

**Тема лекции: «Нутриционная
поддержка при патологии
гепатобилиарной системы»
для цикла «нутрициология»)**

Доц. Рыжичкина А.Н.

Цель лекции:

представлять современные
направления по специфике
диетического питания и активной
нутритивной поддержке больных с
патологией гепатобилиарной системы

План лекции

1. Содержание (структура лекционного материала):

- Концепция сбалансированного питания;
- Характеристика стандартных диет, применяемых в ЛПУ;
- Понятие о нутриционной поддержке, ее принципы, виды, варианты, показания;
- Лечебное питание при:
 - А) бескаменном холецистите;
 - Б) ЖКБ;
 - В) печеночной энцефалопатии

2. Ответы на вопросы.

3. Клиническая демонстрация больных с заболеванием печени (цирроз печени) и обсуждением показаний для активной нутриционной поддержки.

Оснащение

- мультимедийная презентация
- больные с патологией печени (гепатиты, циррозы)

Основные принципы концепции сбалансированного питания

Обеспечение нормальной жизнедеятельности организма возможно при условии его снабжения не только адекватным количеством энергии и белка, но и при соблюдении достаточно строгих взаимоотношений между многочисленными незаменимыми факторами питания, каждому из которых в обмене принадлежит специфическая роль (Акад. А.А.Покровский).

Незаменимые факторы питания:

- Незаменимые аминокислоты:
триптофан, лейцин, изолейцин, валин,
треонин, лизин, метионин,
фенилаланин;
- Витамины;
- Полиненасыщенные жирные кислоты
(линолевая, линоленовая);
- Минеральные вещества и
микроэлементы

Характеристика стандартных диет, применяемых в ЛПУ

- Основной вариант стандартной диеты :
белки, в т.ч. животные в г.:85-90/40-45;
жиры общие, в т.ч. растительные в
г.:70-80/25-30; углеводы общие, в т.ч.
Моно- и дисахариды в г.:
300-330/30-40(рафинированные
углеводы исключаются из диеты
больных сахарным диабетом).
Энергетическая ценность(ккал):
2170-2400. Включает № диеты по
Певзнеру:1-3,5-7,9,10,13-15.

Характеристика стандартных диет, применяемых в ЛПУ

- Вариант диеты с механическим и химическим щажением:
- Белки: 85-90/40-45
- Жиры: 70-80/25-30
- Углеводы: 300-350/50-80
- Энергетическая ценность(ккал): 2170-2400.
- Включает № диет по Певзнеру:1б, 4б,4в,5п(1 вариант).

Характеристика стандартных диет, применяемых в ЛПУ

- Вариант диеты с повышенным количеством белка(высокобелковая диета):
- Белки в г.: 110-120/45-50.
- Жиры в г.: 80-90/30
- Углеводы в г.:
250-350/30-404040(рафинированные углеводы исключаются из диеты больных СД и после резекции желудка с демпинг-синдромом).
- Энергетическая ценность(ккал): 2080-2690.
- Включает № диет по Певзнеру:4аг,5п(2 вариант),7вг, 9б, 10б,11.

Характеристика диет, применяемых в ЛПУ

- Низкобелковая диета:
- Белки(г.): 20-60/15-30
- Жиры(г.): 80-90/20-30
- Углеводы(г.):350-400/50-100
- Энергетическая ценность (ккал):2120-2650.
- Включает № диет по Певзнеру:7б,7а.

Характеристика стандартных диет, применяемых в ЛПУ

- Низкокалорийная диета:
- Белки в г.:70-80/40
- Жиры в г.:60-70/25
- Углеводы в г.: 130-150/0
- Энергетическая ценность (ккал):1340-1550.
- Включает № диет по Певзнеру:8,8 а,9а,10с.

Нутриционная поддержка(НП) (определение)

- НП: научно-обоснованная система лечебных мероприятий, направленных на поддержание необходимых метаболических и структурно-функциональных процессов в организме, обеспечивающих гомеостаз и адаптационные резервы.

Нутриционная поддержка

- Принципы:
- своевременность
- адекватность
- Оптимальность
- Виды: базисная, дополнительная
- Варианты: естественная, искусственная (полная, частичная)

Бескаменный холецистит: острый, обострение хронического

- Максимальное щажение всей системы пищеварительного тракта
- Первые дни- только теплое питье 5-6р/д
- Через 1-3 дня протертая пища 5-6р/д
- Далее- нежирный творог, протертое мясо, отварная рыба, белые сухари. Жиры 50-70г/сут(раст.30%).
- Через 5-10 дней:80-90г белка 300-350г углеводов; жиры до 80 г/сут.2500ккал

Хронический холецистит

- Создание благоприятного фона для скоординированной работы ж.п. и физиологически сопряженных с ним органов.
- Исключение гиперстимулирующего влияния на деятельность ж.в.п.
- Уменьшение воспалительного процесса в ж.п. и улучшение желчеотделения.

