

ID: 2013-03-24-T-2208

Тезис

Щербакова А.А.

Нутриционная поддержка в хирургии вентральных грыж

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра факультетской хирургии и онкологии им. С.П. Миротворцева

Научный руководитель: к.м.н., асс. Майоров Р.В.

Результат хирургического лечения больных с вентральными грыжами больших размеров определяется не только способом вентропластики, но и полноценным обследованием и эффективностью предоперационной подготовки. С целью предотвращения последствий повышения внутрибрюшного давления в раннем послеоперационном периоде больным с большими вентральными грыжами показано проведение комплексной предоперационной подготовки.

Большое значение перед операцией имеет подготовка ЖКТ, т.к. полное его очищение способствует увеличению полезного объема брюшной полости, что облегчает манипуляции во время герниопластики с уменьшением опасности повреждения органов брюшной полости. Это способствует своевременному восстановлению перистальтики в послеоперационном периоде.

С целью уменьшения общего объема кишечника необходимо назначение безбаластной диеты, а также очистительных и сифонных клизм в предоперационном периоде. Однако, ограничение питания в данном случае чревато развитием белково-энергетической недостаточности перед предстоящим оперативным вмешательством с повышением риска послеоперационных осложнений и рецидива грыжи.

В целях предоперационной подготовки ЖКТ, а также предупреждения недостаточности питания у больных с большими вентральными грыжами мы применяем лечебное пероральное питание сбалансированными питательными смесями. Переход на частичное или полное пероральное питание осуществляем за 5-6 дней до операции. Объем питания назначаем в зависимости от энергетических потребностей пациента, рассчитываемых по формуле Гарриса-Бенидикта.

Следует отметить, что применяемая предоперационная подготовка позволяет уменьшить общий объем кишечника на 30%, о чем косвенно свидетельствует уменьшение объема грыжевого выпячивания при невправимой грыже. В результате относительного увеличения полезного объема брюшной полости значительно уменьшается внутрибрюшное давление и натяжение тканей при герниопластике, что снижает риск послеоперационных сердечно-легочных осложнений, а также рецидива грыжи.

Ранее начало перорального питания в послеоперационном периоде способствует быстрому восстановлению моторно-эвакуаторной функции ЖКТ, а значит, является фактором профилактики послеоперационного пареза кишечника, что значительно разгружает швы апоневроза, благоприятно влияет на трофику тканей и приводит к формированию полноценного рубца, предотвращая рецидив грыжи.

Ключевые слова

нутриционная поддержка, вентральные грыжи