

Эссенциале — эссенциальные фосфолипиды в сочетании с витаминами (В₁, В₆, В₁₂, Е, никотиновая кислота).

Согласно аннотациям этих препаратов их фармакологические эффекты и показания к применению столь же глобальны и обширны, как и у известных пищевых добавок. Однако анализ данных отечественной и зарубежной литературы (Medline, Medweb, Health Gate и другие базы данных) не позволил нам найти ни одного клинически и статистически значимого с позиций доказательной медицины исследования, подтверждающего положительные клинические эффекты указанных выше препаратов у больных ОРИТ, находящихся в критических состояниях. Высокая стоимость этих лекарственных средств, их

реальная химическая структура, отсутствие доказательств истинной эффективности не позволяют нам включать актовегин, солкосерил, эссенциале в протоколы терапии критических состояний. Кроме того, никакого отношения к «метаболической терапии» они не имеют, поскольку не участвуют ни в одном принципиально значимом цикле обмена веществ.

Таким образом, рациональный и обдуманный подход к проводимой интенсивной терапии с внимательной оценкой качества и показаний к применению каждого лекарственного средства и метода лечения — единственный правильный путь решения современных задач по обеспечению эффективного и безопасного лечения больных в критических состояниях.

И. Н. Лейдерман, Д. А. Вишницкий

Лаборатория нутритивной поддержки (Екатеринбург)

МЕТАБОЛИЧЕСКИ АДАПТИРОВАННАЯ НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА У ПАЦИЕНТОВ ОРИТ С ОСТРЫМ ЛЕГОЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЕПТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Пациенты с дыхательной недостаточностью, обусловленной острым легочным повреждением септического происхождения, представляют собой наиболее сложный контингент больных ОРИТ. Связанные с дыхательной дисфункцией расстройства обмена веществ и проведение продленной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у этих больных делают необходимым компонентом терапии адекватную нутритивную (метаболическую) поддержку. Корректированные по типу органной дисфункции методики парентерального и энтерального питания открывают новые перспективы в лечении данной патологии.

Мы попытались оценить с позиций доказательной медицины (Evidence Based Medicine) реальные эффекты использования ранней энтеральной и парентеральной нутритивной поддержки, скорректированной по дыхательной дисфункции и включающей:

- использование сред для парентерального и энтерального питания, обогащенных триглицеридами со средней длиной цепи (МСТ);
- меньшее количество углеводов и большее количество липидов как донаторов энергетического материала с целью снижения выраженнос-

ти гиперкапнии и значений респираторного коэффициента.

Дизайн исследования: проспективное, рандомизированное, контролируемое.

Критерии включения в исследование: наличие у больного острого легочного повреждения (ОЛП), требующего проведения продленной ИВЛ. Критериями ОЛП, по данным Американско-Европейской согласительной конференции по респираторному дистресс-синдрому (Брюссель, 1994) являются:

- 1) наличие билатеральных легочных инфильтратов;
- 2) снижение коэффициента оксигенации $\text{pO}_2 / \text{FiO}_2$ менее 300.

Наличие тяжелого сепсиса оценивалось согласно критериям R. Bone (American College of Chest Physicians / Society of Critical Care Medicine Consensus Conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis // Chest. 1992. Vol. 101. P. 1644–1655).

Возраст пациентов: 18–70 лет.

Исходная тяжесть состояния: не менее 10 и не более 22 баллов по шкале APACHE-II и не менее 3 и не более 10 баллов по шкале SOFA...

Критерии исключения:

1. Сахарный диабет первого типа.
2. Аутоиммунные заболевания.
3. Использование иммуносупрессоров в предыдущие 6 месяцев.
4. Радиотерапия в предыдущие 6 месяцев.
5. Ожирение тяжелой степени ($> 200\%$ от идеальной массы тела).
6. Хроническая печеночная недостаточность с уровнем билирубина сыворотки более 50 ммоль/л .
7. Хроническая почечная недостаточность с уровнем креатинина сыворотки крови $> 220\text{ ммоль/л}$.
8. Хроническая сердечная недостаточность III–IV класса по классификации NYHA.
9. Перенесенная трансплантация органа.
10. Неудаленная злокачественная опухоль.

У 60 пациентов с ОЛП отделения поливальной реанимации больницы скорой медицинской помощи на продленной ИВЛ была проведена оценка эффективности оригинального протокола нутритивной поддержки. 11 пациентов были исключены из исследования согласно критериям исключения. В основной группе больных проводилось раннее (в первые 48 ч) энтеральное зондовое питание изокалорическими, изонитрогенными, безлактозными диетами с МСТ-липидами в сочетании с ранним парентеральным питанием 10% раствором аминокислот с сорбитом и жировыми эмульсиями типа МСТ/ЛСТ. Концентраты глюкозы для парентерального питания не использовались. В контрольной группе применялось раннее энтеральное питание смесями зондового стола и гидролизатом казеина. Растворы аминокислот и концентраты глюкозы (20%) использовали парентерально. Средние сроки нутритивной поддержки в основной и контрольной группах были одинаковы — 10 сут.

Оцениваемые показатели включали:

- 1) объективные критерии тяжести состояния в динамике по шкалам интегральной оценки тяжести состояния APACHE-II и SOFA;
- 2) динамику в течение пяти суток значений коэффициента оксигенации $\text{pO}_{2\text{артер.}}/\text{FiO}_2$ (худшее значение за сутки);
- 3) параметры нутритивного статуса — сыроточный альбумин и абсолютное количество лимфоцитов в периферической крови;
- 4) параклинические показатели — длительность искусственной вентиляции легких, длитель-

ность пребывания больного в ОРИТ, имеющие фармако-экономическую значимость.

