



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Маллаев С.С.,
Матлубов М.М.,
Юсупов Ж.Т.

Самаркандский государственный
медицинский институт

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА У БОЛЬНЫХ С COVID-19 НАХОДЯЩИХСЯ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

For citation: Mallaev S. S., Matlubov M. M., Yusupov Zh. T., NUTRITIONAL SUPPORT FOR PATIENTS WITH COVID-19 IN THE INTENSIVE CARE UNIT. Journal of cardiorespiratory research. 2020, Special Issue 1, pp.63-64

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-SI-1-19>

Актуальность проблемы: COVID-19 проявляется в широком клиническом спектре: от бессимптомного течения до септического шока и полиорганной дисфункции. С учетом частого развития дыхательной недостаточности (ДН), тяжелой гипоксемии и острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), которые определяют исход, а также потребность в механической вентиляции, важно рассмотреть особенности нутритивной поддержки у этих больных.

Восстановление потенциала дыхательной мускулатуры для прекращения проведения механической вентиляции легких.

У данной категории пациентов в питательные смеси должны быть включены полиненасыщенные жирные кислоты: гаммалиноленовая и эйкозапентаеновая, эти кислоты которое уменьшают агрегацию тромбоцитов, синтез провоспалительных агентов, снижают уровень связанных с воспалительным каскадом метаболитов арахидоновой кислоты, тромбоксана A₂, простагландина E₂, повреждающих легкие при остром респираторном дистресс-синдроме. Нутритивная поддержка больных с COVID-19 в основном одинаково, как и в любом отделении интенсивной терапии, но имеет некоторые отличия. В разных медицинских обществах разрабатываются специальные рекомендации по питанию.

Большинство обществ рекомендуют увеличивать питание начиная с 20-25 ккал/мл до 25-30 ккал/кг фактической массы тела (actual body weight, ABW), белок — до 1,2—2,0 г/кг ABW. Во многих случаях могут потребоваться ограничения жидкости (ESPEN 2019).

В рекомендациях ESPEN о пандемии COVID-19 сказано: «пациентам, пережившим острые осложнения в результате длительного пребывания в отделении интенсивной терапии, грозит опасность дальнейшего ухудшения состояния или повторное недоедание и истощение. В это трудное время мы должны стремиться следовать рекомендациям по питанию для улучшения результатов лечения наших пациентов. Мы должны напомнить себе и нашим коллегам, не занимающимся питанием, что состояние питания и уход играют очень важную роль как в отношении краткосрочных, так и долгосрочных результатов лечения».

Энергетические и белковые цели должны быть установлены в соответствии с текущей местной практикой. Critical Care Specialist Group (CCSG) рекомендует использовать руководство ESPEN 2019 и справочник Critical Care PENG 2019.

—Обеспечьте связь с ночной медсестрой относительно точности веса и роста больного. Если необходимо, свяжитесь с семьей пациента (по телефону, с использованием амбулаторных записей или записей врачей общей практики) для минимизации риска значительных неправильных оценок энергии и целевых показателей потребности в белке.

—Может быть целесообразно использовать идеальный вес тела, если есть значительные расхождения во мнениях.

—Необходимо внести коррективы в план кормления для пропифола, глюкозы и цитрата в соответствии с обычной практикой, чтобы избежать перекармливания. В таких случаях рекомендовано использовать энтеральное питание умеренной калорийности — Нутризон Протеин Интенс (126 ккал/100 мл) или Нутризон Протеин Эдванс (128 ккал/100 мл).

—Рассмотреть белковые добавки у пациентов, которые не могут достичь целевых значений белка из-за значительного вклада непитательных калорий.

—Рассмотреть возможность раннего профилактического использования прокинетики у пациентов с высоким остаточным объемом желудка (ООЖ) (используя местное отключение).

Руководящие принципы ведения пациентов с SARS-CoV-2

Как и при всех вмешательствах, связанных с уходом за пациентами с COVID-19, при обеспечении питания тяжелобольным необходимо учитывать следующие принципы:

1. Кластерная помощь, то есть необходимо принять все меры при осуществлении комплексной помощи для ограничения контакта с источником заражения.

2. Следуйте рекомендациям Центров контроля заболеваний (Centers for Disease Control, CDC) по минимизации контакта с источником заражения в виде аэрозольных частиц/капель с акцентом на гигиену рук и использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) для безопасности медицинских работников и ограничения распространения

болезни.

3. Необходимо поддерживать использование СИЗ, ограничивая количество персонала, обеспечивающего уход, и оптимизируя другие стратегии сохранения СИЗ.

Выводы: Проведение нутритивной терапии у пациента с заболеванием COVID-19 должно соответствовать основным принципам питания при уходе за пациентом в критическом состоянии, как это рекомендовано в руководствах европейских и североамериканских обществ.

Особенностью для этих пациентов является потребность в разработке стратегий, помогающих обеспечить кластерный подход к уходу, уменьшить частоту взаимодействия медицинских работников с пациентами, минимизировать загрязнение дополнительного оборудования и избегать

транспортировки из ОРИТ. Ожидается, что, как и большинство пациентов ОРИТ, пациенты с COVID-19 будут хорошо переносить ЭП и иметь преимущество от благоприятной физиологической реакции слизистой кишечника на введение питательных веществ.

Возможно, что порог перехода на ПП для пациента с COVID-19 будет ниже, чем у других групп критически больных пациентов. Применение ПП для пациентов с COVID-19, особенно для тех, у кого тяжелый септический шок или требуется поддержка дыхания с высоким давлением (NIV, СРАР или РЕЕР), может помочь минимизировать риск ишемии кишечника и уменьшить передачу капельного аэрозоля медицинским работникам за счет избегания процедур первичной установки и ухода за системой энтерального доступа.