

Лечебное питание как одно из важнейших звеньев терапии инсульта и его осложнений

И. В. Ковалёва¹, ORCID: 0000-0003-0171-4374, kovalyova_iv@mail.ru

Т. В. Новикова², tatyana.novikova@danone.com

¹ Журнал «Лечащий Врач»; 123056, Россия, Москва, а/я 82

² Медицинский отдел Департамента специализированного питания Danone CIS; 143421, Россия, Московская область, Красногорский район, Новорижское шоссе 26 км, БЦ «Рига Ленд», блок В

Резюме. Нутритивная поддержка прочно вошла в комплекс терапевтических мероприятий, широко применяемых у пациентов с инсультом, онкологическими заболеваниями, новой коронавирусной инфекцией, а также при многих других тяжелых заболеваниях и состояниях. Оценке клинической эффективности применения продуктов специализированного питания у пациентов в тяжелых состояниях и практическим вопросам организации преемственности проведения нутритивной поддержки на всех этапах лечения и реабилитации «стационар – амбулаторное звено» был посвящен круглый стол компании «Нутриция» под названием «Лечебное питание – одно из важнейших звеньев терапии инсульта и не только», состоявшийся 12 февраля 2022 г. в рамках XVIII ежегодной междисциплинарной конференции «Вейновские чтения – 2022» при участии ведущих экспертов в области нутрициологии, неврологии и паллиативной помощи. На мероприятии обсуждались вопросы применения специализированных продуктов лечебного питания у больных с инсультом и его осложнениями на основании обновленных клинических рекомендаций и результатов текущих исследований 2020–2021 гг. В ходе круглого стола также рассматривались основные клинические эффекты применения нутритивной поддержки у различных категорий пациентов и их влияние на систему здравоохранения в целом. Среди основных эффектов нутритивной поддержки особо были отмечены такие показатели, как улучшение показателей физического восстановления, увеличение реабилитационного потенциала и улучшение качества жизни пациентов, в том числе сокращение времени пребывания пациентов в стационаре и фармако-экономические преимущества для системы здравоохранения.

Ключевые слова: «Вейновские чтения», острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт, COVID-19, пролежни, нутритивная поддержка, сиппинг, готовые смеси для лечебного и профилактического питания.

Для цитирования: Ковалёва И. В., Новикова Т. В. Лечебное питание как одно из важнейших звеньев терапии инсульта и других тяжелых заболеваний // *Лечащий Врач*. 2022; 3 (25): 99–103. DOI: 10.51793/OS.2022.25.3.016

Therapeutic nutrition as one of the most important links in the treatment of stroke and other severe conditions

Irina V. Kovaleva¹, ORCID: 0000-0003-0171-4374, kovalyova_iv@mail.ru

Tatiana V. Novikova², tatyana.novikova@danone.com

¹ The Lechaschy Vrach Journal; a/z 82, Moscow, 123056, Russia

² Nutricia Advanced LLC; block B BC Riga Land, 26 km Novorizhskoe highway, MR, Krasnogorsky district, 143421, Russia

Abstract. Nutritional support has firmly entered the complex of therapeutic measures widely used in patients with stroke, oncological diseases, a new coronavirus infection, as well as in many other serious diseases and conditions. The evaluation of the clinical effectiveness of the use of specialized nutrition products in patients in severe conditions and the practical issues of organizing the continuity of nutritional support at all stages of treatment and rehabilitation «hospital – outpatient link» was devoted to the round table of the Nutricia company entitled «Healthy nutrition – one of the most important links Stroke Therapy and Beyond», which took place on February 12, 2022 as part of the XVIII annual interdisciplinary conference «Veynovskiye chteniya – 2022» with the participation of leading experts in the field of nutrition, neurology and palliative care. The event discussed the use of specialized therapeutic food products in patients with stroke and its complications based on updated clinical guidelines and the results of ongoing research 2020–2021. During the round table, the main clinical effects of the use of nutritional support in various categories of patients and their impact on the healthcare system as a whole were also considered. Among the main effects of nutritional support, such indicators as improved indicators of physical recovery, increased rehabilitation potential and improved quality of life of patients, including a reduction in the length of stay of patients in the hospital and pharmacoeconomic benefits for the healthcare system, were especially noted.

