АННОТАЦИЯ

Ғылыми дәрежесін алу үшін докторлық диссертация
философия докторы (PhD)

Даванова Шерзада Курбаналиевича

жедел көмек көрсету, анестезиология және реаниматология кафедрасы
ҚМУ

Тақырып бойынша:
«Нутритивная поддержка больных, прооперированных по поводу злокачественных опухолей гепатопанкреатодуоденальной зоны, в раннем послеоперационном периоде»

Мамандығы: 6D110100 - «Медицина»

Ғылыми кеңесшілер:
К.Ж. Мусулманбеков м.ғ.д., профессорі
Д. В. Васильев м.ғ.к., профессорі
жедел көмек көрсету, анестезиология және реаниматология кафедрасы бөлімінің бастығы ҚМУ КеАҚ
Шетелдік кеңесші:
А. Циалковская-Руш MD, PhD профессорі Медицинского Университета қ. Лодзь(Польша)

Қазақстан Республикасы

Қарағанды, 2022 жыл

Тақырыптың өзектілігі. Гепатопанкреатодуоденальды аймақтың қатерлі ісіктерін уақытылы терапиялау клиникалық онкологияның өзекті мәселелерінің бірі болып қалады. Гепатопанкреатодуоденальды аймақтың ісіктері ең қиын, өйткені олар обструктивті сарғаюмен, панкреатитпен және бауыр жеткіліксіздігімен қатар жүреді, оларды емдеу әлі де өзекті мәселе болып табылады. Дұрыс хирургиялық немесе консервативті терапияны таңдау науқастың өмір сүру ұзақтығын анықтайтын негізгі мәселе болып табылады.

Реанимация бөлімінде немесе хирургиялық бөлімде емделіп жатқан науқастарда ақуыз-энергетикалық жетіспеушілік белгілері бар. Көп жағдайда науқастар мамандандырылған ауруханаларға гепатопанкреатодуоденальды аймақ мүшелерінің қатерлі ісіктерінің әр түрлі асқынуымен ғана жатқызыла береді. Тамақтану мәртебесінің бұзылуы аурудың нәтижесі мен болжамына айтарлықтай әсер етеді, емдеу ұзақтығы мен құнын мәжбүрлеп арттырады, өлім мен асқынулар санының артуына ықпал етеді, көмірсулар-ақуыз алмасуының өзгеруі, тіндердің трофизмінің бұзылуы, нәтижесінде жараның жазылуының баяулауы, иммунитеттің төмендеуі, гемокоагуляцияның бұзылуы және ауруханада ұзақ болу. H.O. Stadley(2014ж.) әлсіреген пациенттердің жоғалуы кезінде дене салмағының 20%, операциядан кейінгі алғашқы өлім-жітімнен 33% -ке, ал арықпаған науқастарда -3,5% -ке жетті. Осы деректерді ескере отырып, аурулары бар науқастардың тамақтану жағдайын уақытылы дұрыс бағалау гепатопанкреатодуоденальды аймағы қарқынды терапия мен тамақтану жетіспеушілігінің одан әрі өршуіне жол бермеудің алғашқы қадамдарының бірі болып табылады. Хирургиялық араласу көлемін ескере отырып, операциядан кейінгі кезеңде тағамдық тамақтануды қолданудың ерте басталуы ішек жұмысын ерте қалпына келтіруге ықпал етеді. Тағамдық жетіспеушілік құбылысының төмендеуі кезінде асқазан-ішек жолдарының шамадан тыс микробтық ластануының алдын-алу, көмірсулар-ақуыз метаболизмін, иммундық жүйені қалпына келтіру және пациенттің белсенділігі төмендейді жансақтау бөлімінде болу.

Қазіргі уақытта әлемде гепатопанкреатодуоденальды аурулары бар науқастардың операциядан кейінгі алғашқы кезеңіндегі тамақтану статусын бағалау және тамақтануды түзетудің көптеген нұсқалары мен хаттамалары бар. Негізгі міндеттердің бірі - хирургиялық емдеудің көлемі мен әдісіне байланысты тағамдық тамақтануды дұрыс таңдау.

