

Особенности нутритивной поддержки больных с хирургической абдоминальной инфекцией

В.Н.Черпов, А.В.Родаков

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: нутритивная поддержка, энтеральное зондовое питание.

В соответствии с современной концепцией искусственного питания больных, по мере восстановления функции желудочно-кишечного тракта, предпочтение должно отдаваться энтеральному питанию, главное преимущество которого – физиологичность и огромный экономический эффект. Основной проблемой, лимитирующей проведение адекватной нутритивной поддержки больных с хирургической абдоминальной инфекцией, является развивающийся при перитоните синдром острой кишечной недостаточности (СОКН). Нарушение экзогенного и эндогенного питания исключает кишку из межклеточного обмена. Кишечник требует адекватного обеспечения нутриентами для восстановления всасывательной, эндокринной, иммунной, метаболической и барьерной функции, что невозможно без энтерального и парэнтерального питания с введением целого ряда лекарственных препаратов.

Целью настоящей работы послужил анализ результатов хирургического лечения больных с острой абдоминальной инфекцией, которым проводилась комплексная программа нутритивной поддержки.

В исследуемую группу вошли 256 больных с распространенным гнойным перитонитом, гнойным панкреонекрозом и абдоминальным сепсисом, которым был выполнен комплекс хирургических мероприятий, разработанный в клинике общей хирургии, включающий длительную назоинтестинальную интубацию с помощью двухпросветных кишечных зондов и проведением методов энтеральной зондовой коррекции. Общий вид зондов представлен на рис. 1.

В схему парэнтерального питания 32 больным были включены смеси аминокислот в комплексе с препаратом «Дипептивен», действующим веществом которого является условно-незаменимая аминокислота – глутамин. Использование глутамина обусловлено тем, что он является важнейшим субстратом для быстро делящихся клеток, включая клетки ЖКТ. Обогащение растворов данной аминокислотой предотвращает атрофию тонкой кишки, что снижает абсорбцию эндотоксинов и патогенной флоры в кишечнике, повышает кишечный

иммунитет, и как следствие предотвращает развитие абдоминального сепсиса.

Для проведения раннего энтерального зондового питания (ЭЗП) в назоинтестинальный зонд нами вводились: солевой энтеральный раствор (СЭР) с лечебной смесью; электролитно-моно-мерная смесь; полисубстратные сбалансированные смеси («Нутризон-раск»–Стандарт, «Берламин») в комплексе с препаратом «Креон» (см. рис. 2). С целью уменьшения постшемического повреждения кишечной стенки и восстановления энергетического потенциала энтероцитов в ранние послеоперационные сроки мы применяли энтеральное введение лекарственных смесей в состав которых входили пре- и эубиотики, препараты, обладающие детоксикационным и цитопротективным эффектами («Энтеродез», «Дюфалак», «Энтеросан», «Эубикор», «Линекс»). Энтеральное введение проводили фракционным способом через 1 час после сеанса внутрикишечного лаважа с энтеросорбцией с помощью шприца Жане в виде однородных взвесей на СЭР в объеме 200 мл до 3-4 раз в сутки.

У 56 больных в составе лекарственной смеси использован препарат «Дюфалак», активным веществом которого является лактулоза – дисахарид, синтезируемый из лактозы. «Дюфалак» не расщепляется и не всасывается в тонкой кишке. В толстой кишке он становится мощным источником углеводов и энергии для сахаролитической кишечной флоры (лакто- и бифидобактерий) и тем самым подавляет рост и транслокацию протеолитической флоры. За счёт увеличения кислотофильной бактериальной массы происходит активная утилизация аммиака и азота аминокислот. Кроме того, «Дюфалак» повышает осмотическое давление в кишечнике и тем самым стимулирует перистальтику.

Показания к расширению объема раннего ЭЗП определялись исследованием степени тяжести СОКН. Восстановление моторно-эвакуаторной функции исследовали клинически, а так же разработанным в клинике методом зондовой рентгеноэнтеровидеографии. Восстановление всасывательной функции тонкой кишки, определявшееся отсутствием плоской гликемической кривой после нагрузки глюкозой и всасыванием СЭР в пределах

65-95% от предложенного количества при сегментарной энтероперфузии, служило основанием, начиная со вторых-третьих суток расширять объем ЭЗП, применяя смеси нарастающей нутритивной ценности.

Результаты проведенных исследований показали, что применение программы нутритивной поддержки, включающей парентеральное и раннее ЭЗП с включением лекарственных препаратов, в комплексном лечении больных с абдоминальной инфекцией является мощным лечебным фактором, способствующим более быстрому разрешению СОКН, снижению тяжести эндотоксикоза и нарушения гомеостаза. Вводимые в кишку растворы и смеси явились мощным стимулятором для роста и регенерации слизистой оболочки, активации моторно-эвакуаторной функции кишки. На

фоне раннего ЭЗП отмечено ранее восстановление ферментативной активности пищеварения, а так же увеличение мезентериального и печёночного кровотока.

Выводы. Защита кишечника с помощью нутритивной поддержки с применением лекарственных смесей позволяет достоверно снизить летальность, количество осложнений и сроки реабилитации больных с хирургической абдоминальной инфекцией. Нутритивная поддержка этой крайне сложной категории хирургических больных должна быть основана на поэтапном замещении парентерального питания ранним ЭЗП с введением в тонкую кишку смесей нарастающей нутритивной ценности, а программа раннего ЭЗП должна зависеть, прежде всего, от степени восстановления функций тонкой кишки.

Peculiarity of nutritional support of patients with surgical abdominal infection

V.N.Chernov, A.V.Rodacov

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

Key words: nutritional support, intestinal tube feeding.

The aim of our research was analysis results nutritional support of patients with surgical abdominal infection. In our clinic 256 patients with purulent peritonitis, pancreatonecrosis and abdominal sepsis who got a program of parenteral and artificial feeding through a tube were researched. Together with nutritional substance, we used up as different preparations as "Dufalac", "Dipeptiven", "Linex" and others, witch direct their effect to fight against an acute intestinal insufficiency syndrome. Response to the research showed much improvement of a treatment of patients with surgical abdominal infection.