



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



Нутритивная терапия – неотъемлемый компонент паллиативной медицинской помощи

Д.м.н., профессор Новиков Георгий Андреевич

г. Волгоград, 7 сентября 2023 г.

НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Нутриционная поддержка (клиническое питание) – процесс должного обеспечения больных, не имеющих возможностей адекватного естественного питания, всеми необходимыми для жизни питательными веществами с помощью специальных методов и искусственно созданных современных питательных смесей с целью сохранения относительно устойчивого трофического гомеостаза, оптимизации структурно-функциональных и метаболических процессов организма, а также его адаптационных резервов. *

НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

1 группа

- пациенты, **сохраняющие реабилитационный потенциал** и имеющие перспективу частичной или полной социальной адаптации (последствия тяжелой травмы, инсульта, синдрома короткой кишки и др.)

2 группа

- пациенты, **не сохраняющие реабилитационный потенциал** и не имеющие перспективу частичной или полной социальной адаптации (апалический синдром, боковой амиотрофический склероз, злокачественные заболевания на поздней стадии, болезнь Альцгеймера и др.)

НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- со злокачественными новообразованиями
- старческого возраста
- с поражением ЦНС
- с поражением боковым амиотрофическим склерозом
- не способным самостоятельно принимать пищу
- с нарушением глотания (дисфагия)
- с гастроэнтерологическими нарушениями:
 - диспепсия
 - запор
 - тошнота
 - диарея
 - синдром сдавления желудка
 - патологическая икота
 - механическая желтуха
 - опухолевый асцит

НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ, НУЖДАЮЩИМСЯ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ*

- Астения
- Кахексия
- Патологическая жажда
- Дегидратация

ПРИНЦИПЫ НУТРИТИВНОЙ ТЕРАПИИ*

- Своевременность назначения
- Адекватность объемов
- Оптимальность сроков проведения

НУТРИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

1) Исходная питательная недостаточность*:

- Потеря массы тела более **10%** за последние 3-6 месяцев
- Индекс массы тела - ИМТ менее **18,5 кг/м₂**
- Общий белок сыворотки крови менее **60 г/л**
- Альбумин сыворотки крови менее **30 г/л**

**достаточно наличие двух критериев*

2) Высокий риск развития нутритивной недостаточности

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- Потеря массы тела более **10-15%** за последние 6 месяцев,
- Индекс массы тела (ИМТ) менее **18,5 кг/м²**,
- ИМТ для лиц пожилого и старческого возраста менее **21 кг/м²**,
- Оценка по шкале NRS 2002 **более 3 баллов**,
- Альбумин сыворотки крови менее **30 г/л** (при отсутствии печеночной и почечной дисфункции)

**достаточно наличие 1 признака*

МЕТОДЫ НУТРИТИВНОЙ ТЕРАПИИ*

- **Сипинг**
- **Зондовое питание**
- Парентеральное питание
- Сочетанный вариант

СИПИНГ* – АЛЬТЕРНАТИВА ЗОНДОВОМУ ПИТАНИЮ

- Питательные смеси употребляются между приёмами обычной пищи.
- Питательные смеси принимаются мелкими глотками (**200мл в течении часа**)
- Содержать не менее **400 ккал** и **не менее 30 г** белка в минимальном объёме
- Не увеличивать водную нагрузку
- Можно применять смесь при заживании таблеток

**(ПЭП - пероральное энтеральное питание;
дополнительно энтеральное питание)*

СИПИНГ – АЛЬТЕРНАТИВА ЗОНДОВОМУ ПИТАНИЮ КРИТЕРИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

- Рекомендуется назначать препараты перорального энтерального питания, которые обеспечивают поступление в организм **энергии не менее 400 ккал/сут** и **белка не менее 30 г/сут** всем пациентам с недостаточностью питания или риском ее развития*и **
- Выделяют пероральное энтеральное питание с высоким содержанием белка, в которых он составляет **>20%** калорийности, и с высоким содержанием калорий, содержащие **>1,5 ккал на мл.****