Зерттеу мақсаты. Қатерлі ісікке байланысты гепатопанкреатодуоденальды аймақта жүргізілген операциялардан кейін онкологиялық науқастардың тамақтану жағдайын жақсарту, операциядан

кейінгі кезеңдегі оқшауланған энтеральды, оқшауланған парентеральды және аралас тамақтануды қолдау тиімділігін кешенді салыстырмалы талдау арқылы.

Ғылыми гипотеза. Гепатопанкреатодуоденальды аймақтың қатерлі ісіктері кезінде ота жасалған пациенттерге толық және жан-жақты тамақтану, операциядан кейінгі кезеңде тамақтануды қолдаудың әртүрлі әдістері түрінде науқастардың асқазан-ішек жолдарының функционалдық белсенділігі жақсарады, көмірсулар, ақуыз, базалық метаболизм деңгейін тұрақтандыру, толық энтеральды тамақтануға көшуді тездету және жансақтау бөлімінде, демек ауруханада болу мерзімін қысқарту.

Зерттеудің міндеттері:

1. Операциядан кейінгі ерте кезеңде гепатопанкреатодуоденальды аймақтың қатерлі ісіктеріне операция жасалған науқастардың тамақтану жетіспеушілігі динамикасы мен тамақтану жағдайына салыстырмалы бағалау жүргізу, оқшауланған энтеральды, оқшауланған парентеральды және аралас тамақтық қолдау.
2. Ақуыз және көмірсулар алмасуының күйінің динамикасын талдау үшін, операциядан кейінгі кезеңдегі оқшауланған энтеральды, оқшауланған парентеральды және аралас тамақтану фонында, гепатопанкреатодуоденальды аймақтың қатерлі ісіктеріне операция жасайтын онкологиялық науқастардағы бауыр қызметінің консистенциясы.
3. Операциядан кейінгі кезеңдегі пациенттердегі базальды метаболизм деңгейінің тамақтану консистенциясы мен динамикасын бағалау нәтижелерінің жиынтығына сүйене отырып, осы санаттағы пациенттерге тамақтануды қолдаудың осы әдістерінің тиімділік дәрежесін анықтау.

Ғылыми жаңалық

Жұмыста алғаш рет NRS, SGA және NRI скринингтік шкала бойынша, ақуыздың зертханалық параметрлерінің динамикасы және оқшауланған энтеральды, оқшауланған парентеральды және аралас тамақтану түрлерінің тамақтану статусының динамикасына әсерін кешенді салыстырмалы талдау ұсынылған, көмірсулар алмасуы, базальды метаболизм деңгейінде, операциядан кейінгі ерте кезеңдегі бауырдың функционалдық өміршеңдігінің белгілері, онкологиялық науқастарда гепатопанкреатодуоденальды аймақтың қатерлі ісіктеріне операция жасалды.

Қорғаудың негізгі ережелері:

1. Операциядан кейінгі кезеңде тамақтанудың аралас түрін қолдану көріністердің төмендеуіне байланысты тамақтанудың жеңіл жетіспеушілігі бар науқастар санының 13,6% -ға артуымен пациенттердің 69,8% -ында бастапқы шынайы теріс тамақтану мәртебесін сақтауға мүмкіндік береді ауыр тамақтану тапшылығының орташа және толық регрессиясы. Оқшауланған энтеральды және парентеральды тамақтануы бар топтарда тамақтанудың жағымсыз күйі бар науқастар санының сәйкесінше 11,6% және 12,8% -ға төмендеуі байқалады, бұл орташа көріністердің төмендеуіне байланысты жұмсақ тамақтану жетіспеушілігінің пропорционалды жоғарылауы байқалады. 13,3% және ауыр дәреженің толық регрессиясы, тамақтану қабілетсіздігі.
2. Пациенттердің осы санатындағы тағамдық қолдаудың аралас түрін қолдану базалық метаболизм деңгейін энергияның субстраттарын параллельді жеткізілім есебінен оқшауланған энтеральды және парентеральды тамақтану түріне қатысты орта есеппен 17,38% төмендетуі мүмкін, асқазан-ішек жолдары және парентеральды жол, бұл операциядан кейінгі кезеңнің 13-15-ші күнінде пациенттердің энергия қажеттіліктерін толығымен жабуға әкеледі (тәулігіне 2480,0 ± 95,80 ккал).
3. Осы профильдегі пациенттердің тамақтану мәртебесінің сәйкестігінің клиникалық-зертханалық критерийлерін кешенді бағалау негізінде қанның жалпы ақуызы, қандағы глюкозаның деңгейі, қан көрсеткіштерін динамикалық бақылау түрінде тиімді тамақтануды қолдаудың болжаушылары анықталды трансферрин, трансаминазалар мен жалпы қандағы билирубиннің мәні, операциядан кейінгі кезеңдегі негізгі метаболикалық жылдамдықтың динамикасы.

