

БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО И ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У СЕПТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**Ризвонов Б.Р., Маматкулов И.Б., Ашурова Г.З.**

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 объемных 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: Сравнить биоритмологические аспекты полного парентерального и полного энтерального питания у критических больных.

Материал и методы исследования. В исследование включены 26 больных после хирургических оперативных вмешательств, находившихся на лечении в отделении реанимации. Тяжесть состояния по APACHE II составляла 26±2 балла. Все больные находились на ИВЛ, получали инфузионную терапию и плановую седацию. В комплексе интенсивной терапии включали нутритивную поддержку: 1 группа (12 человек) – полное парентеральное питание по

технологии «три в одном», 2 группа (14 человек) – полное энтеральное питание перистальтическим насосом. В каждой группе половина больных получала питание круглосуточно и половина больных – с 8=00 до 20=00. В плазме крови определяли с интервалом в 6 часов биохимические параметры: сахар, общий белок, альбумин, холестерин, мочевины, креатинин, лактат, осмолярность, ионы калия, натрия, кальция и магния. Регистрировались параметры КЩС.

Результаты. У больных, которым полное парентеральное или энтеральное питание проводилось в круглосуточном режиме, в ночные и утренние часы (00=00 и 6=00) в крови возрастал уровень мочевины, креатинина, лактата, магния, натрия, калия, осмолярность. Снижалась концентрация общего белка и альбумина. Отмечалось нарастание метаболического ацидоза, лактоацидоз. Статистически достоверное увеличение концентрации общего белка (с 46±2 г/л до 56±3 г/л) и альбумина (с 21±1 г/л до 28±2 г/л) в дневные часы (12=00) отмечалось на 5-е сутки нутритивной поддержки. При проведении нутритивной поддержки только в первой половине суток в ночные часы нарастал уровень общего белка, альбумина. Статистически достоверное увеличение концентрации общего белка и альбумина при данном режиме питания происходило на 3-и сутки.

Выводы. При проведении полного парентерального питания в круглосуточном режиме в ночные часы отсутствует в достаточной мере усвоение пищевых ингредиентов, появляются продукты неполного окисления (мочевина, лактат), нарастает метаболический ацидоз. Наиболее целесообразный режим полного как энтерального, так и парентерального питания – в первой половине суток – с 08=00 до 20=00 часов.