

В BRAUN Огляд сучасних тенденцій у нутритивній терапії

За матеріалами науково-практичного семінару «Все про нутритивну терапію у програмі ERAS. Теорія і практика»

24 квітня в режимі онлайн-конференції відбувся науково-практичний семінар «Все про нутритивну терапію у програмі ERAS. Теорія і практика», під час якого провідні анестезіологи та хірурги України висвітлили своє бачення проблем, пов'язаних із нутритивною терапією при різних патологіях, запропонували нові підходи до їх вирішення, а також відповідали на нагальні запитання учасників конференції. Основним спонсором заходу виступила компанія V. Braun®, яка спеціалізується на виготовленні якісних препаратів для ентерального та парентерального харчування.



У рамках семінару важливе питання щодо нутритивної підтримки хворих на гострий панкреатит у післяопераційному періоді порушив завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, доктор медичних наук, професор Ярослав Михайлович Підгірний у своїй доповіді «Програма нутритивної терапії після панкреато-дуоденальних резекцій. Позиція анестезіолога».

Розглядаючи аспекти ведення пацієнтів із гострим панкреатитом (ГП), професор Я.М. Підгірний представив рекомендації Американської асоціації гастроентерологів (The American Gastroenterological Association, AGA) щодо лікування ГП, а також настанови Всесвітнього товариства з невідкладної хірургії (World Society of Emergency Surgery, WSES) 2019 року щодо лікарської тактики у пацієнтів із тяжким перебігом ГП. Він наголосив, що для майбутньої долі таких пацієнтів вирішальне значення має вдало проведена інтенсивна терапія, яка є актуальною не лише при ГП, а й при онкологічних захворюваннях дуодено-панкреатичної зони.

На думку доповідача, значною мірою проблеми, пов'язані з підшлунковою залозою, сконцентровані на синдромі поліорганної недостатності. Для визначення тяжкості перебігу ГП останнім часом прийнято застосовувати детермінантно-основу класифікацію (Міжнародний мультидисциплінарний консиліум 2015 р.), що ґрунтується на наявності (пери)панкреатичного некрозу та органної дисфункції у пацієнта. Тяжка форма ГП зустрічається у 20-30% хворих, із них 20-40% мають ознаки сепсису або септичного шоку.

Зупинившись на основних складових терапії ГП, професор Я.М. Підгірний наголосив на важливості адекватної анальгетичної терапії й на тому, що варто уникати використання нестероїдних протизапальних препаратів у пацієнтів із гострим ураженням нирок. Також, на думку доповідача, при ГП показано застосування методів регіонарної анестезії та глибокої седації для зменшення інтра-абдомінальної гіпертензії.

Професор Я.М. Підгірний зазначив, що він не є прихильником профілактичної (превентивної) антибіотикотерапії (АБТ) при ГП, адже, згідно з наведеними в доповіді настановами, профілактична АБТ не знижує летальність, а лише формує стійкість бактерій до антибіотиків, тоді як профілактичне призначення антимікотичних препаратів не показано. Також він наголосив на надзвичайній важливості проведення оксигенотерапії у хворих на ГП, навіть при перебігу середнього ступеня тяжкості.

Серед існуючих підходів до інфузійної терапії доповідач назвав оптимальним рестриктивний тип, в основі якого лежить контроль темпу сечовиділення, що й має вказувати на швидкість введення інфузійних розчинів. З огляду на сучасні джерела, періопераційна інфузійна терапія має вирішувати три основні завдання: базова підтримувальна терапія, регідратація й замісна терапія. Після досягнення ізоволемії слід переходити до нутритивної терапії, яка має бути розроблена індивідуально для кожного пацієнта з урахуванням його органної патології.

