

Timecode	English	Перевод на русский	
	Parenteral Nutrition Expert Advice Surgery Dr. David Evans	Парентеральное питание Мнение эксперта Хирургия Д-р Дэвид Эванс	
0:00:15-00:00:22	<i>How do you define a high-risk patient and how does parenteral nutrition fit into this context?</i>	<i>Как вы определяете пациента с высоким риском и как парентеральное питание вписывается в этот контекст?</i>	
00:00:23-00:00:29	High-risk patient can be identified using tools such as the SGA score or the NRS 2002.	Пациент с высоким риском может быть идентифицирован с помощью таких инструментов, как SGA или NRS 2002 (скрининг нутриционного риска).	SGA - субъективная глобальная оценка (Subjective Global Assessment) NRS - скрининг нутриционного риска (Nutritional Risk Screening)
00:00:30-00:00:33	So in the SGA that is the SGA of a C.	Таким образом, в SGA это SGA типа C.	
00:00:34-00:00:36	In the NRS it is greater than five.	В NRS - показатель больше пяти.	
00:00:37-00:00:38	And maybe the NUTRIC score greater than 10, something like that.	И, может быть, по системе NUTRIC - показатель больше 10, что-то в этом порядке.	NUTRIC - нутриционные риски у тяжелобольных (Nutrition Risk in Critically ill)
00:00:39-00:00:47	And those patients that we know did a benefit from parenteral nutrition are very high-risk.	И те пациенты, которые, как мы знаем, получили пользу от парентерального питания, являются пациентами с очень высоким риском.	
00:00:48-00:00:53	And if we don't use parenteral nutrition there's a good chance that we are not going to achieve the goal, nutritional targets.	А если мы не используем парентеральное питание, есть хороший шанс, что мы не достигнем целей питания.	
0:00:54-00:01:00	<i>For which surgeries were enhanced recovery protocols originally developed? Where should clinicians start if they want to implement an enhanced recovery protocol?</i>	<i>Для каких операций были разработаны протоколы ускоренного восстановления? С чего должны начать врачи, если они хотят внедрить протокол ускоренного восстановления?</i>	
00:01:01-00:01:06	Enhanced recovery protocols were first developed in the context of the colorectal surgery.	Протоколы ускоренного восстановления были впервые разработаны применительно к колоректальной хирургии.	
0:01:07-00:01:11	Most of the evidence came from there and that's where most of the implementation has been today.	Большая часть данных пришла оттуда, и там эти протоколы больше всего применяются на сегодняшний день.	
00:01:12-00:01:23	Now they are being developed by international societies in a variety of medications including a pelvic surgery or a urologic surgery, pancreatic surgery.	Теперь они разрабатываются международными обществами для различных областей лечения, включая операции на органах таза и урологические операции, операции на поджелудочной железе.	
00:01:24-00:01:29	Really, for any operation you can name somebody probably has developed an enhanced recovery protocol.	Действительно, для любой операции, которую вы можете назвать, кто-то, вероятно, разработал протокол ускоренного восстановления.	

00:01:30-00:01:37	So what I would tell, that a clinician who is thinking about this is find it in operation or two in your organization,	Итак, я бы сказал, что врач, который думает об этом, находит эти протоколы в операции или двух в вашей организации,
00:01:38-00:01:42	where you're high volume it's fairly high risk and you're able to measure the complications,	где есть большой объем операций и есть довольно высокий риск, и вы в состоянии измерить осложнения.
00:01:43-00:01:46	Maybe you've already tracked them in some sort of data	Возможно, вы уже отследили их в каких-то данных
00:01:47-00:01:51	and use that data set and that information to build and have a team approach.	и используете этот набор данных и эту информацию для создания командного подхода и дальнейшего внедрения.
00:01:52-00:01:59	And come together as a team if you're motivated, track that data and implement in your enhanced recovery.	Объединившись в команду, если вы мотивированы, вы можете отслеживать эти данные и внедрять их в ускоренное восстановление.

Timecode	English	Перевод на русский
	Parenteral Nutrition Expert Advice Surgery Prof. Leah Gramlich	Парентеральное питание Мнение эксперта Хирургия Проф. Лия Грамлих
0:00:16-00:00:21	<i>What is the most important criterion regarding the composition of a parenteral nutrition admixture for peripheral use?</i>	<i>Каков наиболее важный критерий, определяющий состав парентеральной питательной смеси для периферического применения?</i>
0:00:22-00:00:31	The main considerations for the parenteral nutrition admixture in parenteral peripheral nutrition relates to the osmolality.	Основные факторы, которые надо учитывать для парентеральной питательной смеси в парентеральном периферическом питании, связаны с осмоляльностью.
