**Морфо-функциональные изменения тонкой кишки и нутритивная поддержка больных с хронической сердечной недостаточностью**

Маев Денис Евгеньевич

Российский Государственный Медицинский Университет,

Кафедра Терапии Московского факультета

Хроническая сердечная недостаточность - широко распространенная патология. В Российской Федерации насчитывается около 9,5 млн. больных ХСН. Этот показатель значительно возрос за последние годы.

К числу основных клинических признаков ХСН традиционно относят одышку, отеки и повышенную утомляемость. Но если происхождение отеков и одышки при ХСН хорошо изучено, то генез повышенной утомляемости является предметом современной дискуссии. Особое внимание уделяется состоянию поперечно-полосатой мускулатуры. Во многих работах показано прогрессивное снижение мышечной массы у больных с ХСН.

По международным соглашениям, если потеря веса превышает 6,5% за 6 месяцев, можно говорить о сердечной кахексии. Как одна из значимых причин её рассматриваются морфо-функциональные изменения тонкой кишки при ХСН.

Известно, что у пациентов с ХСН нарушается всасывание питательных веществ в кишечнике - развивается синдром мальабсорбции. Потери белков и жиров с калом превышают нормальные значения в 3-4 раза, т.е. значительная часть питательных веществ просто уходит транзитом.

Что же происходит с тонкой кишкой таких пациентов?

При морфологическом исследовании тонкой кишки в слизистой оболочке нами было обнаружено значительное увеличение количества соединительно-тканного белка коллагена. Повышенное отложение коллагена обусловливает механическое отодвигание капилляра от кишечного эпителия, т.е. увеличение барьера всасывания.

Естественно, что в такой измененной тонкой кишке процессы всасывания будут значительно нарушены.

Как возможная причина избыточного накопления коллагена в стенке тонкой кишки рассматривается повышенная активность альдостерона плазмы, характерная для пациентов с ХСН. Показано, что альдостерон, действуя на специфические рецепторы фибробластов, стимулирует их к избыточной продукции коллагена.

Таким образом, выявленные морфофункциональные изменения в тонкой кишке позволяют рассматривать ее как принципиально новый орган - мишень при ХСН и определить ей одну из ведущих ролей в патогенезе синдрома сердечной кахексии.

Данные о функциональной неполноценности тонкой кишки ставят вопрос: как обеспечить питание таких пациентов? Ведь какие бы обогащенные диеты не назначались, обычные продукты питания не будут всасываться в необходимом количестве. К тому же больные просто не смогут съесть положенный объем пищи вследствие анорексии.

Мы поставили перед собой задачу оценить эффективность применения сбалансированных питательных смесей у больных ХСН.

Оценка эффективности проводилась по результатам 6-минутного теста ходьбы (для оценки переносимости физической нагрузки) и динамике тощей массы тела. Под тощей массой тела понимают всю не жировую ткань, состоящую из скелетной мускулатуры, массы висцеральных органов и костной ткани.

В исследование включались больные с ХСН III-IV ФК, поступавшие в стационар с признаками декомпенсации. Всего было включено 30 человек, из которых 12 мужчин и 18 женщин, средний возраст составил 64,5 года. После рандомизации сформировалось 2 группы пациентов: 13 больных 1 группы получали стандартную терапию, включающую: ингибиторы АПФ, мочегонные препараты, сердечные гликозиды, бета-блокаторы и обеспечивались необходимым объёмом питания в рамках диеты №10. Во 2 группе 17 больных в дополнение к стандартной терапии получали препараты энтерального питания в количестве, соответствовавшем 25% суточного рациона.

В данном исследовании мы использовали полуэлементную смесь ПЕПТАМЕН, состоящую из олигомеров - частично переработанных пептидов, углеводов и жирных кислот, находящихся в оптимальном соотношении. Такие смеси обладают максимальной способностью к всасыванию в условиях тяжелой декомпенсации сердечней недостаточности.

Через 4 недели мы повторно проводили 6-минутный тест ходьбы и измеряли тощую массу тела. Результаты исследования оказались обнадеживающими.

В группе больных, получающих ПЕПТАМЕН, удалось не только замедлить потерю тощей массы тела, но и добиться ее прироста в среднем на 4,6%. В контрольной группе потеря ТМТ не замедлилась и составила 3,7%. Показатели 6-минутного теста ходьбы улучшились в группе получающей энтеральные смеси на 29,6% и на 4,2% в группе контроля.

Таким образом, введение дополнительного питания является насущной проблемой для больных хронической сердечной недостаточностью. Обнадеживающие результаты, конечно же, требуют уточнения, в более крупных многоцентровых исследованиях, но мы уже смело можем утверждать, что применение сбалансированных олигомерных питательных смесей при ХСН патогенетически оправдано и может замедлить развитие сердечной кахексии.