

КЛИНИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА

© Хорошилов Игорь Евгеньевич

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова.
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

E-mail: ighor1@yandex.ru

Ключевые слова: клиническое питание; энтеральное питание; болезнь Крона; язвенный колит; синдром короткой кишки.

В современных условиях, наряду с традиционной фармакотерапией, использующей медикаментозные препараты на химической основе, в лечении гастроэнтерологических больных все большее место занимает клиническое питание. До начала 90 годов 20 века клиническое питание в нашей стране развивалось как часть диетологии, т.е. в основном как использование лечебных диет. В середине 1990 годов в медицине появилось новое научное направление — клиническая нутрициология, т.е. использование специального клинического энтерального и парентерального питания.

Одной из основных категорий больных, нуждающихся в клиническом питании, являются пациенты с патологией кишечника, в частности, с болезнью Крона, язвенным колитом и кишечной недостаточностью (синдром «короткой тонкой кишки»).

От 20 до 85% пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника имеют те или иные нарушения питания — от дефицита важнейших макро- и микроэлементов до потерь белка и снижения мышечной массы и жира в организме. Причем, для больных с язвенным колитом в фазе обострения характерно развитие острогостого истощения по типу «квашиоркора», а для пациентов с болезнью Крона — хронического истощения типа «алиментарный маразм» (Иванов С. В., 2011).

Ранее считалось, что при воспалениях слизистой оболочки кишечника следует «дать отдых» кишке, назначив полное парентеральное питание. В настоящее время доказано, что длительные ограничения питания неоправданны, они лишь замедляют репарацию. Энтеральное питание позволяет достичь ремиссии при болезни Крона и язвенном колите почти в таком же проценте случаев, что и при использовании традиционных препаратов, особенно высок процент ремиссии у детей (до 80–90%). Этой категории больных могут быть назначены энте-

ральные смеси типа «Модулена», «Нутрикомпа Стандарт», «Нутриэна Стандарт» и др.

При кишечной недостаточности (синдроме «короткой тонкой кишки») нарушения питания еще более выражены. Они могут приводить к значительному алиментарному истощению, анемии, остеопорозу, гиповитаминозам. Для предупреждения и лечения недостаточности питания у данной категории больных применяются полуэлементные или стандартные смеси, такие как «Пептамен энтерал», «Нутрикомп пептид», «Нутриэн элементаль» и др. Показано, что поступление нутриентов в тонкую кишку способствует гиперплазии и адаптивной перестройке слизистой оболочки, таким образом площадь всасывающей поверхности кишки может быть увеличена в 3–4 раза.

В 2017 году Российской гастроэнтерологической ассоциацией были подготовлены «Клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенного колита». Однако в них даже не упомянуто клиническое питание данной категории больных. В то же время Европейским обществом парентерального и энтерального питания (ESPEN) в 2017 году подготовлены новые рекомендации по клиническому питанию при воспалительных заболеваниях кишечника (болезни Крона и язвенном колите). В них изложены 40 конкретных клинических рекомендаций по питанию этих пациентов. В 2016 году также были опубликованы и рекомендации ESPEN по ведению пациентов с хронической кишечной недостаточностью у взрослых, в том числе при синдроме «короткой тонкой кишки» (Pironi L. и др., 2016). В них немало положений касается парентерального и энтерального питания этих больных.

Таким образом, современное клиническое питание обладает широкими возможностями и существенно повышает эффективность лечения гастроэнтерологических больных.