00:00:32-00:00:36	It needs to be between 800 and 900 miliosmols per liter.	Необходимо от 800 до 900 миллиосмолей на литр.
00:00:37-00:00:41	And the macro nutrient composition: protein, carbohydrate and fat.	И состав макро питательных веществ: белки, углеводы и жиры.
00:00:42-00:00:47	And the micro nutrient composition: electrolytes and minerals and trace elements - all contribute to this.	А также состав микро питательных веществ: электролиты и минералы и микроэлементы — все они вносят свой вклад в это.
00:00:48-00:00:52	You need to work with the pharmacist or with a premix solution to optimize that.	Вам нужно работать с фармацевтом или с заранее приготовленным раствором, чтобы оптимизировать это.
00:00:53-00:00:59	<i>How to handle vascular pain in peripheral parenteral nutrition patients?</i>	<i>Как справиться с болью в сосудах у пациентов с периферическим парентеральным питанием?</i>
00:01:00-00:01:02	That's an excellent question.	Это отличный вопрос.
00:01:03-00:01:09	The peripheral parenteral access is the lifeline for patients on peripheral parenteral nutrition.	Периферический парентеральный доступ является жизненно необходимым для пациентов, получающих периферическое парентеральное питание.
00:01:10-00:01:15	And these intravenous accesses are often used for medications or other intravenous fluids.	И эти внутривенные способы доступа часто используются для введения лекарственных препаратов или других внутривенных жидкостей.
00:01:16-00:01:20	The healthcare practitioner (doctor or nurse) needs to be particularly savvy at assessing the site.	Медицинский работник (врач или медсестра) должен быть хорошо подготовлен для оценки места введения.

00:01:21-00:01:27	If a patient has pain you need to be assessing for phlebitis and for infiltration.	Если у пациента есть боль, вы должны оценить место на предмет флебита или инфильтрации.
00:01:27-00:01:30	Some patients might have pain on insertion of the catheter.	Некоторые пациенты могут испытывать боль при установке катетера.
0:01:31-00:01:37	And at that setting a lidocaine-containing solution such as Emla could be used to ease the pain with insertion.	В этих условиях лидокаин содержащий раствор, к примеру Эмла, может быть использован для облегчения боли при установке.

Timecode	English	Перевод на русский
	Parenteral Nutrition Expert Advice Surgery Prof. Stanislaw Klek	Парентеральное питание Совет эксперта Хирургия Проф. Станилав Клек
0:00:16-00:00:21	<i>What protein requirements should be used for renal patients undergoing surgery?</i>	<i>Какая потребность в белках у пациентов с заболеваниями почек, подвергающихся оперативному вмешательству?</i>
00:00:22-00:00:30	Renal patients undergoing surgery have a little bit higher protein requirements than general surgical population.	Пациенты с заболеваниями почек, подвергающиеся оперативному вмешательству, имеют немного более высокие потребности в белке, чем общая масса оперируемых.
00:00:31-00:00:41	And as we all know surgical population has general requirements of 1.2 up to 1.5 g per kilogram of ideal body weight per day.	И, как мы все знаем, оперируемые в своей массе имеют общую потребность от 1,2 до 1,5 г на килограмм идеальной массы тела в день.
00:00:42-00:00:47	So renal patients should receive this amount plus around 30% more.	Таким образом, пациенты с заболеваниями почек должны получить это количество плюс примерно еще 30%.
00:00:48-00:00:52	So I would say 1.5 up to 1.7 g per kilogram of ideal body weight per day.	Так что я бы сказал от 1,5 до 1,7 г на килограмм идеальной массы тела в день.
00:00:54-00:00:59	<i>If a patient is treated with vasopressors, when is the optimal timing of nutritional support?</i>	<i>Если пациент принимает вазопрессоры, какое время является оптимальным для парентерального питания?</i>
00:01:00-00:01:13	First of all we should be very clear: vasopressors or any use of this kind of drugs is not a contraindication for enteral or parenteral nutrition.	Прежде всего, проясним тот факт, что вазопрессоры или любое другое использование такого рода препаратов не является противопоказанием для энтерального или парентерального питания.
0:01:14-00:01:21	The thing is that the use of vasopressors should be stable or minimal or being reduced.	Дело в том, что использование вазопрессоров должно быть стабильным или минимальным или постепенно уменьшающимся.
