

ПОВЕСТКА

623-го заседания Общества, 25 декабря 2019 г.

Актальный зал СЗГМУ им И.И. Мечникова – ул. Кирочная, 41

Программа основного заседания (18.00 – 20.00)

Председатель: **Лейдерман И.Н.** Секретарь: **Струков Е.Ю.**

Доклады:

1. **Лейдерман И.Н.** Почему худеют пациенты в ОРИТ? – 25 мин.

Синдром гиперкатаболизма–гиперметаболизма, наряду с иммобилизационным синдромом, дисфагией составляют основу для формирования выраженного белково-энергетического и нутритивного дефицита у пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Зачастую в условиях поливалентных ОРИТ недостаточное внимание уделяют именно адекватности методов метаболического контроля и нутритивной поддержки. Формальное проведение этой методики без учета реальных потребностей реанимационного больного в энергосубстратах и белке приводит к совершенно закономерному тяжелому истощению пациента с развитием всего спектра последствий и проблем, напрямую связанных с белково-энергетической недостаточностью, а именно: нозокомиальные инфекции дыхательных путей (трахеобронхит и пневмония), пролежни, уроинфекции, длительная искусственная вентиляция легких (ИВЛ) и длительное пребывание в ОРИТ и стационаре. Грубый дефицит массы тела, потеря мышечной массы, пролежни, проявления полинейромиопатии критических состояний (ПНМКС), респираторной нейропатии, а также разнообразные инфекционные и нейротрофические осложнения тяжелой питательной недостаточности препятствуют процессам восстановления пациента после перенесенного критического состояния.

2. **Хорошилов И.Е.** Диагностика и лечение саркопенической дисфагии – 25 мин.

Орофарингеальная дисфагия (ОФД) представляет собой нарушение функции глотания, при котором страдает ротовая или глоточная фаза. Причинами ОФД могут быть патология ЦНС (инсульты, рассеянный склероз), поражение черепных нервов (новообразования), периферических нервов (полирадикулоневрит), нейромышечные заболевания (тяжелая миастения), мышечная дистрофия. Расстройства глотания быстро приводят пациентов к развитию саркопении и кахексии. Критериями саркопенической ОФД являются: наличие дисфагии, генерализованной саркопении, исключение других причин дисфагии, кроме саркопении. Восстановление мышечной массы невозможно без назначения энтерального питания и метаболической терапии. В лекции приводится пример ведения пациентки с саркопенической ОФД.

3. **Струков Е.Ю.** Роль и место микронутриентов в практике ОРИТ – 25 мин.

Современное развитие стратегии нутриционной поддержки, направлено на повышение эффективности клинического питания, что предполагает использование нутриентов, обладающих определенными фармакологическими свойствами, которые позволяют модулировать иммунную систему, облегчают заживление ран и уменьшают проявления синдрома системного воспалительного ответа. К ним, в том числе, относятся витамины и микроэлементы, которые являются составной частью ферментативных (марганец, селен, медь и цинк) и не ферментативных (витамины С, Е, D, бета-каротин) антиоксидантных систем.

Хотя эффективность отдельных микронутриентов при критическом состоянии пациентов остается не до конца изученной, появляются все новые данные, демонстрирующие целесообразность их применения с целью повышения эффективности проводимого клинического питания в определенных специфических состояниях.

В докладе освещены основные принципы использования, роль и место микронутриентов в интенсивной терапии пациентов в критических состояниях.