



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2301913

(22) 25.12.2023

(46) Бюл. 209, 2024

(71)(73) Назаров Шохин Кувватович (TJ)

(72) Назаров Ш.К. (TJ); Назаров Х.Ш. (TJ);

Аюбов Дж.К. (TJ); Асадуллоева Э.И. (TJ)

(54) **СПОСОБ НУТРИТИВНОГО ВОСПОЛНЕНИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

(56) 1. Раннее энтеральное питание при полиорганной недостаточности Журнал «Вестник интенсивной терапии» - 2003. - №1. - С.59-64. Еременко А.А., Бунятян К.А.

2. Раннее энтеральное питание при гастрэктомии, резекции желудка, резекции поджелудочной железы Журнал «Вестник интенсивной терапии» - 2003. - №1. - С.71-72. Истомин Н.П., Багдатьян М.Г.

3. Способ энтерального зондового питания. Заявка №5056030/14. Дата публикации: 1997.04.10. Матрусевиц А.Г., Пекарский В.В. и др. A61N 1/26.

4. Способ послеоперационного энтерального лечебного питания Заявка №94042335/14. Дата публикации: 1998.11.27. Карякин А.М. и др. A61B 5/03.

5. Нутритивно-метаболическая коррекция в интенсивной терапии перитонита /В.В. Стец [и др.]// Раны и раневые инфекции Журнал им. проф. Б.М. Костюченко.-2016 г., Том.3.-№1, с.25-31.

2

6. Заявка №2002108243/14. Дата публикации: 2003.11.27. Насонова Н.П. и др. A61K 31/69).

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к панкреатологии, и может быть использовано при лечении больных с острым деструктивным панкреатитом.

Целью изобретения является улучшение результатов хирургического лечения больных с острым деструктивным панкреатитом.

Способ осуществляется следующим образом: с целью проведения энтеральной нутритивной белково-энергетической поддержки у больных при острой деструктивной форме панкреатита по окончании основного этапа операции устанавливается назогастроинтестинальный зонд, конец который находится на 70–80 см ниже связки Трейтца, с помощью которой в раннем послеоперационном периоде вводятся смесь «Нутриэн Элементаль» по два раза в сутки. За 20 минут до введения вышесказанной смеси для предотвращения возникновения рвоты и улучшения перистальтики кишки проводят лаваж просвета тонкой кишки заранее подготовленным тёплым оксигенированным 0,9% физиологическим раствором с последующем 2-х кратном пероральном введении предварительно растворенным таблетки метоклопрамида в 10мл 0,9% раствора NaCl.

Изобретение относится к медицине, а именно к панкреатологии, и может быть использовано при лечении больных с острым деструктивным панкреатитом.

Известен способ проведения ранней нутритивной поддержки у детей с тяжелой термической травмой» [1], заключающийся в том, что питание больных проводят через назогастральный зонд смесью для клинического питания одновременно с противошоковой терапией и начинают его с предварительного энтерального введения эритромицина в дозе 30 мг на год жизни, но не более 300, и по истечении 20 мин приступают к капельному введению питательных смесей.

Известен способ раннее энтеральное питание при полиорганной недостаточности [2], заключающийся в том, что использование питательных смесей в «Peptamen» и «Nutrilan» оказывает положительный эффект на иммунный и белковый статус у больных с полиорганной недостаточностью.

Известен способ раннее энтеральное питание при гастроэктомии, резекции желудка, резекции поджелудочной железы [3], заключающийся в том, что через назоинтестинальный зонд осуществляли декомпрессию кишечника и энтеральное питание в послеоперационном периоде. Вводили смесь «Нутризон» со скоростью 25 мл/час в 1-е сутки, увеличивая до 100 мл/час к 3-м суткам.

Известен способ энтерального зондового питания [4], заключающийся в том, что производят предварительно электростимуляцию тонкого кишечника в течение 30-45 мин при одновременном контроле гидростатического давления и при повышении давления проводят дополнительно стимуляцию от 2 до 10 сеансов по 10 мин с 20-минутными промежутками между ними, не прекращая введения питательной смеси через зонд-электростимулятор с вынесенным на периферический конец выключателем генератора электрических импульсов.