Keywords: «Veynovsky Readings», acute cerebrovascular accident, stroke, COVID-19, bedsores, nutritional support, sipping, ready-made mixtures for dietary therapeutic and preventive nutrition.

For citation: Kovaleva I. V., Novikova T. V. Therapeutic nutrition as one of the most important links in the treatment of stroke and other severe conditions // *Lechaschy Vrach*. 2022; 3 (25): 99–103. DOI: 10.51793/OS.2022.25.3.016

Междисциплинарная конференция «Вейновские чтения» уже 18 лет объединяет ведущих специалистов в области неврологии и смежных медицинских специальностей, создавая условия для междисциплинарного диалога, примером которого явился круглый стол компании «Нутриция» под названием «Лечебное питание — одно из важнейших звеньев терапии инсульта и не только», состоявшийся 12 февраля 2022 г. под председательством Алексея Борисовича Данилова — д. м. н., заведующего кафедрой нервных болезней ИПО Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, исполнительного директора Ассоциации междисциплинарной медицины. Сопредседателем мероприятия выступил Наиль Мансурович Егофаров — директор отдела по научно-медицинской работе и доступу на рынок продуктов компании «Нутриция СНГ», Москва.

Доклады на мероприятии представили Николай Анатольевич Шамалов — д. м. н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, главный внештатный невролог департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ), а также Диана Владимировна Невзорова — к. м. н., главный внештатный специалист Минздрава России по паллиативной помощи, директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи.



АЛЕКСЕЙ БОРИСОВИЧ ДАНИЛОВ,
д. м. н., заведующий кафедрой нервных болезней
ИПО Первого МГМУ имени И. М. Сеченова,
исполнительный директор Ассоциации
междисциплинарной медицины, Москва

Открывая заседание круглого стола, Ал. Б. Данилов попросил присутствующих назвать главный метод лечения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и выразил удовлетворение тем, что наряду с тромболизисом, медикаментозной терапией и реабилитацией коллеги вспомнили о питании. Ал. Б. Данилов вспомнил выступление президента компании «Нутриция» на «Нейрофоруме» в Швейцарии 5-летней давности, где тот предрек кардинальные изменения в медицине в ближайшие 5–10 лет в связи с выходом на первый план нутритивных аспектов лечения и реабилитации больных. Сегодня нутритивная поддержка (НП) с применением специализированных продуктов прочно вошла в клинические рекомендации (КР) и стандарты лечения и реабилитации пациентов после инсульта и его осложнений, а также больных новой коронавирусной инфекцией (НКИ) и другой тяжелой патологией.



НИКОЛАЙ АНАТОЛЬЕВИЧ ШАМАЛОВ,
д. м. н., профессор кафедры неврологии,
нейрохирургии и медицинской генетики
лечебного факультета РНИМУ имени
Н. И. Пирогова, главный внештатный невролог
департамента здравоохранения Москвы

Роль и место нутритивной поддержки у больных с ОНМК

С таким докладом выступил главный невролог ДЗМ Н. А. Шамалов, обративший внимание на исчезновение из повестки отечественных и зарубежных СМИ в период пандемии COVID-19 проблемы сердечно-сосудистых заболеваний

и ОНМК, что ведет к все более поздней обращаемости граждан за медицинской помощью (МП). В результате изменилась структура пациентов с инсультом.

Больные с транзиторными ишемическими атаками и легкой инсультной симптоматикой стали значительно реже обращаться за МП, а среди госпитализированных возросло число тяжелых пациентов с ишемическим инсультом (ИИ). Участились случаи различных осложнений со стороны нервной системы у перенесших COVID-19.

