

Синдром энтерального повреждения у детей: (эпидемиология и исходы)

Третьяков Д.С.

Главный внештатный детский анестезиолог-реаниматолог ДЗ ТО.

Питание - двигатель эволюции?



Питание - часть нашей культуры!



Питание - основная часть бюджета!



Питание при критических состояниях.

- Непереносимость питания - имеет негативное влияние на продолжительность госпитализации и летальность.
- Edwin A. Deitch, M.D. «Multiple organ failure. Pathophysiology and potential future therapy». Ann Surg 216: 117134 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

ESICM Working Group on Abdominal Problems 2012г

- «Из-за отсутствия формального определения и классификации, стратегии лечения гастроинтестинальных проблем плохо развиваются и в настоящее время базируются на опыте врача, а не на достоверных доказательствах».

Проблемы питания в ОРВИ.

- Не возможно измерить функцию ЖКТ
- Нет чёткого определения
- Не известна эпидемиология
- Не изучены механизмы формирования
- Недооценивается вклад структуру летальности

Цель - отразить масштабы проблемы.

- Задачи:

- Проследить эпидемиологию
- Определить влияние
- Оценить исходы

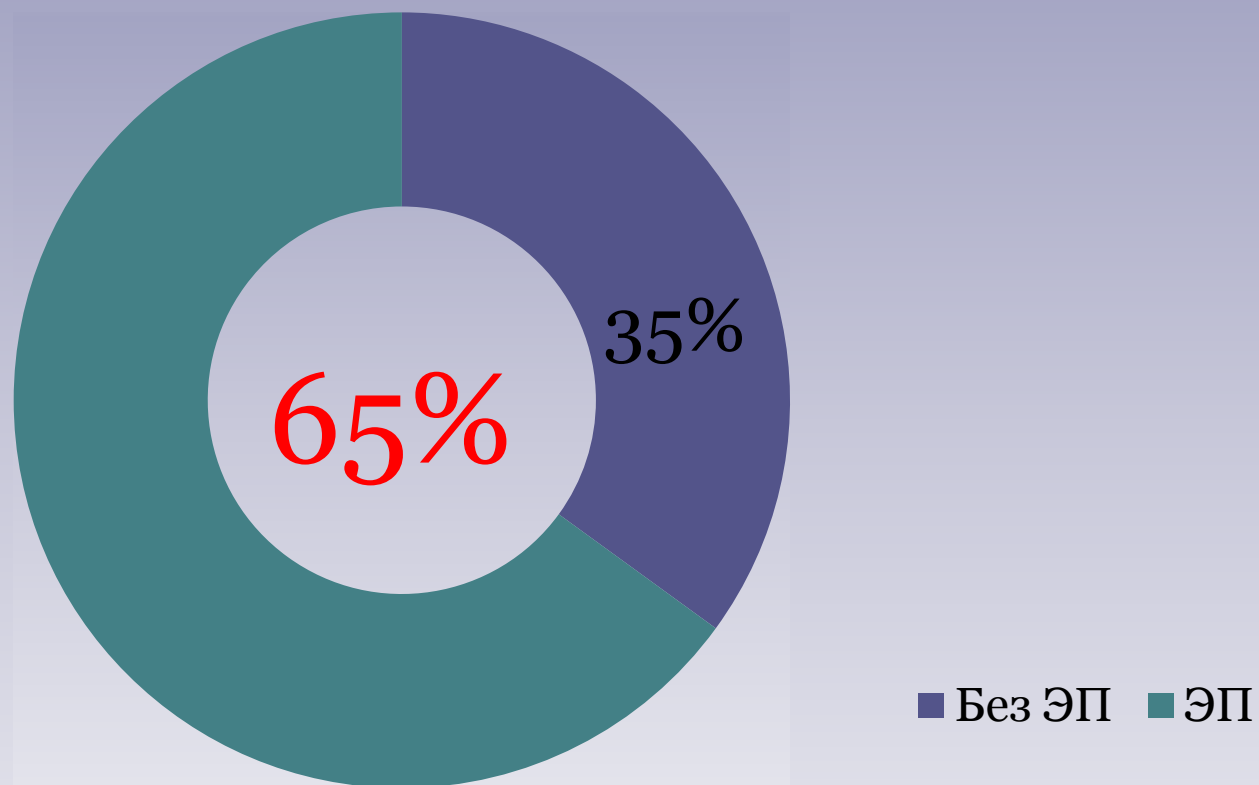
Обсервационное исследование.

- Дети от 1 месяца до 17 лет (45 человек),
 - 73% хирургическая патология
 - 27% соматическая патология
 - 33% признаки органной дисфункции,
 - у 25% дисфункция 2-х и более органов.
 - Летальность в группе 8,8%.

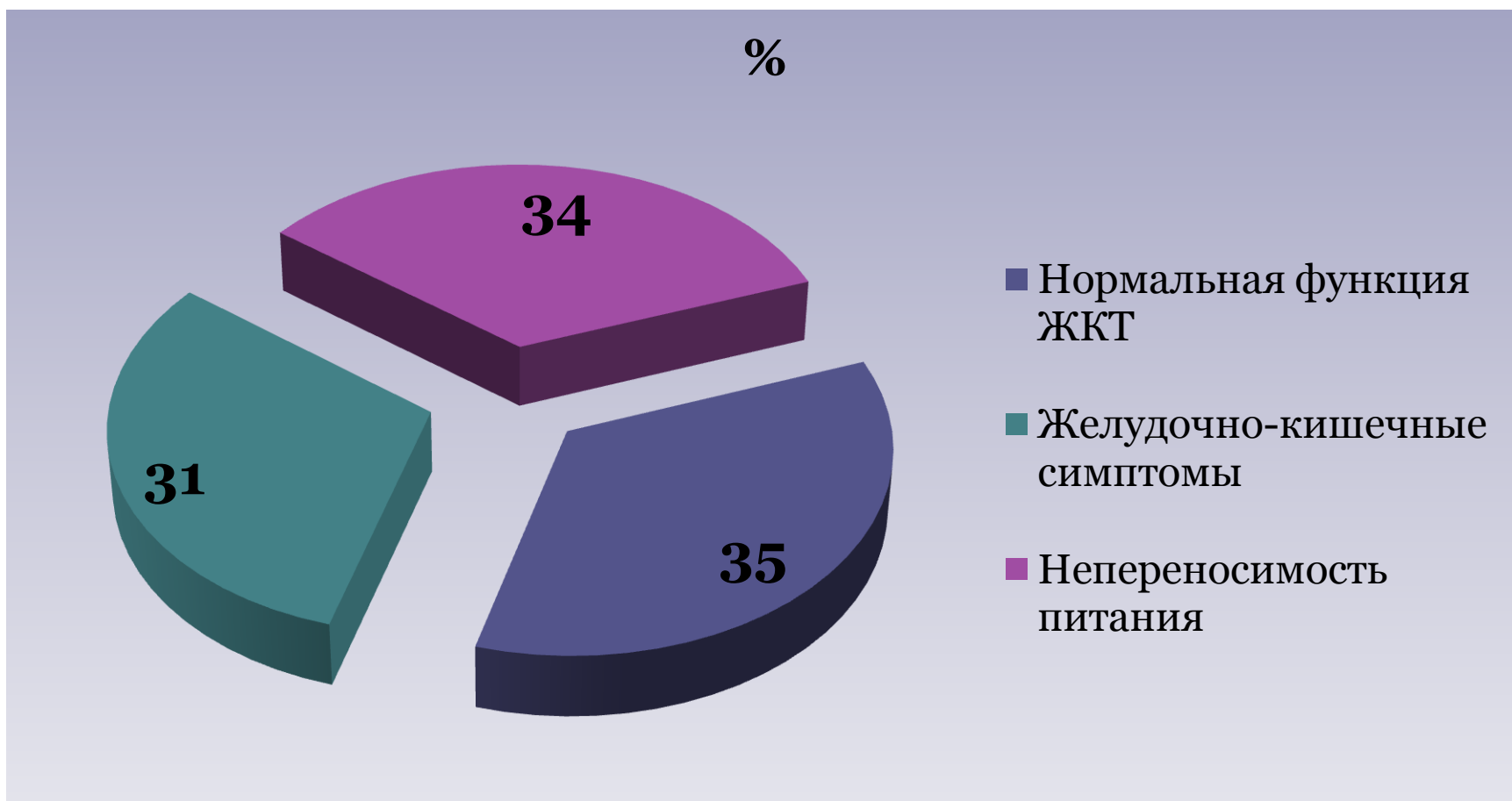
Инструменты оценки.

