

RU **Оптимальная начальная диета при легком остром панкреатите: всесторонний метаанализ рандомизированных контролируемых исследований**

A. R. Chowdhury¹, P. Chang¹, S. Zhou¹, R. Das¹, M. Xu¹, J. S. Kim¹, R. Narala¹, J. Sadik¹, I. Shulman², J. Buxbaum¹

¹Division of Gastrointestinal and Liver Diseases, University of Southern California, USA

²Department of Pathology, University of Southern California, USA

Статья опубликована в журнале *Pancreatology*. 2022. Vol. 22, No 7. P. 858–863.

Ключевые слова: боль в животе, диетотерапия, переносимость диеты, необходимость прекращения диеты, панкреатит, продолжительность пребывания в стационаре

Цель. Мы провели всесторонний систематический обзор и метаанализ, сравнивая начало питания с полноценной диеты, включающей плотную пищу (FSD), с поэтапной диетой, чтобы лучше определить ведение пациентов с легким острым панкреатитом (ОП).

Методы. В электронных базах данных был проведен поиск исследований, проведенных до 2 августа 2021 г., сравнивающих начальную FSD с поэтапной диетой у пациентов с легким ОП в зависимости от продолжительности пребывания в стационаре (LOHS). Мы провели разделение по тому, была ли диета начата рано (в течение 24 часов или сразу после появления кишечных шумов).

Результаты. Мы выявили семь рандомизированных клинических исследований, в которых сравнивали LOHS у пациентов с ОП, получавших первоначально пероральный прием твердой пищи, и поэтапную диету. В ходе исследований в общей сложности 305 пациентов были рандомизированы в группу немедленной FSD и 308 пациентов в группу поэтапной диеты. Пациенты, которым была начата FSD, имели значительное снижение общего LOHS (стандартизованная средняя разница (SMD) $-0,52$ [95% ДИ $-0,69, -0,36$]). Не наблюдалось различий в боли в животе после возобновления питания, переносимости диеты или необходимости прекращения диеты между двумя группами. Субанализ трех исследований, в которых наблюдалось раннее начало FSD, выявил снижение общего LOHS (ОШ $-0,95$ [95% ДИ $-1,26, -0,65$]) по сравнению с получавшими поэтапное увеличение диеты, а также указывал на более высокую вероятность переносимости назначенной диеты (ОШ $6,8$ <95% ДИ $1,2, 39,2$]).

Выводы. Наш метаанализ показывает, что начало FSD снижает общую LOHS у пациентов с легким ОП и

не увеличивает боль в животе после возобновлении питания. Хотя необходимы дополнительные высококачественные исследования, эти результаты подтверждают целесообразность начальной диеты с плотной пищей при ОП и рассмотрение вопроса о питании в течение первых 24 часов.

EN **Optimal initial diet in mild acute pancreatitis: a comprehensive meta-analysis of randomized control trials**

A. R. Chowdhury¹, P. Chang¹, S. Zhou¹, R. Das¹, M. Xu¹, J. S. Kim¹, R. Narala¹, J. Sadik¹, I. Shulman², J. Buxbaum¹

¹Division of Gastrointestinal and Liver Diseases, University of Southern California, USA

²Department of Pathology, University of Southern California, USA

Pancreatology. 2022. Vol. 22, No 7. P. 858–863.

Key words: abdominal pain, diet therapy, tolerance of diet, necessity to cease diet, pancreatitis, length of hospital stay

Objective. We performed a comprehensive systematic review and meta-analysis comparing initiation of full solid diet (FSD) versus stepwise diet to better define the management of patients with mild acute pancreatitis (AP).

Methods. Electronic databases were searched through August 2, 2021 for trials comparing initial FSD versus stepwise advancement in patients with mild AP on length of hospital stay (LOHS). We stratified by whether diet was initiated early (within 24 h or immediately upon presence of bowel sounds).

Results. We identified seven RCTs that compared LOHS in AP patients who received initial oral intake with solid diet versus stepwise diet. Across the studies a total of 305 patients were randomized to immediate FSD and 308 patients to sequential advancement. Patients who were initiated on a FSD had a significant reduction in total LOHS (Standardized Mean Difference (SMD) -0.52 [95% CI $-0.69, -0.36$]). There was no difference in post refeeding abdominal pain, tolerance of diet, or necessity to cease diet between the two groups. Sub-analysis of three studies that initiated FSD early reduced total LOHS (OR -0.95 [95% CI $-1.26, -0.65$]) compared to those who received graded diet advancement as well as higher likelihood of tolerating the assigned diet (OR 6.8 [95% CI $1.2, 39.2$]).

Conclusion. Our meta-analysis shows that initiation of FSD reduces total LOHS in patients with mild AP and does not increase post refeeding abdominal pain. Though additional high-quality studies are needed, these findings support initial solid diet for AP and consideration of feeding within the first 24 h.