

РАННЕЕ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЧЕРЕЗ МИКРОЕЮНОСТОМУ

Хачапуридзе Г. В.

*Научный руководитель – д-р. мед. наук, проф. В. В. Леонов
СумГУ, кафедра хирургии с детской хирургией и курсом онкологии*

Острый панкреатит(ОП) занимающий среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости третье место, остается сложной и актуальной проблемой хирургии. В последнее десятилетие наблюдается неуклонный рост заболеваемости ОП, увеличивается число деструктивных форм, показателей госпитальной летальности и инвалидизаций. Летальность при деструктивных формах ОП остаются высокой, достигая 30%, а при тяжелом течений ОП 70-80%.

Для лечения острого некротического панкреатита одну из важных ролей играет энтеральное питание. Предпочтительной для введения питательных смесей является питание через энтеростому. Исключение дуоденального пассажа питательных веществ при энтеральном питании снижает энтеропанкреатическую стимуляцию, выброс антрального гастрина, секрецию соляной кислоты и, следовательно секретина, который усиливает экзокринную функцию ПЖ, желчеобразование. Внутрикишечное введение питательных смесей и жидкостей обеспечивает функциональную нагрузку энтероцитов, их питание и целостность слизистого барьера. Сохранение функционирующей слизистой желудочно-кишечного тракта способствует быстрому восстановлению клеточного и гуморального звеньев иммунитета, повышению факторов неспецифической защиты организма и выход его из иммунодепрессии. Создавая нагрузку на ферментативные и транспортные системы, раннее энтеральное зондовое питание способствует ускорению их восстановления и более раннему восстановлению кишечной моторики и препятствует развитию пареза кишечника. Энтеральное питание рассматривается как профилактический агент возникновения стрессовых язв и должно начинаться так рано, как только это возможно, в первую очередь с целью улучшить спланхничный кровоток

В исследовании была оценена эффективность и безопасность применения ранней энтеральной нутритивной поддержки 18 больным с ОП.

Результаты исследования подтвердили, что применение раннего энтерального (еюнального) питания обеспечивает сохранение функционального покоя ПЖ, поступление воды и электролитов физиологическим путем, может активировать спланхничный кровоток за счет функциональной нагрузки на органы ЖКТ, при этом оптимизируется компонент интенсивной терапии, направленный на коррекцию волевических расстройств; раннее энтеральное введение дистальнее связки Трейтца ведет к более быстрому снижению разницы по напряжению CO_2 между желудком и артерией, т.е. к скорейшему улучшению спланхнического кровотока по сравнению с пациентами, которым не проводилась энтеральная нутритивная поддержка; проведение ранней энтеральной нутритивной поддержки сокращают срок лечения больных, уменьшает частоту инфекционных осложнений и органных дисфункций, наблюдается более раннее восстановление функций ЖКТ.