При ОНМК, ИИ и других неврологических заболеваниях увеличилось число летальных исходов. Это обусловлено в первую очередь коморбидной патологией: COVID-ассоциированные инсульты протекают крайне тяжело, с многососудистыми поражениями и высокой смертностью. При ОНМК она увеличилась в последние 2 года практически во всех федеральных округах: таковы данные оперативного мониторинга Минздрава РФ.

Вторая причина — в изменении маршрутизации пациентов в связи с пандемией, ведь многие неврологические койки и отделения отданы под ковидные стационары, что отразилось на качестве оказываемой МП. Несмотря на то, что летальность от ИИ имеет тенденцию к повышению, смертность при внутримозговых и субарахноидальных кровоизлияниях постепенно снижается, в том числе благодаря внедрению Алгоритмов ведения пациентов с НМК и НКИ в период пандемии COVID-19, изложенных во временных методических рекомендациях Минздрава России в 2020 г.

Какие бы ограничения ни накладывала пандемия (разделение на «красную» и «зеленую» зоны, наблюдательные отделения во всех стационарах), если у больного НКИ или любой другой патологией диагностирован инсульт, необходимо выполнять требования порядка оказания помощи при поступлении такого пациента в стационар.

Прежде всего это инструментальные и лабораторные методы оценки состояния больного, которые должны проводиться в максимально сжатые сроки: нейровизуализация и лабораторные тесты в течение 40 и 20 минут соответственно, а также комплекс диагностических мероприятий в первые 3 часа с момента поступления пациента в блок интенсивной терапии (БИТ) — оценка состояния сосудов и сердца с помощью развернутых лабораторных анализов, в том числе обязательная оценка нутритивного статуса и функции глотания.

Оценка глотания путем скринингового теста трех глотков в первые 3 часа после поступления больного в БИТ, углубленная диагностика и ведение пациентов с разной степенью дисфагии, в том числе занятия по разглатыванию, — прерогатива логопеда. Таковы требования КР и стандартов оказания МП при ИИ и транзиторной ишемической атаке, вступивших в силу с 1 января 2022 г. В них прописаны врачебные действия, просчитана стоимость медицинских услуг, препаратов и продуктов. Помимо методик, применяемых у отдельных категорий пациентов (учитывая множество противопоказаний к тому же системному тромболизису или тромбэктомии), существует базовая терапия, обязательная для 100% пациентов при любом инсульте. К ней относятся:

- коррекция дыхательной недостаточности;
- мониторинг и коррекция гемодинамики и артериального давления;
- коррекция водно-электролитного баланса;

- контроль температуры тела;
- контроль гликемии;
- профилактика венозных тромбоэмболических осложнений;
- диагностика и коррекция нутритивного статуса.

В разделе по питанию КР рекомендуется проведение скрининга дисфагии перед кормлением для выявления пациентов с повышенным риском аспирации. Энтеральное питание через назогастральный зонд при церебральном инсульте пациенту с дисфагией назначается на 7 дней. В острой фазе инсульта для кормления больных с ожидаемой длительной (2-3 недели и более) дисфагией может понадобиться установка чрескожной гастростомы. Для снижения риска развития постинсультной аспирационной пневмонии (АП) нужно вести протокол гигиены полости рта.

Основополагающие шаги по скринингу питательного статуса и дисфагии содержатся и в КР по НП пациентов с ОНМК, принятых несколько лет назад и опубликованных на сайте Союза реабилитологов России. Сначала оценивают уровень сознания по шкале RASS, а затем проводят скрининг питательного статуса по шкале NRS-2002, причем КР требуют еженедельной переоценки степени дисфагии и питательного статуса пациентов с ОНМК во всех БИТ и отделениях неврологии.

Недостаточность питания при инсульте — патологическое состояние, обусловленное несоответствием между поступлением и расходом питательных веществ, что приводит к множеству негативных последствий. Это независимый предиктор исхода заболевания, количества осложнений, продолжительности госпитализации, эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с инсультом. Снижение массы тела госпитализированного больного всего на 5% вследствие недокармливания, неправильного подсчета суточной калорийности рациона и других причин увеличивает в 2 раза срок пребывания в стационаре и в 3,3 раза — частоту осложнений.

