



Тамара Дукер Фройман

РЕГУЛЯРНО

УДК 616.34
ББК 54.133
Ф91

REGULAR:

The Ultimate Guide to Taming Unruly Bowels and Achieving Inner Peace
by Tamara Duker Freuman, MS, RD, CDN

Copyright © 2023 by Tamara Duker Freuman

This edition published by arrangement with Hachette Go, a division
of Hachette Book Group, Inc. USA via Igor Korzhenevskiy
of Alexander Korzhenevski Agency (Russia). All rights reserved.

В оформлении обложки использована иллюстрация:
gentle studio / Shutterstock / FOTODOM
Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Фройман Дукер, Тамара.

Ф91 Регулярно. Как приручить непослушный кишечник и достичь внутренней гармонии / Тамара Дукер Фройман ; [перевод с английского И. Чорного]. — Москва : Эксмо, 2024. — 352 с. — (Здоровье от экспертов. Лучшие методики оздоровления организма).

ISBN 978-5-04-177696-1

Боли в желудке, вздутие и тяжесть могут лишить нас крепкого сна и нарушить привычный распорядок дня. Существует множество причин несварения, как и множество решений данной проблемы. Пищевая аллергия, воспалительные заболевания ЖКТ, синдром раздраженного кишечника, дисфункция тазового дна — все это влияет на наш стул и может вызывать как диарею, так и запоры. Тамара Дукер Фройман, диетолог, эксперт в области здоровья пищеварительной системы, детально раскрывает причины нарушения работы кишечника, дает советы по диагностике и лечебному питанию при различных видах расстройств желудочно-кишечного тракта и отвечает на самые нескромные вопросы о том, как правильно ходить в туалет.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

УДК 616.34
ББК 54.133

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2024

© Оформление. ООО «Издательство

ISBN 978-5-04-177696-1

«Эксмо», 2024

Посвящается

*Эрику и Евгении, двум лучшим коллегам,
о которых я только могла мечтать,
с благодарностью за все, чему вы меня научили,
за вашу дружбу и за феноменальный попутный
туалетный юмор.*

Брюхо – причина того, что человеку не так-то легко
возомнить себя богом.

(Фридрих Ницше, «По ту сторону добра и зла»)

Оглавление

ЧАСТЬ I

Введение

- Глава 1. Что есть норма? 11
*Определение понятий «регулярного»
и «нерегулярного» стула*
- Глава 2. Механика пищеварительного транзита 31
*Как пища и каловые массы перемещаются
по организму и что влияет на их скорость*
- Глава 3. Как пользоваться этой книгой.
Диагностический тест 43

ЧАСТЬ II

Быстро и свободно: виды диарей

- Глава 4. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта 57
Синдром раздраженного кишечника (СРК)
- Глава 5. Сахарная диарея 99
*Осмотическая диарея и непереносимость
углеводов*
- Глава 6. Мальабсорбционный хаос 117
*Хологенная диарея, СИБР, целиакия
и недостаточность поджелудочной железы*

Глава 7. Атака сердитого кишечника <i>Воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона и язвенный колит)</i>	157
Глава 8. Воспаленный кишечник <i>Непереносимость гистамина</i>	193

ЧАСТЬ III

Медленно и неустойчиво: хронические запоры

Глава 9. Ни туда, ни сюда <i>Запоры из-за дисбаланса клетчатки</i>	221
Глава 10. Замедленная моторика <i>СРК-3 и запоры с замедленным транзитом</i>	235
Глава 11. Запоры из-за дисфункции выводящего тракта <i>Дисфункция тазового дна</i>	253

ЧАСТЬ IV

Диетические меры для восстановления регулярного стула

Глава 12. Диеты с модифицированной клетчаткой от диареи и запоров	267
Глава 13. Диеты с ограничением потребления сахара	285
Заключительные мысли	307
Глоссарий	311
Примечания	326
Благодарности	337
Алфавитный указатель	339

ЧАСТЬ 1

Введение

*Какофория (англ. roorhōgia. От roor —
какашки, eirhōgia — эйфория) — ощущение
радости и внутреннего покоя после
беспрпятственного и полного опорожнения
кишечника.*

Что есть норма?