- Энтеральное повреждение – определение и классификация предложены ESICM Working Group on Abdominal Problems 2012г
- Дополнительно - Gastrointestinal Failure score Annika Reintam et all.
- Оценка МОД International Pediatric Sepsis Consensus Conference 2005г.
- Шкала PELOD.

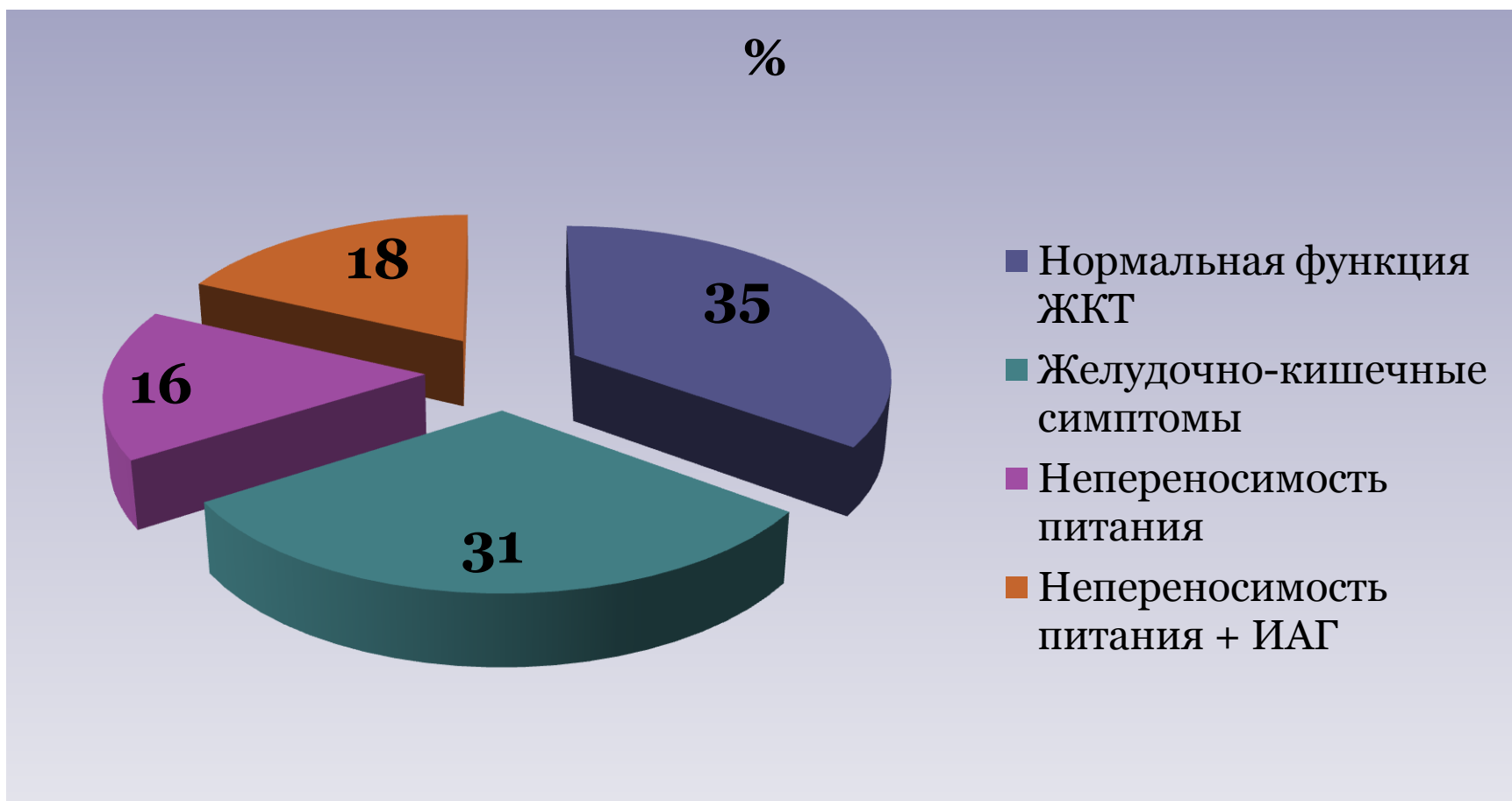
Симптомы ЭП у детей в ОРИТ



Структура СЭП у детей.

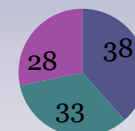


Структура СЭП у детей.



Возрастная структура СЭП.

