

Современное лечебное питание в клинической практике

О.Н. Минушкин, <https://orcid.org/0000-0002-7723-7992>, oleg.minushkin@bk.ru

Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации; 121359, Россия, Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, стр. 1а

Modern therapeutic nutrition in clinical practice

Oleg N. Minushkin, <https://orcid.org/0000-0002-7723-7992>, oleg.minushkin@bk.ru

Central State Medical Academy of the Administrative Department of the President of the Russian Federation; 19, Bldg. 1a, Marshal Timoshenko St., Moscow, 121359, Russia

Настоящее сообщение представляет результаты симпозиума, проведенного в рамках XXXI Российского национального конгресса «Человек и лекарство», проходившего 15–18 апреля 2024 г. в Москве. Участниками симпозиума «Лечебное питание» были О.Н. Минушкин, Т.Л. Пилат, Л.В. Масловский, И.В. Зверков, А.Е. Евсиков, Ю.Г. Кузнецова, В.С. Иневатова; сопредседателями – О.Н. Минушкин и Т.Л. Пилат. На симпозиуме были освещены основные этапы развития отечественного лечебного питания, изложены основные требования и определено место лечебного питания в общей структуре лечения гастроэнтерологических больных. Представлены основные формы современных диет и лечебных продуктов, содержащих биологически активные компоненты, усиливающие эффекты фармакотерапии. Представлены материалы, характеризующие роль лечебного питания в терапии конкретных нозологических форм: хронического гастрита, острого и обострения хронического панкреатита, определено место лечебного питания в схемах эрадикации *Helicobacter pylori*, а также его детоксикационный эффект у пациентов, страдающих заболеваниями из группы метаболического синдрома и у онкологических больных. Целями и задачами симпозиума было представить результаты использования лечебного питания в терапии некоторых распространенных хронических неинфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта: хронического гастрита, хронического панкреатита, при онкологических заболеваниях, влияние применения лечебного питания при эрадикации *H. pylori*. Значимым аспектом представленных материалов является то, что лечебное питание было рассмотрено с позиции влияния на патогенетические звенья указанных нозологий, что важно, так как конгресс посвящен лекарствам.

ВВЕДЕНИЕ

Лечебное питание (ЛП) – это питание, которое по химическому составу, энергетической ценности, технологии приготовления и режиму использования адаптировано к клинко-патогенетическим особенностям и стадиям заболеваний¹.

До 2003 г. в РФ использовались номерные столы (НС), созданные М.И. Певзнером и усовершенствованные А.А. Покровским. Основная цель их использования заключалась в создании функционального покоя желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), при котором усиливались ожидаемые фармакотерапевтические эффекты. Приказ Минздрава России №330, отменяющий НС, был издан 5 августа 2003 г. Несмотря на это, НС продолжают изучаться в медицинских институтах, использоваться в практической деятельности и медицинской литературе. Приказом №1008н от 23 сентября 2020 г. были приняты 5 новых диет²:

- 1) основной (базисный) вариант стандартной диеты;
- 2) вариант механически и химически щадящей диеты;
- 3) высококалорийный вариант диет (с повышенным количеством белка);
- 4) вариант низкокалорийной диеты (с низким количеством белка);

5) специальные диеты (аглютиновая диета, диета при сахарном диабете и др.).

Это дало основание **О.Н. Минушкину** выделить и представить на симпозиуме этапы динамики взглядов на ЛП:

■ 1-й этап – 1920-е – 2003 г.:

- создание НС (М.И. Певзнер);
- совершенствование НС (А.А. Покровский);
- создание отделения ЛП Центрального института усовершенствования врачей;
- создание клиники ЛП при Институте питания Минздрава СССР;

■ 2-й этап – с 2003 г. по настоящее время:

- приказ Минздрава России №330 от 05.08.2003 г.:
 - отмена НС;
 - внедрение 5 вариантов стандартных диет и патогенетически обоснованных рекомендаций по их использованию в лечении пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Второму этапу – внедрению новых взглядов на ЛП и его применению в конкретных клинических ситуациях – и посвящен настоящий симпозиум.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДСТАВЛЕННЫХ НА СИМПОЗИУМЕ МАТЕРИАЛАХ

I. В сообщении **О.Н. Минушкина** и др., кроме представленных этапов развития ЛП в РФ, приведены 5 новых вариантов диет (стандартных), которые необходимо внедрять в лечебную практику. Основное отличие

¹ Положение о порядке оценки эффективности диетических специализированных продуктов питания для детей, беременных и кормящих женщин, биологически активных добавок к пище. М.: ГУ НИИ питания РАМН; 2008.

² <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=372061&ysclid=lyqsq7k-wbx95404429>

новых диет от НС заключается в обосновании их влияния на патогенез заболеваний.

