

## ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ И НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Новоселя Н.В., Кокуева О.В., Абрамян В.В.

РГБУ Кубанский медицинский институт

## SPECIAL DIETS AND NUTRITIONAL SUPPORT IN CHRONIC PANCREATITIS

Novoselya N. V., Kokueva O. V., Abramyan V. V.

RSBI Kuban Medical Institute

**Кокуева Ольга Васильевна** — заслуженный врач России. Доктор медицинских наук. Профессор. Адрес: Ст. Елизаветинская улица Яна полуяна 364. Кубанский медицинский институт, кафедра внутренних болезней.

**Новоселя Наталья Васильевна** — доктор медицинских наук. Профессор. Адрес: Ст. Елизаветинская, улица Яна Полуяна 364. Кубанский медицинский институт, кафедра внутренних болезней, заведующая

**Абрамян Виктория Викторовна** — аспирант. Адрес: г. Краснодар улица Черкасская 43-174. Краевая клиническая больница, врач ультразвуковой диагностики.

**Kokueva Olga**, Honoured Physician of Russian Federation, doctor of medical sciences, professor. Department of Internal Diseases Propaedeutics. RSBI Kuban Medical Institute, Krasnodar, Russia.

**Novoselya Natalia**, doctor of medical sciences, professor. Department of Internal Diseases Propaedeutics. RSBI Kuban Medical Institute, Krasnodar, Russia.

**Abramyan Victoria**, PhD student, doctor of ultrasonic diagnostics, Regional Clinical Hospital, Krasnodar, Russia.

**Кокуева  
Ольга Васильевна**  
Kokueva Olga V.  
E-mail:  
Kokueva20@yandex.ru

### Резюме

Важным компонентом комплексной терапии хронического панкреатита является лечебное питание. Более чем у 50 % больных, поступающих в стационар, имеются нарушения нутритивного статуса, требующие коррекции. Лечебное питание и нутриционная поддержка при хроническом панкреатите замедляет или прекращает прогрессирование заболевания; компенсирует нарушения пищеварительной функции; позволяет сократить количество обострений; устраняет симптомы заболевания; имеет значение в профилактике осложнений хронического панкреатита.

**Ключевые слова:** хронический панкреатит, лечебные диеты, нутриционная поддержка.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014; 104 (4):15-17

### Summary

An important component of the treatment of chronic pancreatitis is a health food. More than 50 % of patients admitted to the hospital, there are violations of the nutritional status, requiring correction. Medical nutrition and Nutrition support in chronic pancreatitis slows or stops the progression of the disease, disorders of the digestive function compensates; reduces the number of exacerbations, eliminates symptoms, has a value in the prevention of complications of chronic pancreatitis.

**Keywords:** chronic pancreatitis, therapeutic diets, nutritional support.

Eksperimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 104 (4):15-17

Хронический панкреатит является широко распространенным заболеванием с неуклонно прогрессирующим течением, при котором пациенты нуждаются в постоянной комплексной поддерживающей терапии. Важным компонентом комплексной терапии хронического панкреатита является лечебное питание. [1,7] Лечебное питание и нутриционная поддержка при хроническом панкреатите выполняет следующие функции: замедляет или прекращает прогрессирование заболевания;

компенсирует нарушения пищеварительной функции; позволяет сократить количество обострений; устраняет симптомы заболевания; имеет значение в профилактике осложнений хронического панкреатита. [4,8]

Более чем у 50 % больных, поступающих в стационар, имеются нарушения нутритивного статуса, требующие коррекции. [3] В современной диетологии система диет по Певзнеру считается устаревшей, так как она рассчитана в основном на обобщенную

модель болезни. Громоздкая номерная система диет формализует лечебное питание, затрудняет работу пищеблоков больниц, отрывает врача-диетолога от клинической работы. На основании приказа N 330 в лечебно-профилактические учреждения введена новая номенклатура диет, объем и состав которых соответствует особенностям патогенетических механизмов заболевания с учетом клинического течения; фазы и стадии заболевания; характера и тяжести метаболических расстройств; нарушения процессов переваривания и всасывания пищевых веществ. При гастроэнтерологических заболеваниях применяется — **щадящая диета (с механическим и химическим щажением)**, которая включает в себя ранее использовавшиеся столы: 16,46,4в,5п (1 вариант) по Певзнеру.