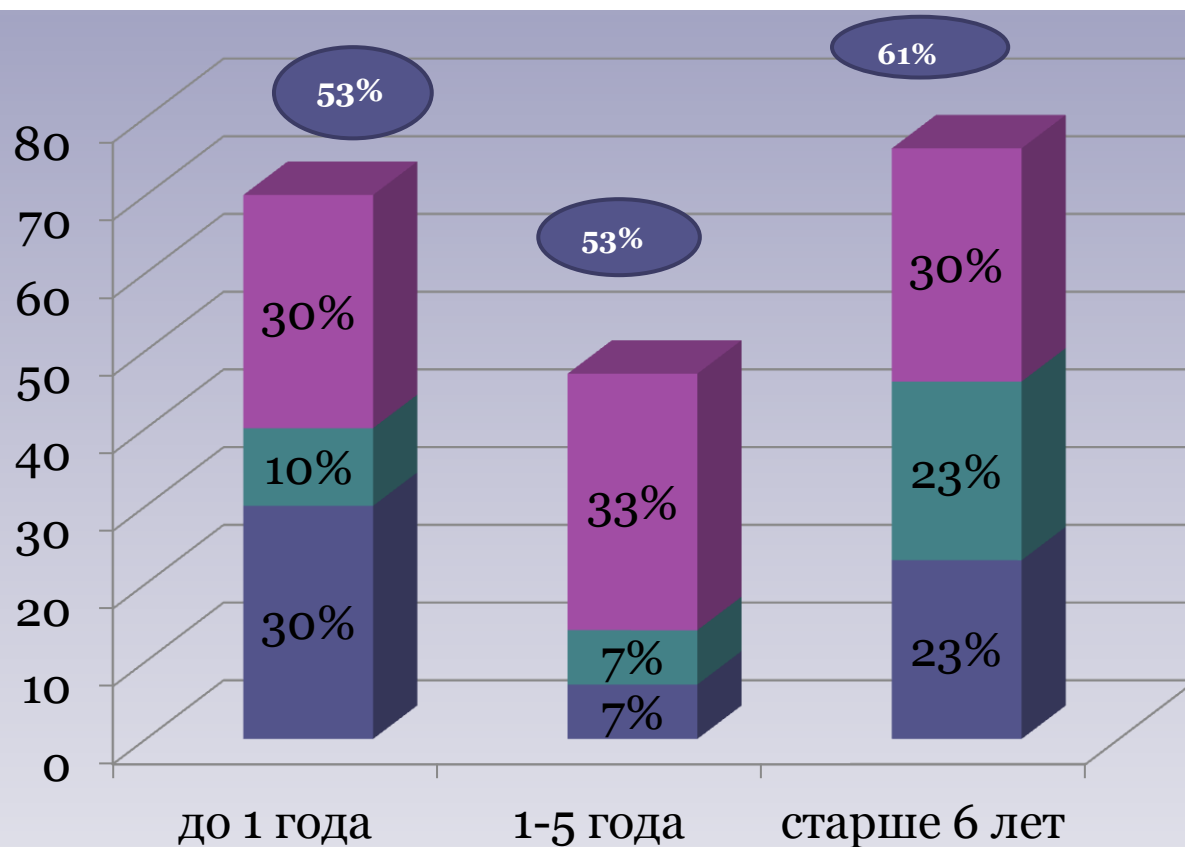
%



■ до 1 года

■ 1-5 лет

■ > 6 лет

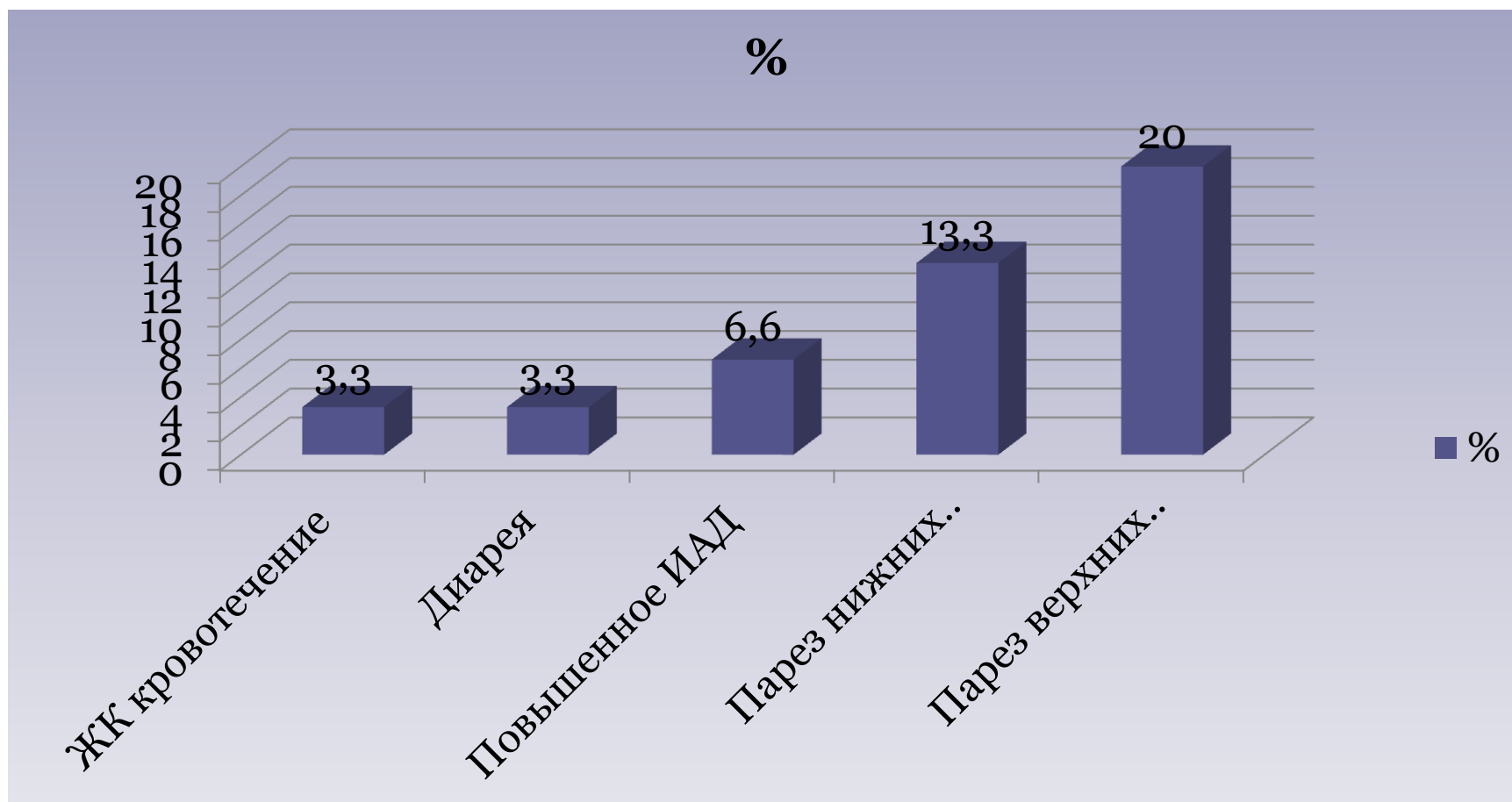


■ Отдельные
симптомы

■ НП