Известен способ послеоперационного энтерального лечебного питания [5], заключающийся в том, что производят контролируемый непрерывный мониторинг внутрипросветного давления на уровне инстиляции перфузионных сред, а также в проксимальном сегменте тонкой кишки вблизи формируемых анастомозов и при наличии пропульсивной активности кишечной стенки применяют трансинтестинальные инфузии с выявлением физиологически обоснованных требований к составу растворов и смесей.

Однако данные способы имеют ряд недостатков, а именно:

- питательные смеси вводят постоянно капельно, что менее физиологично;
- для введения питательной смеси используют назогастральный зонд, что не предотвращает гастроэзофагальный рефлюкс. Либо используют назоинтестинальный зонд, через который происходит потеря части питательной смеси;
- энтеральное питание начинается только в послеоперационном периоде;

- наличие дополнительного оборудования (зонд-электростимулятор, трансинтестинальные датчики).

Наиболее близким аналогом является способ проведения нутритивной поддержки больных нуждающихся в интенсивной терапии путем введения полужидкой смесью «Нутризон Элементаль» в просвет тонкой кишки по два раза в сутки, общим объемом до 1500 ккал с помощью назогастроинтестинального зонда, который интраоперационно устанавливается на 70–80 см дистальной связки Трейтца [1].

Недостатками данного способа, в основном, являются:

1. Противопоказания применению метода при лечении больных с паралитической кишечной непроходимости.
2. Малоэффективность метода при наличии рвоты у больных в раннем послеоперационном периоде.
3. Ограничение применения метода при проведении энтеральной нутритивной поддержки больных с деструктивным панкреатитом из-за наличия пареза ЖКТ и риска учащения тошноты и рвоты при введении нутриена.

Цель изобретения является улучшение результатов хирургического лечения больных с острым деструктивным панкреатитом.

Поставленная цель достигается путём предварительного лаважа просвета тонкой кишки заранее подготовленным тёплым оксигенированным 0,9% физиологическим раствором с последующим двукратным пероральным приёмом измельчённого (1 таблетка) противорвотного средства центрального действия - «метоклопрамид»-а с интервалом 15 мин., который после измельчения растворяется в 10 мл 0,9% физиологическом растворе NaCl. В последующем через 20 минут заранее подготовленная смесь «Нутризон Элементаль» вводится через проведённый тонкий назогастроэнтеральный зонд, установленный в просвете тонкой кишки для нутритивной поддержки больных в раннем послеоперационном периоде. Способ осуществляется следующим образом: с целью проведения энтеральной нутритивной поддержки восполнения белково-энергетической недостаточности у больных с острым деструктивным панкреатитом по окончании основного этапа операции устанавливается назогастроинтестинальный зонд, конец которого находится на 70–80 см ниже связки Трейтца. В раннем послеоперационном периоде вводятся готовый полужидкий элементальный смесь «Нутризон Элементаль» по два раза в сутки, общим объёмом согласно суточной потребностью.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Более доступный и простой метод послеоперационного введения больных и восполнения белково-энергетической недостаточности у пациентов с деструктивными формами острого панкреатита.
2. Возможность применения полноценной энтеральной нутритивной поддержки и восполнения белково-энергетической недостаточности в раннем

послеоперационном периоде у больных нуждающийся в интенсивной терапии при наличии тяжелой эндотоксемии.

3. Даёт возможность провести энтеральное нутритивное лечение пациентов с острым деструктивным панкреатитом осложнившийся энтеральной недостаточностью.

4. Предотвращает дислокацию и контаминацию бактерий в тонкой кишке.

5. Лечит энтеральную недостаточность, развившуюся при остром деструктивном панкреатите.

6. Предотвращает развитие осложнений в портальной системе.

Механизм действия метоклопрамид заключается в том, что он действует как антагонист допамин-2-рецепторов, увеличивая холинергическую сократительную активность выхода из желудка, двенадцатиперстной и тощей кишки, благодаря которому исчезает тошнота и рвота у больных, и позволит применение энтерального нутритивного питания.