Также приведены основные требования к диетотерапии при заболеваниях ЖКТ:

- Контроль энергетической ценности рациона, количества и качественного состава белков, жиров, углеводов, пищевых волокон, содержания витаминов, макро- и микроэлементов, соответствующих индивидуальным потребностям пациентов с учетом нарушенных процессов пищеварения.
- На всех этапах лечения (стационарном, санаторном, амбулаторном) диетотерапия должна быть дифференцированной в зависимости от характера, тяжести течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.
- Индивидуализация диетотерапии с учетом энергетических и пластических потребностей организма, состава тела, особенностей пищевого и метаболического статуса пациентов с заболеваниями системы пищеварения.
- Оптимизация химического состава и энергетической ценности диеты за счет включения в рацион диетических (лечебных) пищевых продуктов, специализированных продуктов, смесей для энтерального питания и биологически активных добавок к пище.

Помимо основных требований к вариантам диет, приведена информация об использовании специализированных продуктов ЛП – с механическим и химическим щажением при заболеваниях ЖКТ. Такие продукты выпускает компания «Леовит». В состав продуктов ЛП входят биологически активные компоненты лекарственных растений, нормализующие аппетит, улучшающие желудочную секрецию, всасывание питательных веществ и пищеварение в целом. В то же время они влияют на иммунную систему, репаративные процессы слизистой оболочки, восстанавливают местные механизмы нервной и эндокринной регуляции. Состав продуктов ЛП и их функциональная активность представлены в *таблице*.

Приведенный состав специализированных продуктов определяет их преимущества:

- высокая функциональная активность;

● **Таблица.** Состав специализированных продуктов

Наименование продукта	Основные ингредиенты	Дополнительные функциональные компоненты (в том числе растительные экстракты, биологически активные вещества)
Кисель «Желудочный нейтральный». Кисель желудочный с 12 мес.	Яблоки, тыква, морковь, овес	Экстракты зверобоя, прополиса, родиолы розовой, мяты перечной, куркума, пищевые волокна
Каша овсяная с травами и семенем льна	Овес, семена льна, молоко сухое	Витамин С, ниацин, пантотеновая кислота, Е, В6, рибофлавин, тиамин, В12, фолатин, биотин, цинк, экстракты зверобоя, граната, тысячелистника, аира, ромашка аптечная, Melissa лекарственная, хлорофилл, куркума, пищевые волокна, стевия
Суп-пюре овощной с травами и овсянкой	Картофель, тыква, морковь, овес, абрикосы, яблоки, молочный белок	Витамин С, ниацин, пантотеновая кислота, Е, В6, рибофлавин, тиамин, В12, фолатин, биотин, цинк, экстракты родиолы розовой, прополиса, девясила, зверобоя, барбариса, Melissa лекарственная, укроп, куркума
Коктейль белково-облепиховый	Молочный белок, овес, облепиха	Витамины А, С, ниацин, пантотеновая кислота, Е, В6, рибофлавин, тиамин, В12, фолатин, биотин, цинк, экстракты зверобоя, девясила, подорожник, куркума, стевия, пищевые волокна
Набор «Лечебное питание при болезнях ЖКТ»	Картофель, тыква, морковь, овес, абрикосы, яблоки, молочный белок, семена льна, молочный белок, облепиха	Экстракты родиолы розовой, прополиса, девясила, мяты перечной, зверобоя, барбариса, граната, тысячелистника, аира, подорожник, ромашка аптечная, Melissa лекарственная, укроп, куркума, пищевые волокна, витамины С, ниацин, пантотеновая кислота, Е, В6, рибофлавин, тиамин, В12, фолатин, биотин, цинк

- возможность длительного использования без существенных побочных эффектов, совместимость с фармакотерапией и различных специализированных продуктов между собой;
- содержание в продуктах питания компонентов с мягким, щадящим и широким спектром действия;
- оптимальный состав;
- возможность употребления в любых условиях;
- легкость приготовления;
- возможность комбинировать с другими разрешенными продуктами в составе диет.

Все вышеизложенное позволяет надеяться, что ЛП займет патогенетическую нишу в лечении гастроэнтерологических больных.

Мы использовали специализированное диетическое ЛП и профилактическое питание ЛЕОВИТ GASTRO в лечении следующих нозологий.