Жұмыстың практикалық маңыздылығы

Тамақтану жағдайын және тамақтануды қолдау әдістерін салыстырмалы бағалау гепатопанкреатодудональды аймақ патологиясы бар науқастарды емдеу нәтижелерін жақсартуға, олардың стационарлық хирургиялық емдеу мерзімдерін қысқартуға мүмкіндік береді. Тамақтануды қолдау әдістерінің тиімділігін салыстырмалы түрде бағалау кезінде аралас тамақтанудың артықшылығы және оқшауланған энтеральды және парентеральды тамақтануға қатысты клиникалық тиімділігі көрсетілген: тамақтанудың аралас түрінің қалпына келтіру жылдамдығына оң әсері ақуыз метаболизмі, қоректік қолдаудың соңына қарай және асқазан-ішек жолдарының перистальтикасын қалпына келтіру уақытының төмендеуіне қарай базальды метаболизм жылдамдығының динамикасы.
Гепатопанкреатодудональды аймақ патологиясы бар науқастарда операцияға дейінгі тексеру кешенінде тамақтану жетіспеушілік дәрежесін бағалау қажет екендігі ғылыми негізделген. Гепатопанкреатодуоденальды аймақтағы хирургиялық араласудан кейінгі шаралар кешенінің міндетті компоненті,

операциядан кейінгі кезеңде емдеудің маңызды компоненті тамақтануды жан-жақты қолдау болуы керек екендігі дәлелденді.

Ерте энтеральды, парентеральды және аралас тамақтану әдістемесі, калориялардың тұтынылуын есептеу, пациенттердің осы контингентінде тамақтанудың осы түрлерін қолдану мөлшері мен уақыты бойынша ұсыныстар берілген.

Тәжірибелік мәні. Клиникалық зерттеулер нәтижесінде алынған мәліметтер, енгізу және Қарағанды қаласындағы «МБ №3» ПХВ (Облыстық онкологиялық диспансер) КГП бөлімшелерінде қолданылады 11.02.2019 зерттеу нәтижелерін енгізу актісі.

Жұмыстың апробациясы. Диссертациялық жұмыстың негізгі нәтижелері 2019 жылдың 17-18 қазанында халықаралық қатысуымен өткен ҚАЗАҚСТАН ОНКОЛОГТАРЫ МЕН РАДИОЛОГТАРЫНЫҢ VII КОНГРЕСІНДЕ жарияланды, хабарланды және талқылады, НОА, МУК тез жардем медицинасы, анестезиология және реаниматология кафедрасының мәжілісінде.

Жарияланымдар. Диссертация тақырыбы бойынша 8 баспа жұмыстары жарық көрді: 1) Scopus мәліметтер базасына енгізілген халықаралық ғылыми басылымда («Open Access Maced J Med Sci» және «Вопросы питнаия»журналы) - 2, ғылыми басылымдарда ұсынылған басылымдарда жарияланған ККСОН («Астана» журналы - 3, халықаралық конференциялардың материалдарында - 1, республикалық конференциялардың материалдарында - 2.

