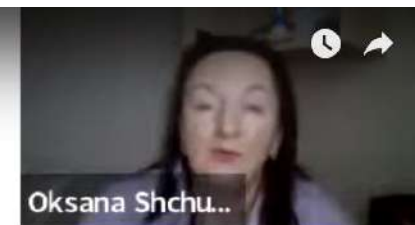


## Эндовидеокапсула



- Метод резерва для диагностики болезни Крона у пациентов с убедительными клиническими признаками болезни при её отсутствии по данным илеоколоноскопии и других визуализирующих методов исследования, либо уточнение типа ВЗК при не классифицируемом колите, либо диагностика БК при изолированных перианальных свищах (отсутствие изменений на илеоколоноскопии).

**Ограничение метода** - невозможность забора биоптатов



## Эндовидеокапсула



- Оценка протяженности поражения, т.е. оценка тонкой кишки выше терминального отдела (около 70% больных болезнью Крона) **при уже установленной болезни Крона**
- ✓ в терминальном отделе подвздошной кишки (терминальный илеит)
- ✓ или в толстой кишке (колит)
- ✓ или в терминальном отделе и толстой кишке (илеоколит)
- Это необходимо для *уточнения прогноза заболевания, для оптимизации лечебной тактики*





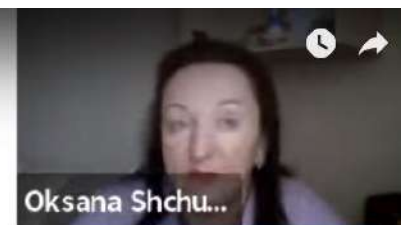
- Капсула PillCam Crohn (PCCD)
- Оценка PillCam Crohn's capsule score (Eliakim score)



Исходно известная локализация:

- *Терминальный илеит, легкое течение*

- В тощей кишке наиболее частое поражение – афты 2–3 мм (1 балл), по тяжести – 1 балл, распространенность 10%,
- в начальном отделе подвздошной кишки наиболее частое поражение – афты 2–3 мм (1 балл), по тяжести – 1 балл, распространенность 10-30%,
- в терминальном отделе п/к наиболее часто – афты 2-3 мм (1 балл), по тяжести – 2 балла (язва 1,0 см), распространенность 60-100%;
- **печеночный изгиб ободочной кишки!** две язвы 1,0 см, по тяжести – средняя степень, распространенность 10-30%.
- PillCam Crohn's capsule score (Eliakim score) = 17 баллов
- Заключение: уточнена локализация болезни Крона – илеоколит с поражением верхних отделов ЖКТ (12 п. к-ка, тощая кишка, проксимальный отдел подвздошной кишки) – распространенное поражение.





## Выводы

- Для эндоскопической оценки тонкого и толстого кишечника широко используется pan-enteric capsule (PillCam Crohn's (PCCE), Medtronic, USA).
- Разработан PillCam Crohn's capsule score или индекс Элиакима (Eliakim score), который позволяет диагностировать БК у пациентов с подозрением на заболевание при показателе  $\geq 3,5$  балла, с чувствительностью 100%, специфичностью 75%.
- Оценка протяженности поражения (вовлеченности тонкой кишки) при болезни Крона позволяет оценить тяжесть воспалительной нагрузки и прогноз заболевания с целью оптимизации лечебной тактики.
- Тотальная капсульная эндоскопия позволяет оценить заживление слизистой тонкого и толстого кишечника (ответ на терапию)

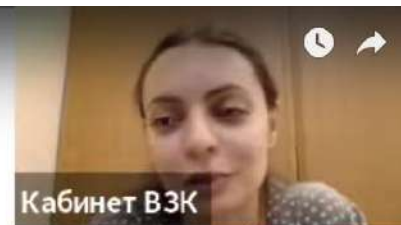


## Что такое приверженность?

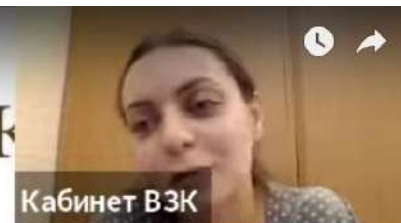


- ✓ **«Приверженность»** — степень соответствия действий пациента предписанному врачом **интервалу** и **режиму** дозирования — это **поведение**, касающееся приема лекарственных препаратов

\*International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Available at: [www.ispor.org/sigs/MCP\\_accomplishments.asp#definition](http://www.ispor.org/sigs/MCP_accomplishments.asp#definition). Accessed June 4, 2007.



## Важность соблюдения режима лечения при ЯК



- ✓ Поддержания ремиссии при применении месалазина у приверженных пациентов составляет **89%** по сравнению с **39%** с неприверженными пациентами ( $p < 0,001$ ). <sup>1</sup>
- ✓ Пожизненный риск колоректального рака у пациентов с ЯК составляет 20%. <sup>2</sup>
- ✓ Использование 5-АСК может быть связано со снижением риска колоректальной неоплазии **на 50%** у пациентов с ЯК. <sup>2</sup> Таким образом, соблюдение режима лечения 5-АСК может быть важным фактором.

1. Kane SV. Systematic review: adherence issues in the treatment of ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23(5): 577–85.

2. Bonovas S, Fiorino G, Lytras T et al. Systematic review with meta-analysis: use of 5-aminosalicylates and risk of colorectal neoplasia in patients with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2017; 45(9): 1179–92.



## Приверженность в реальной клинической практи

Кабинет ВЗК

В ретроспективном исследовании рецептурных заявок оценивалась приверженность лечению и стойкость лечения у пациентов с ЯК, принимавших терапию 5-АСК в течение 1 года \*

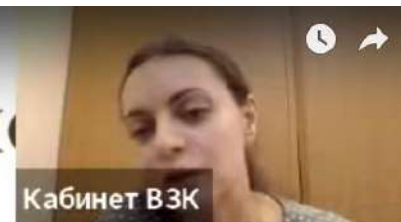
Результаты показали, что только **27,7%** пациентов придерживались режима 5-АСК и что стойкость лечения со временем снижалась.