I. Терапия больных хроническим гастритом [1].

В качестве основной нозологии был избран рефлюкс-гастрит, повреждающим агентом в патогенезе которого является дуоденальный рефлюктат, содержащий желчные кислоты и ферменты поджелудочной железы. Изучены 40 пациентов, преобладали женщины (22 : 18), средний возраст – 46,5 года. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – основная, пациенты которой наряду со стандартным лечением получали ЛП, 2-я группа – контрольная, пациенты которой помимо стандартной фармакотерапии получали 2-й вариант стандартной диеты (щадящую). Общая продолжительность лечения составила 4 нед. Оценено влияние на сопутствующие клинические проявления и морфоэндоскопические показатели. Прием специализированных лечебных продуктов питания ЛЕОВИТ в течение месяца оказался эффективным у 80% пациентов в купировании клинических проявлений: боль или тяжесть в животе, тошнота и вздутие, которые можно отнести к основной патологии, а изжога, отрыжка воздухом, послабление стула и запор, скорее всего, относятся к функциональным, так как частота их встречаемости и купирование в 100% случаев свидетельствуют об этом. Исследования

не выявили каких-либо явлений непереносимости и побочных эффектов. Показано, что переносимость лечения была хорошей. Результаты исследований общего анализа крови (показатели гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, лимфоцитов, моноцитов и скорости оседания эритроцитов) в динамике лечения продуктами питания ЛЕОВИТ не показали достоверных изменений, что является показателем отсутствия токсического действия и развития аллергических реакций. Это подтверждается и результатами исследования биохимических показателей в динамике лечения. Биохимические показатели крови в динамике лечения специализированными продуктами питания ЛЕОВИТ достоверных различий не показали, при этом в пределах нормальных показателей прослеживается тенденция к их снижению. Согласно данным эзофагогастродуоденоскопии, критерием эффективности использования специализированного ЛП ЛЕОВИТ явилось снижение и купирование воспаления слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов. По результатам анализа кала на дисбактериоз кишечника у пациентов, курса диеты с механическим и химическим щажением ЛЕОВИТ GASTRO улучшает показатели нормофлоры (бифидобактерий, лактобактерий, *Escherichia coli* – типичных и лактазонегативных), нормализует уровень условно-патогенных и устраняет патогенные бактерии (в том числе *Staphylococcus aureus*). Результаты исследования и лечения позволили сделать следующие выводы.

1. Включение в комплекс лечения больных хроническим рефлюкс-гастритом продуктов питания ЛЕОВИТ по сравнению с пациентами, использующими щадящую диету, оказалось более эффективным в **купировании морфоэндоскопических и клинических проявлений, формируемых нарушенной моторикой (пищевод, желудок и двенадцатиперстная кишка)**.

2. Эффективность лечения в значительной степени связана **со снижением содержания желчи в рефлюкate (уменьшение токсического воздействия)**.

3. Быстрота и разница в динамике морфоэндоскопических, морфологических компонентов и компонентов воспалительной инфильтрации связаны с противовоспалительным эффектом продуктов питания ЛЕОВИТ GASTRO, о чем свидетельствует **купирование дисбиоза и нормализация воспалительных маркеров**.

4. В купировании функциональных расстройств (вздутие живота, расстройства стула) в одинаковой степени **эффективны и продукты ЛЕОВИТ GASTRO, и щадящая диета**.

II. Влияние специализированного пищевого продукта диетического ЛП и профилактического питания кисель «Поджелудочный» в терапии больных хроническим панкреатитом (ХП) [2].

Изучены 40 пациентов с умеренно выраженным обострением ХП, которые были разделены на 2 группы: 1-я (основная) – 20 пациентов, которые кроме стандартной фармакотерапии получали специализированный пищевой продукт диетического ЛП и профилактического питания кисель «Поджелудочный» 2 раза в день по 20 г, и 2-я (контрольная) – 20 пациентов, которые получали стандартную фармакотерапию и щадящую диету.

Продолжительность лечения составила 4 нед. В исследовании преобладали мужчины (12 : 8 и 11 : 9 по группам соответственно), средний возраст – 51,2 года. Этиологически преобладали алкогольный и билиарнозависимый панкреатит – 22 и 13 пациентов соответственно. Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

1. Добавление специализированного пищевого продукта для диетического ЛП и профилактического питания киселя «Поджелудочного» к базисной терапии больных ХП приводит к достоверному **уменьшению сроков купирования** чувства горечи, тошноты, тяжести в животе, чувства быстрого насыщения, метеоризма (5–8 против 10–14 дней); **достоверному уменьшению интенсивности** тошноты и отрыжки.

2. Добавление специализированного пищевого продукта для диетического ЛП и профилактического питания киселя «Поджелудочного» к базисной терапии больных ХП приводит к **достоверному снижению частоты и сроков купирования болей в кишечнике, достоверному улучшению консистенции** стула. К окончанию терапии оформленный стул имели 95% пациентов основной и 70% пациентов контрольной группы ($p \leq 0,05$).

3. При использовании киселя «Поджелудочный» отмечено **достоверное уменьшение уровней гамма-глутамилтрансферазы и С-реактивного белка (СРБ)**, в то время как в контрольной группе наблюдалось изолированное снижение СРБ, что свидетельствует не только о метаболическом, но и противовоспалительном эффекте.

4. Базисное лечение с использованием киселя «Поджелудочный» сопровождается **нормализацией размеров всей поджелудочной железы** по данным ультразвукового исследования, в отличие базисной терапии, которая приводит к уменьшению размеров только головки поджелудочной железы, что сокращает сроки лечения.

