

Периоперационная нутритивная поддержка как компонент концепции ERAS

Современная концепция Enhanced recovery after surgery (ERAS), привлекающая повышенное внимание специалистов, направлена на улучшение непосредственных результатов хирургического лечения и сокращение сроков пребывания пациента в стационаре.

Сведения об авторе: М.А. Евсеев, д.м.н., профессор кафедры общей хирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Kонцепция ERAS основана на мультиmodalном «fast track»-подходе и включает в себя лимитирование объема инфузионной терапии, проведение адекватной регионарной анестезии с минимизацией введения опиоидных анальгетиков, восстановление подвижности пациента и раннее возобновление питания.

Безусловно, оптимальным во всех отношениях вариантом доставки является поступление нутриентов в ЖКТ перорально или через зонд: восстанавливаются моторика и гемоперфузия пищеварительной трубы, поддерживается морффункциональная целостность эпителиального слоя, что предупреждает развитие синдрома энтеральной недостаточности. Необходимость раннего энтерального питания является одним из важнейших компонентов концепции ERAS. В ней подчеркивается важность ухода от традиционной модели предоперационного голодания. Максимально раннее начало питания рассматривается как основополагающий метод контроля метаболических и гиперкатаболических девиаций у оперированных больных, а значит, и как основное средство улучшения исходов ближайшего послеоперационного периода. Так, A. Welmann (2006 г.), F. Bozetti (2007 г.), J. Waters (2011 г.) в своих публикациях указывают, что именно раннее начало перорального приема пищевых субстанций (первые сутки послеоперационного периода) является основным средством разрешения пареза ЖКТ, ранней активизации пациентов, уменьшения числа послеоперационных осложнений и сокращения длительности госпитализации.

Под ранним началом приема пищи подразумеваются отнюдь не блюда из обычного меню. Традиционные перепелиные яйца и мясные бульоны домашнего приготовления диетическими и приемлемыми для раннего послеоперационного питания признаны быть не могут. В настоящее время доступны специализированные, сбалансированные по всем нутриентам жидкие смеси для перорального приема, такие как «Нутрикомп Дринк Плюс». Эти смеси применяются для предупреждения недостаточности питания в предоперационном периоде,

при его нарушениях после операции, высокой потребности в энергии или ограничении объема вводимой жидкости, для дополнительного энтерального питания методом сипинга, наконец, в качестве единственного источника питания.

Тем не менее, несмотря на безусловно позитивный вектор концепции ERAS, у практикующих хирургов иногда создается впечатление о наличии в ней некоего теоретического оттенка, доведении (очевидно, не преднамеренном) некоторых рекомендаций до абсурда. Очень сомнительны, по крайней мере на сегодняшний день, возможность подачи пациента на операционный стол ненатощак и без назогастрального зонда, отказ от предоперационной подготовки толстой кишки, равно как и отказ от установки дренажей. Сложно себе представить, как недавно экстубированному пациенту после обширных операций на пищеварительном тракте (гастрэктомии или гастропанкреатодуоденальной резекции) можно назначить, согласно концепции ERAS, пероральный прием жидких питательных смесей в объеме, полностью покрывающем потребности в энергии и белке.

Совершенно справедливым является утверждение J. Drover et al. (2010 г.) о целесообразности дифференцированного подхода к различным категориям пациентов в плане выбора способов послеоперационной нутритивной поддержки. При этом в первые сутки после оперативного вмешательства основным может быть проведение парентерального питания с использованием систем «Нутрифлекс липид» или «Нутрифлекс» в комбинации с жировой эмульсией «Липоплюс» (контроль течения системной воспалительной реакции). При появлении первых перистальтических волн, регистрируемых на УЗИ, целесообразно начало энтерального питания сбалансированными стандартными или специализированными смесями типа «Нутрикомп» с последующим переходом на пероральный прием смесей типа «Нутрикомп Дринк Плюс».

Мы полагаем, что концепция ERAS при всей ее позитивности не должна восприниматься как некая догма. ERAS – не более чем стратегическое направление в периоперационном ведении пациента совместно хирургом и реаниматологом, основанное на отказе от стереотипов («холод, голод и покой») в пользу концепций здорового смысла и патофизиологической обоснованности.

Клиническое питание Б. Браун



B. BRAUN
полное обеспечение технологии
клинического питания

■ Энтеральное питание

Готовые к применению стандартные и специализированные жидкие смеси

■ Парентеральное питание

Системы «всё-в-одном»

■ Оборудование и расходные материалы

- инфузионные насосы
- системы доставки
- катетеры
- зонды

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

ООО «Б.Браун Медикал»

196128, Санкт-Петербург, а/я 34

E-mail: office.spb.ru@bbraun.com

Тел.: (812) 320 4004, факс: (812) 320 5071

117105, Москва, Варшавское шоссе, 17

Тел.: (495) 747 5191, факс: (495) 788 9826

Реклама