**Методические рекомендации МЗРФ «Нутритивная поддержка и регидратация взрослых, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи» 2021г институт Сеченова*

*** Клинические рекомендации «Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста» Утверждены МЗ РФ 2020г*

СИПИНГ – АЛЬТЕРНАТИВА ЗОНДОВОМУ ПИТАНИЮ КРИТЕРИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Высокобелковые препараты ПЭП (которые покрывали **> 400 ккал/сут**, содержали **в среднем 29% белка**)* по сравнению с традиционной схемой питания оказывали разнообразные эффекты в различных условиях ухода и группах пациентов, в том числе:

- снижение риска развития осложнений,
- снижение риска повторных госпитализаций,
- повышение силы пожатия кисти,
- повышение уровня потребления белка и энергии
- небольшом снижении уровня потребления обычной пищи
- оптимизацию массы тела.

** Клинические рекомендации «Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста» Утверждены МЗ РФ 2020г*

ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕВОДУ НА ЭНТЕРАЛЬНОЕ (ЗОНДОВОЕ) ПИТАНИЕ

Невозможность реализации оптимального питания естественным пероральным путем, в том числе с использованием современных питательных смесей методом сипинга, на протяжении 3-5 дней при сохраненной функциональной способности пищеварительной системы и прогнозируемой продолжительности жизни.

ВЫБОР СПОСОБА ЭНТЕРАЛЬНОГО (ЗОНДОВОГО) ПИТАНИЯ*

Продолжительность до 30 дней

- Назогастральный зонд
- Назоинтестинальный зонд

Продолжительность более 30 дней

- Эзофагостома
- Гастростома
- Еюностома

ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ – АЛЬТЕРНАТИВА ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ

ПРАВИЛА ЭНТЕРАЛЬНОГО (ЗОНДОВОГО) ПИТАНИЯ

- Вводится через зонд, гастростому или энтеростомы
- Питательные среды должны быть стерильными
- Обеспечение потребностей во всех нутриентах (в т.ч. повышенные потребности в белках), витаминах и микроэлементах
- Минимизировать водную нагрузку (объём 3 л – отёки)
- Не вызывать алиментарную гипергликемию

НОРМЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО (ЗОНДОВОГО) ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

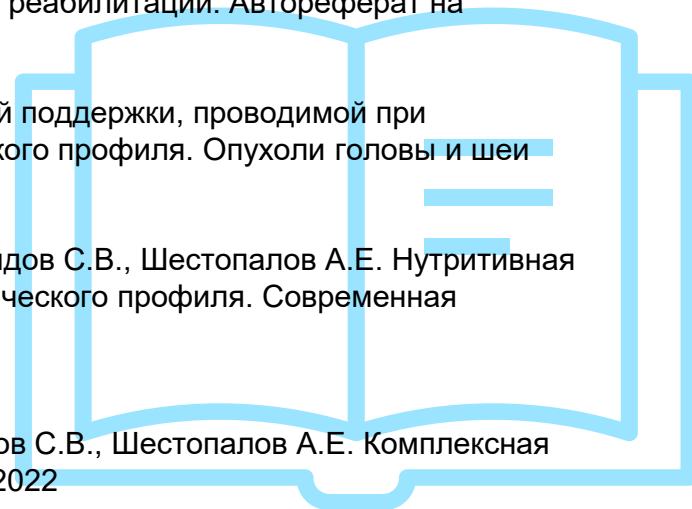
- Суточный уровень потребления белка у пожилых людей должен составлять не менее **1,0 до 1,2 г/кг** массы тела.
- При наличии острого или хронического заболевания, сопровождающегося воспалением (включая системное воспаление у пожилых людей, инфекции, раны, пролежни и т.д.), должен составлять **1,2–1,5 г/кг** массы тела.
- У людей пожилого и старческого возраста с серьезными заболеваниями, травмами или недостаточностью питания - до **2,0 г/кг** массы тела в сутки.*
- **Энергетический потенциал - 25-35 ккал/кг в сутки**, витамины и микроэлементы не менее среднесуточной потребности*