5. Продукт хорошо переносится, характеризуется отличными (75%) и хорошими (25%) органолептическими свойствами и может быть рекомендован к активному использованию в лечении больных ХП.

III. Влияние специализированного диетического ЛП и профилактического питания ЛЕОВИТ GASTRO на эффективность эрадикации *Helicobacter pylori* [3].

■ Характеристика пациентов: изучены 42 больных хроническим гастритом, ассоциированным с персистенцией *H. pylori*, возраст – 18–80 лет.

■ Пациенты были разделены на 2 группы: 1-я (основная) – 22 пациента, 12 мужчин и 10 женщин, средний возраст – 48,8 года; 2-я (контрольная) – 20 пациентов, 12 мужчин и 8 женщин, средний возраст – 50,9 года.

■ Схема эрадикации: омез 40 мг, клацид 1000 мг, амоксициллин 2000 мг в течение 14 дней.

■ Основная группа также получала ЛП ЛЕОВИТ НУТРИО. Полученные результаты эрадикационного лечения позволили сделать следующие выводы:

1. **Успешная эрадикация НР-инфекции в слизистой оболочке желудка отмечена у 92%** пациентов основной группы против 80% пациентов контрольной (данные достоверны).

2. Небольшой межгрупповой разрыв в эффективности эрадикации подчеркивает, что основными компонентами

эрадикационного лечения являются антибиотики, а диетическая компонента носит вторичный характер (составляет 12%). Это важное положение, так как в последующем это **может быть использовано в профилактике вторичных заражений**, а продуктовая профилактика в социальном и психологическом аспекте всегда предпочтительнее лекарственной.

3. **Полученная разница в данных морфоэндоскопического исследования** обусловлена тем, что признаки гастрита стали носить очаговый характер по сравнению с контрольной группой.

4. **Переносимость** проведенного эрадикационного лечения, в том числе с диетическими продуктами, **хорошая**. Осложнений зафиксировано не было.

5. Динамика СРБ (по разнице в группах) свидетельствует о том, что ЛП вносит свою долю и в **противовоспалительный эффект лечения**.

Общее заключение по использованию продуктов ЛП при хронических заболеваниях ЖКТ: лечение пациентов гастроэнтерологического профиля с включением продуктов ЛП (предлагаемых фирмой «Леовит») влияет на патогенез заболеваний и может рассматриваться как патогенетическое.

II. Второе сообщение симпозиума (Т.Л. Пилат) было посвящено эффективности ЛП при метаболическом синдроме (МС). В нем было дано определение МС, который включает группу заболеваний, объединенных генетическими или приобретенными расстройствами метаболизма жиров и углеводов, ведущих к формированию следующих конкретных нозологий [4]:

- центральное (абдоминальное) ожирение,
- сахарный диабет 2-го типа,
- артериальная гипертензия,
- ишемическая болезнь сердца,

- стеатоз (стеатогепатит) печени,
- фиброз, цирроз печени,
- холестероз желчного пузыря,
- подагра (гиперурикемия).

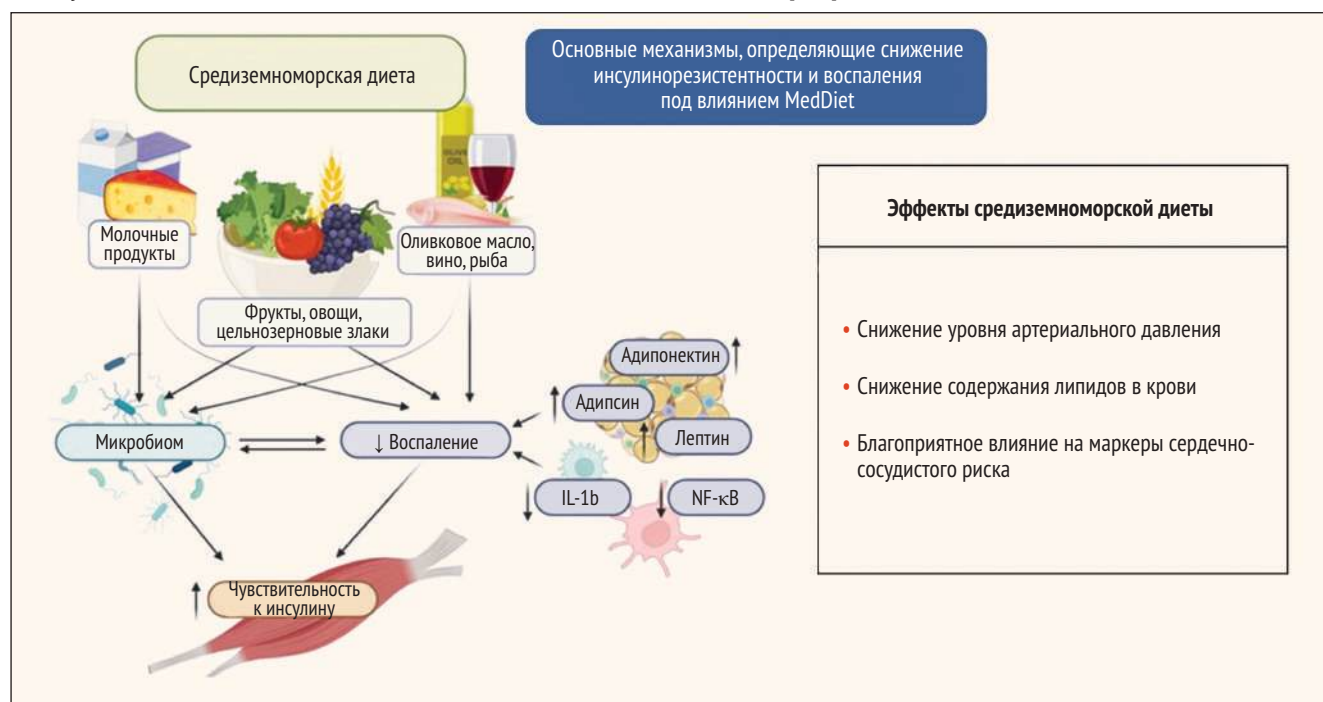
В сообщении приводятся данные эпидемиологии, согласно которым МС страдают 1,4 млрд взрослых, ожирением – 1,9 млрд, в связи с чем снижение массы тела (МТ) является ведущим направлением в лечении данной группы пациентов, обеспечивая коррекцию углеводного и липидного обмена. Из существующих на сегодняшний день и используемых диет предпочтение при данной патологии отдается средиземноморской диете, клинические эффекты которой представлены на *рис. 1* [5, 6].