00:01:22-00:01:23	This is most important.	Это самое важное.
0:01:24-00:01:38	So I would say if the patient stays on the same doses for at least 12 hours, there are no signs of high lactate in the blood, we can go for any nutrition including parenteral nutrition.	Поэтому я бы сказал, что, если пациент остается на одних и тех же дозах в течение по крайней мере 12 часов, нет признаков высокого уровня лактата в крови, мы можем пойти на любое питание, включая парентеральное питание.
00:01:39-00:01:47	We can even say, that parenteral nutrition can be in this case at bit more safe than enteral nutrition.	Можно даже сказать, что парентеральное питание в этом случае может быть немного более безопасным, чем энтеральное питание.
00:01:48-00:01:57	So 12 to 24 hours of a stable vasopressors doze that's for me the optimal timing.	Итак, от 12 до 24 часов стабильной дозы вазопрессоров - для меня оптимальный срок.

Timecode	English	Перевод на русский	
	Parenteral nutrition Value of omega-3 fatty acids Expert Interview Prof. Philip Calder University of Southampton United Kingdom	Парентеральное питание Ценность омега-3 жирных кислот Интервью с экспертом Проф. Филип Колдер Саутгемптонский университет Великобритания	
00:00:08-00:00:14 00:00:15-00:00:18	<i>When discussing the effects of omega-3 fatty acids in PN, to which relevant fatty acids the term ‘omega-3 fatty acids’ refers to and what research has demonstrated?</i> The term Omega-3 refers to a family of fatty acids.	<i>Обсуждая воздействие омега-3 жирных кислот в парентеральном питании, к каким жирным кислотам термин «омега-3» относится и что показали исследования?</i> Термин Омега-3 относится к семейству жирных кислот.	
00:00:19-00:00:24	These include the fatty acids made in plants and the fatty acids that we find in fish, especially in oily fish.	К ним относятся жирные кислоты, образующиеся в растениях, и жирные кислоты, которые мы находим в рыбе, особенно в жирной рыбе.	
00:00:25-00:00:31	It is the omega-3 fatty acids from oily fish, that are most interesting scientifically and which are most bioactive.	Именно омега-3 жирные кислоты из жирной рыбы наиболее интересны с научной точки зрения и наиболее биологически активны.	
00:00:32-00:00:38 00:00:39-00:00:41	These are particularly Eicosapentaenoic acid (EPA) and Docosahexaenoic acid (DHA). EPA and DHA are very bioactive.	Это, в частности, эйкозапентаеновая кислота (ЭПК) и докозагексаеновая кислота (ДГК).	
00:00:42-00:00:47	They are incorporated easily into cell membranes and that is the key to their biological action.	ЭПК и ДГК очень биоактивны. Они легко встраиваются в клеточные мембраны, и это ключ к их биологическому действию.	
0:00:48-00:00:55	Because once they are incorporated into membranes they influence the way membranes function, they influence the structure of the membrane.	Поскольку, как только они встраиваются в мембраны, они влияют на то, как мембраны функционируют, они влияют на структуру мембраны.	
00:00:56-00:01:06	What this means is the signals that are produced by cells – both the intracellular signals and the extracellular signals – are altered by increased omega-3 content of the membrane.	Это означает, что сигналы, которые генерируются клетками — как внутриклеточные, так и внеклеточные сигналы — изменяются в результате увеличения содержания омега-3 в мембране.	
0:01:07-00:01:12	The consequence of this is that cells in tissues alter their responsiveness and change their function.	Следствием этого является то, что клетки в тканях изменяют свою способность реагировать и изменяют свою функцию.	
00:01:13-00:01:17	This seems to result in cell and tissue function being more optimum.	Это, кажется, приводит к более оптимальному функционированию клеток и тканей.	
00:01:18-00:01:27	So that having more omega-3’s that is EPA and DHA in the cell membrane is associated with improved health and better patient outcome in a disease situation.	Так что наличие большего количества омега-3, то есть ЭПК и ДГК в мембране клетки, обуславливает улучшение состояния здоровья и результативность лечения в случае заболевания.	
00:01:28-00:01:34	<i>What is the role of the fatty acid composition of lipids to be used in nutritional support of patients in the ICU (or elsewhere)?</i>	Какова роль состава жирных кислот в липидах, которые будут использоваться в парентеральном питании пациентов в отделении интенсивной терапии (или в другом месте)?	