Пероральная нутритивная поддержка (сипинг) показана не только пациентам с питательной недостаточностью, но и с трофическими нарушениями, а также с высоким риском развития того или другого. Нуждаются в сипинге и больные, которые не хотят или не могут принимать достаточный объем пищи (когнитивные нарушения, депрессия и т. п.).

Условия для применения сипинга:

- 1) ясное сознание пациента (0-1 балл по шкале RASS);
- 2) отсутствие дисфагии по результатам теста трех глотков).

Несколько лет назад было проведено слепое рандомизированное исследование по оценке влияния сипинга (Нутридринк 200) на нутритивный статус больных с ОНМК, в которое включили более 40 пациентов без нарушения глотания в первые 7 суток от начала заболевания. Пациенты были разделены на 2 группы: контрольная группа из 21 человека находилась только на больничном питании в стационаре и потом на домашнем еще 3 месяца после выписки. Группу исследования составили больные, получавшие сипинг в дополнение к больничному и домашнему питанию в аналогичный период. В связи применением дополнительной нутритивной поддержки уровень потребления энергии (1800 против 1084 ккал в группах сипинга и обычного питания соответственно) и белка был выше, что сказалось на результатах восстановления пациентов. По индексу Бартел,

позволяющему оценить степень функционального восстановления пациента после инсульта, наблюдалась тенденция к большему приросту баллов (и следовательно, функциональной независимости) в группе сипинга.

В настоящее время уровню потребления белка и энергии у больных с ОНМК придается важное значение, поскольку, как известно, у пациентов в остром периоде в отделении интенсивной терапии происходит значительная потеря белка и снижение мышечной массы в связи с процессами катаболизма, что представляет большую проблему для дальнейшего процесса реабилитации и восстановления физической активности. Отсюда следует, что НП жизненно необходима больным с инсультом, а назначать и корректировать ее на разных этапах лечения и реабилитации должна мультидисциплинарная команда врачей (реаниматолог, логопед, невролог, нутрициолог/диетолог, терапевт, врач общей практики) — это самая настоящая мультидисциплинарная командная работа. Подробности — на сайте Союза реабилитологов России: www.rehabrus.ru.



НАИЛЬ МАНСОРОВИЧ ЕГОФАРОВ,
директор отдела по научно-медицинской работе и доступу на рынок продуктов компании «Нутриция СНГ», Москва

Фармакоэкономические аспекты применения нутритивной поддержки

Так обозначил тему доклада Наиль Мансорович Егофаров, директор отдела по научно-медицинской работе и доступу на рынок продуктов компании «Нутриция СНГ». Спикер отметил, что без НП современные технологии лечения и подходы к ведению больных не будут иметь эффекта, на который рассчитывают врач и пациент.

Своевременно начатая и адекватно подобранная НП повышает реабилитационный потенциал больного и позволяет снизить затраты на систему здравоохранения, уменьшая частоту повторных госпитализаций, в том числе и за счет сокращения случаев немой АП.

Практика наложения гастростомы в России не распространена, подчеркнул докладчик, пациенты с тяжелой дисфагией выписываются домой, а родственники не хотят видеть у близкого человека желудочный зонд. Начинают кормить больного, он поперхивается, и через 7-9 дней возникает АП, что ведет к повторной госпитализации и повышает прямые и косвенные затраты системы здравоохранения на оказание МП. Их можно избежать, если на различных этапах лечения и реабилитации производить оценку нутритивного статуса пациента и правильно подбирать НП. От этого выиграли бы и пациент как основной потребитель медицинских услуг, и сама система здравоохранения.

Так что же такое фармакоэкономика? Это самостоятельная наука, изучающая соотношение между затратами и полученными результатами, эффективностью и тем эффектом, который планировался у пациентов при оказании той или иной МП. Врачу важно понимать, что это не только поиск наиболее дешевых препаратов/продуктов и оправдание их использования. Ведь скупой платит дважды. Важно достичь оптимального баланса между тем, что необходимо пациенту, и наличием возможностей, имеющихся в арсенале врача.