Определение понятий «регулярного» и «нерегулярного» стула

У НЕГО МНОГО ИМЕН. В приличной компании это называют стулом, калом или фекалиями, а в по-настоящему приличной — вообще никак не называют. В кругу друзей и близких мы можем использовать такие слова, как «какашки» или «какахи». Или же воспользоваться одним из множества эвфемизмов, таких как «посидеть на троне», «отложить личинку» или «сходить по-большому». Подобно тому как в языке инуитов есть десятки слов, обозначающих снег, что подчеркивает его центральное место в их образе жизни, люди во многих культурах используют десятки слов в отношении отходов нашей пищеварительной системы — а также самого процесса избавления от них. Нравится нам это или нет, опорожнение кишечника — довольно важный аспект нашей повседневной жизни, что становится особенно заметно, когда этот самый кишечник начинает выделяться.

Что такое стул?

Кажется логичным начать книгу о **регулярном стуле** с некоторых базовых определений: что же именно выходит из нашего заднего прохода? Стул — или кал, или любой другой термин — это отходы, которые собираются в предпоследнем отделе пи-

щеварительного тракта, называемом толстой кишкой или толстым кишечником. Он состоит из различных компонентов, в том числе:

Вода

Примерно на 75% стул состоит из воды, а все остальное — это описанные ниже различные твердые вещества. Чем дальше стул находится в толстой кишке, тем меньше в нем остается воды. Дело в том, что по мере прохождения каловых масс по толстой кишке часть жидкости и натрия обратно всасываются организмом. Это объясняет, почему у людей со слабой моторикой кишки стул более твердый, в то время как у людей с усиленной более мягкий, водянистый стул.

Неперевариваемые частички пищи

Все, что организму не удастся расщепить и усвоить в тонком кишечнике, попадает в толстую кишку для выведения наружу. В основном это неперевариваемая растительная клетчатка: кукурузные зерна и кожица помидоров, гороха или перца; пшеничные отруби; листья шпината; кожица фруктов — черники, винограда и яблок; семена льна, мака и киви; скорлупа зерен попкорна, плохо разжеванные кусочки орехов и многое другое. В принципе любая растительная клетчатка, для переваривания которой у человека не хватает ферментов, поможет сформировать объемный стул. Видеть следы этой клетчатки в своем стуле — это совершенно нормально, более того, ожидаемо.

Мертвые бактерии

Значительная часть твердой части стула состоит из мертвых бактерий. В нашем пищеварительном тракте обитают триллионы микроорганизмов, известных под общим названием «микробиота кишечника», и подавляющее большинство из них сосредоточено в толстой кишке. Популяция бактерий находится в постоянном движении: старые организмы отмирают, а на их место приходят новые. Мертвые бактерии выводятся вместе

со стулом. Поскольку мертвые бактерии сохраняют свой генетический материал, ученые, используя специальные виды генетического анализа образцов кала, могут определить некоторые характеристики уникальной микробиоты кишечника каждого человека — получить информацию о том, какие виды и штаммы населяют наш толстый кишечник и в каких относительных пропорциях. Состав микробиоты кишечника человека так же индивидуален, как и его отпечатки пальцев.

Пигменты из мертвых эритроцитов

В нашем организме триллионы эритроцитов, и, когда они умирают, организму необходимо выбросить их маленькие трупки, чтобы они не накапливались. Отходы жизнедеятельности отмерших клеток попадают в печень и превращаются в пигмент билирубин, который собирается в желчь и попадает в кишечник в рамках пищеварительного процесса. Часть билирубина из желчи остается в пищеварительном тракте и попадает в толстую кишку, где на него воздействуют кишечные бактерии, превращая его желтоватый цвет в более темный коричневый и придавая стулу характерный коричневый оттенок. Когда кал быстро проходит по толстой кишке и бактерии не успевают подействовать на эти пигменты, в результате может получиться кал более светлого цвета — желто-оранжевый или светло-коричневый.

