

<https://doi.org/10.36425/clinnutrit33034>

Нутритивная поддержка: современная концепция клинического питания

Т.С. Попова

Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Москва, Российская Федерация

Интервью с вице-президентом Национальной ассоциации клинического питания и метаболизма профессором Т.С. Поповой посвящено теме нутритивной недостаточности, связанной с заболеваниями, травмами и оперативными вмешательствами, а также включению нутритивной поддержки во все стандарты лечения на госпитальном и амбулаторном этапах. Рассматриваются вопросы повышения уровня подготовки современных врачей и перспективные направления в науке о питании.

Ключевые слова: концепция метаболического лечения и нутритивной поддержки, коррекция метаболических нарушений и нутритивной недостаточности, система последипломного образования, программа персонализированного питания.

Для цитирования: Попова Т.С. Нутритивная поддержка: современная концепция клинического питания. *Клиническое питание и метаболизм*. 2020;1(1):5–7. DOI: <https://doi.org/10.36425/clinnutrit33034>

Поступила: 10.03.2020 **Принята:** 25.03.2020

Nutritional Support: a Modern Concept of Clinical Nutrition

T.S. Popova

Moscow city research Institute of emergency medicine named after N.V. Sklifosovsky

Interview with Vice President of the Russian Association of Parenteral and Enteral Nutrition Professor T.S. Popova is devoted to the topic of nutritional deficiency associated with diseases, trauma and surgical interventions, as well as the inclusion of nutritional support in all treatment standards in inpatient and outpatient stages. The questions of raising the level of doctors' training and promising areas in the science of nutrition are considered.

Keywords: concept of metabolic treatment and nutritional support, correction of metabolic disorders and nutritional deficiency, postgraduate education system, personalized nutrition program.

For citation: Popova TS. Nutritional Support: a Modern Concept of Clinical Nutrition. *Clinical nutrition and metabolism*. 2020;1(1):5–7. DOI: <https://doi.org/10.36425/clinnutrit33034>

Received: 10.03.2020 **Accepted:** 25.03.2020

1. Нутритивная поддержка вошла в широкую клиническую практику в начале 1980-х годов. Какова сегодня современная концепция клинического питания?

Накопившиеся практические и научные проблемы коррекции метаболических нарушений и нутритивной недостаточности, связанных с заболеваниями, травмами, оперативными вмешательствами, привели к созданию в 1977 г. мультидисциплинарного Американского общества парентерального и энтерального питания (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, ASPEN), а в 1979 г. — Европейского общества парентерального и энтерального питания (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition, ESPEN), а также началу публикации журнала *Clinical Nutrition*. Российские ученые и клиницисты принимали участие в конгрессах ESPEN в качестве почетных гостей.

В 1996 г. в Женеве на конгрессе ESPEN прозвучало сообщение о создании Российской ассоциации парентерального и энтерального питания (РАСПЭП) и решении проведения первого международного конгресса. Принять активное участие в работе конгресса дали согласие ведущие специалисты Европы, США и Японии: президент ASPEN Джон Рембо, вице-президент ASPEN Р. Флеминг, президент Испанского общества парентерального и энтерального питания Х. Кулебрас, президент Японского общества парентерального и энтерального питания С. Огоси и др. Гостями конгрессов, принимавшими участие в его работе, в разные годы были президенты ESPEN Йон Карпентье, Олле Лунквист, Пьер Зингер, президент немецкой ассоциации Питер Фест, президенты Чешской ассоциации Зденек Задек и Любош Сobotка, выдающийся немецкий биохимик Г. Креймер. К на-

стоящему времени проведены 22 конгресса и 1-я Московская школа.

Первым президентом был избран профессор В. П. Панов, вице-президентами — академик РАН В. А. Тутельян и профессор Т. С. Попова. В. П. Панов был выдающимся ученым-химиком, много сделавшим для создания отечественных плазмозаменителей, нашедших широкое применение в гражданской и военной медицине. С 2005 по 2014 г. президентом РАСПЭП была Т. С. Попова, с 2014 г. по настоящее время — профессор С. В. Свиридов. С 2005 г. РАСПЭП является членом ESPEN.