З метою профілактики гастроінтестинальної недостатності та інфекційних ускладнень доповідач рекомендував вводити раннє ентеральне харчування (РЕХ). Звісно, при ГП це не завжди вдається, адже досить часто у цієї категорії пацієнтів наявні порушення моторно-евакуаторної функції шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Показаннями до парентерального харчування є ситуації, коли ентеральне харчування (ЕХ) є неможливим, недостатнім або протипоказаним. Однак, якщо є хоча б мінімальна можливість введення ЕХ, воно має бути призначене.

З огляду на важливість збалансованої та якісної нутритивної підтримки у пацієнтів із ГП доповідач представив лінійку сумішей компанії V. Braun® для ентерального і парентерального харчування. Було зазначено, що для проведення ентерального харчування лікарі мають обирати препарат, який був би оптимальним для пацієнта з огляду на певну органну дисфункцію.

Наприклад, Нутрікомп Пептид® є повністю збалансованою, ізокалорійною, готовою до використання рідкою сумішшю на основі пептидів для перорального або зондового харчування зі зручним розрахунком калоражу (1 мл = 1 ккал). Препарат призначений для нутритивної терапії пацієнтів із недостатністю живлення, адже він заміщує білки, жири та вуглеводи в оптимальному співвідношенні й має осмолярність 310 мосмоль/л.



У якості препарату вибору для нутритивної терапії пацієнтів із ГП та печінковою дисфункцією доповідач рекомендував суміш Нутрікомп Гепа Шоколад® і зазначив, що у клініці, де він працює, в одній із перших в Україні, цей препарат був успішно використаний у пацієнта з тяжкою печінковою дисфункцією.

Однією із проблем при ГП, на думку доповідача, є гіперглікемія, проте це не має стримувати лікарів від проведення нутритивної терапії, тому суміш Нутрікомп Діабет® є препаратом вибору у пацієнтів даної категорії. Суміш має зручне дозування (1 мл = 1 ккал), забезпечує максимально повноцінний білковий склад за рахунок поєднання молочного та соєвого протеїнів і може бути єдиним джерелом живлення для забезпечення добової потреби в білках, енергії, вітамінах і мінералах.



Для виснажених пацієнтів, особливо в післяопераційному періоді, професор рекомендував суміш Нутрікомп Енергія®. Він зазначив, що віддає перевагу цьому препарату в пацієнтів після тривалих тяжких оперативних втручань у гепато-панкреато-дуоденальній зоні, які виснажені й потребують достатньої кількості енергії для забезпечення власного метаболізму.

За наявності показань до парентерального харчування, на думку професора Я.М. Підгірного, слід застосовувати препарат Нутрифлекс Омега® – трикамерну систему для парентерального харчування, що містить глюкозу, амінокислоти та жирову емульсію 3-го покоління. Препарат поєднує в собі переваги жирової емульсії з додаванням омега-3-жирних кислот із безпекою та зручністю використання трикамерного контейнера. Проте від цієї емульсії, за словами доповідача, варто відмовитись, коли сироватка крові у пацієнтів із ГП є хільозною. Максимальне дозування суміші Нутрифлекс Омега® – 35 мл/кг маси тіла, а максимальна швидкість інфузії – 1,7 мл/кг/год.

Завершуючи доповідь, Я.М. Підгірний зазначив, що у даної категорії хворих варто намагатись відтермінувати операцію на 2-3 тижні, оскільки це зменшує летальність і поліпшує прогноз для пацієнта.



Питанням оптимального підбору нутритивної терапії присвятив свої доповіді «Ускладнення нутритивної терапії» та «Нутритивна терапія при операціях на шлунку. Теорія та практика» один із організаторів та модератор семінару – завідувач науково-дослідного відділення анестезіології та інтенсивної терапії Національного інституту раку (м. Київ), доктор медичних наук Іван Іванович Лісний.

Зупинившись на ускладненнях нутритивної терапії, І.І. Лісний зазначив, що таке ускладнення з боку ШКТ, як діарея, не притаманне ЕХ, але вимагає підбору оптимального препарату і швидкого його введення. Причиною діареї може бути патогенна флора та/або тривала АБТ. У такому випадку слід зробити посів на флору й змінити антибіотики, а якщо ці два

кроки вже виконані – перейти на формулу ЕХ із розчинними волокнами, наприклад із застосуванням сумішей Нутрікомп Файбер®.