**Цель и задачи исследования:** проанализировать осведомленность врачей о новой номенклатуре диет в питании гастроэнтерологических больных в соответствии с приказом МЗ РФ № 330 от 5 августа 2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» и ознакомить врачей с нашим многолетним опытом в области диетотерапии при лечении больных хроническим панкреатитом

Нами было обследовано 120 больных хроническим панкреатитом, которым на фоне патогенетически обусловленной терапии, дифференцированно и поэтапно подбирались и применялись различные методы диетокоррекции.

Индивидуальные диетические рекомендации подбирались с учетом тяжести заболевания, стадии, сопутствующей патологии, пищевой непереносимости. Важно учитывать вкусовые предпочтения, привычки, традиции питания больного.

Этапы питания при хроническом панкреатите: голод и парентеральное питание, начало энтерального питания, ЩД (щадящая диета), питание в период ремиссии. [2]

Голод и парентеральное питание применяется при обострении. Назначается на 1–3–5 дней. Такой режим обеспечивает функциональный покой поджелудочной железы. Потребности организма в нутриентах покрываются за счет парентерального введения растворов электролитов, витаминов, смесей аминокислот, моносахаров, жировых эмульсий. Введенные липиды инактивируют свободно циркулирующую липазу в крови. [6] Энтеральное питание назначают при тяжелом течении заболевания, используется зонды различной конструкции. В состав энтерального питания входят сбалансированные полуэлементные питательные смеси. После удаления зонда пероральный прием жидкого питания осуществляется путём сипингового питания маленькими глотками. Жировой компонент представлен среднецепочечными липидами, которые не требуют для своего усвоения значительной активации экзокринной секреции поджелудочной железы. Стол 01–03 при умеренно выраженном обострении, энтеральное питание начинается со стола 01–03.

Сначала назначается преимущественно углеводное питание в виде протертых каш на воде, слизистых супов, овощных пюре. Затем добавляют пищу, содержащую легкоусвояемые белки: паровой

белковый омлет, суфле из нежирных сортов мяса и речной рыбы. Далее постепенно вводят жиры — преимущественно среднецепочечные липиды (растительные масла). На следующем этапе применяется диета с механическим и химическим щажением. Диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта. Исключаются острые закуски, приправы, пряности; ограничивается поваренная соль (6–8г/сутки).

Блюда приготавливаются в отварном виде или на пару, протертые и не протертые. Температура — от 15 до 60–65С. Свободная жидкость—1,5–2 л. Ритм питания дробный, 5–6 раз в день. Из овощей и фруктов разрешены сладкие яблоки в печеном виде (антоновские и другие кислые сорта исключают), компоты и настои из сухих и протертых, свежих нектислых фруктов и ягод, богатых солями калия. Овощи и фрукты в сыром виде исключают, так как они богаты пищевыми волокнами, которые, способствуя бродильным процессам в кишечнике, вызывают вздутие живота и усиливают поносы. При щадящей диете целесообразно умеренное ограничение углеводов (до 300–350 г/сут). Для предотвращения перегрузки экзо- и эндокринной функции поджелудочной железы продукты, являющиеся источниками углеводов, равномерно распределяют в течение дня. Для усиления противовоспалительного эффекта ограничивают количество поваренной соли (до 6–8 г/сут). Энергетическая ценность рациона увеличивается до 2500–2800 ккал/сут за счет белка и углеводов, что стимулирует репаративные процессы в поджелудочной железе. Излишне длительное применение механически щадящей пищи может угнетать аппетит, вести к недоеданию, запорам, поэтому следует постепенно расширять пищевой рацион.

Питание в период ремиссии включает в себя дополнительные задачи: увеличение продолжительности периода ремиссии; стимуляцию репаративных процессов в поджелудочной железе; устранение белкового дефицита и дефицита массы тела (если имеется); улучшение аппетита. [5] Как источник белка используют нежирное мясо (телятина, кролик, курица, индейка, фазан), из которого готовят паровые или отварные котлеты, фрикадельки, кнели, рулеты, бефстроганов. Постепенно можно добавлять отбивные из нежирной говядины. При приготовлении блюд мясо освобождают от фасций и сухожилий, птицу от кожи. Рекомендуют белковые омлеты, яйца всмятку (не более 1–2 яиц/сут), свежий нектислый творог 9% жирности, неострые сыры нежирных сортов («Российский», «Голландский»). Источником жиров служат продукты, богатые жирами, разрешается (ограниченно) сливочное масло в натуральном виде и в блюдах, а также различные растительные масла. Исключаются тугоплавкие животные жиры, содержащиеся в свином, говяжьем, бараньем сале и кулинарных жирах. Источником углеводов является каши из риса, гречи, овсяной крупы, приготовленные на воде или пополам с молоком.