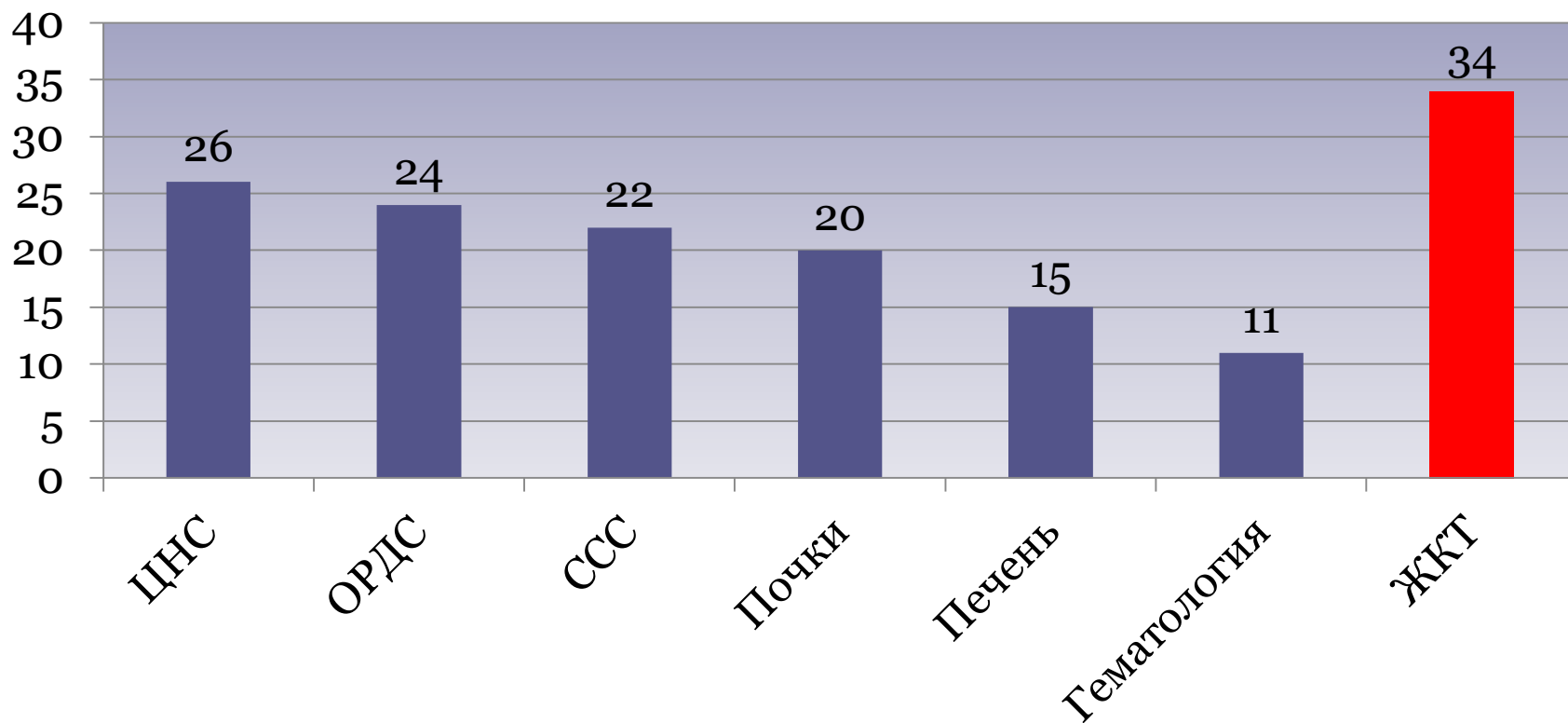
■ НП+ИАГ

Частота отдельных ЖК-симптомов.



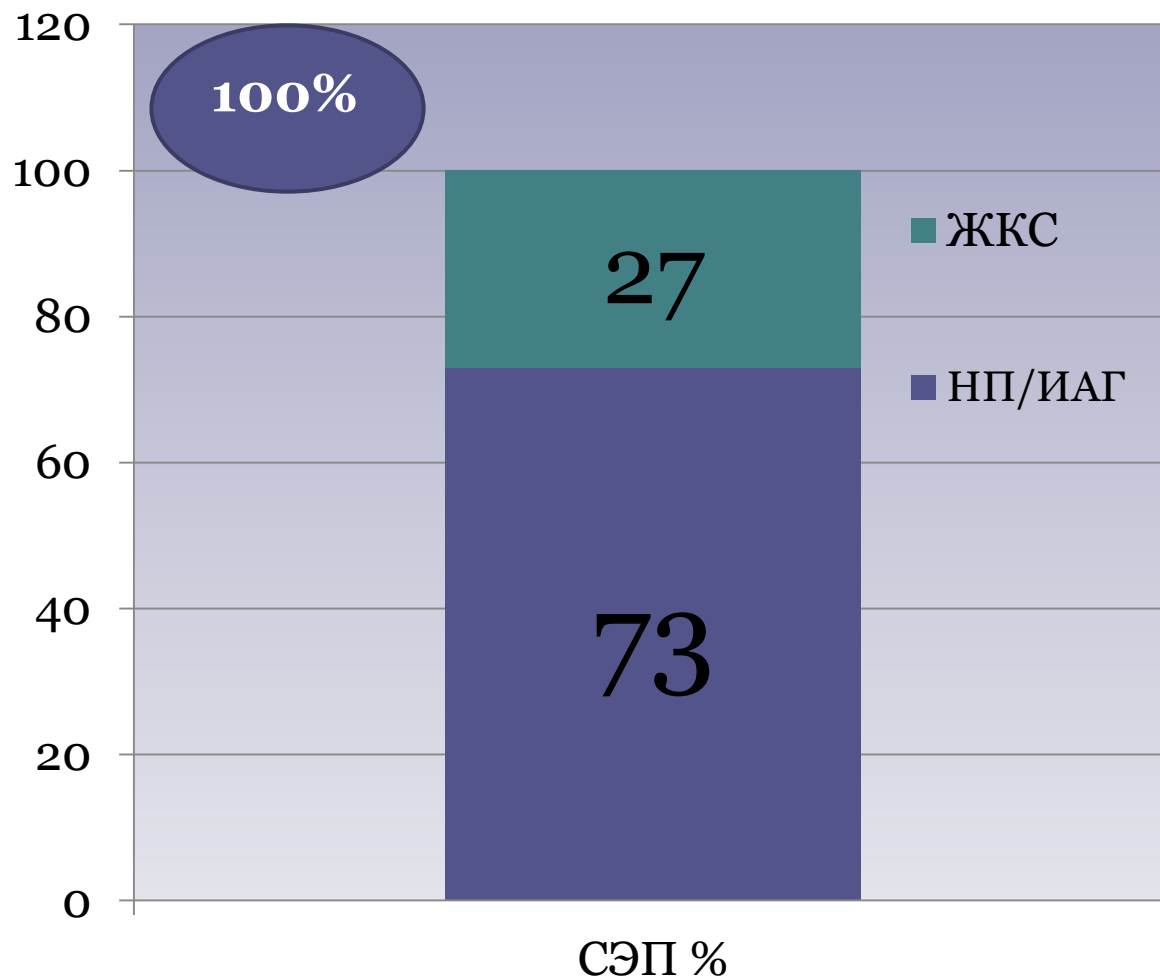
ЭП в структуре МОД.

