

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗГЛЮТЕНОВОГО ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З ЦЕЛІАКІЄЮ

І. М. Медвідь, О. Б. Шидловська, **В. Ф. Доценко**

Національний університет харчових технологій, Київ, Україна

Серед чинників зовнішнього середовища, що забезпечують здоров'я і гармонійний розвиток дитини, провідне місце займає збалансований харчовий раціон, складений з врахуванням особливостей дитячого організму. Медичні та епідемічні дані вказують на взаємозв'язок харчування з найбільш поширеними неінфекційними хворобами, серцево-судинними і деякими видами онкологічних захворювань [1], внаслідок чого набуває необхідності організація дієтотерапії, тобто застосування спеціально складеного раціону у відповідності до лікувальної або профілактичної мети.

Прогресуючим захворюванням, що вимагає спеціального харчування, являється целиакія (глютеное-enterопатія). Дані про поширеність целиакії у різних країнах та етнічних групах суттєво відрізняються. Так, її частота в Європі досягає 1:152-1:300, а США — 1:250 осіб. При цьому, за існуючими даними в Європі целиакія діагностується у дитячому віці у 20 разів частіше, ніж в дорослому [2]. Вона може передаватися спадково або виникати в результаті зовнішнього впливу. На сьогоднішній день не існує жодного медикаментозного способу лікування даної хвороби. Єдиним методом її запобігання є дотримання дитиною безглютенової дієти, загальним принципом якої є виключення з раціону харчування всіх злаків, що містять глютен, а також продуктів промислового виробництва, що містять глютенівмісні компоненти у вигляді добавок — згущувачів, формуютьовувачів, стабілізаторів (так званий прихований глютен) [3]. Целиакія, яка викликана генним дефектом, вимагає повного виключення глютенівмісних продуктів впродовж усього життя. У випадку придбанної непереносимості глютену тривалість дієти може становити 1-2 роки до повного відновлення ворсинок тонкого кишечника.

Організація безглютенового харчування дітей містить безліч проблемних аспектів, одним з яких є ускладнення при формуванні харчового раціону, оскільки глютен міститься майже в 70% продуктів. Особливістю безглютенової дієти є споживання страв та виробів, кількість глютену в яких становить не більше ніж 20 ppm, тобто 20 мг/кг. Для маркування такої продукції використовують міжнародний логотип — «перекреслений колосок», що означає «gluten-free». Загалом, така дієтотерапія полягає у повному виключенні зі споживання продукції, до складу якої входить пшениця, жито, ячмінь та продукти їх переробки, а також уникнення контамінації безглютенових продуктів даною сировиною. В деяких країнах, в тому числі і в Україні, заперечується також використання вівса в харчуванні хворих на целиакію, через високу ймовірність потрапляння токсичних домішок при вирощуванні, транспортуванні та переробленні цієї культури. Проте, чистий овес є нетоксичним для

95% пацієнтів і, наприклад, у Фінляндії застосовується для лікування глютеноеїтеропатії у дорослих та дітей більше 15 років. До «традиційних» злакових культур, які є дозволеними при дотриманні безглютенової дієти, відносять рис, кукурудзу та гречку. У зв'язку з харчовими обмеженнями у дітей з целиакією поширеним є виникнення дефіциту важливих для організму нутрієнтів (вітамінів — фолієвої кислоти, ніацину, рибофлавіну, вітаміну B12, вітаміну D; мінеральних речовин — заліза, кальцію, цинку, магнію; харчових волокон тощо), тому рекомендованим є включення до раціону «альтернативних» злаків, які відрізняються багатим поживним складом, таких як амарант, кіноа, льон, тефф та ін. Запобігання дефіцитних станів також можливо досягти за рахунок споживання овочів, фруктів, ягід, молочних продуктів, риби, м'яса, яєць.

Чільну роль в організації безглютенового способу життя дитини відіграє освіченість і розуміння батьків у питаннях аглютенового харчування, а також соціально-економічний статус родини [3]. Це пов'язано з тим, що переважна більшість представленої у вітчизняних маркетах та спеціалізованих магазинах продукції з маркуванням «перекреслений колосок» виробляється за кордоном, внаслідок чого відрізняється значного вищими цінами у порівнянні з традиційними аналогами.