В фазе ремиссии можно добавить к рациону питания ржаной хлеб из сеяной и обдирной муки, выпечные не сдобные изделия с вареными мясом и рыбой, творогом, яблоками и сухой бисквит. Запрещается очень свежий хлеб, слоеное и сдобное тесто, пирожные, торты, жареные пирожки. Из сладкого разрешаются меренги, снежки, мармелад, не шоколадные конфеты, мед, варенье. Сахар частично замещают ксилитом или сорбитом. В фазе ремиссии показано активное включение в рацион питания различных овощей и фруктов в сыром, отварном, запеченном и тушеном виде. Овощи используют в составе салатов, винегретов, гарниров и как отдельные блюда. Разрешены не кислая квашеная капуста (с осторожностью), репчатый лук после отваривания в блюдах, зеленый горошек, в виде пюре, сладкие фрукты и ягоды служат основой для приготовления салатов, киселей, муссов, желе, соков. Запрещается: алкоголь, крепкий кофе и чай (можно кофе с молоком); мясные, рыбные, костные, грибные бульоны и отвары, копченые сорта колбас, консервы; сдобные и свежесдобные мучные изделия;

овощи, содержащие большое количество эфирных масел (шпинат, щавель, редис, редька, чеснок); уксус, горчица, перец, острые соусы из пряностей.

**Материалы и методы:** проанализированы результаты тестирования слушателей цикла повышения квалификации по гастроэнтерологии (50 человек) и представлены принципы диетотерапии, апробированные на 120 больных хроническим панкреатитом.

**Результаты:** Проведенный анализ показал, что лишь 40% (20 человек) гастроэнтерологов ознакомились с новой номенклатурой стандартных диет и применяют их в своей ежедневной практике для питания гастроэнтерологических больных, что соответствует приказу МЗ РФ N 330 от 5 августа 2003. Большинство же врачей 60% (30) не знакомы с сущностью приказа и придерживаются диет номерной системы (диеты NN 1–15). Применение патогенетически обоснованных, поэтапно применяемых методов диетотерапии, апробированных на 120 больных хроническим панкреатитом, высоко эффективно.

## Литература

1. Лопаткина Т. Н. Хронический панкреатит: проблемы диагностики, роль нарушений желчевыделения и подходы к лечению // Клиническая фармакология и терапия. — 2004. — № 4. — С. 9–12.
2. Heuson J. C., Legros N. Influence of Insulin Deprivation on Growth of the 7,12-dimethylbenz (a) anthracene-induced Mammary Carcinoma in Rats Subjected to Alloxan Diabetes and Food Restriction. // Cancer Res. — 1972. — Vol. 32. — P. 226–232.
3. Regalbuto C., Squatrito S., La Rosa G. L. et al. Longitudinal study on goiter prevalence and goitrogen factors in northeastern Sicily // J. Endocrinol. Invest. — 1996. — Vol. 19. — P. 638–645.
4. Парентеральное и энтеральное питание. Национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова. — ГЭОТАР-Медиа, 2014—800 с. ISBN 978-5-9704-2853-5
5. Шевченко В. П. Клиническая диетология Библиотека врача-специалиста / В. П. Шевченко; под ред. В. Т. Ивашкина. — М.: ГЭОТАР-медиа, 2014. — 256 с.
6. Барановский А. Ю., Назаренко Л. И. Ошибки диетологии (решение трудных проблем в питании здорового и больного человека). — СПб. — ООО «Издательский дом СПбМАПО», 2011. — 736 с. ISBN: 978-5-98037-136-4
7. Диетология: Руководство. 4-е изд. / под ред. А. Ю. Барановского. — СПб: Питер, 2012. — 1024 с.