ПРИ ГИПОФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- **Частое, дробное питание.**
- **Продукты, усиливающие желчеотделение, стимулирующие ф-цию кишечника.**
- **Жиры- до 120-150г/сут (растительные -50-60%). Белки 110-120г- нежирное мясо, рыба(липотропные в-ва- метионин, холин), молочные продукты(Са). Углеводы 400-450г. Пищевые волокна. Поваренная соль до 8-10 г/сут. Жидкость- 1,5-2 л.**

ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ

- Исключается жирная, жареная, острая пища, алкоголь, газированные напитки
- **ГИПЕРФУНКЦИЯ Ж.П.И СФИНКТЕРОВ:**
Диета, обогащенная солями магния (пшено, гречневая крупа, пшеничные отруби, овощи, фрукты);
Белки- 120г, жиры- 90г, углеводы- 450г.

ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- Ограничение продуктов, богатых холестерином. Назначить продукты, богатые магнием, способствующего снижению холестерина в крови и выведению из организма.
- Продукты, богатые белком улучшают синтез желчных кислот печенью.
- Ограничить мучные и крупяные блюда, вызывающие сдвиг реакции желчи в кислую сторону.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

- Животные жиры: 1. сливочное масло, содержащее вит. К- улучшение свертываемости крови и вит. А –при недостатке- сращивание эпителия желчных путей; 2.растительные – богаты лецитином, задерживающем холестерин в растворенном состоянии.
- Соотношение животных и растительных жиров 3:1(обычное)

ЖКБ

- Изменение реакции желчи в щелочную сторону: а). молоко, молочнокислые продукты, творог, неострый сыр; б). овощи, фрукты, ягоды.
- Уменьшение концентрации желчи-обильное питье

Показания к активной нутриционной поддержке

- Основное показание - печеночная энцефалопатия, начиная с латентной стадии.

Печеночная энцефалопатия(ПЭ) (классификация)

- Латентная ПЭ - клинические симптомы отсутствуют(психометрические тесты)
- 1 стадия – нарушение ритма сна
- 2 стадия – нарастание сонливости, летаргия(прекома)
- 3 стадия – неглубокая кома
- 4 стадия – глубокая кома

ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ (основные принципы нутриционной поддержки)

- Ограничение поступления белка и увеличение потребления пищевых волокон.
- Коррекция развившегося аминокислотного (АК) дисбаланса с преобладанием АК ароматического строения:
- белок преимущественно растительного происхождения;
- в/венное капельное введение растворов АК с повышенным содержанием АК с разветвленной боковой цепью (валин, лейцин, изолейцин), которые препятствуют образованию аммиака.

продолжение

- Гепасол – Нео 1,0-1,25 мл/кг/ч(30-35 кап./мин). При полном парентеральном питании АК вводятся вместе в 5% глюкозой и жирами(соотношение углеводов и жиров – 70:30) со скоростью 10,5мг азота/кг/ч.

ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

- Латентная ПЭ: белок 40г/сут(0,6г/кг).
- 1-2 стадии(прекома): белок до 30 г/сут (0,4г/кг).
- 3-4 стадии(кома):зондовое, парентеральное питание с содержанием белка около 20 г/сут

ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ

- После улучшения состояния- пищевой белок увеличивают на 10 г в три дня.
- После исчезновения признаков ПЭ количество белка увеличивают до 80-100 г/сут.(1-1,5 г/кг).

Список литературы:

- Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей. Под ред. В.Т. Ивашкина, А.О.Буеверова и др.М.:ООО «Издат.дом «М-Вести», 2005.
- Буеверов А.О.Клинические формы и подходы к лечению печеночной энцефалопатии у больных циррозом. Русск. Мед. журн.2003;5:32-7.
- Григорьев П.Я., Яковенко А.В.Клиническая гастроэнтерология.М.:Медицинское информационное агентство, 2004.

литература

- Подымова С.Д.Болезни печени.М.: Медицина, 1998.
- Радченко В.Г., Радченко О.Н.Гепасол А в лечении хронических заболеваний печени с проявлениями системной энцефалопатии.Рос.журн. Гастроэнтерол., гепатол.,колопроктол. 2002;2:7306.

Домашнее задание

- Методы диагностики функциональных нарушений гепатобилиарной системы.
- Психометрические тесты в диагностике латентное печеночной энцефалопатии.
- Основные принципы рационального сбалансированного питания.
- Особенности нутриционной поддержки при патологии гепатобилиарной системы.