

УДК 616-08-035	UDC616-08-035
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ДИПЕПТИВЕН В ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ СЕПТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ	EXPERIENCE IN THE USE OF THE DRUG DIPEPTIVEN PARENTERAL NUTRITION IN SEPTIC PATIENTS
Зыбин Константин Дмитриевич – к.м.н. <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Zybin Konstantin Dmitrievich – MD <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
Карипиди Мария Кимовна <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i>	Karipidi Maria Kimovna <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i>
В статье представлен опыт использования препара- та Дипептивен в качестве компонента паренте- рального питания у септических пациентов с пато- логией панкреатодуоденальной зоны.	The article presents the experience of using the drug Dipeptiven as a component of parenteral nutrition in septic patients with pathology of the pancreatic- duodenal zone.
Ключевые слова: ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, СЕПСИС, ДИПЕПТИВЕН	Key words: PARENTERAL NUTRITION, SEPSIS, DIPEPTIVEN

Актуальность

Несмотря на внедрение новых технологий диагностики, хирургической и терапевтической (наличие высокоэффективных препаратов) тактики лечения хирургического сепсиса, проблема далека от разрешения. Только в США ежегодно регистрируется более 200 тыс. случаев сепсиса, при этом летальность составляет 20–80 % (Alberti C., Brun-Buisson C., 2009).

Все известные на сегодняшний день рекомендации, как отечественных, так и зарубежных авторов, одним из ключевых аспектов протокола ведения больных с сепсисом выделяют нутриционную поддержку. Как известно, методологически питание больного возможно как парентеральным, так и энтеральным способом, однако предпочтение отдается энтеральному пути введения нутриентов. Практика показывает, что обеспечить энергетические и пластические потребности септического больного лишь энтеральным способом введения нутриентов крайне сложно или практически невозможно. Проблемы, связанные с энергообеспечением, проявляются на ранних сроках заболевания, когда резко возрастают процессы метаболизма, а следовательно – потребности пациентов в нутриентах, в том числе в аминокислоте глутамин. Он играет важную роль в синтезе белков и обмене азота в организме, способствуя значительному снижению степени гиперкатаболизма. Глутамин нормализует показатели белкового обмена, способствует восстановлению целостности слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и улучшает иммунную функцию, являясь главным энергетическим и пластическим субстратом для энтероцитов, лимфоцитов и других быстро делящихся клеток. Поэтому вопрос о месте и роли Дипептивена в комплексной терапии септических состояний у больных хирургического гастроэнтерологического профиля является актуальным.

Цель исследования: оценить эффективность использования Дипептивена при лечении септических больных с патологией панкреатодуоденальной зоны.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 18 пациентов отделения реанимации с патологией панкреатодуоденальной зоны. Возраст пациентов составлял от 34 до 65 лет. Верификация тяжести септического процесса осуществлялась по критериям R. C. Bone (1992) с выделением таких состояний, как синдром системной воспалительной реакции (ССВР), сепсис, тяжелый сепсис и септический шок [1, 2, 4].

В процессе исследования мониторировали следующие показатели: белково-энергетический, водно-электролитный, кислотно-щелочной и газовый гомеостаз, гемодинамика, параметры спонтанного дыхания и режимов искусственной вентиляции легких (ИВЛ), а также оценивали тяжесть состояния по шкале APACHE III и нутриционный статус пациентов.

Энергетические потребности пациентов рассчитывали по формуле Харриса – Бенедикта. Фактические расходы энергии определяли с учетом поправочных коэффициентов в зависимости от состояния больных. Пациенты находились на смешанном питании. Одним из компонентов парентерального питания служил Дипептивен. Его вводили в дозе 1,5–2,0 мл/кг в сутки, предварительно смешивая с совместимым раствором аминокислот в соотношении 1:5.

Исследуемые пациенты были разделены на две группы. I группа пациентов, принимавших Дипептивен ($n = 8$), получала стандартную интенсивную терапию и нутриционную поддержку + Дипептивен [3]. Курс лечения с использованием Дипептивена составил 20 дней. II группа

пациентов стандартного лечения ($n = 10$) получала аналогичную терапию, но без Дипептивена.

