

**ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В КАРДИОЛОГИИ И ПУЛЬМОНОЛОГИИ:
ПО ДАННЫМ РУКОВОДСТВА ESPEN**

(По Anker S.D., John M., Pedersen P.U., Raguso C., Cicoira M., Dardai E., Laviano A., Ponikowski P., Schols A.M.W.J., (German Society for Nutritional Medicine) Becker H.F., Bohm M., Brunkhorst F.M., Vogelmeier C.

ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Cardiology and Pulmonology // Clin. Nutr. – 2006. – 25: 311-318)

Краткое изложение принятых решений: Хроническая сердечная недостаточность

Предмет анализа	Рекомендации	Степень обоснованности	Пункт в рекомендациях
Показание	При кардиальной кахексии для прекращения и купирования потери массы тела патофизиологически обосновано рекомендовать энтеральное питание	C	1.3
	Энтеральное питание не показано для профилактики сердечной кахексии		1.4
Противопоказания	Специфические противопоказания отсутствуют. Следует избегать введения избытка жидкости		1.6

Краткое изложение принятых решений: Хронические обструктивные заболевания легких

Предмет анализа	Рекомендации	Степень обоснованности	Пункт в рекомендациях
Показание	Данные о положительных последствиях только лишь одного энтерального питания для больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких ограничены	B	2.3
	Энтеральное питание в комбинации с физическими нагрузками и анаболическими препаратами обладает потенциалом к улучшению состояния питания и функционального статуса		2.3
Реализация	Для предотвращения одышки и пресыщения после принятия пищи предпочтение следует отдать частому пероральному приему препаратов для искусственного питания в небольшом объеме	B	2.5
Тип формулы препарата	При стабильном течении хронического обструктивного поражения легких дополнительными преимуществами специально предназначенные для больных с заболеваниями легких препараты искусственного питания с низким содержанием углеводов, высоким содержанием жиров в сравнении со стандартными пероральными препаратами искусственного питания на основе высокого содержания белка или энергии не обладают	C	1.8

1. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)

1.1. Оказывает ли ХСН влияние на состояние питания, обмен энергии и метаболизм веществ?

Подсчитано, что кардиальная кахексия, определяемая как потеря массы тела 6% и более на протяжении минимум 6 месяцев, встречается примерно у 12-15% больных, отнесенных к классам II-IV в соответствии с классификацией Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (New York Heart Association, NYHA). Частота потери массы тела >6% у больных с ХСН, отнесенных к классам III/IV в соответствии с классификацией Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов, составляет примерно 10% в год (IIb).

1.2. Является ли состояние питания прогностически значимым?

Смертность у больных ХСН с кардиальной кахексией в 2-3 раза больше, чем у больных ХСН без кахексии (IIb).

1.5. Известно ли о влиянии энтерального питания на развитие заболевания, выживаемость и смертность больных ХСН?

На этот вопрос возможности ответить нет, поскольку отсутствуют доступные для анализа исследования.

2. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ).

2.1. Оказывает ли ХОЗЛ влияние на состояние питания, обмен энергии и метаболизм веществ?

25-40% пациентов с явным ХОЗЛ имеют недостаток питания.

2.2. Оказывает ли влияние состояния питания на прогноз заболевания?

У больных хронической дыхательной недостаточностью, особенно ХОЗЛ (IIb), недостаток массы тела и сниженная масса свободной жировой ткани независимо друг от друга ведут к ухудшению прогноза заболевания.