

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ: ПО ДАННЫМ РУКОВОДСТВА ESPEN

(По Lochs H., Dejoing C., Hammarqvist F., Hebuterne X., Leon-Sanz M., Schutz T., van Gemert W., van Gossum A., Valentini L., (German Society for Nutritional Medicine) Lubke H., Bischoff S., Engelmann N., Thul P.
ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Gastroenterology // Clin. Nutr. – 2006. – 25: 260-274)

Краткое изложение принятых решений: Болезнь Крона

Предмет анализа	Рекомендации	Степень обоснованности	Пункт в рекомендациях
Показания	Показания к энтеральному питанию: предупреждение и лечение недостатка питания, лечение задержки роста и развития у детей и подростков, улучшение качества жизни, терапия острой фазы заболевания, обеспечение питания в периоперационном периоде, поддержание ремиссии при хроническом рецидивирующем заболевании.		3
Обострение заболевания	У взрослых энтеральное питание как основной метод терапии обострения заболевания следует использовать главным образом тогда, когда невозможна терапия кортикостероидами	A	3.4
	Комбинаторную терапию (энтеральное питание и лекарственные соединения) следует использовать у пациентов с недостатком питания, а также у больных со стенозирующим поражением кишки воспалительного генеза	C	3.4
	У детей с болезнью Крона энтеральное питание рассматривается как метод терапии первого выбора	C	3.6
Поддержание ремиссии	В случае сохраняющегося воспалительного процесса в кишечнике (например, пациенты, нуждающиеся в приеме стероидов) следует перорально использовать препараты для искусственного питания	B	3.6
	При длительной клинической ремиссии (> года) и отсутствии дефицита питания благоприятный эффект энтерального питания (препараты для искусственного питания перорально или зондовое питание) выявлен не был	B	3.6
Питание в периоперационном периоде	У пациентов с болезнью Крона с дефицитом массы тела в дооперационном периоде и низкой концентрацией альбумина в периоперационном периоде следует использовать искусственное питание	C	3.5
Реализация	Для улучшения состояния питания и устранения последствий недостатка питания (например, задержка роста) в дополнение к обычному питанию следует использовать зондовое питание и/или препараты для искусственного питания перорально	A	3.1/3.2
	За счет специальных добавок следует скорректировать частные случаи дефицитных состояний (микроэлементов, витаминов)	C	3.1/3.2
	В силу меньшей частоты осложнений предпочтение следует отдать постоянному введению веществ при зондовом питании, а не их фракционному поступлению	B	4.2

Способ поступления	При пероральном использовании препаратов для искусственного питания количество поступающей энергии в дополнении к обычному питанию может быть увеличено до 600 ккал/сут	A	4.1
	При необходимости поступления большего количества энергии следует использовать зондовое питание	C	4.1
	Зондовое питание может быть безопасно обеспечено использованием назогастрального зонда или чрескожной эндоскопической гастростомией	B	4.2
Тип формулы препарата			
Обострение болезни	Существенная разница между эффектами препаратов из свободных аминокислот, препаратов, содержащих пептиды, и препаратов из цельного белка при зондовом питании отсутствует	A	4.4
	Препараты из свободных аминокислот и препараты, содержащие пептиды, как правило не рекомендуются		4.4
	В силу того, что четкие преимущества препаратов для энтерального питания с модифицированной формулой (модифицированные жиры, обогащенные омега-3-жирными кислотами, глутамином, трансформирующим фактором роста β (TGF- β)) выявлены не были, они не рекомендованы для использования	A	4.5
Недостаток питания	У пациентов с болезнью Крона с недостаточным питанием энтеральное питание может улучшить качество жизни	C	3.3

Краткое изложение принятых решений: Язвенный колит

Предмет анализа	Рекомендации	Степень обоснованности	Пункт в рекомендациях
Показания			
Недостаток питания	У пациентов с недостатком питания или неадекватном поступлении питательных веществ следует начать искусственное питание	C	9
Обострение болезни	Влияние мероприятий по улучшению состояния питания (консультирование по вопросам питания, пероральное введение препаратов для искусственного питания, зондовое питание, парентеральное питание) на активность воспалительного процесса при остром и обострении хронического язвенного колита выявлено не было. Поэтому как метод лечения активно язвенного колита энтеральное питание не рекомендовано	C	10
Поддержание ремиссии	Энтеральное питание не рекомендуется	C	11
Реализация	Соответствующими добавками к рациону следует назначить терапию частных случаев дефицитных состояний	C	11
Тип формулы препарата	Влияние специальных субстратов (омега-3-жирные кислоты, глутамин, бутират) на активность болезни противоречиво и не доказано		10

