
НУТРИЦИОННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

И.Н. Бычков

Кафедра клинической диетологии РостГМУ
пер. Нахичеванский, 29, Ростов-на-Дону, Россия, 344022
тел. +79114636467, эл. почта: bins@mail.ru

Статья посвящена проблеме недостаточности питания среди хирургических больных при поступлении в стационар и после оперативного вмешательства. Через 7 дней после операции около 44% больных имели НП средней и тяжелой степени. Показатели соматического и висцерального пула белка снижались у всех больных на 7-й день после операции, но только изменения веса тела, альбумина и гематокрита имели статистически значимый характер.

Ключевые слова: недостаточность питания; показатели соматического и висцерального пула белка; вес тела; альбумин; гематокрит.

Проблема недостаточности питания (НП) или нутриционной недостаточности [1] является актуальной в отношении больных, перенесших операции на органах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [2]. Нутриционная недостаточность влечет за собой увеличение продолжительности госпитализации и более частое развитие послеоперационных осложнений [3]. Имеются данные, что нутриционный статус может меняться в процессе лечения, особенно после выполнения обширных операций, при этом показатели низкого нутриционного индекса часто игнорируются лечащими врачами [4]. Для диагностики первичных признаков нутриционной недостаточности применяются различные способы, включающие антропометрические, биохимические методы, а также опросники [5].

Материалы и методы: в исследование было включено 57 пациентов, которым были произведены различные операции на органах брюшной полости. Возраст больных колебался от 18 до 75 лет, при этом не отмечались выраженные нарушения функции печени и почек, сердечно-сосудистой системы. Оценка нутриционного статуса производилась в момент поступления и через 7 дней после оперативного вмешательства. Антропометрические данные включали: определение индекса массы тела (ИМТ), окружности плеча (ОП), кожно-жировую складку трицепса (КЖСТ). Биохимические данные включали: уровень альбумина, абсолютное количество лимфоцитов, гематокрит. Антропометрию производили посредством портняжной ленты и калипера. Биохимические показатели определяли по стандартным лабораторным методикам. В качестве опросника была применена методика Subjective Global Assessment (SGA) [6]. Для статистической обработки данных использовалась программа «Medstat».

Результаты исследования. В исследование вошли 47 пациентов, которым были проведены объемные полостные вмешательства. Операции были проведены на следующих органах: 25 пациентов — на толстом кишечнике, 3 — на тонком ки-

печнике, 4 больных были прооперированы по поводу стенозов пищевода, 8 — на поджелудочной железе, 7 — на желудке. При поступлении (табл. 1), согласно SGA, у 46,8% больных не отмечалось признаков недостаточности питания, 6,3% больных находились в тяжелой степени недостаточности питания, легкая и умеренная степень нутриционной недостаточности отмечалась соответственно у 29,7% и 17% пациентов.

Таблица 1

Динамика НП послеоперационных больных

Состояние питания	Число больных	
	при поступлении	через 7 дней после операции
Без признаков НП	22 (46,8%)	2 (4,2%)
НП легкой степени	14 (29,7%)	24 (51%)
НП средней степени	8 (17%)	12 (25,5%)
НП тяжелой степени	3 (6,3%)	9 (19,1%)
Всего	47	47

Через 7 дней после операции показатели нутриционного статуса значительно ухудшились: только у 2 больных он оставался нормальным, что составило 4,2% от всех больных. В три раза, до 19,1%, увеличилось число тяжело истощенных больных. У части больных легкая степень недостаточности питания ухудшилась до средней степени, количество таких больных выросло до 25,5%. При сравнении нутриционных показателей в группе больных с НП при поступлении и через 7 дней после операции можно отметить статистически значимое различие антропометрического показателя — веса тела (табл. 2).

Отрицательная динамика в уровне альбумина плазмы также была статистически значимой, равно как падение показателя гематокрита.

Таблица 2

Нутриционные характеристики больных с НП

Признак	При поступлении (n = 25)	Через 7 дней после операции (n = 45)
Вес (кг)	72,6 ± 2,3	66,3 ± 1,3*
ИМТ (кг/м ²)	25,3 ± 3,6	21,2 ± 2,1
ОП (см)	27,5 ± 2,4	25,7 ± 3,1
КЖСТ (мм)	10,1 ± 6,3	9,4 ± 4,4
Альбумин (г/л)	41 ± 3,1	29,6 ± 4,2*
Лимфоциты	2550 ± 545	2347 ± 675
Гематокрит	44,3 ± 3,5	37,4 ± 5,6*
Продолжительность пребывания	22,5 ± 10,7	27,1 ± 14,3

Выводы. Данное исследование показало широкую распространенность НП среди больных хирургического профиля. Нутриционный статус больных ухудшается после операции из-за кровопотери, а также периодов пищевой депривации по причине тошноты, рвоты, депрессии, проведения анализов, нарушения вкусовых ощущений. Падение показателей висцерального пула белка (альбумина) требует обязательной коррекции современными питательными смесями.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Хорошилов И.Е.* Руководство по парентеральному и энтеральному питанию. — СПб.: Норм-издат, 2000. — 376 с.
- [2] *Naber T.H., Schermer T., De Bree A. et al.* Prevalence of malnutrition in nonsurgical hospitalized patients and its association with disease complications // *Am J Clin Nutr.* — 1997. — 66. — P. 1232—1239.
- [3] *Sungurtekin H., Sungurtekin U., Balci C. et al.* The influence of nutritional status on complications after major intraabdominal surgery // *J Am Coll Nutr.* — 2004. — Jun; 23(3). — P. 227—232.
- [4] *Weinsier R.L., Hunker E.M., Krumedieck C.L. et al.* A prospective evaluation of general medical patients during the course of hospitalization // *Am. J Clin Nutr.* — 1979. — P. 418—426.
- [5] *Young G.A., Chem C., Hill G.L.* Assessment of protein—calorie malnutrition in surgical patients, from plasma proteins and anthropometric measurements // *Am J Clin Nutr.* — 1978. — May 31. — P. 429.
- [6] *Detsky A.S., Laughlin J.R., Baker J.P. et al.* What is Subjective Global Assessment of nutritional status? // *J Parent Ent Nutr.* — 1987. — 11. — P. 8—11.

NUTRITIONAL STATUS OF SURGICAL PATIENTS, WHO UNDERWENT OPERATIONS ON GASTROINTESTINAL TRACT

I.N. Bychkov

Department of clinical dietology, RostGMU
Nahichevansky lane, 29, Rostov-on-Don, Russia, 344022
tel. +79114636467, email: bins@mail.ru,

The article is devoted to the problem of nutritional insufficiency among surgical patients at admission and after operation. In 7 days after operation about 44% of patients had nutritional insufficiency medium and severe degree. Indicators of somatic and visceral protein pool decreased in all patients in 7 days after operation, but only changes of body weight, albumin and hematocrit had statistically significant difference.

Key words: nutritional insufficiency; indicators of somatic and visceral protein pool; body weight; albumin; hematocrit; surgery.