В 2003 г. было получено разрешение ESPEN на перевод и публикацию на русском языке 2-го издания «Основ клинического питания» (материалы лекций для курсов ESPEN), а в 2015 — 4-го издания (перевод под редакцией проф. С. В. Свиридова, проф. А. Е. Шестопалова).

Большой интерес и помощь в становлении клинического питания в России оказали ведущие отечественные и зарубежные компании-производители парентерального и энтерального питания — Инфаприм, Фрезениус Каби, Б. Браун, Нестле, Нутриция.

Прогрессивное влияние на развитие проблемы клинического питания оказали открытые ESPEN в 2005 г. обучающие курсы LLL (Life Long Learning — учеба длиною в жизнь). Российская ассоциация получила право на обучение врачей по европейским программам на русском языке в 2009 г. Прошли обучение и получили дипломы с правом преподавания LLL-курсов ведущие российские специалисты С. С. Петриков, И. Н. Лейдерман, С. В. Свиридов, В. М. Луфт, Н. П. Шень, Т. С. Попова, А. Е. Шестопапов, А. И. Ярошецкий, Ю. В. Ерпулева и др.

Существенное значение в развитии отечественного клинического питания сыграли приказ Минздрава РФ № 330 от 2003 г. «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ»; организованная профессором В. М. Луфтом в 2005 г. первая в России лаборатория клинического питания в НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе и в 2001 г. Северо-Западная ассоциация парентерального и энтерального питания, а также вышедшее в 2014 г. национальное руководство «Парентеральное и энтеральное питание» под редакцией М. Ш. Хубутия, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова. В 2002 г. в городе Истре Московской области был введен в строй первый в нашей стране завод по производству детского и специального энтерального питания (компания «ИНФАПРИМ», Россия); выпущена отечественная линейка (15 продуктов) смесей для энтерального питания, сопоставимая с мировыми брендами.

Современная концепция метаболического лечения и нутритивной поддержки, построенная на доказательствах I и II уровней (ASPEN, ESPEN), предполагает, что раннее начало нутритивной поддержки в различных ее вариантах (раннее энтеральное/парентеральное

питание) — в первые 24–36 ч, начиная с критического состояния, — более эффективно, чем позднее; необходимы ранний переход на энтеральное питание, а также «метаболическое лечение» кишечной недостаточности как ведущего фактора формирования и поддержания полиорганной недостаточности, лимитирующего возможности энтерального питания. Проведение своевременной полноценной, адаптированной к функциональному состоянию органов пищеварения и органной/полиорганной патологии нутритивной поддержки носит органопротективный характер, что позволяет улучшить клинический исход. С целью повышения эффективности нутритивной поддержки и коррекции метаболических нарушений по определенным показаниям применяют специфические питательные вещества — фармаконутриенты (глутамин, омега-3 жирные кислоты, аргинин). Нутритивная ценность и объем, путь реализации нутритивной поддержки (энтеральное, парентеральное, энтеральное + парентеральное питание) определяются в зависимости от тяжести метаболических расстройств и степени поражения желудочно-кишечного тракта.

Следует также отметить, что инновационное направление рассматривает введение нутриентов в качестве основного метода разрешения патофизиологических проявлений системной воспалительной реакции различного происхождения: разрешение синдрома гиперметаболизма-гиперкатаболизма; полноценное обеспечение энергетических и пластических потребностей организма, модуляции иммунной функции; поддержка функции тканей, скелетных и дыхательных мышц; терапия синдрома кишечной недостаточности; профилактика и лечение полиорганной недостаточности.

2. Где может применяться клиническое питание больных (взаимосвязанные этапы)?

Если на этапе становления, в 80-е гг. прошлого столетия, нутритивную поддержку проводили в основном пациентам хирургического и травматологического профиля, отделений реанимации, то сегодня клиническое питание (парентеральное, энтеральное, в т. ч. сипинг) все более широко используют во всех областях современной медицины — гастроэнтерологии, неврологии, кардиологии, нефрологии и т. д. Нутритивная поддержка методами парентерального/энтерального питания должна применяться на всех этапах лечения больного, начиная с отделения интенсивной терапии и реанимации, продолжая в кожном отделении, реабилитационном отделении стационара и заканчивая этапами санаторно-курортного и амбулаторно-поликлинического лечения.

