

Набиева Ж.Г., Ачкасов Е.Е.

**ВЛИЯНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОГО ЗОНДОВОГО ПИТАНИЯ НА СЕКРЕЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ И ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

*Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова, кафедра госпитальной хирургии № 1, лечебный факультет,
gnabieva@mail.ru*

В настоящее время развитие проблемы лечения ОП в нашей стране и за рубежом характеризуется переходом на позиции дифференцированного применения, как консервативных, так и оперативных методов лечения, в зависимости от формы заболевания. Эти два метода не исключают друг друга, а взаимно дополняют. Основной целью базисной НП является обеспечение физиологических потребностей больного в основных макро- и микронутриентах, которое может осуществляться естественным (оральным) и искусственным (парентеральным или энтеральным) путем.

Расходятся точки зрения на вопрос о выборе метода нутритивной поддержки при ОП, причем особый интерес представляют работы по изучению энтерального зондового питания (ЭЗП), но, ни в одной из них не представлен сравнительный анализ влияния на секрецию ПЖ разных типов энтеральных смесей и регуляторные механизмы секреции при проведении энтерального питания, расходятся мнения авторов на срок начала и продолжительность ЭЗП, способ введения (назогастральный или назоюнональный путь), что несомненно свидетельствует об актуальности проблемы энтеральной нутритивной зондовой поддержки и говорит о необходимости ее дальнейшей разработки. Наиболее противоречивыми и дискуссионными при проведении НП остаются следующие вопросы: 1. Какому пути введения питательных веществ отдать предпочтение – парентеральному или энтеральному; 2. Время начала проведения нутритивной поддержки; 3. Какими препаратами и смесями осуществлять питание больного; 4. Является ли НП основой комплексной терапии или элементом симптоматического лечения.

Целью исследования была разработка и обоснование оптимальной тактики нутритивной поддержки в ранних фазах острого панкреатита.

Для решения данной цели поставлены следующие задачи: 1) изучить влияние разных способов НП на внешнюю секрецию ПЖ у больных ОП, с оценкой уровня гормонов APUD-системы; 2) изучить особенности течения ОП на фоне ЭЗП, в зависимости от вида медикаментозного подавления секреции; 3) оценить результаты лечения больных при использовании разных способов НП в

ранних фазах острого панкреатита; 4) разработать оптимальную тактику нутритивной поддержки больных ОП.

В качестве модели исследования избрали больных острым панкреатитом различной степени тяжести, которых разделили на 3 группы в зависимости от способа искусственного питания (энтеральное зондовое питание сбалансированными и олигопептидными смесями, полное парентеральное питание). В качестве методов подавления секреции ПЖ применяли медикаментозные (квamatел по 20 мг*2 раза в день в/в, октреотид по 100 мкг *3 раза в сутки п/к) и немедикаментозные (отмывание кишечника охлажденным до 14-16⁰ физиологическим раствором через эндоскопически установленный за связку Трейтца на 15-25 см назоинтестинальный катетер диаметром просвета 2 мм). Всем пациентам ОП в течение курса лечения применяли определенный способ НП и различные комбинации антисекреторной терапии, при этом проводили сравнительную оценку групп больных между собой. Для оценки влияния ЭЗП на секрецию ПЖ использовали лабораторные исследования (амилаза сыворотки крови, гормоны APUD-системы в плазме крови (холецистокинин, секретин, соматостатин, вазоинтестинальный пептид), данные инструментальных исследований (УЗИ органов брюшной полости), рентгенологические исследования (КТ, обзорная рентгенография и рентгеноскопия органов брюшной полости, рентгеноконтрастное исследование положения энтерального катетера), а также изучали азотистый баланс и антропометрические показатели (суточный креатинин и мочевины мочи, ИМТ, ТКЖС, ОМП, КРИ). На основании анализа показателей гастроинтестинальных гормонов ЖКТ при проведении раннего энтерального питания пришли к заключению, что данный вид нутритивной поддержки способствует стимуляции панкреатической секреции и повышению уровня гормонов в крови, несмотря на введение октреотида и квamatела, следовательно не следует вводить энтеральное питание в ранних фазах ОП.

Выводы: 1. Раннее энтеральное питание оказывает стимулирующее влияние на секрецию ПЖ, несмотря на введение медикаментозных антисекреторных препаратов (октреотид, квamatел), следовательно ухудшает результаты лечения. 2. Питательная смесь «Пептамен» лучше усваивается и обладает меньшим стимулирующим влиянием на секрецию ПЖ. 3. Оптимальным способом нутритивной поддержки в ранних фазах острого панкреатита является полное парентеральное питание. 4. Результаты лечения и клиническое течение ОП не зависят от типа энтеральной питательной смеси.