МОД, %

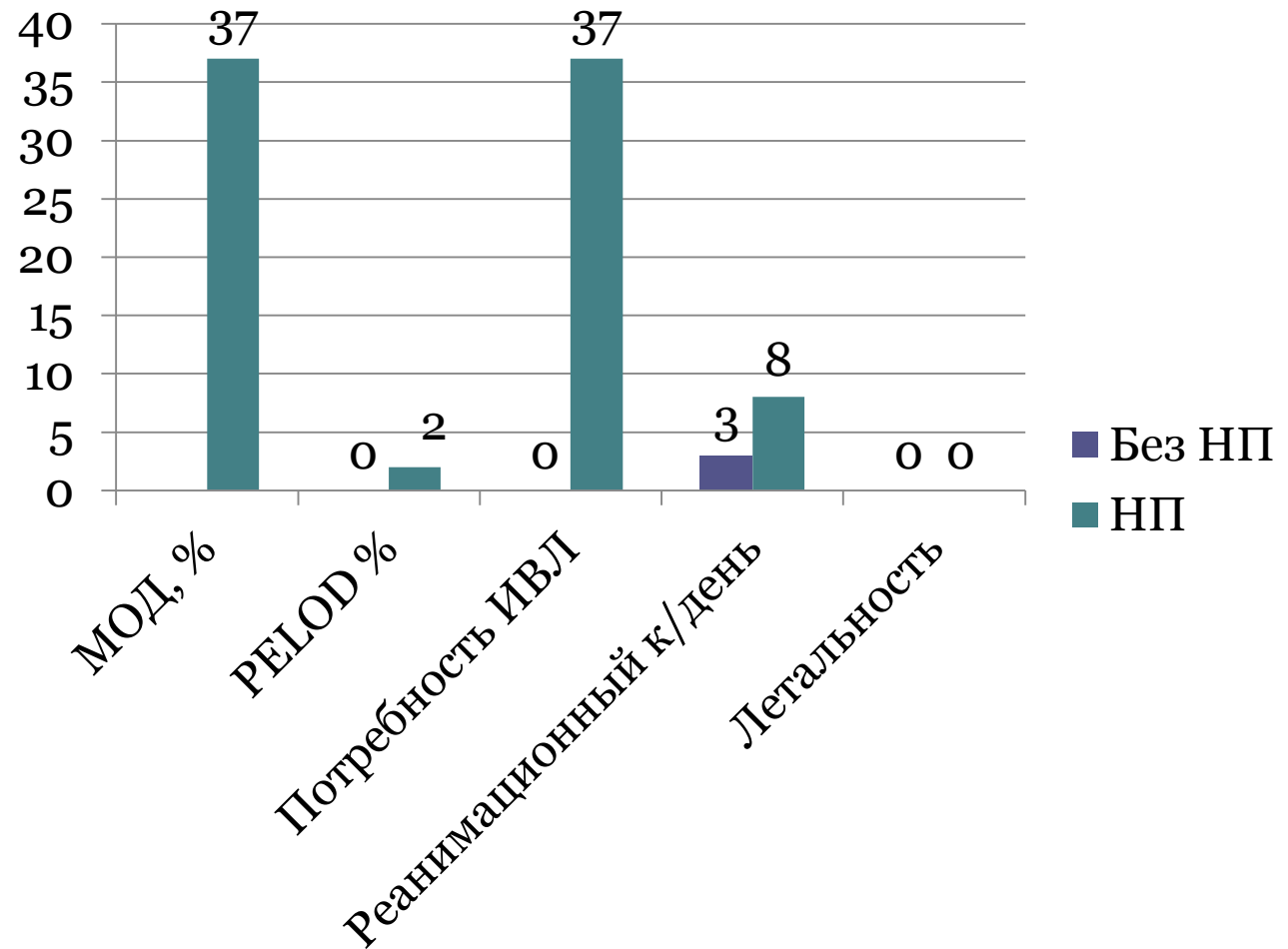


№	Параметры	Без ЖК нарушений	ЖК симптомы	НП	НП + ИАГ
1	% МОД	18	36	33	67
2	PELOD	14 (7,4%)	20 (34%)	26 (50%)	21 (40%)
3	Потребность в ИВЛ, %	12,5	36	33	67
4	к/д на ИВЛ	0,5	1,9	2,6	3,0
5	Реанимационный к/день	2,4	4,9	10	12,5
6	Летальность %	0	7,1	16,6	22

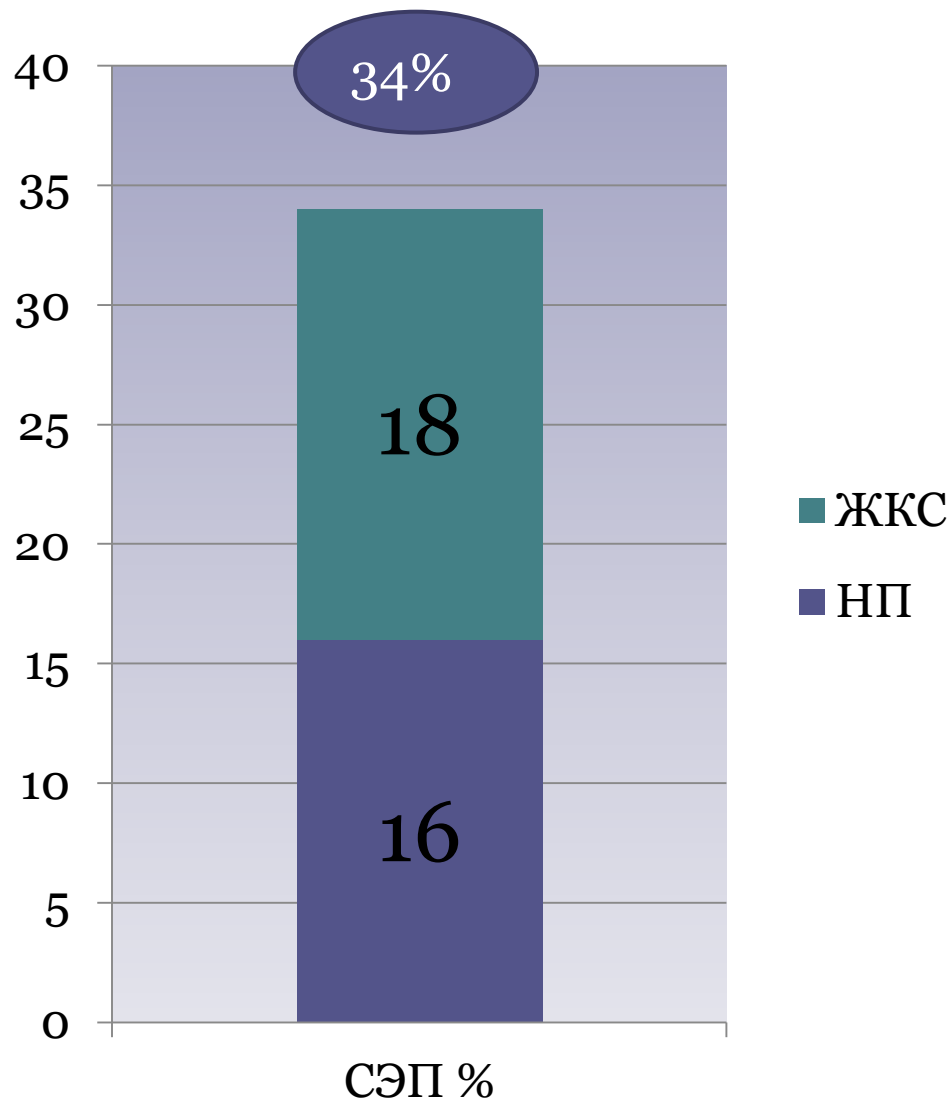
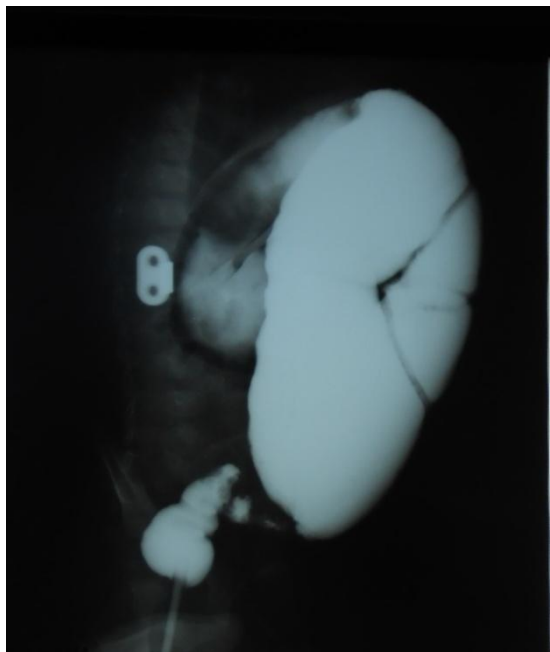
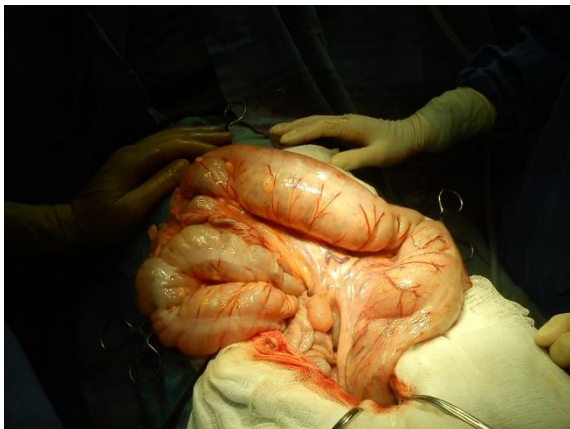
Экстренные абдоминальные вмешательства.