Материалдар және зерттеу әдістері

Бірінші кезеңде гепатопанкреатодуоденальды аймақтың ісіктеріне операция жасалған науқастардың операциядан кейінгі алғашқы кезеңіндегі тамақтану жағдайын бағалау әдістері мен тамақтануды қолдау әдістері туралы заманауи идеялар зерттелді. Екінші кезеңде операциядан кейінгі кезеңде тамақтануды қолдаудың оңтайлы әдісін таңдау қажеттілігін ескере отырып, пациенттерге интрагруппалық және топтық интерактивті, негізгі клиникалық және зертханалық параметрлерді, тамақтану түріне қатысты энтеральды, парентеральды және аралас пластикалық процестердің қанағаттанарлық динамикасын көрсететін салыстырмалы талдау жүргізілді. Қойылған міндеттерді шешу үшін гепатопанкреатодуоденальды аймақтың қатерлі ісіктері бар 91 пациенттің емдеу нәтижелерін перспективалық, бойлық, параллель зерттеу және ретроспективті талдау жүргізілді:

1) бауырдың әртүрлі сегменттерін резекциялау
2) гемигепатэктомия
3) оң және сол жақ бауыр каналының трансгепатикалық дренажы
4) Браун бойынша ішек энтеро-энтероанастомозы бар гастроэнтероанастомозды немесе холецистоэнтероанастомозды айналып өту
5) гастро-панкреатодуоденалды резекция
6) спленэктомиямен ұйқы безінің корпоракоудальды резекциясы.

Жұмыста операциядан кейінгі кезеңде осы санаттағы пациенттерде қолданылатын энтеральды, парентеральды және аралас, тамақтануды қолдау әдістерінің тиімділігі салыстырмалы түрде бағаланады. Бірінші топқа (n = 31) операциядан кейін энтеральды тамақтану (EN) алған науқастар кірді. Екінші топқа (n = 30) операциядан кейінгі кезеңде парентеральды тамақтану (PN) және үшінші топқа (n = 30) ішінара парентеральды тамақтану әдісінің вариациясы ретінде аралас тамақтану (MP) алынған науқастар кірді.

Бірінші кезеңде науқастың клиникалық жағдайы операциядан бұрын және операциядан кейін 1, 5, 10 күндері тамақтану қаупін скрининг (NRS, 2002), субъективті жаһандық бағалау (SGA) және тамақтану қаупі индексі (NRI) хаттамаларымен скрининг арқылы бағаланды.

Гепатопанкреатодуоденальды аймақта көрсетілген операциялардан кейін терапевтік шаралар кешенінде тағамдық тамақтану түрлерін қолданудың клиникалық тиімділігін салыстырмалы бағалау жүргізілді.

Тамақтану мәртебесінің индикаторлары - дене салмағының индексі, метаболизмнің базальды жылдамдығы, зертханалық параметрлер (қан гемоглобині, лимфоциттер, жалпы ақуыз, сарысулық альбумин, қан трансферрині, жалпы билирубин және тікелей, ALT, AST) бағаланды.

Сонымен қатар, операциядан кейінгі гастростаздың ұзақтығы, ішек қозғалғыштығының басталу уақыты, нәжістің пайда болуы, қалыпты тамақтануға қайта оралу, науқастардың БЦС-да болу ұзақтығы, науқастарды БСҰ-ға бірнеше рет қабылдау және ұзақтығы операциядан кейінгі төсек күні бағаланып, асқыну жиілігі есептелді.

Қорытындылар:

1. Науқастарды мамандандырылған бөлімге ауыстыру кезіндегі тамақтануды қолдаудың NRI, NRS, SGA аралас түрінің тамақтану мәртебесін бағалау шкаласына сәйкес, мамандандырылған бөлімде тамақтануды қолдау аяқталғаннан кейін операциядан кейінгі кезеңнің 12-15 күніне дейін науқастардың тамақтану статусын оқшауланған энтеральды тамақтану тобымен салыстырмалы аспектінде тұрақтандыру мен қолдаудың жоғары

тиімділігі байқалды, парентеральды тамақтану «орташа» тамақтану жетіспеушілігі бар науқастар санының 3,7% -ға (p = 0,0503) және «қалыпты» тамақтану статусымен 6,3% -ға (p = 0,0029) ұлғаюына байланысты пациенттердің азаюына байланысты ауыр және орташа тамақтану кемшіліктерімен (p = 0.000).

