

Тезисы Международной научно-практической конференции «Современные аспекты метаболического синдрома — взгляд в будущее» (Москва, 20 сентября 2006 г.) Часть 5

ОПТИМИЗАЦИЯ НУТРИЕНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ НОВЫХ НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТОВ

В.В. Шахтарин, Л.Ф. Марченко, Т.И. Туркина, С.Г. Чекин

ФГУ ВПО РГМУ, Москва

Внутривенная нутриентная терапия является неотъемлемой составляющей интенсивной терапии, проводимой в пред- и послеоперационный периоды. В настоящее время режимы введения метаболических препаратов, таких как 40% глюкоза, жировые эмульсии, во многом определяются эмпирически, исходя из общего состояния больного и базальных биохимических показателей крови. Вместе с тем у ряда тяжелых больных, а также в острый посттравматический период имеют место нарушения метаболических процессов, которые не находят отражение в показателях глюкозы, липидов, белков, печеночных ферментов и др., что затрудняет выбор режимов введения препаратов.

Для оптимизации режимов введения указанных выше энергетических субстратов разработаны способы, защищенные авторскими свидетельствами, позволяющие определить количество утилизируемой глюкозы, жировой эмульсии в единицу времени больному, находящемуся на полном или частичном парентеральном питании.

Сущность предлагаемых способов заключается в раздельном или последовательном внутривенном

введении препарата в режиме линейного увеличения потока, с последующим определением динамики изменения концентрации вводимых субстратов в периферической крови и расчете на основе предложенной модели количественных характеристик метаболизма: объема распределения субстрата в организме, максимального количества субстрата, усвояемого в единицу времени, константу зависимости усвоения субстрата от скорости его поступления и др. Продолжительность исследования 80—100 мин.

Клинические исследования, выполненные у более 150 больных детей и взрослых, подтвердили индивидуальное изменение в широких пределах способности организма утилизировать глюкозу и липиды при различных патологических состояниях. Например, у взрослых способность организма утилизировать липиды в раннем послеоперационном периоде составляет от 0,005 до 0,4 г/мин. Колебания утилизации глюкозы в указанный период составляют от 0,05 до 1,55 г/мин. С помощью данных методов разработаны рекомендации по использованию жиров в парентеральном питании детей с различной степенью гипотрофии.

РЕФЕРАТЫ ОРИГИНАЛЬНЫХ СТАТЕЙ ИЗ ВЕДУЩИХ ОБЩЕМЕДИЦИНСКИХ ЖУРНАЛОВ

Эффективность раннего перехода на пероральный прием антибиотиков при тяжелой внебольничной пневмонии: многоцентровое рандомизированное исследование

Oosterheert J.J., Bonten M.J.M., Schneider M.M. et al. Effectiveness of early switch from intravenous to oral antibiotics in severe community acquired pneumonia: multicentre randomised trial. BMJ 2006; 333:1193.

Цель. Сравнить эффективность раннего перехода на пероральный прием антибиотиков и стандарт-

ной терапии (внутривенное введение антибиотика в течение 7 дней) при тяжелой внебольничной пневмонии.

Дизайн. Многоцентровое рандомизированное контролируемое исследование.

Условия проведения. 5 клинических больниц и 2 университетских медицинских центра в Нидерландах.

Участники. 302 пациента нерезанимационных отделений с тяжелой внебольничной пневмонией. 265