\* Lachaine J, Yen L, Beauchemin C et al. Medication adherence and persistence in the treatment of Canadian ulcerative colitis patients: analyses with the RAMQ database. BMC Gastroenterol 2013; 13: 23.



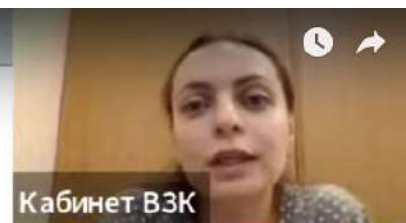


# Факторы, связанные с низкой приверженностью



- ✓ Недавний диагноз
- ✓ Молодой возраст
- ✓ Симптоматическая ремиссия
- ✓ Сложность схемы приема препаратов
- ✓ Полный рабочий день
- ✓ Неверие в необходимость приема препаратов
- ✓ Отсутствие поддержки мед. персонала
- ✓ Отсутствие пары
- ✓ Недостаточное знание побочных эффектов





# Риски у неприверженных пациентов



## Риск обострения

Неприверженные

62 %

32/52 случилось **обострение**

Приверженные

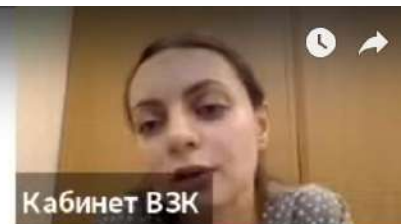
18 %

7/46 случилось **обострение**

У неприверженных пациентов риск обострения в 5 раз и выше!



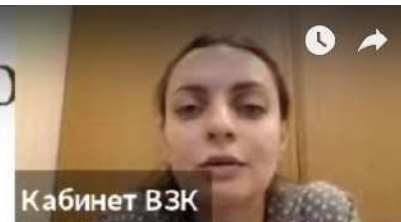
# Типы не приверженности



- ✓ **Ненамеренная** (неумышленная) не приверженность — пассивный процесс: пациент забывчив или небрежен к соблюдению режима лечения
- ✓ **Намеренная** не приверженность — активное решение пациента отклониться от режима лечения



# Представление больных ВЗК о поддерживаю- терапии

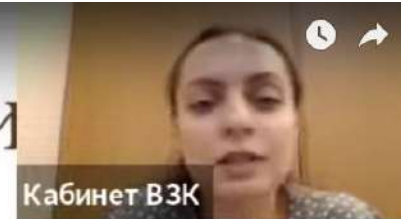


- ✓ При опросе 84 больных ВЗК (БК 41; ЯК 43):  
**Аминосалицилаты** – самое безопасное лекарство  
Затем: инфликсимаб, адалимумаб, азатиоприн/6-МП
- ✓ Отсутствие знаний о долгосрочной терапии  
**аминосалицилатами - у 50%**  
кортикостероидами – у 43%  
азатиоприн/6-МП – у 64%  
биологическими препаратами – у 83%

**Вывод:** необходимо лучшее образование больных ВЗК относительно риска и пользы поддерживающей терапии



# Приверженность в период ремиссии



Когда пациентов с ЯК в стадии ремиссии спросили, почему они не принимают лекарства, их ответы (n=70):

**20 %** не думало, что им  
требуется столько  
лекарств

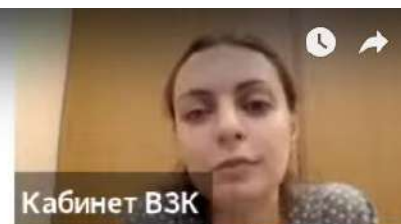
**33 %** ответили, что  
слишком много таблеток

**50 %** забывали  
прием лекарств

Kane S, Huo D, Aikens J et al. Medication nonadherence and the outcomes of patients with quiescent ulcerative colitis. Am J Med 2003; 114(1): 39–43.



# Причины неприверженности



В большом интернет-исследовании 1595 пациентов с ЯК, получающих назначенную терапию 5-АСК, были заданы вопросы о причинах отказа от приема лекарств:

**90 %**

**Неприверженных пациентов отметили ЗАБЫВЧИВОСТЬ n=944**

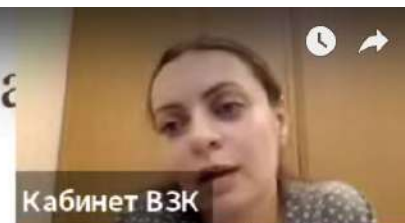
**23 %**

**Опрошенных пациента считали, что меньшее количество таблеток и менее частый прием очень важны и могут улучшить приверженность**

Loftus EV Jr. A practical perspective on ulcerative colitis: patients' needs from aminosalicylate therapies. [Inflamm Bowel Dis 2006; 12\(12\): 1107-13.](#)



# Удовлетворенность пациентов различными схемами дозирования



100%



1-кратная суточная доза  
12/12

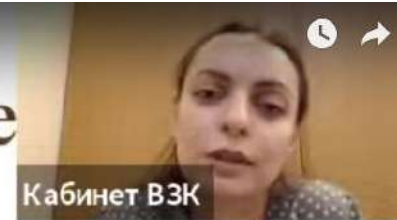


2-3 кратная суточная доза  
8/10

Kane SV. Systematic review: adherence issues in the treatment of ulcerative colitis. [Aliment Pharmacol Ther](#) 2006; 23(5): 577-85.