Проведены многоцентровые рандомизированные клинические исследования программ «Худеем за неделю» (средиземноморский тип питания) «Очищение», «Средиземноморская диета», «Традиционная с мясом», «Снижение веса», «Снижение веса и холестерина», «Вегетарианская», DETOX и продуктов, входящих в их состав в ведущих клиниках РФ, в которых участвовали 720 человек с диагнозами МС, ожирения 1, 2 и 3-й степени, неалкогольной жировой болезни печени.

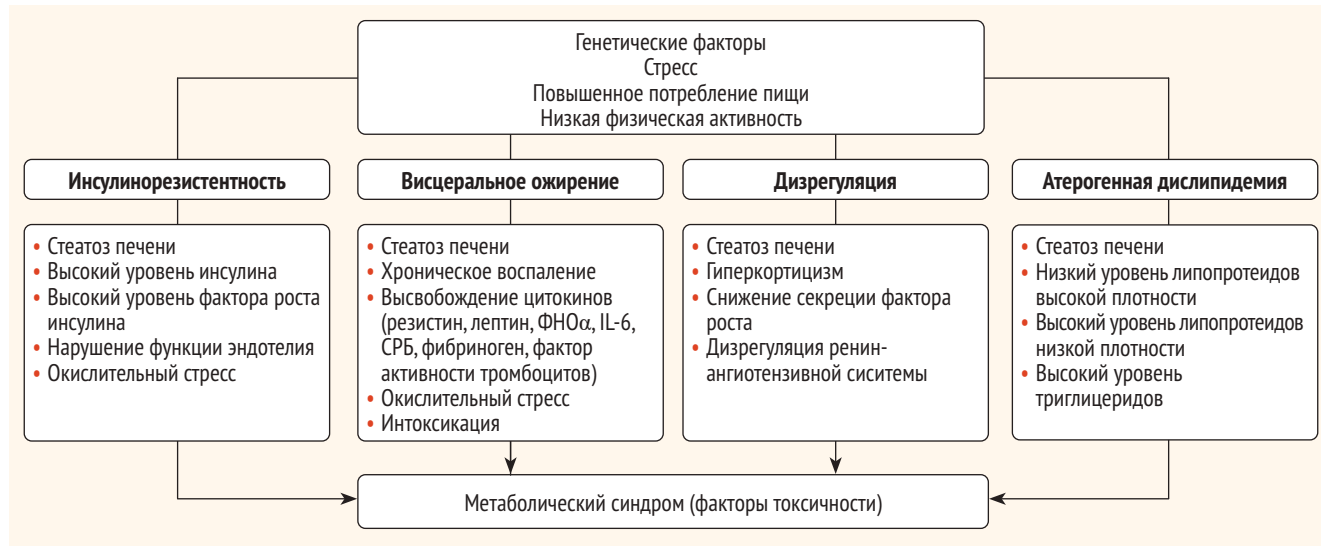
Задачи, решаемые программой питания «Худеем за неделю»:

- 1) обеспечение суточной потребности в макро- и микронутриентах;
- 2) поддержка кратности питания (4–5 раз в день);
- 3) снижение калорийности питания на 500–1500 ккал;
- 4) формирование привычки правильного питания;
- 5) обеспечение разнообразия в питании;
- 6) поддержание чувства насыщения;
- 7) 2,5–3 л готовой еды;
- 8) уменьшение объема потребления пищи;
- 9) снижение тяги к сладкому.