В отделениях реанимации проблема НП уже практически решена — есть продукты зондового питания в той или иной мере доступности. В профильных неврологических отделениях это не так, потому что не все главные врачи оценивают перспективы продуктов НП для медучреждения с точки зрения экономической выгоды.

Поэтому создание КР и протоколов — большой шаг в обеспечении НП пациентов данной категории. Помимо уже существующих КР важно также внести в стандарты и тарифы оказания МП экономическое обоснование назначения того или иного вида НП, он должен быть уже «зашит» в систему тарифов оказания МП, чтобы у проверяющих органов не возникало вопроса: почему стационар закупает продукты специализированного питания? Необходимо также решить проблему обеспечения больного НП после выписки домой за счет ОМС, поскольку не все могут позволить себе покупать продукты специализированного питания.

Мы видим неутешительные цифры по прогнозу выживаемости пациентов с ОНМК и другими тяжелыми неврологическими нарушениями, создающими экономические потери от преждевременной смертности. Не только после инсульта, но и после COVID-19 пациент очень долго восстанавливается, а значит, ему важно получить необходимую энергию, чтобы вернуться к привычной активности, с которой раньше человек справлялся легко, а теперь она стала крайне утомительной.

Говоря об экономической целесообразности НП, спикер продемонстрировал результаты метаанализа, проведенного Американской ассоциацией парентерального и энтерального питания с 2015 по 2018 г. В метаанализ были включены более 1000 статей с оценкой затрат системы здравоохранения на высокоприоритетные терапевтические области (сепсис, опухоли желудочно-кишечного тракта, внутрибольничные инфекции, хирургические осложнения, панкреатит). Суммарный эффект от закупленной стационаром НП составил в среднем 580 млн долларов экономии в год. Эта колоссальная цифра стимулирует систему здравоохранения к пересмотру подхода к ведению больных и оценке роли НП не в качестве нутритивных добавок, а в качестве одного из основных компонентов лечения пациентов на различных этапах того или иного заболевания.

Вместе с Российской ассоциацией парентерального и энтерального питания, продолжил докладчик, компания «Нутриция» решила оценить, настолько НП важна для больных COVID-19. В исследование включили 200 пациентов с тяжелым течением и подтвержденным диагнозом COVID-19, имевших дыхательную недостаточность и госпитализированных в БИТ на инсуффляцию кислородом (не ИВЛ!).

Эти 200 человек разделили на 2 группы по 100 пациентов в каждой. В группе исследования помимо стандартного больничного рациона пациенты дополнительно получали по 2 бутылочки специализированного питания Нутридринк в день на протяжении 28 суток. Контрольная группа, находясь в стационаре, получала больничную пищу, а после выписки — привычную домашнюю еду. Причем все пациенты должны были съедать как минимум 60% суточного рациона больничной или домашней еды, чтобы данные оказались сопоставимыми.

В группе исследования произошло повышение реабилитационного потенциала при замерах физической силы

кости (ФСК) динамометром на всех этапах пребывания пациента в стационаре. ФСК при выписке статистически значимо увеличилась по сравнению с замерами, сделанными при включении в исследование. Также значительно повысился показатель физического здоровья, оцениваемый по международной шкале SF-36, а длительность респираторной поддержки пациента в группе Нутридринк сократилась почти на 1,5 дня. Возможно, это не так много, но отключение от системы подачи кислорода на 1,5 дня раньше было большим благом для пациентов, повышало качество их жизни, оздоровления и реабилитации. При этом сроки госпитализации в группе НП уменьшились на 3,3 дня по сравнению с контрольной группой — это уже прямые экономические эффекты для медицинской организации.

Фармакоэкономический анализ выполнялся на базе Волгоградской медицинской академии. Была разработана методика оценки фармакоэкономических эффектов НП данных пациентов, исходя из показателя расходов системы ОМС на пациента со среднетяжелым и тяжелым течением COVID-19, которые в среднем составляют 150 165 руб.