# Партнерское сотрудничество доктор-пациент

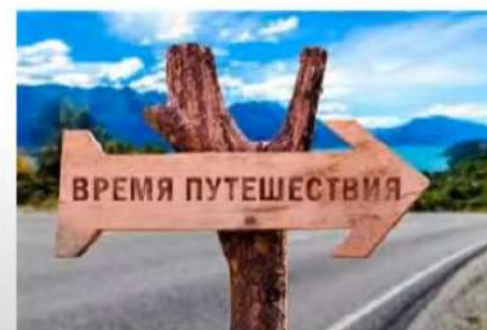
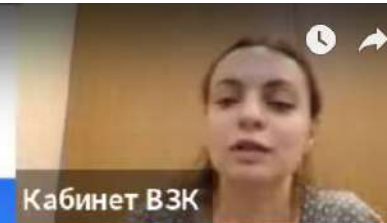


- ✓ Уменьшение доминирования врача при контроле над лечением  
Cecil WD, Killeen J. 1997
- ✓ Доверие к врачу, лечение у одного и того же врача повышало приверженность на 33 %  
Kerse N, et al. 2004
- ✓ Открытый диалог врача с пациентом (потенциально требующий временных затрат), индивидуальный подход к лечению пациента с факторами риска неприверженности  
Kane S. 2007
- ✓ Вовлечение в контроль за приверженностью мультидисциплинарной команды (психолог)  
Hobden A. 2006





## Планирование в период путешествий!



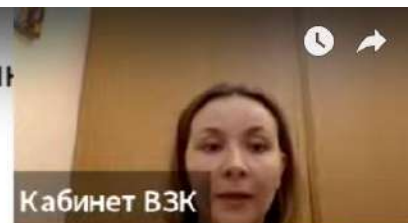
<https://www.ibdpassport.com/contact>



"Школа для пациентов с ВЗК"



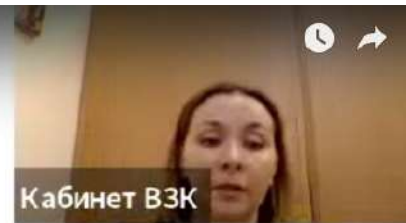
ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова"



# *Новые возможности терапии болезни Крона для пациентов с тяжелым течением заболевания.*

Ганич Екатерина Георгиевна  
Санкт-Петербург, 2024

zoom

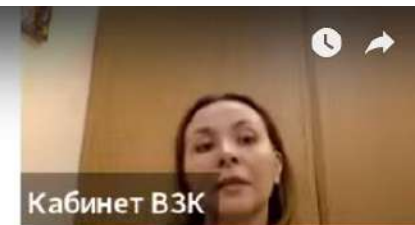


# Тяжелое течение болезни.

- 1. Большая протяженность поражения (поражение тонкой и толстой кишки)
- 2. Вовлечение пищевода\желудка\тонкой кишки
- 3. Наличие перианального поражения (свищи\абсцессы)

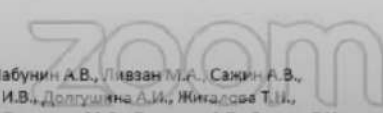
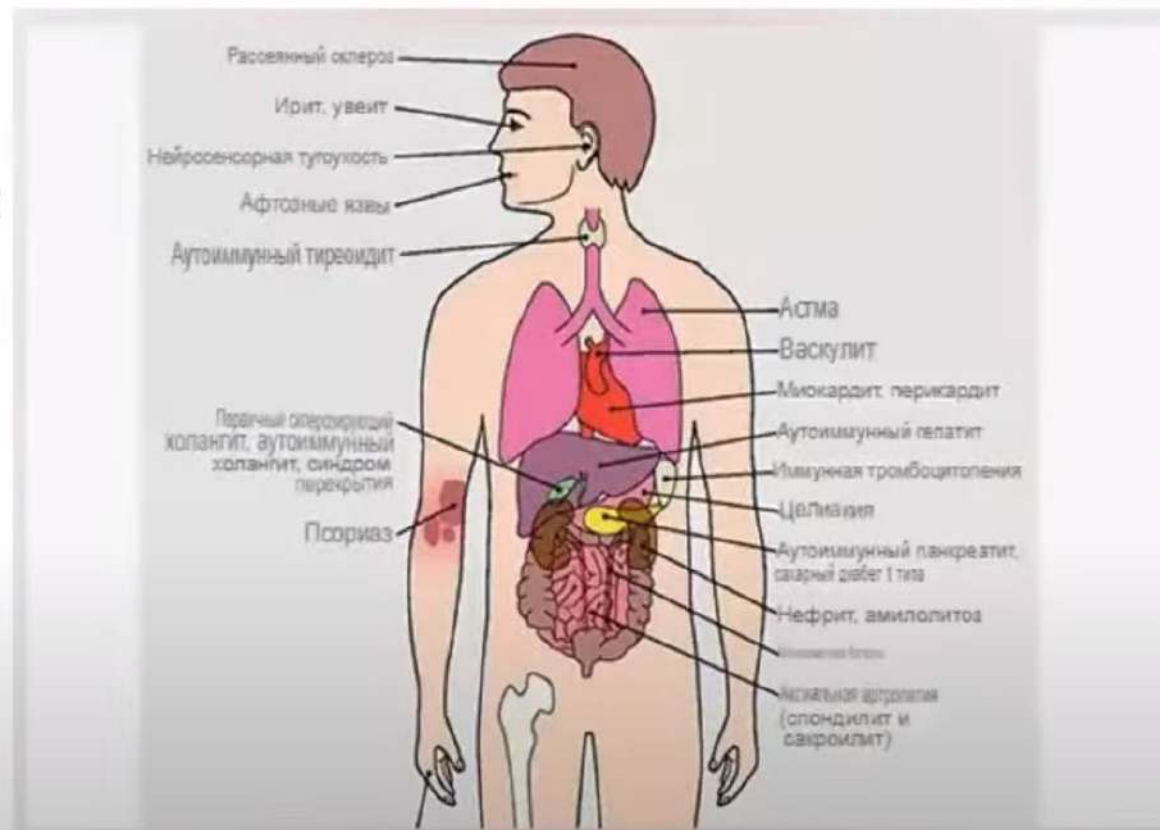
## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА



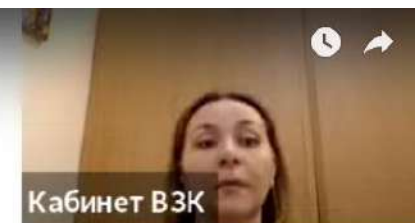


# Тяжелое течение болезни.

- 4. Стриктурирующие и пенетрирующие осложнения
- (стриктуры, абсцессы, инфильтрат)
- 5. Наличие внекишечных проявлений



# Существующая терапия при БК:



Преднизолон и его аналоги

Азатиоприн/  
меркаптопурин

Метотрексат

Биологическая терапия

Биологическая терапия:

1. **И- ФНО:**

МНН Инфликсимаб  
(Ремикейд/Фламмегис/Биокад)

МНН Адалимумаб (Хумира/Далибра)

МНН Цертолизумаба пегол (Симзия)

2. **Анти-интегриновые:**

МНН Ведолизумаб (Энтивио)

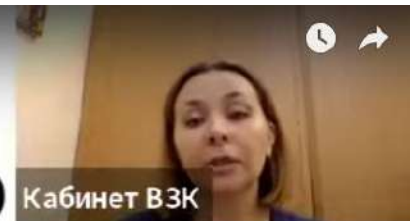
3. **Блокатор интерлейкина 12\23:**

МНН Устекинумаб (Стелара)

4. **Блокаторы янус-киназ:**

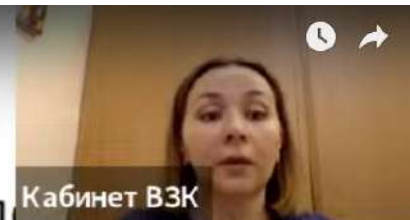
МНН Упадацитиниб (Ранвэк)





## «Местное» введение стволовых клеток

- Рецидивирующие перианальные свищи.
- Лечение свищей перешло от хирургического подхода к терапевтическому.
- Показатели стойкого закрытия свищей остаются низкими на уровне 37% [Molendijk et al. 2014].



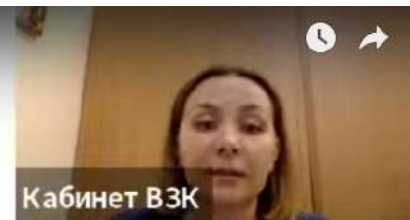
- Дарвадстроцел (алофисел) - это первый препарат из стволовых клеток, одобренный в ЕС для лечения сложных перианальных свищей у взрослых пациентов с неактивной/слабо активной болезнью Крона, когда перианальные свищи не отвечают на  $\geq 1$  обычную или биологическую терапию.

Минусы:

- Короткий срок годности препарата.
- Стоимость



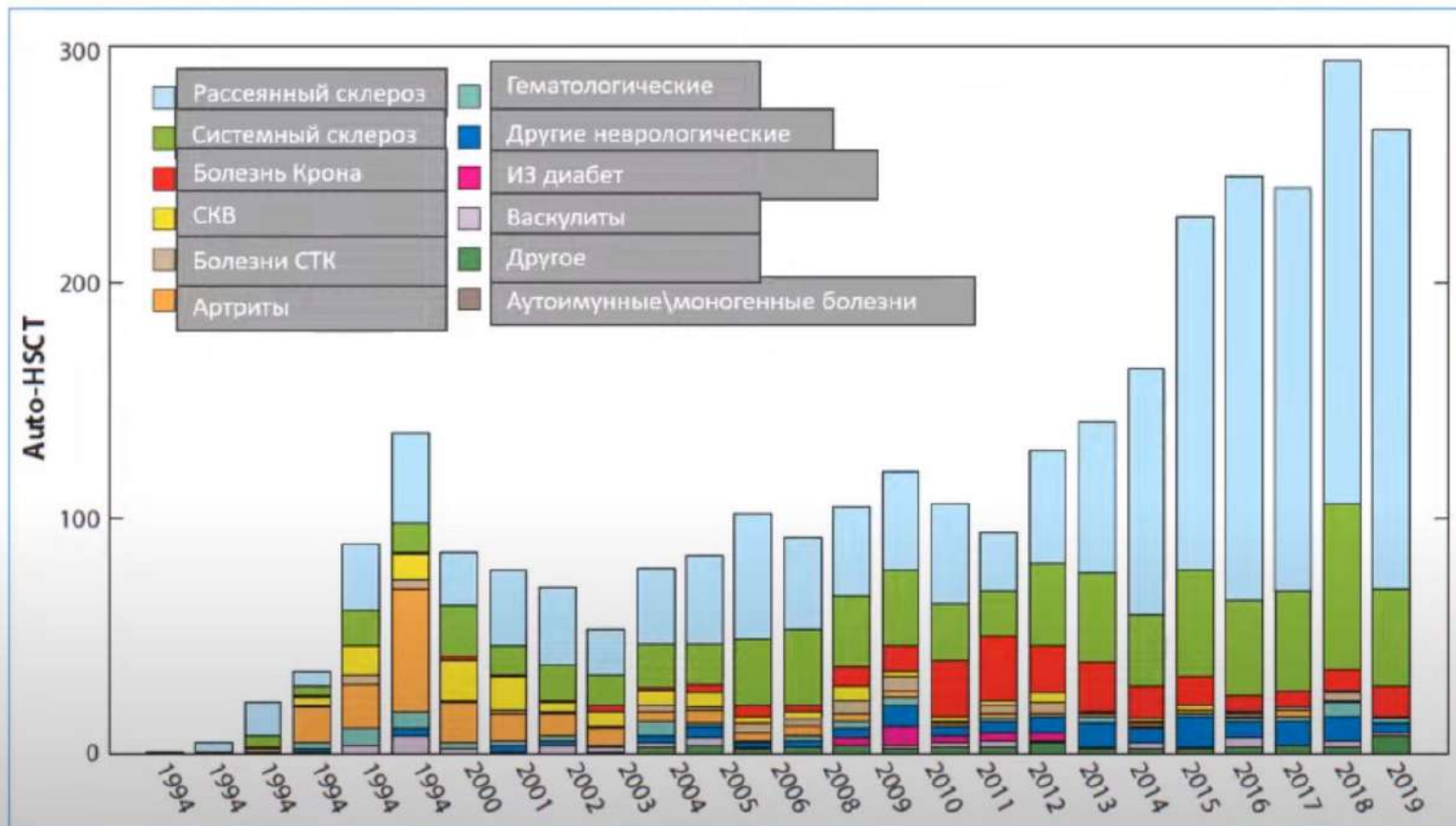
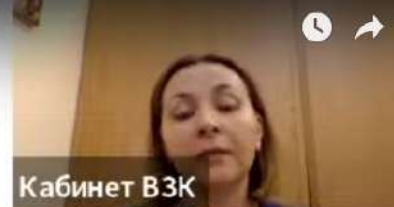
# Лечение стволовыми клетками крови Болезни Крона.