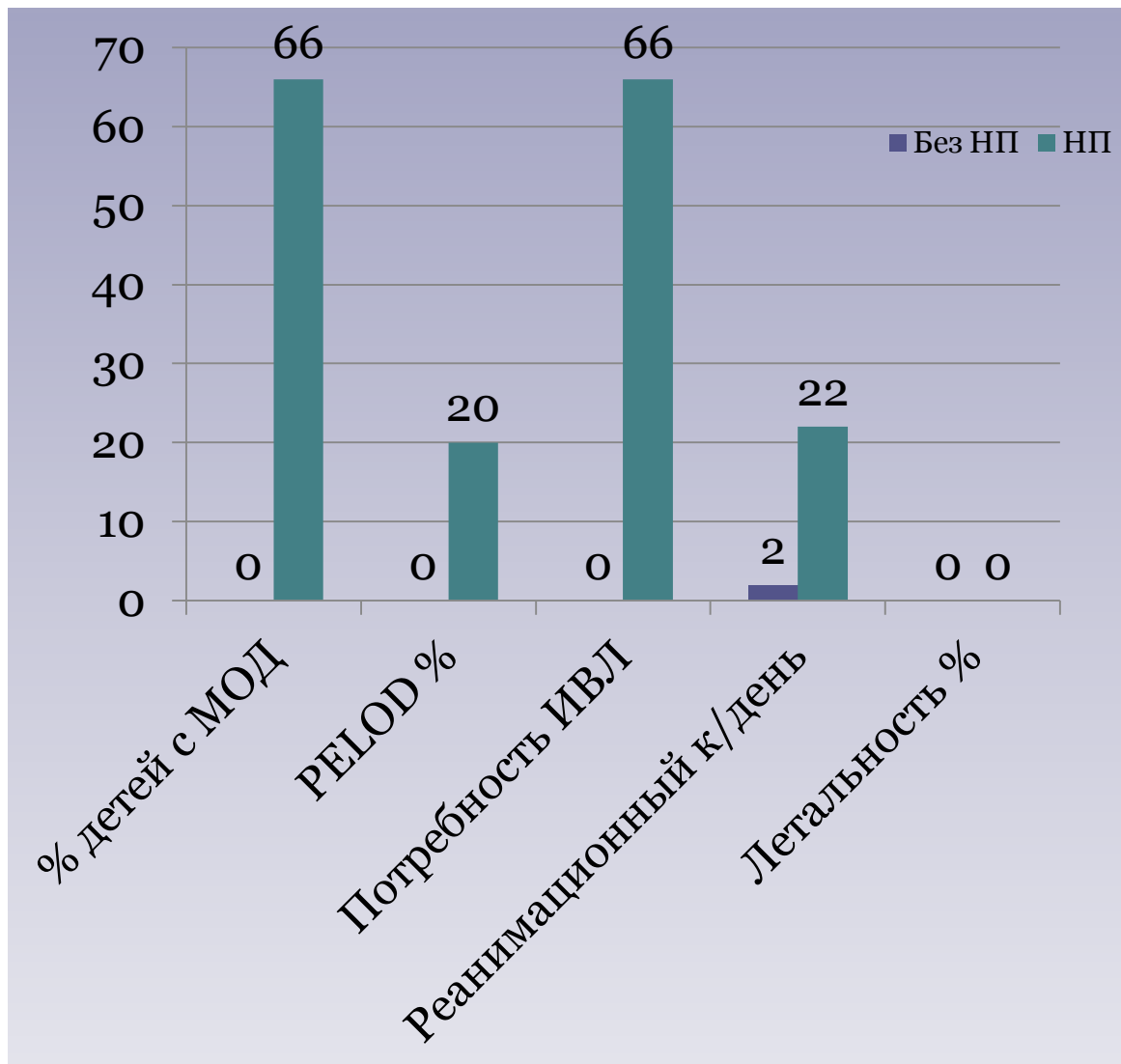
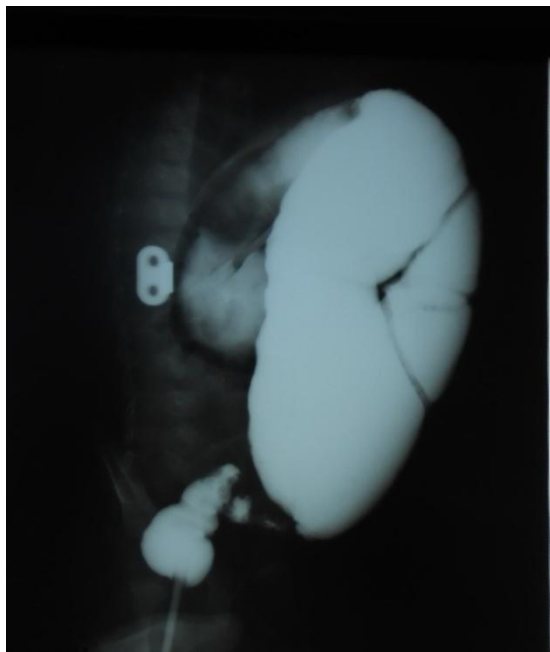
Экстренные абдоминальные вмешательства.