Статистический анализ: оценка межгрупповых отличий непараметрическим критерием Крускала – Уоллиса.

Результаты исследования и их обсуждение

При ретроспективном исследовании мониторируемых показателей по окончании лечения пациентов с применением Дипептивена выявлены следующие особенности. В группе пациентов, принимавших Дипептивен (группа I), значения общего белка были выше по сравнению со стандартной группой (группа II) (таблица 1). В группе I имело место также улучшение показателей азотистого баланса (АБ), в то время как по вводимому азоту существенных отличий в группах выявлено не было. Фактический расход энергии (ФРЭ) пациентов обеих групп полностью компенсировался энтерально и парентерально вводимыми нутриентами. Энергопотребность у пациентов группы, принимавших Дипептивен, была выше, чем у пациентов стандартной группы. По расчету калоража при энтеральном питании в группах пациентов существенных отличий не выявлено. При энтеральном способе питания в группе I диарейный синдром не отмечали, а в группе II диарея была зафиксирована у 2-х человек (20 %).

У больных, не получавших Дипептивен, отмечался более выраженный эндотоксикоз ($\uparrow$ ЛИИ, $\uparrow$ лейкоцитоз, $\uparrow$ МСМ). У пациентов группы I абсолютное число лимфоцитов (АЧЛ), значение которых отражает состояние иммунной системы организма, находилось в пределах нормы, а в группе II значения АЧЛ были снижены.

Тяжесть состояния, оцененная по шкале APACHE III, и возраст пациентов в группах существенно не отличались.

По остальным мониторируемым показателям достоверных отличий у пациентов двух групп выявлено не было (таблица 1).

Таблица 1 – Сравнительная характеристика пациентов исследуемых групп

Исследуемые параметры	Группа I	Группа II
Общий белок, г/л	59 (45–65)*	54 (46–60)
Азотистый баланс, г/сут	-11,6 (-1 – -32,1)*	-25,9 (-9,6 – -45,1)
Фактические расходы энергии (ФРЭ), ккал/кг/сут	38,9 (29,2–42)*	32,5 (26–39)
Энтеральный калораж, ккал/кг/сут	12 (6–14)	11 (7–12)
Парентеральный калораж, ккал/кг/сут	26 (7,5–41,8)	20 (10–32,5)
Введенный азот, г/кг/сут	0,162 (0,1–0,2)	0,17 (0,06–0,25)
Абсолютное число лимфоцитов (АЧЛ)	1,84 (0,68–3,55)	1,68 (0,67–2,44)
Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ)	2,7 (0,6–8,5)*	3,2 (0,3–9,4)
Лейкоцитоз, $10^9/\text{л}$	13,2 (6,1–34)*	15,4 (7,3–21,1)
Молекулы средней массы (МСМ), у.е.	320 (221–366)*	720 (271–910)
Возраст, лет	44,1 (24–58)	53,4 (26–71)
APACHE III, балл	46,6 (30,7–74)	48,6 (26–83)
* – $p < 0,05$ в сравнении с параметрами между группами.		

Выводы

1. Дипептивен как компонент парентерального питания может быть использован у септических больных с патологией панкреатодуоденальной зоны.

2. Применение Дипептивена показано в комплексе детоксикационной терапии септических больных с хирургической патологией органов пищеварения.

Список литературы

1. *Заболотских И. Б.* Периоперационное ведение пациентов с сопутствующими заболеваниями: руководство для врачей. В 3 т. / И. Б. Заболотских, Т. С. Мусаева, С. Г. Рудометкин. – М.: Практическая медицина, 2016. – Т. 2. – 306 с.
2. *Гельфанд Б. Р.* Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение. Практическое руководство / Б. Р. Гельфанд // Медицинское информационное агентство, 2017. – 360 с.
3. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.
4. Интенсивная терапия: национальное руководство / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с.