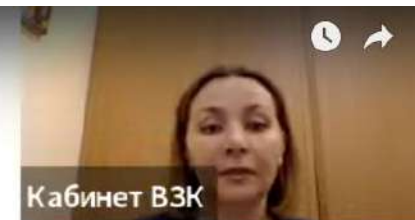


- *Трансплантация стволовых клеток при тяжелой болезни.*
- Высокодозная иммуносупрессивная терапия с аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток – ВИСТ-АТГСК.

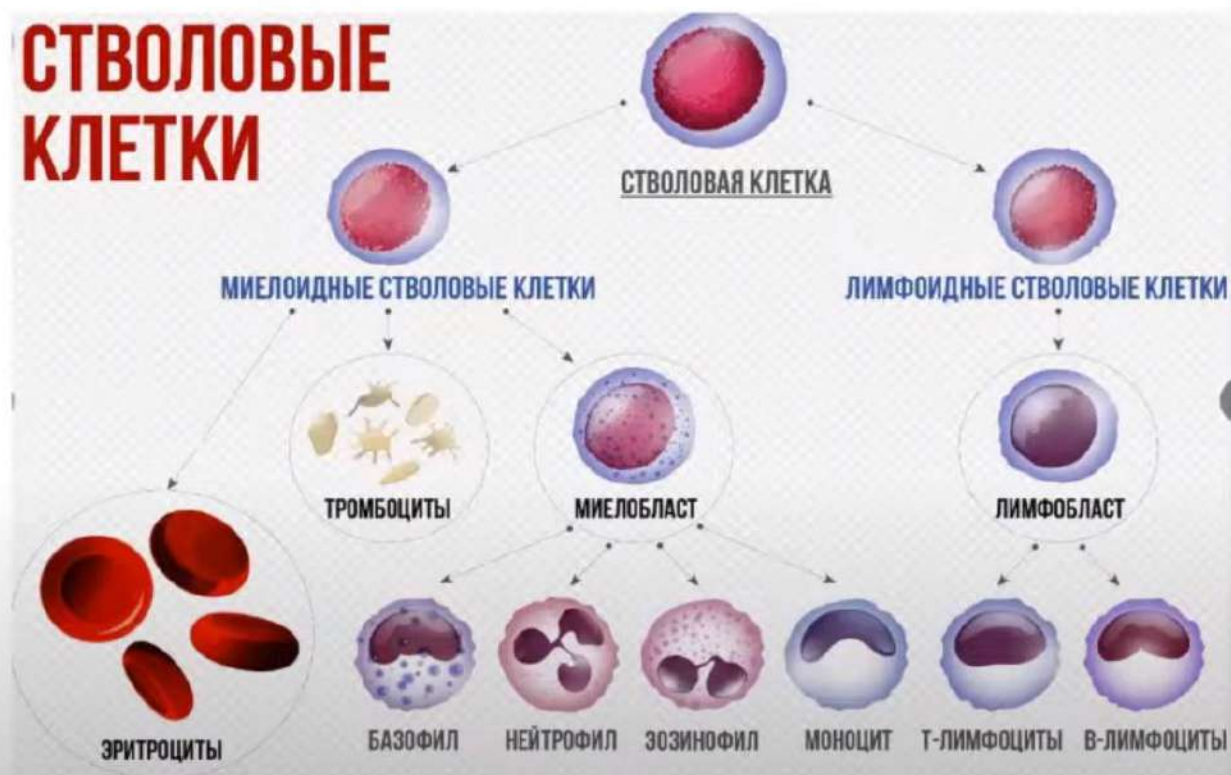
# ВИСТ-АТГСК при АИЗ

(European Society for Blood and Marrow Transplantation, EBMT 2020)



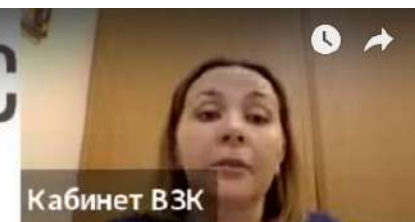


# Что такое стволовые клетки крови?

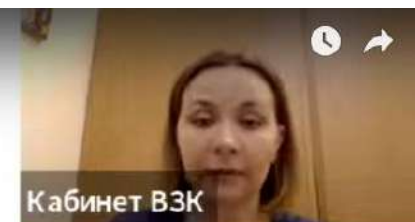




# ASTIC Autologous Stem Cell Transplantation for Crohn's Disease



- Возможность достижения эндоскопической ремиссии болезни без терапии.
- 15% пациентов сохраняли ремиссию без терапии 5 лет.
- Возможность повторного назначения препаратов ГИБТ к которым ранее был потерян ответ.