00:01:35-00:01:46	Fat needs to be a component of any nutritional support because fat is a very important energy source and provides the fatty acids that are important for cell membrane structure and function.	Жир должен быть компонентом любого парентерального питания, потому что жир является очень важным источником энергии и обеспечивает жирными кислотами, которые важны для структуры и функции клеточных мембран.	
00:01:47-00:01:53	But different types of fatty acid – that is different components of the fat – can have different biological activities.	Но различные типы жирных кислот, которые являются различными компонентами жира, могут иметь различную биологическую активность.	
00:01:54-00:02:06	Therefore the different components of nutrition support, the different oils that we use bring with them different types of fatty acids and this can alter the overall effect of the entire lipid mixture.	Поэтому различные компоненты искусственного питания, различные масла, которые мы используем, приносят с собой различные типы жирных кислот, и это может изменить общий эффект всей липидной смеси.	
00:02:07-00:02:21	So, what we know is that omega-3 fatty acids from fish oil are an important part of the fat used in nutrition support, because those fatty acids have very important bioactivities associated with better health and improve patient outcome.	Итак, мы знаем, что омега-3 жирные кислоты из рыбьего жира являются важной частью жира, используемого в питании, потому что эти жирные кислоты имеют очень важную биоактивность, связанную с улучшением состояния здоровья и улучшением результативности лечения.	
00:02:22-00:02:31	So this is all about providing a balanced mix of fatty acids which can really only be achieved through a balanced mix of lipids within the blend which is used.	Таким образом, заключается в предоставлении сбалансированной смеси жирных кислот, которая действительно может быть достигнута только за счет сбалансированной смеси липидов внутри используемой смеси.	
00:02:32-00:02:38	<i>Can you summarize the advantages of lipid mixtures that contain fish oil as compared to other types of lipid emulsions?</i>	Можете ли вы обобщить преимущества липидных смесей, содержащих рыбий жир, по сравнению с другими типами липидных эмульсий?	
00:02:39-00:02:51	So recently an expert group of Espen published a paper as a result of discussions around fatty acids and lipids as part of intravenous nutrition support.	Недавно экспертная группа ESPEN опубликовала доклад по итогам дискуссий о жирных кислотах и липидах в рамках внутривенного искусственного питания.	ESPEN - European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (Европейская ассоциация клинического питания и метаболизма)
00:02:52-00:03:06	So our considerations were of all the different possible lipid emulsions that are available and the benefits of each of those and what would they would bring to parenteral nutrition support.	Наши соображения касались всех возможных липидных эмульсий, которые имеются, и преимуществ каждой из них и того, что они могли бы принести в парентеральное искусственное питание.	
00:03:07-00:03:15	It is clear that having a mix of oils, which will bring a mixture of fatty acids with different bioactivities, seems to be the optimal solution at the moment.	Понятно, что наличие смеси масел, которая принесет смесь жирных кислот с различной биоактивностью, кажется оптимальным решением на данный момент.	
00:03:16-00:03:26	And we felt that including the fish oil as a part of that mixture was really important because of the key bioactivities of EPA and DHA from the fish oil.	И мы считали, что включение рыбьего жира в состав этой смеси действительно важно из-за ключевой биоактивности ЭПК и ДГК из рыбьего жира.	
00:03:27-00:03:38	This approach is really about providing a balance of different types of fatty acids to try to optimize the physiology of the patient who will be receiving the nutrition support.	Этот подход действительно заключается в обеспечении баланса различных типов жирных кислот, чтобы попытаться оптимизировать физиологию пациента, который будет получать искусственное питание.	

Timecode	English	Перевод на русский
	Parenteral nutrition A surgical patient's journey: the road to recovery Expert Interview Dr. David Evans Ohio Health Ohio, USA	Парентеральное питание Путь хирургического пациента: дорога к выздоровлению Интервью с экспертом Д-р Дэвид Эванс Огайо Хелф Огайо, США
0:00:13-00:00:21	<i>What is your experience with enhanced programs and nutrition?</i>	<i>Каков ваш опыт с программами ускоренного восстановления и питанием?</i>
00:00:22-00:00:25	Enhanced recovery programs are critical to achieving good outcomes for our patients.	Программы ускоренного восстановления имеют решающее значение для достижения хороших результатов для наших пациентов.
00:00:26-00:00:33	So when we can combine enhanced recovery with nutrition really at every phase of the care, we can get the best outcome.	Таким образом, когда мы можем совместить ускоренное восстановление с питанием действительно на каждом этапе лечения, мы можем получить наилучший результат.