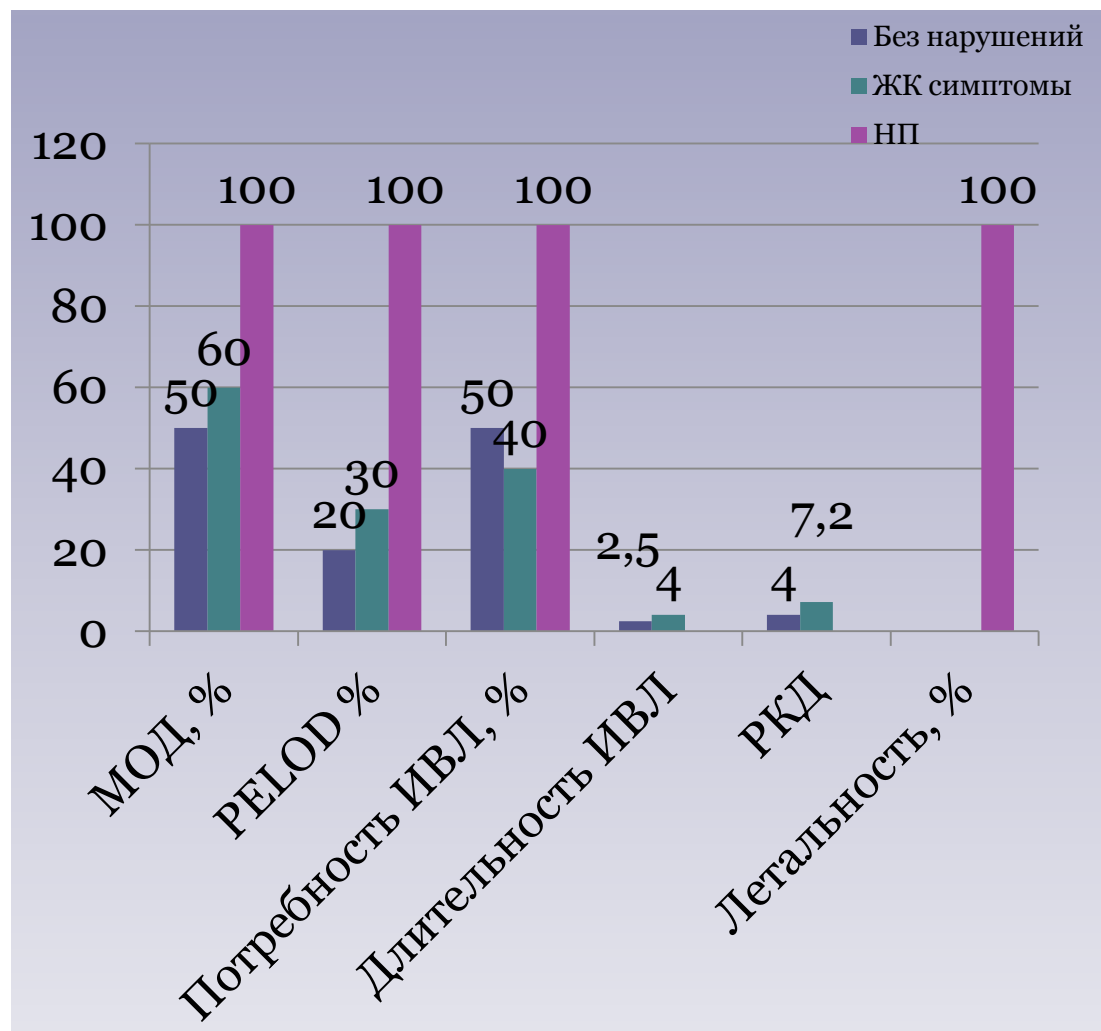
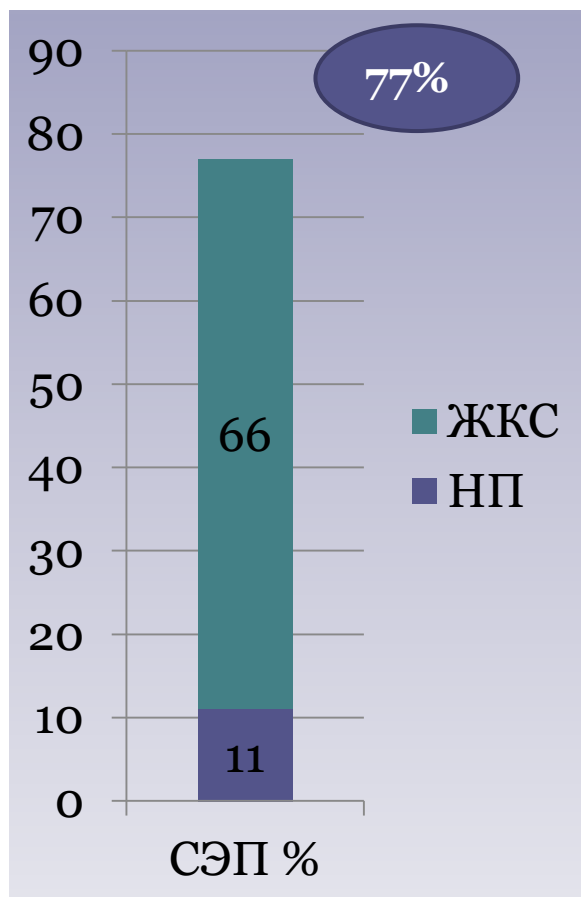
Плановые абдоминальные вмешательства.



Плановые абдоминальные вмешательства.

