

XXIII

Международный Конгресс

Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ



«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ»



14-16
СЕНТЯБРЯ
2016 ГОДА
г.МИНСК

МАТЕРИАЛЫ
КОНГРЕССА

*Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Национальная академия наук Беларуси
Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ
Белорусская ассоциация хирургов
Белорусский Государственный медицинский университет
Белорусская Медицинская академия последипломного образования
РНПЦ трансплантации органов и тканей
ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

**XXIII Международный Конгресс Ассоциации
гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ХИРУРГИИ»
14 – 16 сентября 2016 года**

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

г. Минск

Редакционная коллегия:
проф. Вишневский В.А.
чл-корр. НАН Беларуси Третьяк С.И.
проф. Гальперин Э.И.
проф. Степанова Ю.А.

спланировать объем и характер последующего оперативного вмешательства у пациентов данной категории. Хирургический подход в лечении ХП должен быть индивидуализирован, исходя из особенностей анатомии гепатопанкреатодуоденальной зоны, характера и причины боли, базовых экзокринной и эндокринной секреции ПЖ и сопутствующей патологии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Третьяк С.И.¹, Лавинский Х.Х.¹, Рябова Н.В.¹, Ращинский С.М.^{1,2}

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Минск, Беларусь

Цель исследования: оценка влияния различных вариантов периоперационной нутритивной поддержки на динамику показателей качества жизни пациентов, страдающих от осложнений хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы. В период с 1 января 2014 по 31 декабря 2014 гг. на лечении в отделении хирургической гепатологии УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска было 110 пациентов с ХП, которым проводили различные варианты периоперационной нутритивной поддержки. В зависимости от характера нутритивной поддержки пациенты разделены на 3 группы: пациентам 1-й группы (35 (31,8%)) применяли лечебную диету «П» (П); во 2-й группе (35 (31,8%)) – «щадящий вариант» диеты «П» (ЩВ-П); пациентам 3-й группы (40 (36,4%)) – на фоне ЩВ-П использовали полуэлементную смесь для энтерального питания (ПЭС). Группы были сопоставимы ($p < 0,05$) по характеру осложнений ХП, возрасту ($Me_1 [25\%; 75\%] = 45.0 [36.0; 55.0]$ лет, $Me_2 [25\%; 75\%] = 42.0 [38.0; 52.0]$ лет и в $Me_3 [25\%; 75\%] = 43.5 [37.0; 55.5]$ лет), уровню трансферрина в крови и исходным показателям качества жизни. В динамике стационарного лечения проводили определение уровня трансферрина в крови, динамику характера азотистого баланса. Оценка результатов была проведена с использованием опросника SF-36 v.2tm.

Результаты. Величина трансферрина в крови пациентов 3-й группы накануне выписки была значимо выше, чем у пациентов 1-й и 2-й групп ($z_{1-2} = 2.9; p < 0.01; z_{2-3} = 3.2; p < 0.01, z_{1-3} = 6.2; p < 0.01$). Азотистый баланс пациентов 1-й и 2-й групп оставался отрицательным во время стационарного лечения, что свидетельствует о неадекватном белковом питании пациентов. У пациентов 3-й группы с 4-5 суток лечения азотистый баланс принял положительный характер и оставался таковым до момента выписки из стационара, что подтверждает достаточное поступление белка с рационом питания. Наиболее высокий прирост ($z_{2-3} = 3.9; p < 0.01, z_{1-3} = 5.2; p < 0.01$) уровня суммарного показателя

физического здоровья (PHs) был зарегистрирован у пациентов 3-й группы Me3 – [25%; 75%] = 48.5 (46.3; 50.6) баллов по сравнению с уровнем показателя у пациентов 2-й группы Me2 – [25%; 75%] = 42.6 (40.2; 47.7) и 1-й группы Me1 – [25%; 75%] = 41.5 (37.9; 44.9) баллов. Суммарный показатель психологического здоровья (MHs) к концу лечения в стационаре был достоверно ($z_{1-3}=2.9$, $p=0.012$) выше у пациентов 3-й группы – 47.9 (45.6; 53.6) по сравнению с величиной у пациентов 1-й группы – 43.4 (39.3; 50.4) баллов.

Выводы. Адекватная нутритивная поддержка пациентов, страдающих ХП (применение ПЭС на фоне ЩВ-П) в течение лечения в условиях стационара способствует повышению качества жизни.