00:00:34-00:00:36	So that can be... First of all, the foundation is screening.	Так что может быть ... Прежде всего, основа - это скрининг.
00:00:37-00:00:46	I didn't find those patients at risk using appropriate preoperative nutrition whether that's high protein or a nutritional supplements, amino nutrition.	Я не нашел тех пациентов в группе риска, которые используют соответствующее предоперационное питание, будь то высокобелковое питание или пищевые добавки, аминокислотное питание.
00:00:47-00:00:50	And in select patients it may be enteral or parenteral nutrition.	И у некоторых пациентов, это может быть энтеральное или парентеральное питание.
00:00:51-00:01:02	Then carbohydrate loading the night of surgery, in the morning of surgery and then early postoperative feeding what is that oral with a high protein diet and extra supplements.	Затем углеводная нагрузка в ночь операции или перед операцией в первой половине дня, а затем раннее послеоперационное кормление, а именно оральное высокобелковое кормление с дополнительными добавками.
0:01:03-00:01:07	Or in those patients for higher-risk enteral or parenteral.	Или у пациентов с высоким риском - энтеральное или парентеральное питание.
00:01:08-00:01:11	And we may be continuing parenteral from the preop setting.	И мы, возможно, вернемся к парентеральному питанию, продолжив предоперационную схему.
0:01:12-00:01:16	So nutrition really plays a key role in every step in enhanced recovery.	Поэтому питание действительно играет ключевую роль на каждом этапе ускоренного восстановления.
00:01:17-00:01:22	<i>What is your experience with high-risk patients and need for nutritional support / parenteral nutrition?</i>	<i>Каков ваш опыт работы с пациентами высокого риска и потребность в искусственном питании/парентеральном питании?</i>
00:01:23-00:01:38	The most vulnerable patients for our nutrition those who are in need for nutrition support or those who are screen positive and one of the traditional screening tools for SGA, MST [malnutrition screening tool], NRS 2002.	Наиболее уязвимые пациенты для нашего питания - это те, кто нуждается в искусственном питании или те, кто оказался скрининг-положительным согласно одному из традиционных инструментов скрининга: SGA, MST, NRS 2002.
00:01:39-00:01:42	Something where they've been identified as high-risk going in.	Согласно любому инструменту, отнесшему их к группе высокого риска.

MST - инструмент скрининга недостаточного питания
(malnutrition screening tool)

00:01:43-00:01:50	Most of those tools the common elements her recent weight loss, poor oral intake, low BMI.	Большинство из этих инструментов содержат общие элементы: недавняя потеря веса, плохой пероральный прием, низкий ИМТ.
00:01:51-00:02:06	So those patients typically benefit from intervention as well as those undergoing high-risk operations, like esophagectomy, gastrectomy or pancreatectomy or really any abdominal operation particularly if there's other tools were positive.	Таким образом, это пациенты обычно получающие пользу от вмешательства, а также те, кто подвергся операциям с высоким риском, таким как эзофагэктомия, гастрэктомия или панкреатэктомия, или любой операции на брюшной полости, особенно если результат других инструментов оказался положительным.

Timecode	English	Перевод на русский
	Parenteral nutrition	Парентеральное питание
	A surgical patient's journey: the road to recovery	Путь хирургического пациента: дорога к выздоровлению
	Expert Interview Prof. Leah Gramlich University of Alberta Edmonton, Canada	Интервью с экспертом Проф. Лия Грамлих Альбертский университет Эдмонтон, Канада
0:00:16-00:00:21	<i>What are the most important benefits of peripheral parenteral nutrition (PPN) from your point of view?</i>	<i>Каковы наиболее важные преимущества периферического парентерального питания с вашей точки зрения?</i>
00:00:22-00:00:39	The benefits of peripheral parental nutrition from my point of view are that with really little effort you can provide 1300 calories and 50 g of protein to an individual via peripheral intravenous access.	Преимущества периферического парентерального питания, с моей точки зрения, заключаюся в том, что с очень небольшим усилием вы можете обеспечить человеческий организм 1300 калорий и 50 г белка с помощью периферического внутривенного доступа.
00:00:40-00:00:46	Typically, that patient will be receiving other intravenous fluids such as normal Celine or lactated Ringer's or D5W.	Как правило, этот пациент будет получать другие внутривенные жидкости, такие как нормальный селен, Рингер-лактат или 5% раствор декстрозы в воде.