Необхідність суворого дотримання безглютенової дієти радикально змінює стиль життя не лише хворої дитини, а й усієї її родини [4], оскільки для покращення сприйняття дитиною відмінностей у харчуванні та задля уникнення психологічних наслідків, батькам також бажано формувати свій раціон з урахуванням особливостей такої дієтотерапії.

Актуальною проблемою організації аглютенової дієти, яка потребує нагального вирішення, являється неможливість отримання харчування дітьми поза домом. Зокрема, це стосується відвідування закладів ресторанного господарства сім'єю, проживання в готелях, харчування в дитячих садочках, школах, під час подорожей.

Переважає більшість вітчизняних закладів ресторанного господарства не розміщує інформацію про наявність потенційних алергенів у меню, а наявні безглютенові страви більш орієнтовані на дорослих, аніж на дітей. При цьому, відсутність «перекресленого колоска» може свідчити про можливу контамінацію глютенем ресторанної продукції внаслідок перехресного забруднення в процесі її виробництва, використання кухонного інвентарю, який не піддається належному санітарному оброблянню після приготування їжі та необхідності персоналу.

Спеціальну дієту для дитини можуть забезпечити лише батьки, оскільки в дошкільних закладах немає спеціалізованих груп для дітей з целиакією, а в державних школах безглютенове харчування також не передбачене. На жаль, на сьогоднішній день виходом з даної ситуації є приготування їжі, яка не потребує розігріву перед споживанням, в домашніх умовах та складання ланч-боксу дитині для харчування за межами дому.

Велика кількість пацієнтів дитячого віку з глютеночутливою еїтеропатією можуть певною мірою порушувати сувору аглютенову дієту, що відбувається

як свідомо, так і несвідомо [1]. Причиною недотримання дієтичних рекомендацій може бути недостатнє усвідомлення дітьми наслідків порушення дієти. Наприклад, через необачливість малюк просто може з'їсти щось інше, через що почуватиметься гірше впродовж усього дня.

Складнощі у дотриманні безглютенової дієти дитиною може зумовлювати також протестна поведінка її ровесників, які мають звичайний раціон харчування, або несприйняття в групі або класі, що може супроводжуватися неврологічними та психічними розладами. Це, зокрема головні болі, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю та складності в навчанні, депресії, тривога [4].

Таким чином, з метою успішного дотримання безглютенової дієти дітьми з целиакією доцільним є заохочення та підтримка їх способу харчування членами родини та вихователями навчальних закладів, створення сприятливих умов для дієтотерапії вдома та поза його межами, що дасть можливість дітям повноцінно спілкуватися з однолітками. Крім цього, покращенню «якості життя дітей» сприятиме також впровадження безглютенового меню з дитячими стравами в закладах ресторанного господарства, що сприятиме розширенню контингенту їх споживачів.

Література

1. Палько, Н. С. Проблеми раціонального харчування та продовольчої безпеки в Україні/ Н. С. Палько, О. Я Давидович, М. К. Турчиняк // Вісник Львівського торговельно-економічного університету. Технічні науки. – 2017. – Вип. 18. – С. 146—153.
2. Скворцов, В. В. Целиакия — важная проблема современнойгастроэнтерологии/ В. В. Скворцов, А. Н. Горбач// Эффективная фармакотерапия. – 2019. – Т. 15, № 18. – С. 60—66.
3. Горобець, А. О. Особливості харчування дітей при целиакії/ А. О. Горобець// Медицина транспорту України. – 2015. – № 3-4. – С. 45—50.
4. Макуха, М. Психосоціальні аспекти дотримання безглютенової дієти/ М. Макуха // Українська спілка целиакії: веб-сайт. – Режим доступу: <https://celiac-ukraine.com/statistics-ukraine/psicho-social-aspects-of-adhering-to-a-gluten-free-diet>.