## Нежелательные явления.

- НЯ были значительно более распространены в группе АТГСК в рамках первых 100 дней и включали в основном инфекции.
- Возможно развитие отдаленных нежелательных явлений в течение года.
- Наличие перианальной болезни при исходной оценке и текущее курение были связаны с повышенной частотой развития НЯ.

"Школа для пациентов с ВЗК"



Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени академика И. П. Павлова

Научно-клинический центр  
трансплантации и клеточной терапии  
при аутоиммунных и нейродегенеративных  
заболеваниях



**Член Европейского общества по  
трансплантации крови и костного мозга  
(European Society for Blood and Marrow  
Transplantation, EBMT)**

**Более 5000 ТГСК**

**Первая ВИСТ-АТГСК в Европе в 1995 г.**

**Первая ВИСТ-АТГСК в ПСПбГМУ в 2000 г.**

**Научно-клинический центр  
трансплантации и  
клеточной терапии при аутоиммунных и  
нейродегенеративных заболеваниях с  
2019 г.**

**2000-2024:**

**157 ВИСТ-АТГСК при РС  
7 ВИСТ-АТГСК при др. АИЗ**



zoom

Контактная информация:

Телефон: 338 69 76

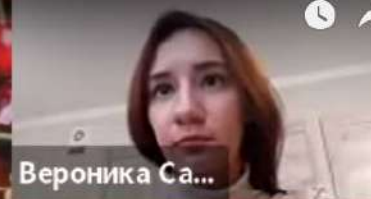
e-mail: [AHSCT1spbpmu@yandex.ru](mailto:AHSCT1spbpmu@yandex.ru), [terapia.aiz@yandex.ru](mailto:terapia.aiz@yandex.ru)

# Первый случай ВИСТ-АТГСК при болезни Крона.



- В апреле 2022 года начата процедура ВИСТ-АТГСК.
- Клиническое улучшение отмечалось через 2 недели от аутоТГСК - после стихания осложнений этапа раннего посттрансплантационного периода.
- Состояние клинической ремиссии было достигнуто через 2 месяца.
- Продолжается наблюдение за пациентом в настоящее время. Пациент без терапии в течении 24 месяцев.



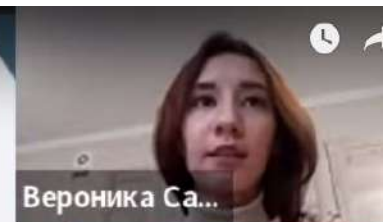


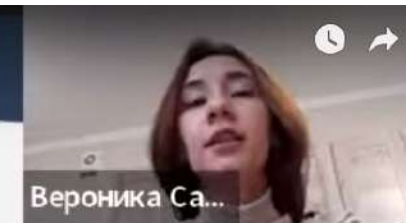
Рекомендации по питанию  
при ВЗК  
Роль исключаящей диеты  
при болезни Крона



# План лекции

- 01** Немного про ВЗК
- 02** Рекомендации на период обострения ВЗК
- 03** Рекомендации на период ремиссии ВЗК
- 04** Виды диет при БК
- 05** Исключающая диета при БК





# Воспалительные заболевания кишечника

- 1 *Генетическая предрасположенность*
- 2 *Дефекты врожденного и приобретенного иммунитета*
- 3 *Нарушения кишечной микрофлоры*
- 4 *Влияние факторов окружающей среды*



# Западная диета



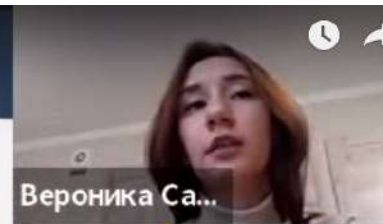
Слишком много



Слишком мало



- ✓ Ключевой фактор окружающей среды-**западная диета** или диетические привычки, которые чаще встречаются в развитых странах
- ✓ Западная диета не имеет четкого определения, но содержит много **жира, сахара, красного мяса, молочных продуктов**, меньше фруктов, овощей
- ✓ В исследованиях показано, что высокое содержание жиров, сахара **изменяет состав микробиоты** кишечника->дисбиоз->повышение кишечной проницаемости->воспаление и метаболические нарушения



# + Влияние некоторых веществ

- **Пшеница** (в том числе глютен) – более выраженное воспаление и кишечная проницаемость
- **Эмульгаторы** – увеличение количества бактерий в слизистом слое, истончение слизистого слоя
- **Мальтодекстрины** – нарушают работу бокаловидных клеток, увеличивает колонизацию кишечной палочки в новых участках ЖКТ
- **Каррагинины** – повышение проницаемости кишечника
- **Низкое** содержание **клетчатки** – размножение и активация бактерий, разлагающих слизь в толстом кишечнике





# + Недостаточность питания

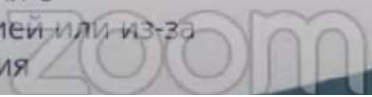
Недоедание с дефицитом массы тела



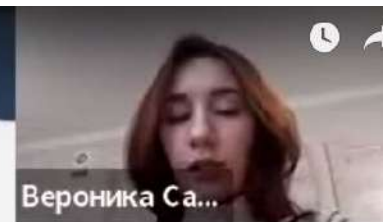
Скрытый дефицит массы тела при ожирении



- ✓ Хронически плохое или несбалансированное потребление пищи
- ✓ Повышенная скорость обмена белка
- ✓ Потери питательных веществ кишечником во время активного заболевания с последующей мальабсорбцией или из-за эффекта лечения заболевания



## + Потребности в БЖУ и энергии при ВЗК



- ✓ Энергопотребность: 30–35 ккал/кг/сут
- ✓ Белок при обострении-до **1,2–1,5 г/кг/сут**; в ремиссии-**1 г/кг/сут**
- ✓ Жиры **60-70 г/сутки**
- ✓ Углеводы **250 г/сутки**
- ✓ Скрининг витаминов и микроэлементов 1 раз в год и восполнение дефицита (В12 и D, фолиевая кислота и минералы, такие как железо, кальций, магний, селен или цинк)