00:00:47-00:00:54	And those products don't have the macro or micro nutrients that are available and peripheral parental nutrition.	И эти продукты не имеют макро или микро питательных веществ, которые доступны при периферическом парентеральном питании.
00:00:55-00:01:01	So for the same volume in a given patient you can actually bridge that nutritional gaps that exist.	Таким образом, при том же объеме для данного пациента вы можете преодолеть существующие пробелы в питании.
00:01:02-00:01:08	<i>What are your main take home messages from the Edmonton PPN study?</i>	<i>Какие ключевые моменты исследований в Эдмонтоне по периферическому парентеральному питанию вы могли бы выделить?</i>
00:01:09-00:01:28	The main results of the Edmonton peripheral parental nutrition study indicated, that the patients at the high nutrition risk you can really give them enough energy and proteins to fill a gap in their nutritional requirements in lieu of IV fluid.	Основные результаты исследования в Эдмонтоне по периферическому парентеральному питанию показали, что пациентам с высоким риском питания вы действительно можете дать достаточно энергии и белков, чтобы заполнить пробел в их пищевых потребностях взамен внутривенных жидкостей.
0:01:29-00:01:35	Many of these patients did transition onto central parenteral nutrition or enteral nutrition.	Многие из этих пациентов переходят к центральному парентеральному питанию или энтеральному питанию.
00:01:36-00:01:52	In those individuals, they would've been left without energy and protein for an average period of time of 5 to 6 days that we were able to deliver some nutrients to them before transitioning onto a longer-term strategy or before the transition to adequate oral intake.	Эти люди остались бы без энергии и белка в течение периода от 5 до 6 дней, в которые мы могли бы доставить некоторые питательные вещества прежде чем перейти на долгосрочную стратегию или до перехода к адекватному пероральному питанию.

Timecode	English	Перевод на русский
	Parenteral nutrition Value of omega-3 fatty acids Expert Interview Prof. Robert Martindale Oregon Health & Science University USA	Парентеральное питание Ценность омега-3 жирных кислот Интервью с экспертом Проф. Роберт Мартиндейл Орегонский университет науки и здоровья США
0:00:07-00:00:11	<i>What is the clinical value of omega-3 fatty acids in parenteral nutrition?</i>	<i>Какова клиническая ценность омега-3 жирных кислот в парентеральном питании?</i>
00:00:12-00:00:14	Decrease infections complications, this is probably the biggest.	Снижение осложнений от инфекции, это, вероятно, самая большая.
00:00:15-00:00:18	I'm a surgeon, we work in an ICU and in surgical situations.	Я хирург, мы работаем в отделении интенсивной терапии и в других хирургических ситуациях.
00:00:19-00:00:24	We looked at it as the number one cause to stay in hospital, what complications would cause is an infection.	Мы рассматривали их как причину номер один, по которой задерживаются в больнице, эта причина - осложнения, вызванные инфекцией.
00:00:25-00:00:27	They keep people in hospitals longer.	Они держат людей в больницах дольше.
00:00:28-00:00:33	And actually we see the other benefits; these shortens days of stay and the total hospital stay.	И на самом деле мы видим и другие преимущества: это сокращает дни пребывания, дни общего пребывания в больнице.
00:00:34-00:00:42	The omega-3 gives us better liver functions, fewer infections, enhancing - this is clinical data - but enhancing the immune function.	Омега-3 дает нам улучшение функций печени, меньше инфекций, усиление - это клинические данные - усиление иммунной функции.
00:00:43-00:00:49	Decreasing metabolic response to stress, and basically gives as a global picture of lowering metabolic stress to the host.	Уменьшение метаболической реакции на стресс, и в основном мы видим глобальную картину снижения метаболического стресса для организма.
00:00:50-00:00:57	<i>Which patient groups benefit the most from receiving fish oil containing lipid emulsions as a part of their PN regimen?</i>	<i>Какие группы пациентов получают больше всего пользы от приема рыбьего жира, содержащего липидные эмульсии, в рамках их режима парентерального питания?</i>
00:00:58-00:01:01	We can divide these into acute patients and chronic patients.	Мы можем разделить их на больных в тяжелом состоянии и хронических больных.
00:01:02-00:01:06	We have known for a long time where we thought the big benefit was going to be only in the chronic patients. Because a couple of days this would not be a big	Мы долгое время знали, мы долгое время думали, что БОльшая польза будет только у хронических пациентов.
00:01:07-00:01:10	problem.	Пара лишних дней не будет большой проблемой.