При підозрі на порушення всмоктування необхідно перевести пацієнта на мономірні ентеральні суміші, наприклад Нутрікомп Пептид®, яка майже повністю засвоюється із мінімальним залишковим ефектом.

Якщо спостерігається таке ускладнення, як нудота і блювання, доповідач рекомендував знизити дозування гіпнотиків, якщо вони були призначені, і перейти на формулу ЕХ із низьким вмістом жиру, наприклад на оліго-або мономірні ентеральні суміші, зокрема на Нутрікомп Пептид®, підібрати адекватну швидкість їх введення й додати прокінетики. У випадку такого ускладнення з боку ШКТ, як закріп, доцільно перейти на формулу ЕХ із нерозчинними харчовими волокнами, наприклад на Нутрікомп Файбер®.

У доповіді, присвяченій нутритивній терапії при операціях на шлунку, І.І. Лісний також нагадав, з огляду на сучасні міжнародні рекомендації, про важливість РЕХ за відсутності протипоказань до нього. Він наголосив на важливій ролі полімерних збалансованих нутритивних сумішей (наприклад, Нутрікомп Стандарт®) для проведення РЕХ у хворих після операцій на шлунку. Ці суміші мають низьку осмолярність і не містять харчових волокон, що дозволяє використовувати їх досить рано, наприклад на початковому етапі нутритивної підтримки, тобто для «запуску» ШКТ після стресу – операції, травми, а також для трофічного харчування (10-15 ккал/кг за 1 год). У якості джерела азоту ці суміші містять цільний білок сироватки. Також вони збагачені середньоланцюговими тригліцеридами й мають здатність швидко евакууватися зі шлунка.

Після операцій на шлунку можна також використовувати нутритивні суміші із харчовими волокнами (наприклад, Нутрікомп Стандарт Файбер®). Як зазначив І.І. Лісний, наявність харчових волокон та невисока осмолярність цих сумішей створюють сприятливі умови для мікрофлори кишечника і нормалізують його моторику при тривалому зондовому харчуванні, масивній АБТ, хіміо- та променевої терапії, появі рідкого випорожнення (не більше 3 разів на день) тощо. Дані суміші не показані при виражених порушеннях абсорбції, для підготовки до операції на кишечнику, після колонектомії, за наявності інтестинальних норичь, а також за необхідності пригнічення моторики кишечника.



Доповідач згадав і про важливу роль полімерних збалансованих нутритивних сумішей із підвищеним вмістом калорій і білка, наприклад Нутрікомп Енергія®, яка, крім того, не містить харчових волокон, тому може призначатися першою або після Нутрікомп Стандарт® при тяжких критичних станах із підвищеною потребою в білку та енергії, коли необхідно пригнітити перистальтику кишечника або обмежити об'єм рідини, що вводиться.

Також було зазначено, що полімерні збалансовані харчові суміші з підвищеним вмістом калорій та білка з додаванням харчових волокон (такі, як Нутрікомп Енергія Файбер®) є достатньо ефективними для запобігання діареї та живлення слизової оболонки кишки. Харчові волокна, що входять до складу цих сумішей, позитивно впливають на обмін вуглеводів, стимулюють імунну систему та здійснюють прямий вплив у кишечнику через продукти ферментації біфідобактерій.

Щоб скласти оптимальну схему нутритивної терапії з використанням продукції ентерального і парентерального харчування, І.І. Лісний рекомендував використовувати додаток NuTRIsuite (NuTRI лінійка), розроблений компанією V. Braun®, за допомогою якого можна розрахувати необхідну кількість енергії та калораж, кількість препаратів – як парентеральних, так і ентеральних – з урахуванням віку, ваги, статі пацієнта, фактора ургентності й травматичності операції.

Підготував Роман Долинський