В группе исследования среднее количество дней госпитализации составило 13, в контрольной — 16, то есть на 3,3 дня больше. При пересчете количества дней в году на средний срок госпитализации больных оказалось, что медицинская организация может за 12 месяцев пролечить 27,74 пациента на одной койке, используя НП, а без нее — всего 22,17 человека. Разница составила 5,57 пациентов — столько могла бы дополнительно принять больница в течение года, повысив оборачиваемость койки на 25,1% и получив дополнительный доход в размере 664 896 руб. только с одной койки!

Зная стоимость продукта и число пациентов той или иной группы в больнице, можно рассчитать экономический эффект, который способно получить медицинское учреждение за год. Для примера взяли 100 пациентов средней тяжести и 100 — тяжелого течения. Таким образом, средний годовой доход стационара при использовании НП составил 133 млн руб. Это огромная цифра, позволяющая медучреждениям управлять своим бюджетом, а системе здравоохранения в целом — не создавать новые дополнительные места, ведь ковидные стационары благодаря повысившейся оборачиваемости койки смогут обойтись собственными ресурсами.



ДИАНА ВЛАДИМИРОВНА НЕВЗОРОВА,
к. м. н., главный внештатный специалист
Минздрава России по паллиативной помощи,
директор Федерального научно-практического
центра паллиативной медицинской помощи

Результаты применения специализированного продукта для зондового питания Нутризон Эдванст Кубизон в комплексной терапии пролежней

Сообщение под таким названием сделала на заседании круглого стола к. м. н. Диана Владимировна Невзорова, главный внештатный специалист Минздрава России по паллиативной помощи, директор Федерального НПЦ паллиативной медицинской помощи и главный исследователь. «Наше исследование, — сообщила докладчик, — было направлено на тяжелых больных с ОНМК, черепно-мозговыми травмами, в том числе с наличием COVID-19 и другой патологией,

но главное, что их объединяло, — это наличие пролежней 2-3 стадии. Пациенты находились в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), паллиативной помощи и/или неврологии и имели показания к оказанию паллиативной помощи из-за нарушения функций жизнедеятельности и снижения функциональной активности, обусловленной тяжелым заболеванием.

Подчеркну, что вопросы питания и ухода и выживаемости пациентов взаимосвязаны, а на медсестре, которая все это осуществляет, лежит огромная ответственность. Основные пролежни были в типичных местах (на крестце, ягодицах, пятках, лопатках), что свидетельствовало о дефекте сестринского ухода на фоне сниженного питания. У 10% больных пролежни от масок локализовались на переносице и подбородке.

Эффективность и безопасность применения специализированного продукта для зондового питания Нутризон Эдванст Кубизон в комплексной терапии пролежней (скорость их полного и частичного заживления) оценивались у пациентов на базе 4 центров: Москвы (2), Самары (1) и Брянска (1) в двух группах (контрольной и исследовательской). Средний возраст пациентов в группах составил 60,8-59,9 года. Включение в исследование, наблюдение и оценка эффективности НП начинались с момента регистрации пролежней 2-3 степени в отделении интенсивной терапии, но при наличии у пациента стабильной гемодинамики и не более 28 дней с даты включения пациента (очно).

Выяснилось, что применение Нутризон Эдванст Кубизон способствует полному заживлению пролежней у большинства (62,07%) пациентов в течение 28 дней против 34,62% в группе стандартных смесей зондового питания. «Люди, работающие с пролежнями, понимают, что это очень хорошие цифры, — подчеркнула докладчик. — При этом пациенты обеих групп получали стандартный уход и стандартное лечение пролежней».