● **Рисунок 1.** Эффекты и механизмы действия средиземноморской диеты [5, 6]



● **Рисунок 2.** Патогенез метаболического синдрома и факторы токсичности [7]



Обследования показали аналогичные результаты независимо от вида программ питания и входящих в них продуктов:

- 1) снижение МТ после употребления питания в течение 14 дней до $4,7 \pm 0,7$ кг;
- 2) снижение индекса МТ до $1,7$ кг/м²;
- 3) снижение жировой МТ до 6% от исходной;
- 4) снижение аппетита – 100%;
- 5) уменьшение (в среднем) объема талии – на 3,7 см, живота – на 4,3 см, бедер – на 1,5 см;
- 6) снижение повышенного артериального давления: систолического – на 8–15%, диастолического – на 7%;
- 7) снижение уровня общего холестерина на 12–17%, триглицеридов – на 17–22%, липопротеинов низкой плотности – на 9–17%, уровня атерогенности – на 8%;
- 8) снижение повышенного уровня глюкозы в крови на 4–10%;
- 9) увеличение работоспособности и физической активности;
- 10) уменьшение и устранение отеков;
- 11) нормализация стула в 93–100% случаев.

Даны рекомендации для дополнительного питания, что позволяет обеспечить плавное снижение МТ и стабильный результат. Таким образом, специализированные диетические и профилактические программы питания «Худеем за неделю» (средиземноморский тип питания) «Очищение», «Средиземноморская диета», «Традиционная с мясом», «Снижение веса», «Снижение веса и холестерина», «Вегетарианская», DETOX можно рекомендовать при МС, ожирении и неалкогольной жировой болезни печени.

Вторым не менее важным компонентом, с которым приходится считаться и на который необходимо воздействовать, в том числе и диетическими мероприятиями, является фактор токсичности. Его патогенез представлен на *рис. 2* [7], который демонстрирует факторы патогенеза и токсичности. И те, и другие могут быть рассмотрены с позиции фармакологических мишеней. Нутриентами, необходимыми для поддержки системы детоксикации, являются антиоксиданты, коферменты

и кофакторы 1-й и 2-й фазы метаболизма токсинов. Их применение уменьшает или предотвращает токсические эффекты, а при уже развившейся интоксикации приводит к детоксикации. Надо учитывать, что жировая ткань является депо токсинов, и процесс похудения всегда сопровождается определенным симптомокомплексом, характерным для интоксикации: повышенная утомляемость, головные боли, слабость, потливость, зябкость.

Комплексная программа питания DETOX способствует:

- 1) снижению МТ в среднем на 4,5 кг (при употреблении программы в течение 15 дней);
- 2) снижает уровень мембранотоксичных продуктов липопероксидации и увеличивает общую антиоксидательную активность на 15,8%, ускоряет выведение тяжелых металлов (свинца – на 16%, кобальта – на 55%, меди – на 30%, никеля – на 10%);
- 3) оказывает гепатопротекторное действие, снижает аланинаминотрансферазу (АЛТ) на 13,5% и аспартатаминотрансферазу (АСТ) на 11,1%, снижает уровень холестерина в крови на 11%, снижает уровень глюкозы в крови на 10%;
- 4) улучшает барьерную функцию кожи: увеличивает гидратантность кожи в 1,27 раза, содержание липидов – в 1,23 раза при снижении уровня pH в 1,15 раза;
- 5) повышает жизненную энергию, улучшает работоспособность и настроение, снижает чувство усталости;
- 6) нормализует сон, уменьшает метеозависимые болевые ощущения в суставах;
- 7) снижает аппетит, повышает жизненный тонус.

Таким образом, в сообщении, посвященном МС, рассмотрены некоторые механизмы патогенеза данной патологии и показано влияние на них ЛП. При этом следует отметить, что на отдельные компоненты МС можно воздействовать исключительно посредством ЛП.

III. Третье сообщение симпозиума было посвящено детоксикационному питанию при онкологических заболеваниях и было доложено **Т.Л. Пилат**, так как настоящий симпозиум предназначен преимущественно для врачей общей практики – терапевтов, гастроэнтерологов, диетологов.