00:01:11-00:01:14	But now we are learning a lot more about the science of the fish oils.	Но теперь мы узнаем гораздо больше о рыбьем жире с точки зрения науки.
00:01:15-00:01:21	The fish oils offer now hauling around with the concept of resolution of inflammation.	Рыбий жир теперь крепко завязан с концепцией снятия воспаления.
00:01:22-00:01:27	If we truly believe that, well I believe that, and the science believes that, so science supports that.	Если мы действительно верим в это, я верю в это, и наука верит в это, так что наука поддерживает это.
00:01:28-00:01:37	If we are enhancing resolution of inflammation... What keeps people in a surgical or in trauma ICU is the inflammatory result of their injury.	Если мы ускоряем снятие воспаления... поскольку то, что удерживает людей в хирургическом или травматическом отделении интенсивной терапии, это воспаление в результате травмы.
00:01:38-00:01:48	If we are lowering the rate of that inflammation, we lowering it by enhancing the resolution of inflammation we then decrease the amount of stress on the body.	Если мы понижаем степень этого воспаления, мы понижаем ее, ускоряя снятие воспаления, мы тем самым уменьшаем количество стресса на организм.
00:01:49-00:01:50	So if you think about that.	Так что, если вы об этом думаете...
00:01:51-00:01:52	What is the influence to the patient?	Что оказывает влияние на пациента?
00:01:53-00:02:00	What is the physical evidence that the trauma caused or the surgery caused, or a heart attack whatever got them in the ICU?	В чем физические последствия вызваны травмой или операцией, или инфарктом, или чем угодно, из-за чего они оказались в отделении интенсивной терапии?
00:02:01-00:02:13	It causes loss of lean body tissue, and that loss of lean body tissue decreases their ability go to bed, increases the length of stay, decreases their ability to generate a good cough.	Это вызывает потерю мышечной ткани тела, и этот потерю мышечной ткани тела снижает их способность ложиться спать, увеличивает продолжительность пребывания, уменьшает их способность хорошо откашливаться.
00:02:14-00:02:18	All the things we talk about this resolution of inflammation will support.	Всему, о чем мы говорим, будет способствовать снятие воспаления.

00:02:53-00:02:26	<i>Looking at the findings from clinical studies and meta-analyses, what is the effective dose of fish oil to be administered in critically ill and surgical patients to achieve the beneficial effects?</i>	<i>Глядя на результаты клинических исследований и мета-анализов, какова эффективная доза рыбьего жира, которую следует вводить тяжелобольным и хирургическими пациентам для достижения благотворного эффекта?</i>
00:02:27-00:02:37	If we take that, we know that we see from the clinical affects, it appears to require 0.1 to 0.2 g per kilogram per day of the fish oil.	Мы знаем, и это видно по клиническим эффектам, что требуется от 0,1 до 0,2 г на килограмм в день рыбьего жира.
00:02:38-00:02:42	Considering a 15% solution, we can add this and just do the math.	Учитывая пятнадцатипроцентный раствор, мы можем это просто рассчитать.
00:02:43-00:02:46	So somewhere between seven... So for seventy kilogram man it will give us 7 g per day.	Так что где-то между семью ... Так для человека весом семьдесят килограмм, это составит 7 г в день.
00:02:47-00:02:51	So I would say 7 to 14 g a day is about what we need.	Так что я бы сказал, от 7 до 14 г в день это то, что нам нужно.
00:02:52-00:02:56	Now many people say 14 g a day is a quite large dose.	Сейчас многие люди говорят, что 14 г в день это довольно большая доза.
00:01:57-00:02:58	In fact, it is not.	На самом деле, это не так.
00:01:59-00:03:04	We know from the data on pure fish oils we can easily get that without any complications or safety side effects.	Мы знаем из данных о чистом рыбьем жире, что этого легко можно достичь без каких-либо осложнений или побочных эффектов.
00:03:05-00:03:13	<i>What changes regarding lipid administration (e.g. frequency and dose) in your today's clinical practice are seen with the ability of a fish oil containing lipid emulsion in the US?</i>	<i>Какие наблюдаются изменения в отношении введения липидов (например, частота и доза), с учетом возможностей липидной эмульсии содержащей рыбий жир, в вашей сегодняшней клинической практике в США?</i>
00:03:14-00:03:29	So but now with the lipid emulsions containing the fish oils we are able to say, we can start earlier, we can now say within a couple of days we can start this emulsion, because they are not so inflammatory as the prior soy-based formulas.	Итак, теперь с липидной эмульсией, содержащей рыбий жир, мы можем начать раньше, мы можем сказать, что в течение нескольких дней мы можем начать давать эту эмульсию, потому что современные формулы не вызывают такого воспаления, как предыдущие формулы на основе сои.