Краткое изложение принятых решений: Синдром короткой кишки

Предмет анализа	Рекомендации	Степень обоснованности	Пункт в рекомендациях
Показание	Поддержка и/или улучшение состояния питания, улучшение остаточной функции кишечника (адаптация), уменьшение диареи, улучшение качества жизни		15
Способ поступления			
Фаза послеоперационной гиперсекреции	Обязательно парентеральное питание для гарантированного поступления питательных веществ в адекватном количестве, восполнения жидкости и электролитов	С	17.1
Фаза адаптации	Для улучшения адаптации кишечника следует использовать зондовое питание с введением питательных веществ в небольшом объеме в зависимости от объема теряемой кишечником жидкости	С	17.2
	По мере постепенной адаптации следует обеспечивать энтеральное питание (для увеличения времени абсорбции – даже ночью) как дополнительный компонент к обычному питанию	С	17.2
Фаза поддержки/стабилизации	Если нормальный статус питания не удается поддерживать только лишь обычным питанием, следует использовать пероральное введение питательных веществ или зондовое питание	С	17.3
Тип формулы препарата	По существу, потребности в специальном составе смесей для питания нет. Может иметь место потребность существенного увеличения поступающей энергии и модификации состава смесей для питания в зависимости от степени мальабсорбции	С	16
	В связи с противоречивыми результатами лечебное питание, направленное на ускорение адаптации кишечника, использованием рекомбинантного гормона роста, глутамина, препаратов со специальной формулой (низкое содержание жиров, высокое содержание углеводов) обычно не рекомендуется	С	18

3. Каковы терапевтические цели использования энтерального питания?

Как и при других заболеваниях, основными целями являются:

- Предотвращение и лечение недостатка питания,
- Улучшение проблемы задержки роста и развития у детей и подростков,
- Улучшение качества жизни.

3.4. Основная терапия обострения болезни Крона.

Энтеральное питание (пероральное введение смесей для искусственного питания и зондовое питание) эффективны в терапии обострения заболевания. Но у взрослых болей терапевтической эффективностью обладают кортикостероиды (Ia): поэтому у взрослых энтеральное питание как основной метод терапии обострения заболевания следует использовать главным образом тогда, когда

терапия кортикостероидами невозможна, например, в связи с непереносимостью или отказом (A). Комбинаторная терапия (энтеральное питание и лекарственные соединения) показана пациентам с недостатком питания, а также больным со стенозом кишечника воспалительного генеза. (C).

У детей с болезнью Крона энтеральное питание рассматривается как метод терапии первого выбора.

3.6. Поддержка ремиссии.

У детей и взрослых длительность ремиссии и последующей частоты рецидива после ремиссии при использовании энтерального питания сопоставимы с таковыми после терапии кортикостероидами (Ib). В случае сохраняющегося воспаления кишечника (например, у пациентов, нуждающихся в приеме кортикостероидов) была показана эф-

фективность перорального использования препаратов для искусственного питания (В).

При длительной клинической ремиссии (> 1года) и отсутствии дефицита питания благоприятный эффект энтерального питания (пероральные препараты для искусственного питания или зондовое питание) выявлен не был.

9. Показано ли энтеральное питание для лечения недостатка питания при язвенном колите?

Если имеет место недостаток питания или неадекватное поступление питательных веществ, следует начать искусственное питание (С). Частные случаи дефицитных состояний подлежат коррекции специальными добавками (например, дефицит железа) (С).

10. Показано ли энтеральное питание для лечения активного язвенного колита?

Влияние мероприятий по улучшению состояния питания (консультирование по вопросам питания, пероральное введение препаратов для искусственного питания, зондовое питание, парентеральное питание) на активность воспалительного процесса при остром и обострении хронического язвенного колита выявлено не было. Значение специальных субстратов (омега-3 жирные кислоты, глутамин, бутират) на активность болезни противоречиво и не доказано. Поэтому в качестве метода лечения активного язвенного колита энтеральное питание не рекомендовано.

13. Какое влияние заболевание оказывает на состояние питания, а также обмен энергии и метаболизм субстратов?

Важным компонентом синдрома короткой кишки является мальабсорбция. Степень и тип недостатка питания зависит от степени и места резекции, а также от целостности и способности к адаптации оставшейся части кишечника. Нарушения обмена энергии и метаболизма субстратов до сих пор не охарактеризованы.

17. Каково влияние энтерального питания на различные фазы синдрома короткой кишки?

17.1. Фаза послеоперационной гиперсекреции.

В фазу гиперсекреции для гарантированного обеспечения питательными веществами, восполнения жидкости и электролитов обязательным является парентеральное питание (С).

17.2. Фаза адаптации.

У пациентов с синдромом короткой кишки для улучшения адаптации кишечника рекомендуется постоянное зондовое питание с введением питательных веществ в небольшом объеме в зависимости от объема теряемой кишечником жидкости.

По мере постепенной адаптации следует обеспечивать энтеральное питание (для увеличения времени абсорбции – даже ночью) как дополнительный компонент к обычному питанию.

17.3. Фаза поддержки/стабилизации.

Если нормальный статус питания не удается поддерживать только лишь обычным питанием, следует использовать пероральное введение питательных веществ или зондовое питание (С).