● **Рисунок 3.** Общие клинические симптомы интоксикационного синдрома

Общие клинические симптомы интоксикационного синдрома

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Повышенная утомляемость, раздражительность, нервозность • Периодические головные боли • Слабость, потливость, зябкость • Снижение масса тела • Нарушение сна • Анемия • Отвращение к пище • Повышение газообразования в кишечнике, запоры или поносы • Бледность кожных покровов и слизистых | <ul style="list-style-type: none"> • Неприятный запах изо рта, горечь во рту, обложенный язык • Кожные заболевания: дерматит, сыпь, угри, экзема, сухость кожи • Аллергические реакции, зуд, жировики • Гипертоническая и гипотоническая болезнь • Неприятный запах тела • Снижение иммунитета • Депрессия • Нарушения памяти и др. |
|--|---|

В сообщении было указано, что онкологические больные имеют высокий уровень интоксикации, обусловленный токсичностью опухоли, стрессом, воспалением, химио- и лучевой терапией. Представлены общеклинические симптомы интоксикации (рис. 3). Основы современного подхода к детоксикации организма с применением ЛП были разработаны благодаря клиническим исследованиям эффективности и безопасности продуктов, используемых с целью нутритивной поддержки.

Для применения в онкологической практике разработаны три продукта ЛЕОВИТ ONCO: коктейль белковый детоксикационный, напиток детоксикационный, коктейль белковый восстанавливающий. Продукты ЛЕОВИТ ONCO могут быть использованы в качестве энтерального и перорального питания (замена одного и более приемов пищи) и в дополнение к пероральному питанию. При наличии препятствий для прохождения пищи, симптомов раздраженной кишки, энтеропатий различного генеза, мукозитов щадящую диету пациентам обеспечивает применение эмульсионной формы готового питания. Продукты линии ЛЕОВИТ ONCO можно рекомендовать при сахарном диабете 2-го типа, содержащие в одной порции: белковые коктейли (сухая смесь) – 0,75 хлебной единицы (ХЕ), детоксикационный напиток – 1,5 ХЕ, белковые коктейли (жидкая форма) – 1,5 ХЕ. Детям с 3 лет предназначена жидкая форма продукта, с 12 лет – сухая смесь.

Клинические исследования специализированных продуктов питания ЛЕОВИТ ONCO проводились на базе государственных учреждений здравоохранения. В онкологическом отделении опухолей головы и шеи Национального исследовательского центра оториноларингологии наблюдались 40 пациентов с раком гортани IV стадии T4aN0M0, которые были разделены на две группы: основную, получавшую нутритивную поддержку ЛЕОВИТ ONCO, и группу сравнения без нутритивной поддержки ЛЕОВИТ ONCO в процессе лечения. Пациентам проводилось комплексное лечение: полихимиотерапия, хирургия, лучевая терапия. Для оценки эффективности ЛП ЛЕОВИТ ONCO проводили общее клиническое обследование, лабораторные анализы.

В отделении физиотерапии клиники Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования в исследование были включены 202 пациентки с раком молочной железы I–III стадии: IB стадии (T0,N1mic,M0), IIA стадии (T0,Ш,M0; T1,N1,M0; T2,N0,M0), IIB стадии (T2,N1,M0; T3,N0,M0), IIIA стадии (T3,N1,M0,

T1-2,N2,M0), рандомизированные на 3 группы: пациенты основной группы получали нутритивную поддержку ЛЕОВИТ ONCO, в группе сравнения пациенты проходили курс реабилитации без ЛП, а группа контроля не получала медицинскую реабилитацию. Курс реабилитации включал флюктуоризацию, лечебную физкультуру, индивидуальные занятия с медицинским психологом. На этапе адъювантной лучевой терапии рака молочной железы 60 пациенток были разделены на 2 группы: пациентки основной группы получали нутритивную поддержку ЛЕОВИТ ONCO, воздействие низкотемпературной плазмой и общую магнитотерапию, в группе сравнения пациентки проходили курс реабилитации без ЛП.

Исследования применения ЛП проводились в Медицинском радиологическом научном центре имени А.Ф. Цыба у 40 больных метастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы с метастазами в кости с использованием радия хлорида (223Ra) и в Клинике колопроктологии и малоинвазивной хирургии Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова у 170 пациентов с колоректальным раком. В группе пациентов с детоксикационным питанием аппетит был лучше, отмечалась меньшая потеря МТ, повысилась физическая активность, нормализовался стул и уменьшились боли в горле. Важно, что пациенты этой группы практически не жаловались на тошноту. В основной группе улучшились показатели протеинограммы: повышение уровня общего белка на 11,1 г/л, альбумина – на 6,7 г/л, концентрация С-реактивного белка снизилась на 32%. Кроме того, отмечалось снижение показателей ферментов антиоксидантной защиты печени печеночных ферментов, АСТ – на 29%, АЛТ – на 13%, тогда как в группе сравнения эти показатели снизились на 19 и 11% соответственно. На фоне приема ЛП ЛЕОВИТ ONCO произошло снижение концентрации мочевины, билирубина, холестерина и уровня глюкозы в крови. Анализ динамики показателей перекисного окисления липидов в крови пациентов до и после применения коктейля ЛЕОВИТ ONCO свидетельствовал о повышении общей антиоксидантной активности на 21% и снижении диеновых конъюгатов на 16,9%, карбонилов – на 23,2%.

