

УДК 615.874:617.55:616-089

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

© 2006 г. Л.Н. Блинкова, Н.В. Ефименко, В.А. Петрова, В.А. Каширин

Заболевания органов пищеварения часто сопровождаются существенными нарушениями пищевого статуса, которые, по данным Института питания РАМН, у 20 % «стационарных» больных проявляются как истощение и недоедание [1]. Вышеуказанные трофологические расстройства особенно актуальны у оперированных больных.

Исходные нарушения питания больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в значительной степени снижают эффективность лечебных мероприятий, особенно при обширных оперативных вмешательствах, увеличивают риск развития септических и инфекционных осложнений, отрицательно влияют на продолжительность пребывания больных в стационаре, ухудшают показатели летальности [2]. Именно от адекватности энергетического, белкового, водно-электролитного, витаминного обеспечения организма, составляющего основу инфузионной и зондовой диетической терапии, может зависеть прогноз течения и исход заболевания [3]. На современном этапе для решения проблемы недостаточности питания гастроэнтерологических пациентов медицина располагает большим ассортиментом искусственных питательных смесей, в то же время единые алгоритмы и стандарты их применения отсутствуют, данных о их применении в гастроэнтерологической практике немного, и этой проблеме практические врачи уделяют недостаточное внимание.

Цель исследования – оценка влияния ранней нутритивной поддержки на клинико-антропометрические показатели у оперированных больных гастроэнтерологического профиля в до- и послеоперационном периоде, а также выявление общих тенденций проблем искусственного питания.

Материалы и методы. Исследовано состояние нутритивной поддержки 26 пациентов с недостаточностью питания, оперированных по поводу патологии ЖКТ. Выбор метода (sipping, назогастральный зонд, гастростома), срока (предоперационный и ранний послеоперационный период), а также состава питательной смеси для проведения искусственного питания определялся показателем недостаточности питания и конкретной клинической ситуацией. Оценка состояния питания проводилась, согласно приказу № 330 МЗ РФ от 05.08.03 г., и включала антропометрию, клинико-

лабораторное обследование, мониторинг пациентов.

Результаты. Сравнение групп больных, получавших (26 чел.) в до- и послеоперационном периоде и не получавших (16 чел.) нутритивную поддержку по вышеуказанной схеме, свидетельствует о ее адекватности и эффективности. Так, у пациентов, принимавших энтеральные питательные смеси, наступила более ранняя репарация послеоперационного дефекта в среднем на 3–5 сут, реже наблюдались осложнения – гематомы и инфильтраты послеоперационной раны по сравнению с группой больных, получавших стационарный набор продуктов. Сохранение в течение болезни и в восстановительный период нормальной весовой кривой отмечалось у 65,4 против 17,4 % пациентов в контрольной группе ($p < 0,05$), ликвидация гипотрофии – у 5 (18,7 %) против 1 (6,2 %) ($p < 0,05$), нормализация клинико-лабораторных показателей – у 68 против 37 % ($p < 0,05$). Более чем у 2/3 пациентов, получавших нутритивную поддержку, отмечалась нормализация белкового (альбумины) и липидного (общие липиды, холестерин, β -липопротеиды, триглицериды) спектра крови, улучшались показатели перекисного гомеостаза: снижение малонового диальдегида произошло с $4,82 \pm 0,17$ до $2,12 \pm 0,10$ ммоль/л и повышение каталазы крови с $64,1 \pm 0,46$ до $74,3 \pm 0,52$ % ($p < 0,01$). На фоне адекватного энтерального питания значительно раньше происходил регресс патологически отклоненных функциональных проб печени. Достоверное снижение уровня билирубина, аминотрансфераз, щелочной фосфатазы, γ -ГТП, тимоловой пробы произошло в более короткие сроки (7–10 против 14–16 дн.) и почти до физиологической нормы. Общая эффективность лечения этой категории больных с применением нутритивной поддержки составила 80,7 %.

В ходе исследования выявлена необходимость развития клинического питания, систематизации знаний специалистов различного профиля в этой области и выработки единых алгоритмов нутритивной поддержки.

Выводы. Выявлено преимущество ранней комплексной нутритивной поддержки оперированных больных гастроэнтерологического профиля, при своевременности проведения которой значительно улучшается динамика антропометрических и клинико-биохимических показателей, происходит более быстрая адаптация пациентов к условиям, сложившимся после операции.

Литература

1. Барановский А.Ю., Шапиро И.Я. Искусственное питание больных. СПб., 2000.

2. Хорошилов И.Е. Руководство по парентеральному и энтеральному питанию. СПб., 2000.

3. Тутельян В.А. Организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях: Методические рекомендации. М., 2005.

*Ставропольская государственная медицинская академия,
Пятигорский ГНИИК Росздрава,
Санаторий им. М.И. Калинина МЗ РФ и СР, г. Ессентуки*

17 февраля 2006 г.