Оценивали также общее уменьшение размеров пролежней у пациентов с неполной их эпителизацией. Оказалось, что использование Нутризон Эдванст Кубизон в комплексной терапии позволило сократить площадь пролежня почти у 76,87% пациентов, а в контрольной группе — только у половины (51,25%) за период наблюдения. Кроме того, продукт ускоряет заживление кожного дефекта: уменьшение площади пролежня на 20% и более в группе получавших Нутризон Эдванст Кубизон в среднем происходило за 16,03 дня, а в контрольной группе — за 20,27 дня. Разница составила 4,24 дня, и это очень важно, так как позволяет сократить сроки госпитализации. Пролежни — это хроническая инфекция и недовольство родственников уходом за близким человеком. Благодаря нутритивной поддержке пациенты на 4 дня и почти 6 часов меньше страдали и ощущали дискомфорт. Если же говорить о полном заживлении, то в группе исследования пролежни эпителизируются в среднем на 3 дня быстрее.

Важным параметром также является безопасность применения продуктов специализированного питания: в ходе исследования были получены данные о безопасности применения Нутризон Эдванст Кубизон в ОРИТ и отсутствии побочных эффектов, связанных с применением продуктов зондового питания в обеих группах.

«Состав Нутризон Эдванст Кубизон Эффект поразил нашу исследовательскую группу, — сообщила Д. В. Невзорова. — Он соответствует рекомендациям Европейской испытательной

группы по пролежням NPUAP/EPUAP — 2019 и обогащен веществами, улучшающими заживление ран. В нем повышено содержание белка, достаточно много аргинина (0,85 мг), отвечающего за синтез белков, присутствуют витамины А, С, Е, цинк и селен, также содействующие синтезу белка, росту и пролиферации клеток. Все это способствовало тем положительным эффектам, которые мы увидели. В исследовании не было отмечено побочных эффектов. 12 человек, выпавших из исследования, ушли из жизни в силу основного заболевания».

Заключение

«Получены убедительные данные об эффективности и безопасности Нутризон Эдванст Кубизон в лечении пролежней, в том числе и в ОРИТ, и об отсутствии побочных эффектов, связанных с применением продуктов зондового питания. Сейчас паллиативная медпомощь осуществляет нутритивную поддержку пациентов, многие из которых имеют саркопению и необратимую кахексию. Вопросы питания в паллиативной помощи в большей степени гуманные и этические, чем способствующие улучшению функционирования или увеличению продолжительности жизни паллиативных пациентов, тем не менее большим преимуществом даже для такого больного является возможность ускорения заживления пролежней благодаря нутритивной поддержке», — подвела итог Д. В. Невзорова.

Закрывая заседание круглого стола, Ал. Б. Данилов высказал мысль о том, что можно доставить пациента в консультный центр на вертолете, сделать ему сложнейшую операцию, провести тромболитизис, но если медсестра забудет вовремя перевернуть его на другой бок, а у системы здравоохранения не найдется денег на две баночки продукта нутритивной поддержки в сутки, это будет говорить о неэффективности организации всей системы такого здравоохранения в целом. ■

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Статья подготовлена при участии компании ООО «Нутриция». Это никак не повлияло на мнение авторов.

CONFLICT OF INTERESTS. The article was prepared with the participation of Nutricia LLC. This did not affect the author's opinion in any way.

Сведения об авторах:

Ковалёва Ирина Владимировна, врач-невролог, научный редактор журнала «Лечащий Врач»; 123056, Россия, Москва, а/я 82; kovalyova_iv@mail.ru

Новикова Татьяна Валериановна, медицинский менеджер направления интенсивной терапии и неврологии, Медицинский отдел Департамента специализированного питания Danone CIS; 143421, Россия, Московская область, Красногорский район, Новорижское шоссе 26 км, БЦ «Рига Ленд», блок В; tatyana.novikova@danone.com

Information about the authors:

Irina V. Kovaleva, neurologist, science editor of the journal of The Lechaschy Vrach Journal; a/z 82, Moscow, 123056, Russia; kovalyova_iv@mail.ru

Tatiana V. Novikova, M.D., Adult Medical Manager Critical Care & Neurology Danone Specialized Nutrition CIS, Nutricia Advanced LLC; block B BC Riga Land, 26 km Novorizhskoe highway, MR, Krasnogorsky district, 143421, Russia; tatyana.novikova@danone.com

Поступила/Received 04.03.2022

Принята в печать/Accepted 05.03.2022