3. Сегодня нутритивная поддержка во всех своих проявлениях (парентеральное, энтеральное, сме-

шанное питание) рассматривается обязательной составляющей лечебного процесса, позволяющей с помощью относительно физиологических воздействий корректировать сложнейшие метаболические расстройства и поддерживать в течение длительного времени жизнедеятельность организма в условиях критического состояния. Своевременно и правильно выполненная нутритивная поддержка позволяет избежать тяжелых осложнений и спасти жизнь многим пациентам. К сожалению, среди врачей (не работающих в отделениях реанимации и интенсивной терапии) бытует мнение, что пациенту при остром заболевании иногда «не повредит» голодание в течение 1–3 сут. Как Вы считаете, что нужно предпринять в России для обучения врачей основам клинического питания?

Для повышения уровня подготовки врачей необходимо разработать образовательные программы и включить в систему последилового образования отдельные курсы по нутритивной поддержке с учетом специализации. Включить нутритивную поддержку во все стандарты лечения на госпитальном и амбулаторном этапах, а также в медико-экономические стандарты.

4. Несмотря на успехи последних лет, по уровню внедрения нутритивной терапии в практику лечебно-профилактических учреждений Россия отстает от большинства стран Западной Европы и США. Основной причиной является недостаточная подготовка специалистов данного направления. Нужна ли современной медицине новая специализация «врач-нутрициолог»?

В большинстве высокоразвитых стран готовят специалистов-нутрициологов, хорошо знающих физиологию, биохимию и механизмы нарушений метаболических процессов при различных заболеваниях, травмах, диабете и других состояниях, особенности проведения парентерального и энтерального питания в зависимости от характера и тяжести патологии. Существуют многочисленные курсы и факультеты последилового образования для врачей-нутрициологов и сестринского персонала. Соответственно, специализация «врач-нутрициолог» нужна. Вместе с тем наличие в Российской Федерации более 90 медицинских специальностей затрудняет в нашей стране решение данного вопроса. Более перспективным является обязательное обучение врачей методам нутритивной поддержки в период последилового образования, формирование нештатных бригад из хорошо подготовленных специалистов по проблеме нутритивной поддержки.

5. Основные проблемные вопросы в области клинического питания, которые остаются пол-

ностью нерешенными, — прокомментируйте их (формирование законодательного финансирования лечебного питания в условиях стандартизации лечебного питания, фармакоэкономический аспект).

Необходимо разработать современные стандарты по применению клинического питания соответствующими нозологическим формам и включением их в программу медико-социальной экспертизы с обязательным участием профильных специалистов. Провести расчет стоимости клинического питания на различных этапах стационарного и амбулаторно-поликлинического лечения, включая домашнее питание, и выделить отдельную статью финансирования.

В результате многочисленных исследований последних лет, проведенных ESPEN, доказана связь грамотного использования клинического питания как со скоростью выздоровления пациентов, так и с выживаемостью в целом. В среднем применение стандартных схем нутритивной поддержки позволяет сократить сроки выздоровления пациента и, соответственно, время пребывания в стационаре, что в свою очередь приводит к существенной экономии. По данным экспертов Московского фармацевтического общества, при переходе с терапии без нутритивной поддержки на аналогичную, но учитывающую ее, при лечении гипотетической группы в 1000 больных в течение 5 дней экономия денежных средств составит порядка 26 млн руб., что позволит дополнительно вылечить 540 пациентов. Применение клинического питания, с одной стороны, повышает экономическую эффективность функционирования отдельного стационара, с другой — позволяет улучшить экономическую эффективность функционирования системы здравоохранения в целом.

6. Как Вы относитесь к принципиально новому направлению науки о питании — персонализированной нутрициологии?

Новое и достаточно перспективное направление в науке о питании. В настоящее время уже существуют отдельные программы персонализированного питания с целью коррекции метаболических нарушений при различных патологических состояниях. Активно ведутся работы по разработке новых технологий выпуска специальных продуктов питания, обладающих способностью влиять на обменные нарушения. Вместе с тем результаты ряда исследований показали, что пищевые предпочтения человека и рациональное диетическое питание дают аналогичные результаты, как и персонализированное питание. По-видимому, необходимо продолжить исследования для окончательного признания эффективности персонализированного питания.