

Кошкин И. А., Городничев К. И.
ОСЛОЖНЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ
Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Морозов А. М.
Кафедра общей хирургии
Тверской государственной медицинской университет, г. Тверь

Проведение парентерального питания ставит своей целью поддержание трофического гомеостаза организма. Как устанавливает ESPN (Европейская ассоциация клинического питания и метаболизма) парентеральное питание должно быть применено в случаях противопоказаний к пероральному и энтеральному питанию в течение 3-7 дней, данный срок устанавливается для того, чтобы избежать перекармливания пациента. Ранее прогрессирующее питание применимо к больным с тяжелым истощением при невозможности энтерального питания. Полное парентеральное питание несёт большое количество рисков и осложнений, поэтому оно может применяться только при условии невозможности использования других видов питания у пациента.

Осложнения внутривенной нутритивной поддержки в первую очередь связаны с несоблюдением показаний и противопоказаний к парентеральному питанию, неправильной оценки состояния больного, нарушением методологии и технологии парентерального питания, а также с отсутствием грамотного мониторинга процесса. Выделяют две группы осложнений: метаболические осложнения (связанные с дисбалансом количества и качества введения нутритивных субстанций), технические осложнения (связанные с нарушением техники катетеризации и стабильности нутритивных субстанций).

Среди метаболических осложнений наиболее распространенными являются ятрогенная гипергликемия, рефидинг – синдром, жировая перегрузка. Эти осложнения ведут к нарушению обменных процессов организма, увеличивают время проведения в стационаре и смертность пациентов. Их основными причинами являются неточная оценка состояния больного, избыточная калорийность вводимой смеси с дисбалансной дозировкой нутриентов, высокая скорость введения и избыточное количество нутриентов. В случае длительного пребывания пациента на парентеральном питании развиваются заболевания печени, ассоциированные с парентеральным питанием и дефицит костного кальция.

Со стороны технических осложнений наиболее опасно нарушение структуры вводимых нутриентов, связанное с нарушением условий хранения, и приготовление смесей. Большая часть технических осложнений связана с осуществлением венозного доступа. В ранний период причиной является нарушение техники венозного доступа, а при продолжительном использовании венозного доступа неправильный уход за катетером и отсутствие должного мониторинга.