Выбор зависит от степени интоксикации, степени нарушения функциональной активности органа пищеварения и фазы нарушения метаболизма.

Результаты исследования позволили сформулировать следующие выводы.

1. Интоксикация онкологических больных отягощает течение заболевания и усугубляет их состояние.

2. Лечебное энтеральное питание с детоксикационными свойствами способствует повышению переносимости лечения и улучшению качества жизни онкологических больных при химио- и лучевой терапии.

3. Использование детоксикационного и восстанавливающего энтерального питания ЛЕОВИТ ONCO обеспечивает:

- более высокое усвоение белка при меньшей нагрузке на ЖКТ;
- более выраженное снижение показателей печеночных трансаминаз по сравнению с щадящей диетой;
- снижение токсичной нагрузки на организм;
- более выраженную редукцию жалоб;
- уменьшение побочных эффектов химио-, лучевой терапии и хирургического лечения;
- снижение осложнений;
- ускорение заживления, что влияет на сроки госпитализации и количество повторных обращений.

ОБСУЖДЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Симпозиум «ЛП в клинической практике», проведенный в рамках XXXI Российского национального конгресса «Человек и лекарство», проходившего с 15 по 18 апреля 2024 г. [8], привлек внимание практикующих врачей разных специальностей в первую очередь потому, что изменилась парадигма ЛП: в настоящее время она предполагает участие ЛП в воздействии на определенные звенья патогенеза заболеваний ЖКТ, МС и у онкологических пациентов. Результаты этого воздействия были продемонстрированы в докладах симпозиума и обсуждении представленных материалов (по разделам).

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Новая парадигма, постулирующая воздействие ЛП, наряду с фармакотерапией, на различные звенья патогенеза заболеваний ЖКТ, МС, онкологии получила клиническое подтверждение. Это обуславливает возможность более активного внедрения ЛП в клиническую практику.



Поступила / Received 01.07.2024
Принята в печать / Accepted 20.07.2024

Список литературы / References

1. Минушкин ОН, Зверков ИВ, Масловский ЛВ, Иневатова ВС, Кузнецова ЮГ, Пилат ТЛ. Современные лечебные диетические продукты питания в комплексной терапии хронического рефлюкс-гастрита, не ассоциированного с HP-инфекцией. *Медицинский совет*. 2023;17(6):126–133. <https://doi.org/10.21518/ms2023-095>.
Minushkin ON, Zverkov IV, Maslovskii LV, Inevatova VS, Kuznetsova YuG, Pilat TL. Modern therapeutic dietary foods in the complex therapy of chronic reflux gastritis, not associated with HP infection. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(6):126–133. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-095>.
2. Минушкин ОН, Пилат ТЛ, Масловский ЛВ, Фролова АА, Буланова МИ, Скибина ЮС и др. Эффективность специализированного лечебного диетического продукта питания в комплексной терапии больных панкреатитом в стадии обострения. *Медицинский совет*. 2023;17(8):87–95. <https://doi.org/10.21518/ms2023-131>.
Minushkin ON, Pilat TL, Maslovskii LV, Frolova AA, Bulanova MI, Skibina YuS et al. The effectiveness of specialized medical dietary food product in the complex therapy of patients with pancreatitis in the acute stage. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(8):87–95. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-131>.
3. Минушкин ОН, Никитюк ДБ, Пилат ТЛ, Зверков ИВ, Масловский ЛВ, Евсиков АЕ и др. Эффективность введения диетических лечебных продуктов питания в эрадикацию *Helicobacter pylori* у пациентов с хрониче-

ским гастритом. *Медицинский совет*. 2023;17(23):177–185. <https://doi.org/10.21518/ms2023-487>.

4. Минушкин ОН, Масловский ЛВ, Минушкина ЛО. *Метаболический синдром и патология печени*. 2-е изд. М.: ЦГМА; 2022. 68 с.
5. Sood S, Feehan J, Itsiopoulos C, Wilson K, Plebanski M, Scott D et al. Higher Adherence to a Mediterranean Diet Is Associated with Improved Insulin Sensitivity and Selected Markers of Inflammation in Individuals Who Are Overweight and Obese without Diabetes. *Nutrients*. 2022;14(20):4437. <https://doi.org/10.3390/nu14204437>.
6. Evert AB, Dennison M, Gardner CD, Garvey WT, Lau KHK, MacLeod J et al. Nutrition Therapy for Adults With Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. *Diabetes Care*. 2019;42(5):731–754. <https://doi.org/10.2337/dci19-0014>.
7. Ройтберг ГЕ (ред.). *Метаболический синдром*. М.: МЕДпресс-информ; 2007. 224 с.
8. XXXI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: сборник тезисов (15–18 апреля 2024 г., г. Москва). М.; 2024. 216 с. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2024-65>.