Другие компоненты

Клетки, выстилающие толстую кишку, выделяют в кал небольшое количество других веществ, включая некоторые белки и слизь; когда эти клетки отмирают и отделяются, они также становятся частью стула. Содержится в стуле и немного жира, но его не должно быть слишком много. Чрезмерное содержание жира в стуле, как правило, является признаком мальабсорбции, о которой мы поговорим в шестой главе. Наконец, в незначительных количествах в стуле присутствуют минералы и электролиты, такие как кальций, натрий, фосфаты, железо, калий, магний и цинк.

Так что же означает «регулярный» стул?

В гастроэнтерологической практике, где я работаю, пациенты часто интересуются: насколько реже или чаще их ходят в туалет другие люди? На самом же деле они спрашивают: «Все ли со мной в порядке?» На этот вопрос трудно ответить, поскольку существует широкий спектр паттернов опорожнения кишечника, которые можно считать нормальными, а количественные показатели (количество опорожнений в день или в неделю) не всегда дают представление о качественных (легкость прохождения стула, самочувствие до и после опорожнения кишечника), которые необходимо знать, чтобы понять, действительно ли у вас с этим делом все нормально.

ЗАПОР

- Менее трех спонтанных опорожнений кишечника в неделю.
- Приходится напрягаться для прохождения стула чаще чем в 25% случаев.
- Твердый комковатый стул (тип 1 или тип 2 по Бристольской шкале стула; см. ниже).
- Ощущение неполного опорожнения кишечника чаще чем в 25% случаев.
- Приходится массировать живот для облегчения опорожнения кишечника.

Источник: Римские критерии IV.

Что касается частоты, то нормальным считается диапазон от четырех опорожнений кишечника в день до трех опорожнений в неделю. Более четырех опорожнений кишечника в день иногда называют **гипердефекацией**, тогда как опорожнение менее трех раз в неделю соответствует одному из клинических определений **запора**. Очень частый — но при этом сформированный стул — не обязательно считается диареей. **Диарея**

определяется не только по частоте и объему, но и по текстуре. В соответствии с общепринятыми критериями диареей называется жидкий, водянистый стул не менее трех раз в сутки либо если объем такого стула превышает 250 мл в сутки (как будто кто-то из нас его измеряет!). На деле же, если у вас водянистый стул был «всего» дважды в день, то по клиническим признакам это все равно будет считаться диареей.

Прежде чем вы начнете паниковать, сравнивая частоту своего стула с описанным выше диапазоном, задайте себе еще один важный вопрос: **представляет ли частота вашего стула для вас проблему?** Например, в вашем рационе может быть очень высокое содержание клетчатки, из-за чего вы ходите по-большому четыре или даже больше раз в день, но при этом ваш стул идеально сформирован, легко проходит, не заставляет вас бежать сломя голову в туалет и не сопровождается никакими проблемными симптомами. С другой стороны, вы можете ходить по-большому всего два раза в неделю, но при этом не испытывать какого-либо дискомфорта в промежутках между испражнениями, и во время каждого испражнения у вас выходит стул значительного объема и без особых усилий с вашей стороны, после чего вы испытываете невероятное чувство облегчения. С точки зрения частоты оба сценария не попадают в диапазон нормы, однако это не означает, что они требуют срочного вмешательства или изменения частоты испражнений. Как любит говорить мой коллега-гастроэнтеролог, ваш стул «является для вас проблемой, только если он для вас проблема». В общем, не нужно пытаться чинить то, что не сломано.

А теперь сравните эти сценарии с ситуацией, когда частота испражнений у человека находится в пределах нормы, однако ему все равно паршиво. Возможно, он страдает от боли, спазмов или вздутия живота, связанных с дефекацией. Или же ходит по-большому два-три раза в день, однако каждый раз из него выходят лишь крошечные твердые шарики, в результате чего человек не испытывает никакого чувства облегчения. Какой из вариантов предпочтительнее: «ненормальная» частота и прекрасное самочувствие или «нормальная» частота, сопро-