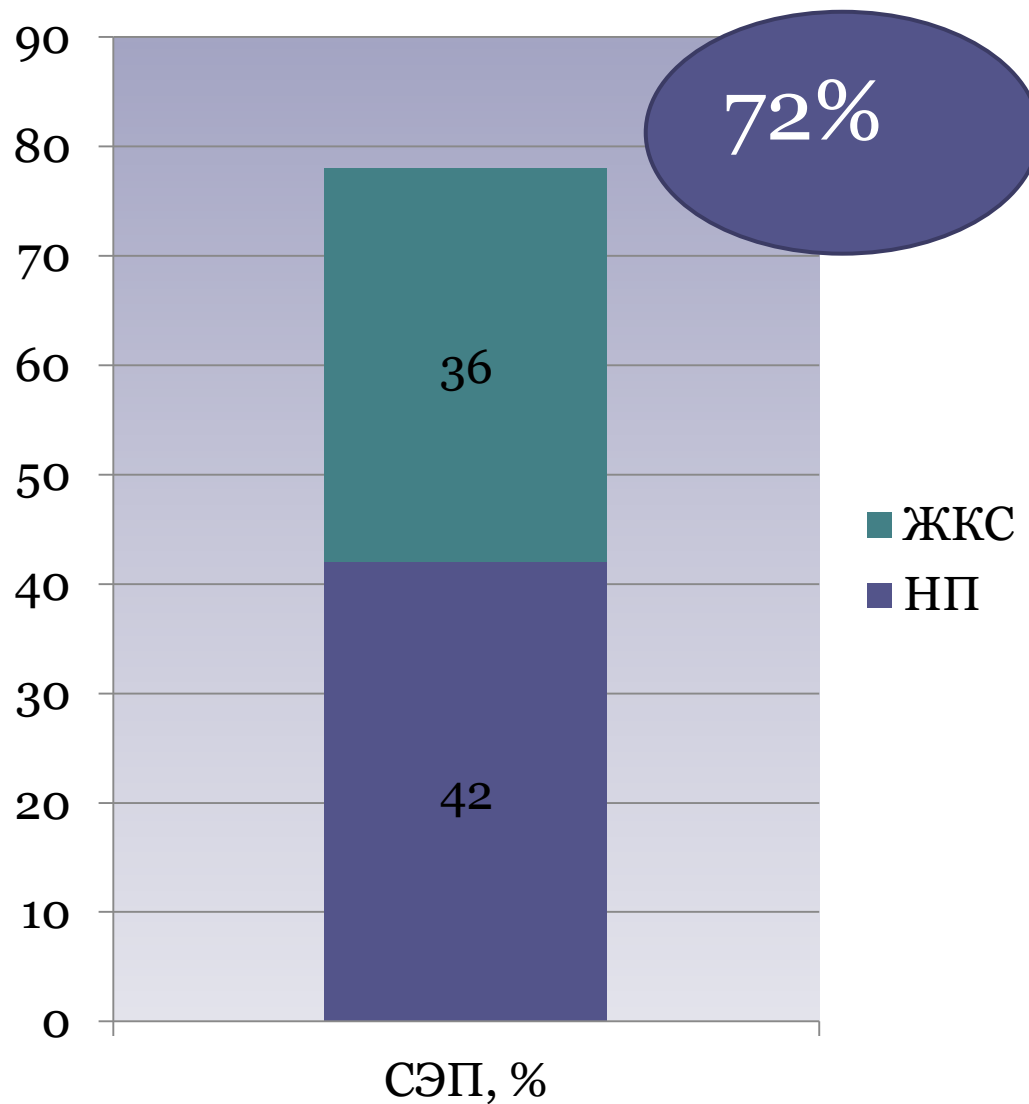


Инфекции дыхательных путей.



Тяжёлый сепсис.

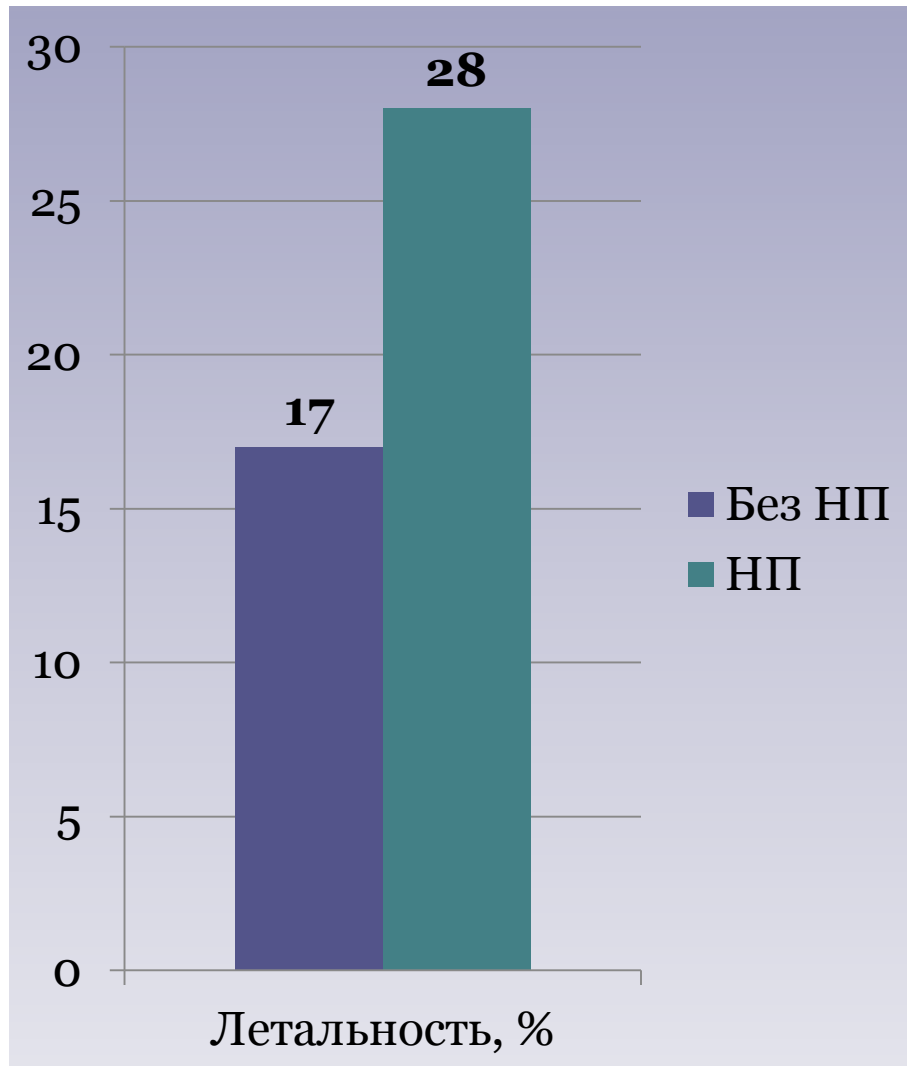
- Абдоминальный
- Урологический
- Лёгочный



Сравнение в группах

	Без НП	НП
PELOD Баллы %	10-42 (21) 1-99 (35)	10-41 (20) 1-99 (28)
К/д на ИВЛ	5,1 1-13	5,4 1-13
Реанимационный к/день	7 2-17	14 3-34

Летальность.



- Risk Ratio (RR) – 1,75
- Number needed to treat (NNT) без ЭД – 8,3
- Number needed to treat (NNT) ЭД – 3,5
- Наступление летального исхода:
 - Без НП – 4 сутки.
 - НП – 2 сутки.

Выводы.

- «Поражение желудочно-кишечного тракта наиболее частая органная дисфункция у детей»

- **Романова Л.Л., к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог ДГКБ №9
г.Екатеринбург.**

Выводы.

- Отрицательное влияние на исходы – несомненно!
- Значимость для экономики здравоохранения – очевидна!
- Патогенез более сложен, чем мы себе представляем.

Заключение.

- Кто виноват? и
 - Что делать?