ECCO Guideline/Consensus Paper

Second N-ECCO Consensus Statements on the European Nursing Roles in Caring for Patients with Crohn's Disease or Ulcerative Colitis

Karen Kemp<sup>1,2\*</sup>, Lesley Dibley<sup>3,4\*</sup>, Usha Chauhan<sup>5,6\*</sup>, Kay Greaves<sup>7,8\*</sup>, Susanne Jiahu<sup>9,10\*</sup>, Katherine Ashkoski<sup>11\*</sup>, Stephanie Buckton<sup>12\*</sup>



ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease

Stephan C. Bischoff<sup>1,2\*</sup>, Palle Bager<sup>3\*</sup>, Johanna Escher<sup>4\*</sup>, Alastair Forbes<sup>5\*</sup>, Xavier Hébuterne<sup>6\*</sup>, Christian Lodberg Hvas<sup>7\*</sup>, Francisca Joly<sup>8\*</sup>, Stanislaw Klek<sup>9\*</sup>, Zeljko Krznaric<sup>10\*</sup>, Johny Okonko<sup>11\*</sup>, Stijnke Scholten<sup>12\*</sup>, Raman Shinde<sup>13\*</sup>

## + Дефицит микроэлементов при ВЗК

Организм не синтезирует самостоятельно витамин В12,  
нужно получать из продуктов питания

- ✓ Рыба и моллюски
- ✓ Красное мясо (говядина и баранина)
- ✓ Молочные продукты (нежирное молоко, обезжиренный йогурт)
- ✓ Курица и индейка
- ✓ Яйца (целиком)
  
- ✓ Веганы/вегетарианцы
  - Обогащенное немолочное молоко, такое как соевое или овсяное
  - Обогащенные злаки
  - Пищевые дрожжи
  - Морские водоросли Нори

Вероника Са...

**B<sub>12</sub>**



zoom



## + Дефицит микроэлементов при ВЗК

Если имеется железодефицитная анемия, необходима консультация врача для назначения соответствующей терапии!

Вероника Са...

Fe  
Iron  
55.845

- ✓ Мясо:
  - Печень
  - Говядина
  - Курица
  - Свинина
  - Оленина
  - Ягнёнок
- ✓ Морепродукты:
  - Устрицы
  - Мидии
  - Креветка
  - Моллюсков
  - Сардины
  - Скумбрия
  - Тунец
  - Гребешки
- ✓ Овощи:
  - Шпинат
  - Капуста кормовая
  - Листовая капуста
  - Сладкий картофель
  - Брокколи
  - Стручковая фасоль
- ✓ Фрукты:
  - Клубника
  - Арбуз
  - Инжир
  - Финики
  - Изюм
  - Курага
  - Чернослив
- ✓ Другие продукты:
  - Яйца
  - Фасоль
  - Чечевица
  - Обогащенные железом крупы, хлеб и макаронные изделия
  - Горох
  - Кленовый сироп



## + Дефицит микроэлементов при ВЗК

Организм не вырабатывает цинк, поэтому вам нужно будет получать его с пищей.

- ✓ Устрицы
- ✓ Краб
- ✓ Говядина
- ✓ Свинина
- ✓ Лобстер
- ✓ Нут и другие бобовые
- ✓ Кешью
- ✓ Овес
- ✓ Семена конопли, кунжута
- ✓ Тофу

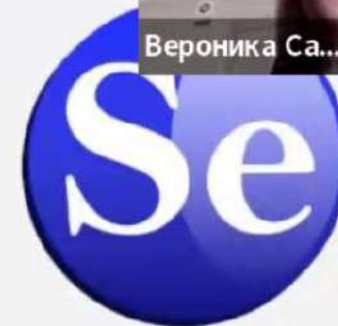


Вероника Са...

zoom

## + Дефицит микроэлементов при ВЗК

- ✓ Бразильские орехи (с осторожностью! 1 орех=2 суточные нормы селена)
- ✓ Тунец, палтус
- ✓ Нежирное мясо (курица, говядина)
- ✓ Макароны
- ✓ Рис
- ✓ Яйца
- ✓ Овсяные хлопья
- ✓ Запечённые бобовые



Вероника Са...

## + Существуют ли диетические рекомендации, которые бы предотвратили риск ВЗК?

- ✓ Диета, богатая фруктами и овощами, **богатая** n-3 жирными кислотами и с **низким** содержанием n-6 жирных кислот.
- ✓ **Ультраобработанные\*** пищевые продукты и диетические эмульгаторы, такие как карбоксиметилцеллюлоза, могут быть связаны с повышенным риском развития ВЗК, и поэтому, как правило, рекомендовано исключить из рациона потребление продуктов, содержащих данные вещества



\*Еда, произведенная в промышленных условиях (на фабриках или в фастфуд-заведениях) из рафинированных и максимально очищенных от примесей ингредиентов с добавлением эмульгаторов, загустителей и искусственных ароматизаторов. Часто такие продукты имеют более долгий срок хранения.

ESPEN guideline on Clinical  
Stephan C. Bischoff<sup>1,2</sup>, Palle Bager  
Xavier Hébuterne<sup>3</sup>, Christian Lodde<sup>4</sup>  
Zeljko Krznaric<sup>5</sup>, Johann Ockenga<sup>6</sup>  
Kalina Stadelova<sup>7</sup>, Darija Vranesic<sup>8</sup>

Вероника Са...

