

# Алгоритм назначения нутритивной поддержки пациентам с ХСН

## I. Оцени питательный статус пациента

**Измерь:**  
Рост, м  
Вес, кг  
**Рассчитай**  $ИМТ = \frac{Вес (кг)}{(Рост, м)^2}$

### Трактовка величины ИМТ:

Недостаточное питание <19 кг/м<sup>2</sup>  
 Нормальное питание 19–24,9 кг/м<sup>2</sup>  
 Избыточное питание 25–29,9 кг/м<sup>2</sup>  
 Ожирение I 30–34,9 кг/м<sup>2</sup>  
 II 35–39,9 кг/м<sup>2</sup>  
 III >40 кг/м<sup>2</sup>

## II. Рассчитай истинную потребность пациента в энергии (ИПЭ)

ИПЭ определяется как произведение величины основного обмена (ООЭ) и показателя фактора активности пациента

ООЭ рассчитывается по уравнению Харриса-Бенедикта

Мужчины:  $ООЭ = 66,47 + 13,75 \times вес (кг) + 5 \times рост (м) - 6,77 \times возраст (годы)$   
 Женщины:  $ООЭ = 665,1 + 9,56 \times вес (кг) + 1,85 \times рост (м) - 4,67 \times возраст (годы)$

Фактор активности определяется

в зависимости от физической активности больного:

Постельный режим – 1,2  
 Умеренная физическая активность – 1,3  
 Значительная физическая активность – 1,4

$$ИПЭ = ООЭ \times ФА$$

## III. Назначь нутритивную поддержку пациенту с ХСН

Питательная смесь назначается в объеме, обеспечивающем 25% суточной потребности в энергии.

Суточная потребность в энергии (СПЭ) рассчитывается в зависимости от значения ИМТ:

При ИМТ < 19 кг/м<sup>2</sup>  $СПЭ = ИПЭ + 30\%$   
 При ИМТ 19–29,9 кг/м<sup>2</sup>  $СПЭ = ИПЭ$   
 При ИМТ > 30 кг/м<sup>2</sup>  $СПЭ = ИПЭ - 30\%$

Выбор смеси для нутритивной поддержки зависит от тяжести ХСН:

### ХСН I–IV ФК, компенсация

Предпочтительнее сбалансированные полимерные смеси:

- Clinutren (Nestlé, Швейцария)
- Berlamin Modular (Berlin-Chemie AG, Германия)
- Нутриен-стандарт (Нутритек, Россия)
- Унипит (Нутритек, Россия)

### ХСН III–IV ФК, декомпенсация

Предпочтительнее олигомерные смеси:

- Reptamen (Nestlé, Швейцария)

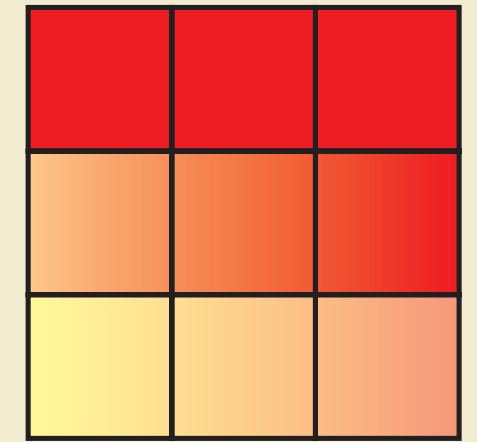
# Стратификация риска ТГВ у нехирургических больных

## Риск, связанный с основным заболеванием

- Ишемический инсульт с парализацией
  - Острая декомпенсированная ХОБЛ и ИВЛ
  - Инфекция с сепсисом
- Высокий (3)**

- Инфаркт миокарда
  - Хроническая сердечная недостаточность III–IV ФК
  - Острая декомпенсированная ХОБЛ со строгим постельным режимом
  - Острое воспалительное заболевание со строгим постельным режимом
- Средний (2)**

- Острое воспалительное заболевание без строгого постельного режима
- Низкий (1)**



1 2 3

## Дополнительные факторы риска

- (3) • Тромбофилия • ТГВ или ТЭЛА в анамнезе • Рак
- (2) • Возраст >70 лет • Беременность  
 • Использование оральных контрацептивов  
 • Нефротический синдром
- (1) • Дегидратация • Полиглобулия или тромбоцитоз  
 • Выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей  
 • Гормональная заместительная терапия • Ожирение

## Алгоритм профилактики ТГВ у госпитализированных нехирургических больных

### Госпитализация из-за острого (обострения хронического) нехирургического заболевания

- Ишемический инсульт с нарушенной подвижностью
- ХОБЛ, требующая ИВЛ
- Сепсис

- Постельный режим и ХСН III–IV ФК
- Заболевание легких с острой дыхательной недостаточностью
- Ранние сроки инфаркта миокарда
- Острая инфекция
- Воспаление суставов нижних конечностей
- Воспаление толстого кишечника

+ хотя бы 1 фактор риска

- Средний и пожилой возраст
- ХСН в анамнезе (кроме госпитализированных из-за ХСН)
- Хроническая дыхательная недостаточность в анамнезе (кроме госпитализированных из-за острой дыхательной недостаточности)
- ТГВ или ТЭЛА в анамнезе • Тромбофилия • Ожирение
- Злокачественное новообразование • Использование эстрогенов
- Варикозное расширение вен нижних конечностей

### Начало профилактики

В течение 1–2 недель

- Нефракционированный гепарин, 5000 ЕД п/к 2–3 раза в сут
- Дальтепарин, 5000 анти-Ха ЕД п/к 1 раз в сут
- Надропарин, 2850 анти-Ха ЕД (0,3 мл) п/к 1 раз в сут
- Эноксапарин, 4000 анти-Ха ЕД (40 мг) п/к 1 раз в сут