Изложенное выше находит своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении:

Больной А., 64 лет, обратился в ГУ «МГЦ СМП» г. Душанбе в тяжелом состоянии, с жалобами на острые боли в эпигастриальной области, опоясывающего характера, вздутие живота, тошноту и многократную рвоту, повышение температуры тела, сухость во рту и общую слабость. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. В легких выслушивалось везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 98 ударов в 1 минуту. АД=115/85 мм рт. ст. Живот вздут, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, но болезненно во всех отделах, особенно в эпигастриальной и левом подреберье. Лабораторно выявлено повышение уровня лейкоцитов (12×10^9). Амилаза крови 340 Е/л, диастаза мочи 1850 Е/л. Билирубин 27 мкмол/л. Со стороны других общеклинических и биохимических показателей отклонения от нормы не отмечался. На рентгенограммах органов грудной клетки очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. При УЗИ в сальниковой сумке и в малом тазу выявлено наличие свободной жидкости, структура поджелудочной железы неоднородная, отёчная, увеличена в размерах. Стенки желчного пузыря утолщены, отёчные, в просвете имеются конкременты d-9x11 мм. Холедох не расширена, в просвете нет конкремента.

Формула изобретения

1. Способ нутритивного восполнения белково-энергетической недостаточности при остром деструктивном панкреатите, включающий введения смеси «Нутриэн Элементаль» в просвета тонкой кишки по два раза в сутки с помощью назогастроинтестинального зонда, который интраоперационно устанавливается на 70–80 см ниже связки Трейтца, **отличающийся тем**, что за 20 минут до введения питательной смеси больному проводят энтеральный

После проведения необходимой предоперационной подготовки под общим эндотрахеальным обезболиванием была проведена верхнесрединная лапаротомия, при котором установлена наличие геморрагического панкреонекроза и калькулёзного холецистита. В сальниковой сумке, в правом боковом канале и в малом тазу имелось геморрагический жидкость до 1,5 литра, что была осушена. Решено провести холецистэктомии, дренирование холедоха по Холстеду-Пиковскому, абдоминализация поджелудочной железы. Санация и дренирование брюшной полости и сальниковой сумки. По завершению основного этапа операции на 70–80 см дистальные связки Трейтца установлена назогастроинтестинальный зонд. На 3 сутки после операции по мимо проведения необходимых инфузионных терапии с целью устранения бактериальной дислокации в тонкой кишке и энтерального нутритивного восполнения белково-энергетического потенциала организма через установленной назогастроинтестинальный зонд вводили смесь «Нутриэн Элементаль» по два раза в сутки, общим объёмом до 1500 ккал. За 20-30 минут до введения вышесказанного смеси проведено энтеральный лаваж оксигенированным физраствором и в последующем перорально больной принимал измельчённые таблетки «метоклопрамид», растворенный в 10 мл 0,9% раствора NaCl.

Процедура нутритивной поддержки в раннем послеоперационном периоде продолжалась от 4-х до 10 дней, и до полного появления перистальтических движений кишечника и появления стула.

Через месяц от момента выписки пациента при контрольном УЗИ определялся нормальная картина поджелудочной железы, о нормальном функциональном её состоянии показывали лабораторные данные.

Таким образом, предлагаемый способ нутритивной коррекции белково-энергетической недостаточности при остром деструктивном панкреатите улучшает результат хирургического лечения данного контингента больных, уменьшает частоту развития гнойно-воспалительных осложнений, тем самым способствует раннему восстановлению кишечной микрофлоры, улучшению общего состояния пациента их трудоспособности и минимизация экономических затрат.

лаваж оксигенированным физиологическом растворе с последующим двукратным пероральным введением раствора противорвотного средства центрального действия метоклопрамида с интервалом 15 мин.

Способ по пункту 1, отличающийся тем, что противорвотное средство метоклопрамида предварительно измельчают и растворяют в 10 мл 0,9% физиологическом растворе NaCl.

Компьютерный набор: Ризоева С.Р.

Заказ	Тираж	Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а		