

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Рябова Н.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

nadejda_1@mail.ru

При разработке рациона питания пациента с хроническим панкреатитом необходимо своевременно диагностировать и учитывать степень белково-энергетической недостаточности и другие нарушения биохимического гомеостаза. Разработанный способ лечебного питания пациентов с хроническим панкреатитом включает: порядок оценки пищевого статуса, этапы коррекции рациона питания пациентов и обоснование эффективности.

Ключевые слова: *хронический панкреатит; лечебное питание пациентов с хроническим панкреатитом.*

INDIVIDUALIZATION OF THE DIET OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Raybova N.V.

Belarussian State Medical University

Minsk, Belarus

It is necessary to timely diagnose and take into account the degree of protein-energy deficiency and other violations of biochemical homeostasis in the development of the diet of a patient with chronic pancreatitis. The developed method of therapeutic nutrition of patients with chronic pancreatitis includes: the procedure for assessing the nutritional status, the stages of correction of the diet of patients and the rationale for the effectiveness.

Key words: *chronic pancreatitis; therapeutic nutrition of patients with chronic pancreatitis.*

Центральное место в патогенезе трофической недостаточности при заболеваниях поджелудочной железы, как правило, занимает белково-энергетическая недостаточность, которая приводит не просто к потере массы тела, а к истощению белковых запасов, что еще больше нарушает функционирование поджелудочной железы. Проводимая в настоящее время диетотерапия пациентов с хроническим панкреатитом не учитывает динамику статуса питания пациентов, степень тяжести нарушений энергетического баланса и биохимического гомеостаза[1]. Показатели диагностики степени тяжести белково-энергетической недостаточности и других нарушений биохимического гомеостаза являются достоверными критериями определения характера диетической терапии. А исследование и оценка статуса питания как интегрального показателя функционального состояния организма, разработка адекватных вариантов метаболической поддержки, коррекции статуса питания являются актуальной проблемой диетотерапии пациентов с хроническим панкреатитом.

Цель исследования – разработать рекомендации по коррекции рациона питания пациентов с хроническим панкреатитом на основании оценки эффективности способа лечебного питания.

Наблюдение пациентов осуществлялось в течение всего периода лечения в стационаре. Биохимические показатели крови и мочи исследовали при помощи автоматического анализатора Olympus AU680 (Япония). Определение общего азота в моче проводили модифицированным методом Кьельдаля. Состав тела и основной обмен анализировали методом биоимпедансного анализа.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы «Statistica 10,0». Количественные признаки описывали медианой и интерквартильным размахом (25%-75%).

Способ лечебного питания пациентов с хроническим панкреатитом включает два этапа: во-первых, оценку пищевого статуса пациентов, во-вторых, его коррекцию.

С целью коррекции рациона питания пациентов с хроническим панкреатитом, во-первых, следует оценить степень тяжести белково-энергетической недостаточности. Критериями белково-энергетической недостаточности являются показатели: энергетического баланса, массы тела, состава тела, белкового обмена (экскреции с мочой общего азота и характер азотистого баланса, величины содержания общего белка, альбумина, трансферрина), соматоскопические признаки белково-энергетической недостаточности (состояние слизистых, кожи, волос, ногтей). Оценка состояния энергетического баланса проводится путем исследования состояния фактического питания и суточных энергозатрат. Анализ динамики массы тела, показателей состава тела (тощей, жировой массы тела и активной клеточной массы) позволяет определить степень тяжести алиментарной недостаточности. Величина активной клеточной массы характеризует содержание в организме метаболически активных тканей и указывает на уровень белковой адекватности питания [2,3].

Результаты оценки эффективности нового способа лечебного питания позволили установить, что лечебное питание пациентов рекомендуется начинать с первого дня стационарного лечения путем использования специализированного продукта лечебно-диетического питания, который представляет собой полуэлементную смесь для энтерального питания и содержит биологически ценные гидролизаты белков молочной сыворотки и липидов (в виде олигопептидов и среднецепочечных триглицеридов), по нутриентному составу адекватный потребностям организма пациентов с хроническим панкреатитом.

В течение первых 1-2 суток стационарного лечения пациенты потребляют полуэлементную смесь в объеме от 1000 до 1500 мл/сутки. Объем смеси распределяется равномерно в течение суток на 5-6 приемов, употребляется небольшими глотками, медленно в течение 15-20 минут.

Затем, в течение последующих 2-4 суток лечения в условиях стационара пациентам назначается лечебная диета «П» – «щадящий вариант» диеты, а объем потребляемой смеси снижается до 500 мл/сутки (употребляется во время

второго завтрака, полдника и за 1,5-2 ч до сна). Последующие 4-6 суток стационарного лечения пациенты продолжают питаться по лечебной диете «П» («щадящий вариант») и потреблять лечебно-диетический продукт в объеме 250 мл/сутки. В дальнейшем, при улучшении общего состояния пациентов, уменьшении интенсивности болевого синдрома, восстановлении аппетита питание пациентов осуществляется в соответствии с диетой «П» («щадящий вариант»).

На протяжении всего периода стационарного лечения необходимо оценивать основные показатели статуса питания и питание пациентов должно соответствовать потребностям организма в энергии и нутриентах. В случае снижения аппетита, усиления болевого синдрома у пациентов при переходе на рацион лечебной диеты «П» – продолжить питание специализированным продуктом до улучшения самочувствия, восстановления аппетита и уменьшения интенсивности боли.

Заключение.

1. С целью назначения лечебного питания и коррекции рациона питания пациентов с хроническим панкреатитом следует оценить статус питания пациента и степень тяжести белково-энергетической недостаточности.

2. Критериями белково-энергетической недостаточности являются , в первую очередь, показатели: энергетического баланса, массы тела, состава тела, белкового обмена, соматоскопические признаки белково-энергетической недостаточности.

3. Раннюю энтеральную поддержку пациентов с хроническим панкреатитом рекомендуется проводить с первого дня стационарного лечения путем использования специализированного продукта лечебно-диетического питания, который представляет собой полуэлементную смесь для энтерального питания. Критериями эффективности диетотерапии хронического панкреатита являются: исчезновение болевого синдрома, тошноты, рвоты, диареи, метеоризма, восстановление аппетита, улучшение общего самочувствия, повышение качества жизни пациентов, положительная динамика массы тела, положительный азотистый баланс (1,9 (1,1-2,5) г/сут), повышение активной клеточной массы тела (58,6 (41,7-123,6) г/сутки).

Список литературы

1. Маев, И. В. Хронический панкреатит / И. В. Маев, А. Н. Казюлин, Ю. А. Кучерявый. – М. : Наука, 2005. – 501 с.
2. Шевченко, В. П. Клиническая диетология / В. П. Шевченко, В. Т. Ивашкин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 243 с.
3. Хубутия, М. Ш. Парентеральное и энтеральное питание. Национальное руководство / М. Ш. Хубутия, Т. С. Попова, А. И. Салтанов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2014. – 800 с.