Zoom

## + При обострении ВЗК

- ✓ Принципы здорового питания
- ✓ Избегание индивидуальных триггеров питания (исключения лактозы, молочных продуктов в целом, специй, трав, жареной пищи, газообразующих и богатых клетчаткой продуктов)



ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflam

Stephan C. Bischoff <sup>a,\*</sup>, Palle Bager <sup>b</sup>, Johanna Escher <sup>c</sup>, Alastair Xavier Hébuterne <sup>e</sup>, Christian Lodberg Hvas <sup>b</sup>, Francisca Joly Zeljko Krznaric <sup>h</sup>, Johann Ockenga <sup>l</sup>, Stéphane Schneider <sup>j</sup>, Raluca Kalina Stardelova <sup>l</sup>, Darija Vranesic Bender <sup>m</sup>, Nicolette Wie



## + ВЗК в ремиссии

- ✓ Средиземноморская диета
- ✓ Пациенты со стриктурирующей и пенетрирующей формой могут не переносить волокнистую растительную пищу (например, сырые фрукты и овощи) из-за ее текстуры. Акцент на тщательном пережевывании, приготовлении и обработке фруктов и овощей до мягкой консистенции.
- ✓ Пациентам с ВЗК в стадии ремиссии, у которых нет стриктур кишечника, не нужно ограничивать потребление клетчатки.

## AGA Clinical Practice Update on Diet and Nutrition for Patients With Inflammatory Bowel Disease: E

Jana G. Hashash,<sup>1</sup> Jaclyn Elkins,<sup>2</sup> James D. Lewis,<sup>3</sup> and David C. Simon

Вероника Са...

### Пирамида средиземноморской диеты



zoom

# Важно:

- Обращайте внимание на **состав всех продуктов**, которые Вы покупаете!
- **Избегайте в составе:** ароматизаторов, усилителей вкуса и запаха, эмульгаторов, красителей, стабилизаторов, мальтодекстринов, каррагинана.
- Ищите продукты с **коротким списком ингредиентов**.

## УЧИМСЯ ЧИТАТЬ ЭТИКЕТКУ

E-100 - E-199

Красители

E-200 - E-299

Консерванты

E-300 - E-399

Антиоксиданты

E-400 - E-599

Стабилизаторы  
консистенции

E-600 - E-699

Усилите вкуса  
и аромата

E-900 - E-930

Глазирующие вещества,  
улучшители хлеба

E-930 - E-999

Антифламинги  
(пеногасители) и др

Вероника Са...



# Виды диет при БК

Exclusive enteral nutrition  
Полное энтеральное  
питание

Partial enteral nutrition  
Частичное энтеральное  
питание

Crohn's disease exclusion diet  
Исключающая диета при  
болезни Крона

EEN

PEN

CDED



**Nutritional Therapies and Their Influence on the Intestinal Microbiome in Pediatric Inflammatory Bowel Disease**

Lara Hart <sup>1,2</sup>, Charlotte M. Verburg <sup>3,4,5</sup>, Eytan Wine <sup>6</sup>, Mary Zachos <sup>1,2,7</sup>, Alisha Poppen <sup>7</sup>,  
Mallory Chavannes <sup>8</sup>, Johan Van Limbergen <sup>3,4,9</sup> and Nikhil Pai <sup>1,2,10,11</sup>





## **+** Критерии отбора пациентов для ИДБК

**Легкая и  
среднетяжелая  
БК у детей**

**Комбинация с  
лекарствами,  
локализация только  
в толстой кишке**

**Стриктуры**

**Легкая и  
среднетяжелая  
БК у взрослых**

**Тяжелое течение  
заболевания**

**Тяжелая  
недостаточность  
питания**

**Комбинация с  
лекарствами,  
тяжелое  
заболевание**

**ВКП,  
перианальная  
форма, абсцессы,  
свищи**

**РПП**





# Принципы диеты ИДБК



1. Исключение\добавление субстратов для микрофлоры
2. Обеспечение сбалансированного питания
3. Вкусовые качества
4. Устойчивость (возможность соблюдения диеты длительно, пожизненно)

Элиминационная диета



Восстановление СО и иммунитета



Снижение патогенных м\о, восстановление микробиома



«Здоровый» кишечник





# Преимущества диеты ИДБК



Минимальные побочные эффекты в отличие от лекарственных препаратов



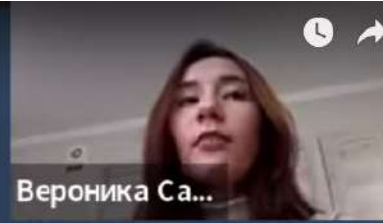
Облегчение симптомов и объективное улучшение состояния



Диета направлена на одну из причин заболевания, в отличие от лекарственных средств, которые влияют на иммунную систему

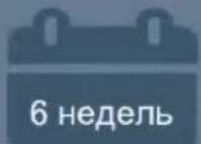


Отвечает ожиданиям людей, которые хотят узнать стоит ли им менять свой рацион из-за болезни? Если да, то как?



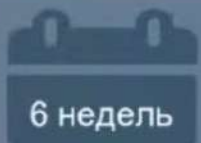
ФАЗА 1

50% энергии из разрешенных продуктов питания



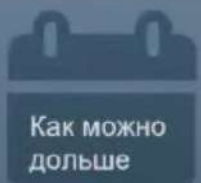
ФАЗА 2

75% энергии из расширенного списка продуктов питания



ФАЗА 3

75% энергии из расширенного списка продуктов питания + 1-2 свободных дня в неделю



# + Рекомендуемые продукты

Для всех фаз диеты



## Свежая куриная грудка



Не менее **150-200г/сут**, НЕ замороженная\размороженная, предварительно обработана

## 2 свежих картофеляины

В вареном или охлажденном виде, очищенный-без кожуры первые 6 недель



## Свежая рыба

1 раз в неделю, замена курице Нежирная, белая, местная, НЕ замороженная\размороженная, предварительно обработана, НЕ лосось\тунец; можно фермерскую рыбу



## 2 банана

Источник растворимой клетчатки



## Яйца

2 яйца в день (вегетарианцы могут использовать больше Модулена или яиц)



## 1 яблоко

Источник пектина, **без кожуры**

