

СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО И ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.**Ашурова Г.З., Сатвалдиева Э.А., Маматкулов И.Б., Шакарова М.У.**Ташкентский педиатрический медицинский институт
г Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Парентеральное питание (ПП) — наиболее сложный и технологичный вариант клинического питания, осуществляемый путем внутривенного введения в организм питательных веществ. Оно предназначено для больных, у которых невозможно или недостаточно применение других способов питания и занимает высшую ступень в иерархии вариантов клинического питания, поскольку считается наиболее сложным как по технике проведения, так и по разнообразию принятия решений при его назначении в клинической практике у наиболее тяжелого контингента больных. Одной из основных причин смерти у пациентов при полиорганной недостаточности, является развитие иммунного и воспалительного ответа. Ряд исследований показал снижение тяжести и частоты развития септических осложнений, у пациентов на энтеральном питании, после тяжелых механических и термических травм, после объёмных оперативных вмешательств, также оно позволяет сохранять и поддерживать барьерную функцию кишечника, что предотвращает транслокацию микрофлоры. Исходя из вышесказанного, можно предположить, что энтеральное питание будет иметь положительный эффект и на течение при полиорганной недостаточности.

Цель исследования. Определение целесообразности энтерального питания у пациентов при полиорганной недостаточности, роль питания в исходе лечения и развития, ассоциированных с данным заболеванием, осложнений.

Материал и методы исследования. В данном исследовании проведен анализ лечения 25 пациентов с полиорганной недостаточностью, которые получали энтеральную либо парентеральную нутритивную поддержку. Пациенты были разделены на две группы, в группу, получавшую энтеральное питание, было

определено 13 пациентов, в группу с парентеральной нутритивной поддержкой – 12. Группы были сопоставимы по полу и возрасту, для повышения точности работы.

Результаты и обсуждение. Исследование было разделено на три основных этапа. Первый этап: от момента поступления до 48 часов. В этот период устанавливалась этиология заболевания, проводилась оценка по шкалам Глазго и APACHE II, измерялся уровень Среактивного белка, тяжелые пациенты так же были оценены по КТ шкале Бальгазара. Второй этап: семидневный период лечения с нутритивной поддержкой, парентеральной или энтеральной, согласно рандомизации для своей группы. По завершению этого периода пациенты снова были оценены по способу как в первом этапе. Третий этап: промежуток времени после 7 дневного этапа и до момента выписки. Оба типа питания были подобраны так, чтобы могли удовлетворять суточные потребности в азоте и калориях. Электролитный баланс достигался с помощью внутривенных инфузий. У пациентов, получавших энтеральное питание отмечалась положительная динамика в изменениях по шкалам Глазго и APACHE II, динамике С-реактивного белка, по сравнению с пациентами на парентеральном питании. Также отмечалось снижение сроков госпитализации, частоты развития абдоминального сепсиса, недостаточности органов и систем, и, как следствие, смертности пациентов.

Вывод. Энтеральное питание, по сравнению с парентеральным, позволило достичь лучших результатов лечения, снизить смертность, частоту развития полиорганной недостаточности. Ранее энтеральное питание показало себя важной частью в комплексном лечении пациентов с полиорганной недостаточностью.