регистрирано при 13,9% от изследваните (общо подобрение – 48,8). Лабораторните резултати остават непроменени при 20,2% от анкетираните, докато влошаване е регистрирано при 20,9% от анкетираните.

Сравнението на базата на спазване на предписания диетичен режим показва, че от 5 болни, които не са спазвали диетичния режим, влошаването е регистрирано по-често (при 2 или 40,0%) в сравнение с болните подложили се на диетичен режим (7 или 18,4%), както и че подобрение и частично подобрение се наблюдават по-често при болните, които спазват диетичния режим (49,9%: 20,0%). Анализът с chi-square tests не показва статистически значима разлика в резултата от лечението след шест месеца ($\chi^2=2,011$ $p=0,570$), което при всички случаи може да се дължи на малкия брой болни, които не са се придържали към предписаното диета.

4. ДИСКУСИЯ

Заболяванията на жлъчния мехур представляват основен дял от заболяванията на храносмилателната и хепато – билиарната система в света. В голяма част основен представител на заболяемостта на жлъчния мехур се явява холелитиазата, която нарушава благосъстоянието на пациентите, води до общото влошаване на здравето, за лечението на която, в повечето случаи се изисква хирургична интервенция. Въпреки различните оперативни методи на лечение след интервенцията е изключително важно пациентите да получат подходящ ХДР. Взаимодействието между хирург и медицински специалист по хранене и диететика показва изключително добри резултати в посока подобряване качеството на живот на пациентите.

При повечето пациенти храната, която ядат преди диагнозата, е била умерено мазна (52,5%). След като получиха препоръки, анкетираните напълно спряха да консумират свинско и черен дроб. Само двама анкетиранци продължиха да консумират агнешко, а всички отговорили след препоръките започнаха да консумират телешко. Препоръката се основава на факта, че освен високо съдържание на протеини, червеното месо има и високо съдържание на мазнини, което може да бъде проблематично за черния дроб. Приблизително 50 до 75% от калориите от повечето червени меса идват от мазнини. Въпреки, че мазнините трябва да присъстват в диетата, червеното месо съдържа наситени мазнини, които могат да допринесат за висок холестерол и сърдечни заболявания и могат да бъдат особено вредни, когато вече имаме диагностицирано чернодробно заболяване.

От гледна точка на храненето важноста на месото в диетата се придава от съдържанието на протеини с висока стойност, които съдържат всички незаменими аминокиселини. Освен това месото е отличен източник на витамин В12 и желязо, които имат много висока ефективност. То е богато на витамини от група В, необходими в процеса на създаване на енергия, както и на минералите цинк и магнезий. Месото обаче няма благоприятен профил на мастни киселини и поради относително високото съдържание на наситени мастни киселини е показан ограниченият му прием. Поради изложеното по-горе, при съставянето на меню трябва да се даде предпочитание на „постно“ месо, птиче месо без кожа и месо от диви животни.

Зехтинът и рапичното масло се налагат като „идеални“ мазнини в диетата поради хранителния си състав.

Протеините трябва да осигуряват 12-15% (1,0-1,2 g/kg) от общата енергия на ден. Препоръчителните източници на протеини са: постно месо, постна извара, обезмаслено мляко, яйца и риба. Млякото и млечните продукти със сигурност са едни от най-важните храни от гледна точка на тяхното присъствие в ежедневната диета на световното население, но и от гледна точка на опазването на здравето. Неговото значение не е спорно в една балансирана добра диета, както поради високата биологична стойност на протеините, така и поради техния аминокиселинен състав, особено поради есенциалния лизин и аминокиселините с разклонена верига.

Резултатите от нашето проучване показват, че спазването на предписания диетичен режим има ефект върху лечението по отношение на намаляване на дела на пациентите с влошаване на заболяването и по-висок дял на болните, които са се подобрили или са получили частично подобрение и са непроменени в сравнение с началото на диетата. И все пак малкият брой болни не спазвали диетичния режим, изключва статистическото потвърждение на това твърдение.

Тези констатации се потвърждават от резултатите от преглед на Perdomo et al. който въз основа на мета-анализ на влиянието на хранителните промени върху неалкохолната мастна чернодробна болест заключи, че диетичен режим, адаптиран към всеки макронутриент, може да доведе до подобряване на състоянието и да допринесе за резултата от лечението.

Sidiq и Khan оценяват храненето като част от терапията на хепато-билиарните заболявания и стигат до заключението, че лошият хранителен статус е свързан с по-лоша прогноза и повишава смъртността особено при чернодробна цироза. Недохранването е обичайно за пациентите с цироза и е свързано с лош изход.

Следователно, хранителната терапия за пациенти с чернодробна цироза трябва да се планира въз основа на оценката на техните усложнения, хранително състояние и хранителен прием. Късните вечерни закуски, аминокиселини с разклонена верига, добавки с цинк, витамини и минерали, триглицериди със средна верига, растителни протеини и пробиотици се считат за ефективна хранителна употреба.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

След анализ на данните от изследванията, проведени върху пациенти с жлъчно-чернодробни заболявания чрез въпросник за общи и хранителни навици преди диагностициране на заболяването и след даване на собствени препоръки, бяха направени следните заключения:

Тези заболявания са основен обществен здравен проблем като масово незаразно заболяване, процентът на заболелите е значителен, а лечението е дълготрайно и не винаги е достъпно за всички.

Консумацията на алкохол, прекомерната консумация на алкохол, алкохолната зависимост и други усложнения, свързани със пристрастяването, са огромен проблем за общественото здраве на всяко общество. Целта на изследването се потвърди, че диетотерапията играе важна роля в лечението на жлъчно-чернодробни заболявания като компонент за по-бързо възстановяване на функциите на засегнатите органи и преодоляване на заболяването и подобрява качеството на живот на пациентите.

ИЗПОЛЗВАНИ ИЗТОЧНИЦИ

- Buchanan, R., Fallowfield, J.A., Hayes, P.C., Kennedy, O.J., Parkes, J., & Roderick, P. (2017). Southampton, UK: University of Southampton; Coffee, including caffeinated and decaffeinated coffee, and the risk of hepatocellular carcinoma: a systematic review and dose –response meta-analysis. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Havraneck, J.L. (1995). Značenje mlijeka i mliječnih. *Mljekarstvo*. 45(4):253–261. [Google Scholar]
- Plauth, M., Bernal, W., Dasarathy, S., Merli, M., Plank, L.D., Schütz, T., et al. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. *Clin Nutr* 38:485e521.
- Perdomo, C.M., Frühbeck, G., & Escalada, J. (2019). Impact of Nutritional Changes on Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Nutrients*. 2019 Mar 21;11(3):677. doi: 10.3390/nu11030677. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Sidiq, T., & Khan, N. (2015). Nutrition as a Part of Therapy in the Treatment of Liver Cirrhosis. *J Nutr Food Sci*. 5 doi: 10.4172/2155-9600.1000S11004. [CrossRef] [Google Scholar]
- Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania: Zlouporaba alkohola i zdravlje. 2018:4–10. [Google Scholar]