-Оқшауланған энтеральды және парентеральды тамақтануы бар топтарда «орташа тамақтанбау» бар науқастар санының 7,66% -ға өсуі байқалады (p = 0,0028) және «қалыпты» тамақтану мәртебесі бар науқастар санының 5,92% -ға төмендеуі байқалады (p = 0,015) екі топтағы қатты тамақтану жетіспеушілігін толық жоюмен (p = 0.000), бұл тамақтануды қолдаудың соңына қарай шынымен теріс (қалыпты) тамақтану мәртебесі бар осы топтардағы науқастардың аз санын көрсетеді.

2. Оқшауланған энтеральды, парентеральды және аралас тамақтық қолдаудың барлық кезеңінде барлық науқастар (100%) қандағы қанттың салыстырмалы тұрақты мәніне ие болды және статистикалық маңызды айырмашылықтары болған жоқ - 5,51 ± 1,27 ммоль / л, 5,83 ± 1, 06 ммоль / л. , Сәйкесінше 5,65 ± 1,18 ммоль / л (p = 0,593). Пациенттердің көпшілігінде энтеральды, парентеральды және аралас тамақтану түрлері (73,3%, 67,7%, 63,3%) жалпы қан ақуызы деңгейінің орта есеппен 13,25% және 14,30% -ға жоғарылауымен қатар жүрді.28,9% сәйкесінше, операциядан кейінгі кезеңнің 10-15 күніне қан альбумині деңгейінің пропорционалды жоғарылауына байланысты, өз кезегінде, сәйкесінше 11,6%, 12,80% және 12,85% (p = 0,001).

- Бауыр функциясының консистенциясына энтеральды тамақтану түрінің әсері салыстырмалы аспект бойынша трансаминазалар мен тікелей қандағы билирубиннің орташа 80,3% және 12,7% төмендеуі түрінде байқалды, статистикалық маңызды айырмашылығы жоқ (p = 0,384) парентеральды және аралас тамақтану тобымен: бұл көрсеткіштердің 72,2% - 11,5% және 7,26% - 12,0% төмендеуі тамақтану аяғында, операциядан кейінгі кезеңде оқшауланған энтеральды тамақтанудың өт кетуін ынталандыруға және ішектің моторикасына едәуір әсерін көрсетуі мүмкін.

3. Барлық үш топтағы пациенттерде тамақтануды қолдаудың барлық кезеңінде базальды метаболизм деңгейінің ауытқуы орташа мәннен 335,89 ± 53,6 ккал / тәулікке (13,44%, p = 0,0333) байқалды. - операциядан кейінгі кезеңнің 1- 2 күні және дене салмағының индексінің өзгеруіне және операциядан кейінгі температура қисығының динамикасына байланысты болды. Энтеральды және парентеральды тамақтануы бар топтардағы пациенттерде қоректік қолдау аяқталғанға дейін (15-20 күн) базальды метаболизм деңгейі бастапқы индикаторларға жақындайды - тәулігіне 2500,1 ± 353,4 ккал (p = 0,961) және 2350,0 ± 330, тәулігіне 5 ккал (p = 0,492).

-Тағамдық қолдаудың аралас түрімен базальды метаболизм деңгейінің статистикалық тұрғыдан төмендеуі 6,78% байқалады (2250,0 ± 105,2 ккал / тәулік, p = 0,001), бұл пациенттердің энергиясын анағұрлым тиімді қамту туралы қорытынды жасауға мүмкіндік береді тағамның оқшауланған түрлерімен салыстырмалы аспектіде тағамдық қолдаудың осы нұсқасымен шығындар.

Орындаушы: Даванов Ш.К.