00:03:30-00:03:39	We also have to argue, maybe in fact we want to start them earlier because of the physiology of the resolution of the inflammation.	У нас также есть аргумент, что, может быть, на самом деле мы хотели бы начать их раньше ввиду физиологии снятия воспаления.
00:03:40-00:03:48	So if you want to use them as a solution for the nutrition side of that, but we say that the fish oils may in fact increase the resolution of inflammation.	Так что если вы хотите использовать их в качестве питательного раствора, мы считаем, что рыбий жир может на самом деле ускорить снятие воспаления.
00:03:49-00:03:50	That I think is a key.	Так что я думаю, что в этом ключ.
00:03:51-00:03:57	If we start them early then we can get that effect of resolution, which may be beneficial in treatment of the inflammatory process.	Если мы начнем давать их раньше, то мы сможем получить эффект снятия воспаления, который может быть полезен в лечении воспалительного процесса.

Timecode	English	Перевод на русский
	Parenteral nutrition	Парентеральное питание
	A surgical patient's journey: the road to recovery	Путь хирургического пациента: дорога к выздоровлению
	Expert Interview Prof. Stanislaw Klek Stanley Dudrick's Memorial Hospital Skawina, Poland	Интервью с экспертом Проф. Станислав Клек Мемориальная больница Стэнли Дудрика Скавина, Польша
0:00:14-00:00:19	<i>What are the most important points from the ESPEN Surgery Guidelines that you would highlight?</i>	<i>Каковы наиболее важные моменты из методических указаний по хирургии ESPEN, которые вы бы выделили?</i>
00:00:20-00:00:28	The three most important points or recommendations from the ESPEN guidelines 2016 are	Три наиболее важных момента или рекомендации из методических указаний ESPEN за 2016 год являются
00:00:29-00:00:35	- to screen every patient for malnutrition in the surgical unit on admission or during the hospital stay;	- проверять каждого пациента на недостаточное питание в хирургическом отделении при поступлении или во время пребывания в больнице;
00:00:36-00:00:44	- second would be to start pre-operative nutrition (doesn't matter if it is oral, parenteral or enteral nutrition) depending on the situation, of course.	- во-вторых, начать предоперационное питание (не имеет значения, если это пероральное, парентеральное или энтеральное питание) в зависимости от ситуации, конечно.
00:00:45-00:00:49	All patients who are among nourished all with severe nutritional risk;	Это касается всех пациентов, которые относятся к числу лиц с серьезным риском в плане питания;
00:00:50-00:01:01	- and the third one would be to start oral, enteral or parenteral nutrition – depending on the situation – within 24 hours up to 48 hours after the surgical procedure.	- и в-третьих — начать пероральное, энтеральное или парентеральное питание — в зависимости от ситуации — в течение от 24 до 48 часов после операции.
00:01:02-00:01:08	<i>The ESPEN Surgery Guidelines recommend the use of omega-3 fatty acids in parenteral nutrition. What is your clinical experience?</i>	<i>Методические указания по хирургии ESPEN рекомендуют использовать омега-3 жирные кислоты в парентеральном питании. Каков ваш клинический опыт?</i>
0:01:09-00:01:16	My clinical experience with omega-3 fatty acids is actually long and beneficial for both sides.	Мой клинический опыт с омега-3 жирными кислотами на самом деле длинный и полезный для обеих сторон.
00:01:17-00:01:20	For the patient because we are able to reduce complications rate.	Для пациента, потому что мы можем снизить степень осложнений.
0:01:21-00:01:29	And for myself because we can speed up recovery and then ensure faster hospital discharge.	И для меня, потому что мы можем ускорить выздоровление, а затем обеспечить скорейшую выписку из больницы.
00:01:30-00:01:36	The first paper we publish on this topic was 2005 and we have continued since.	Первая статья, которую мы опубликовали на эту тему, была издана в 2005 году, и мы продолжаем с тех пор.
00:01:37-00:01:45	And I think intravenous omega-3 fatty acids is a potent tool to improve the patient's outcome.	И я думаю, что омега-3 жирные кислоты, вводимые внутривенно, являются мощным инструментом для улучшения результативности лечения пациента.