Результаты исследования представлены в таблице.

Оценка эффективности протокола нутритивной поддержки

Параметр	Основная группа (n=25)	Контроль (n=24)
APACHE-II, баллы:		
1-е сут	15,52±0,89	14,93±0,92
3-й »	11,05±0,94	13,36±1,29
5-е »	7,53±0,92	11±1,3, $p < 0,01$
SOFA, баллы:		
1-е сут	8,53±0,7	8,11±0,81
5-е »	4,18±0,87	6,29±0,79, $p < 0,01$
$\text{PaO}_2\text{ арт.}/\text{FiO}_2$:		
1-е сут	206,09±35,34	237,7±19,86
3-й »	251,0±28,40	262,6±30,0
5-е »	346,95±35,86	264,3±18,4, $p < 0,01$
Альбумин, г/л:		
1-е сут	30,56±2,49	30,46±1,22
5-е »	33,19±2,07	24,53±0,74, $p < 0,01$
Лимфоциты, абс. число:		
1-е сут	798,9±201,5	851,76±89,22
5-е »	1282,52±214,03	720,8±57,2, $p < 0,05$
Длительность ИВЛ, сут	7,6±1,23	9,83±1,12
Длительность пребывания в ОРИТ, сут	11,13±1,17	14,0±1,3, $p < 0,1$
Летальность	3/25	5/24

Примечание. Средний возраст в основной группе — 45,24±2,11 лет, в контрольной — 54,08±2,53.

ВЫВОДЫ

1. Включение в программу нутритивной поддержки пациентов с ОЛП на продленной ИВЛ быструтилизующихся липидов типа МСТ и исключение концентратов глюкозы позволяет добиться статистически достоверного по сравнению с контрольной группой уменьшения тяжести состояния пациентов на 5-е сутки по шкалам

APACHE-II и SOFA, увеличения в динамике коэффициента оксигенации и количества лимфоцитов периферической крови, поддержания удовлетворительных уровней сыровоточного альбумина.

2. Выявлена тенденция снижения длительности искусственной вентиляции легких и длительности пребывания больных в ОРИТ на фоне адаптированной по дыхательной дисфункции нутритивной поддержки.

3. Корригированная по органной (дыхательной) дисфункции нутритивная поддержка позволяет эффективно влиять на снижение общей тяжести состояния больных, улучшать параметры оксигенации артериальной крови, показатели нутритивного статуса, а также, возможно, способствует уменьшению затрат на интенсивную терапию за счет сокращения сроков ИВЛ и длительности пребывания больных в ОРИТ.

А. Э. Нионтек, В. А. Руднов, В. Д. Черкасский, А. В. Дуганов, А. В. Дрозд

Муниципальное объединение «Новая больница»,
Уральская государственная медицинская академия (Екатеринбург)

МОНИТОРИНГ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ПРОДЛЕННОЙ ИВЛ В ОРИТ НЕХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Изучение внутрибольничной инфекции на протяжении ряда последних лет позволило сформировать представление о нозокомальной пневмонии и ее частном случае — вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП) — как об особой форме инфекционного легочного поражения (Гельфанд и др., 2000; Госпитальная пневмония..., 1998; Зубков и др., 2000; Интенсивная терапия, 1998).

Среди широко обсуждаемых механизмов формирования ВАП рассматриваются три принципиально различных варианта:

1. Аспирация инфицированного кишечной флорой содержимого рото- и носоглотки, при которой слизистые приобретают способность к адгезии микроорганизмов из кишечника и происходит инфицирование верхних дыхательных путей (ВДП) внешним фактором.

2. Транслокация флоры брюшной полости при абдоминальном сепсисе.

3. «Селекция» высокоустойчивых патогенов за счет подавления сапрофитной флоры, обладающей антагонистическим действием. Последнее может быть в том числе и следствием неэффективной антибактериальной терапии.

В то же время ВАП представляется частным случаем контаминации дыхательных путей, так как более общим (и вероятно более ранним) является развитие различных форм эндобронхита, за которым может следовать (а может и не следовать) развитие вентилятор-ассоциированной пневмонии.

Как показывает клинический опыт, эндобронхит (вентилятор-ассоциированный эндобронхит, по аналогии с вентилятор-ассоциированной пневмонией) встречается в ранние сроки ИВЛ с частотой, значительно превышающей 50%. Большинство исследований по этой проблеме выполнены в хирургических клиниках, где тяжесть пневмонии, как и длительность ИВЛ, прямо коррелируют с характером инфекционного процесса в брюшной полости (Гельфанд и др., 2000).

В нашем исследовании мы поставили цель — проанализировать характер контаминации ВДП у нехирургических больных и ее возможные механизмы и связь с развитием пневмонии. Исследование начато во второй половине 1998 г.

Бактериальный анализ содержимого дыхательных путей проводился у трахеотомированных больных, что в силу характера патологии предполагало:

- 1) длительные сроки ИВЛ;
- 2) наличие предсуществующего аспирационного синдрома;
- 3) клинику фибринозно-гнойного трахеобронхита;
- 4) замедленное отлучение больного от респиратора, что при отсутствии других причин позволяло заподозрить наличие бронхолегочного инфицирования.

Забор отделяемого трахеи осуществлялся в асептических условиях на 5–10-е сутки и не по-