

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У РАБОТНИКОВ МОРСКОГО ТРАНСПОРТА: АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Шишлов В.И.

Украинское НПО "Медицина транспорта", г. Одесса

Применение парентерального питания снижает частоту развития осложнений и летальность у больных осложненным хроническим панкреатитом (ХП) [9]. Применение в парентеральном питании белков обеспечивает значительный стимулирующий эффект в отношении экзокринной функции поджелудочной железы (ПЖ), в то время, аминокислотный коктейль лишен подобного стимулирующего действия [6].

Поэтому в отдельной группе больных осложненным ХП, получивших комплексное лечение, мы использовали внутривенные введения аминокислотного коктейля в течение первых трех дней послеоперационного периода. При этом подбор компонентов подобного коктейля был осуществлен на основе принятого в практике состава "Aminosyn-PF" (Abbott Laboratories, Abbot Park, IL, USA) [8] и применялся в виде 10% раствора в/в из расчета 1 г аминокислот на 1 кг массы тела больного. Основываясь на патогенетических механизмах развития ХП, в составе коктейля были осуществлены модификации, в частности, в два раза в сравнении с базовым уровнем увеличивали содержание глутамина в виде его дипептида, который, согласно, данным [4] уменьшает продукцию интерлейкинов- медиаторов воспалительно-

го процесса в послеоперационном периоде, в три раза уменьшали содержание аргинина, обеспечивающего продукцию оксида азота, который обладает патогенным действием в отношении паренхимы ПЖ при развитии воспаления [5, 7], в четыре раза увеличивали количество метионина [2]. Кроме того, учитывая важное значение процессов избыточного коллагенообразования в развитии ХП [1], уменьшали в два раза содержание лизина и пролина, которые являются структурными компонентами коллагена. В состав коктейля включали также селен и витамин С [3].

Всего применение подобного коктейля в комплексном лечении было осуществлено при следующих формах оперативного вмешательства: цистогастротомия- 11 больных; цистодуоденостомия- 8; цистоэюностомия на изолированной петле- 7, продольная панкреатоеюностомия- 10; панкреатодуоденальная резекция- 3 больных. В данной группе больных послеоперационные раны зажили первичным натяжением у всех пациентов, сроки заживления были короче на 10,5% в сравнении с таковыми в группе контроля (аналогичные по своему характеру оперативные вмешательства без проведения парентерального питания в ранние сроки) ($P < 0,01$).

Кроме того, сроки пребывания в стационаре сокращались на 27% ($P < 0,01$). Болевой синдром средней степени выраженности отмечался у 15% больных в течение первой послеоперационной недели, а тяжелые болевые проявления не регистрировались, в то время как в группе контроля соответственно у 57% и 21% больных отмечались боли средней и тяжелой степени выраженности. Кроме того, нарушение толерантности к глюкозе регистрировалось у 57% больных, в то время как в группе контроля - у 86% ($P < 0,05$).

В группе пациентов, получавших базовую традиционную терапию у одного больного развился наружный панкреатический свищ, закрывшийся самостоятельно в течение 6 недель. Нагноение раны, существенно не повлиявшее на длительность пребывания в стационаре, было у 3-х больных.

В отдаленном периоде (через 5-12 месяцев с момента комплексного лечения) отмечалось нарушение экзо- и эндокринной функции ПЖ у 35% больных, получав-

ших разработанный аминокислотный коктейль, в то время как в группе контроля - у 83% ($P < 0,01$). Кроме того, интенсивность болевых проявлений не превышала средней степени и отмечалась у 25% пациентов (в контроле - у 63%) ($P < 0,01$). Кроме того, 95% пациентов, которым в лечебный комплекс был включен аминокислотный коктейль, приступили к выполнению своих профессиональных обязанностей, в то время как в группе контроля данный показатель составил 74% ($P < 0,05$).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что введение в комплекс лечебных мероприятий парентерального питания в виде внутривенных инфузий аминокислотного коктейля, модифицированного на основе механизма патогенеза хронического панкреатита, позволяет оптимизировать течение как раннего, так и отдаленного послеоперационного периода, улучшить результаты профессиональной реабилитации больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Запороженко Б.С. Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування запальних захворювань підшлункової залози у плавскладу морського транспорту//Автореф. дис. ...докт. мед. наук, Одеса, 1998.- 32 с.
2. Braganza JM, Thomas A, Robinson A: Antioxidants to treat chronic pancreatitis in childhood? Case report and possible implications for pathogenesis. *Int J Pancreatol* 3:209, 1988
3. Bulger E.M., Scott Helton W. Nutrient antioxidants in gastrointestinal diseases//*Gastroenterology Clinics*.- 1998.- V.27,N2.- P. 403-417.
4. De Beaux A., Fearon K.C. Effect of glutamine on immune function in surgical patients//*J. Nutrition*.- 1996.- V.12, N11-12 Suppl.- S82- 84.
5. Eizirik, DL; Sandler, S; Welsh, N; Bendtzen, K; Hellerstrom, C. Nicotinamide decreases nitric oxide production and partially protects human pancreatic islets against the suppressive effects of combinations of cytokines.//*Autoimmunity*.- 1994.- V 19, N 3.- P 193-198.
6. Guan D, Hideki O, Green GM: Rat pancreatic secretory response to intraduodenal infusion of elemental vs polymeric defined-formula diet. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 18:335-339, 1994
7. Kikushi Y, Shimosegawa T., Satoh A., Abe R., Abe T., Koizumi M., Toyota T. The role of nitric oxide in mouse cerulein-induced pancreatitis with and without lipopolysaccharide pretreatment//*J.Pancreas*.- 1996.- V. 12,N1.- P. 68- 75.
8. Koretz R. Selected summary: Postoperative feeding: Liquid versus solid fuel//*Gastroenterology*.- 1993.- V.104.- P. 32- 236.
9. McClave S.A., Spain D.A., Snider H.L. Nutritional management in acute and chronic pancreatitis//*Gastroenterology Clinics*.- 1998.- V. 27,N2.- P. 421- 434.

РЕЗЮМЕ

ПАРЕНТЕРАЛЬНЕ ЖИВЛЕННЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНОГО ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ У ПРАЦІВНИКІВ МОРСЬКОГО ТРАНСПОРТУ: АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ

Шушлов В.І.

Результати досліджень показали, що введення в комплекс лікувальних заходів парентерального живлення у вигляді внутрішньовенних інфузій амінокислотного коктейлю, модифікованого на основі механізму патогенезу хронічного панкреатита, дозволяє оптимізувати перебігу як раннього, так і віддаленого післяопераційного періоду, покращити результати професійної реабілітації хворих.

SUMMARY

PARENTERAL NUTRITION IN A COMPLEX TREATMENT OF COMPLICATED CHRONIC PANCREATITIS IN SEATransport STUFF: THE ANALYSIS OF THE PASSING OF THE POSTOPERATIVE PERIOD

V.I. Shyshlov

The obtained results showed that the introduction into a complex of curative measures the parenteral nurishment in a form of intravenous infusions of aminoacid cocktail modified on the basis of mechanism of pathogenesis of chronic pancreatitis allows to optimize the passing of both early and late postoperative period, improve the results of professional rehabilitation of patients.