

Гончаров В.В.

ВЛИЯНИЕ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ИСХОД ТЯЖЕЛОЙ ЧМТ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Светлицкая О.И.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Минск

Актуальность. Развитие синдрома гиперметаболизма-гиперкатаболизма в остром периоде критического состояния является независимым предиктором неблагоприятного исхода. У пациентов с тяжелой ЧМТ выраженность синдрома гиперметаболизма-гиперкатаболизма является одним из факторов тяжести неврологического дефицита в будущем. При этом ранняя и адекватная нутритивная поддержка пациентов позволяет модулировать метаболический ответ и уменьшить выраженность синдрома гиперметаболизма-гиперкатаболизма.

Цель: оценить влияние проводимой нутритивной поддержки на 30-дневную выживаемость в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) пациентов с тяжелой ЧМТ и исход на момент выписки из стационара.

Материалы и методы. Обследованы 100 пациентов с тяжелой ЧМТ, которые находились в ОРИТ (для больных нейрохирургического профиля) УЗ «ГКБСМП» г. Минска в 2017-2022 гг., из них мужчин – 83, женщин – 17 пациентов, с изолированной тяжелой ЧМТ (S06) – 75 пациентов, с сочетанной травмой (T06) – 25 человек (шкале ISS – 29 [24,5; 41]. Медиана возраста составила 49,50 [35,00; 59,00] лет, оценка по шкале ком Глазго (ШКГ) – 7,00 [6,00; 11,00] баллов, индекс массы тела (ИМТ) – 27,77 [24,81; 30,45] кг/м².

При поступлении в ОРИТ пациентов разделили на 2 группы в зависимости от проводимой нутритивной поддержки (НП). Контрольная группа (n=27) – НП, которая назначалась врачом отделения, основываясь на личном практическом опыте и теоретических знаниях. В основной группе (n=73) – НП проводилась с использованием разработанного алгоритма. Пациенты сравниваемых групп на момент поступления в ОРИТ были сопоставимы: по возрасту, полу, ШКГ, ИМТ, количеству сопутствующих заболеваний. При выписке пациентов из УЗ «ГКБСМП» исход травмы оценивался по шкале исходов Глазго (ШИГ), при этом 4-5 баллов – благоприятный исход, 1-3 балла – неблагоприятный исход.

Статистический анализ выполнен в IBM SPSS Statistics 27. Результаты представлены в виде (Me [q25; q75]), а различия оценены с помощью критериев Манна-Уитни и χ^2 . Выживаемость пациентов оценивалась с помощью метода Каплан-Майера с использованием Log-Rank. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа 30-дневной выживаемости в ОРИТ было установлено, что анализируемые группы статистически значимо различались как по абсолютному числу летальных случаев, так и по вероятности наступления неблагоприятного исхода в исследуемый период. Выживаемость пациентов в исследуемый период в основной группе была выше, чем в контрольной группе (Log-Rank Test, $p = 0,001$).

Из пациентов, включенных в исследование 25 (25%) находились в ОРИТ ≥ 30 дней, из них 4 из контрольной группы (максимальный период – 61 день) и 21 пациент из основной группы (максимальный период – 160 дней). В исследуемый период летальность составила 25 (25,0%) случаев: в основной группе умерло 13 (17,8%) пациентов, в контрольной группе – 12 (44,4%).

Исход по ШИГ: благоприятный в контрольной группе у 4 (14,8%), в основной – 28 (38,4%), неблагоприятный – 23 (85,2%) против 45 (61,6%), соответственно ($p=0,03$). Летальность в контрольной группе составила 21 (77,8%), в основной – 40 (54,8%), $p=0,041$.

Выводы. Проведение нутритивной поддержки по алгоритму позволило улучшить как 30-дневную выживаемость в ОРИТ, так и исходы по ШИГ.