* Клинические рекомендации «Недостаточность питания (мальнутриция) у пациентов пожилого и старческого возраста» Утверждены МЗ РФ 2020г



ПУБЛИКАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ NUTRIWAY

- ¹Гамеева Е.В. Медико- экономические аспекты и результаты нутритивной поддержки злокачественными новообразованиями на всех этапах медицинской реабилитации. Автореферат на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Москва, 2022
- ²Гамеева Е . В., Степанова А. М ., Костин А. А. Эффекты нутритивной поддержки, проводимой при лекарственном противоопухолевом лечении пациентов онкологического профиля. Опухоли головы и шеи 2021;11(4):50–7.
- ³Гамеева Е.В., Степанова А.М., Хороненко В.Э., Гриднев О.В., Свиридов С.В., Шестопалов А.Е. Нутритивная поддержка на периоперационном этапе лечения пациентов онкологического профиля. Современная Онкология. 2022;24(1):125–132.
- ⁴Гамеева Е.В., Степанова А.М., Ткаченко Г.А., Гриднев О.В., Свиридов С.В., Шестопалов А.Е. Комплексная реабилитация онкологических пациентов. Современная Онкология. 2022
- ⁵Гамеева Е. В., Шестопалов А. Е. Роль омега-3 жирных кислот в парентеральном питании онкологических больных. Медицинский алфавит. 2021; (19):64–72.





ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Продemonстрировать клинические эффекты адекватной* нутритивной терапии при хирургическом и химиотерапевтическом лечении ЗНО

** Соответствующей потребностям пациента*



ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- Анализ отечественных данные эффективности нутритивной терапии в онкологии
- Оценка критериев нутритивного статуса
- Разработка алгоритма клинического питания пациентов хирургического профиля
- Разработка алгоритма клинического питания пациентов химиотерапевтического профиля
- Разработка рекомендаций по нутритивной терапии на этапах лечения и реабилитации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНО 1032 ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТА

ХИМИОТЕРАПЕВТЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

n=632

ОСНОВНАЯ
ГРУППА
n=316

КОНТРОЛЬНАЯ
ГРУППА
n=316

ОГШ (n=34)

ОГШ (n=34)

ЖКТ (n=113)

ЖКТ (n=113)

KPP (n=102)

KPP (n=102)

РЛ (n=67)

РЛ (n=67)

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

n=400

ОСНОВНАЯ
ГРУППА
n=200

КОНТРОЛЬНАЯ
ГРУППА
n=200

ЖКТ (n=89)

ЖКТ (n=89)

ОГШ (n=50)

ОГШ (n=50)

KPP (n=61)

KPP (n=61)

ПРЕПАРАТЫ



СУППОРТАН



СУППОРТАН
НАПИТОК

(для зондового питания)



СМОФКАБИВЕН
ДИПЕПТИВЕН

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНО 1032 ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТА

ПРЕПАРАТЫ



СУППОРТАН



СУППОРТАН
НАПИТОК

(для зондового питания)



СМОФКАБИВЕН
ДИПЕПТИВЕН



n=632

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ



n=400

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ



ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ВКЛЮЧЕНИЯ:

- Наличие белково-энергетической недостаточности
- Синдрома анорексии-кахексии: стадии прекахексии или кахексии

ОСНОВНАЯ ГРУППА

Пациенты получали полноценную нутритивную терапию

КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА

Пациенты были набраны на основании историй болезни ранее пролеченных пациентов

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Повышение эффективности лечения на основании завершенности курсов ХТ и соблюдения дозоинтервальных режимов
- Снижение частоты осложнений (желудочно-кишечных, гематологических и др.)
- Снижение длительности пребывания в стационаре
- Положительная динамика массы тела
- Улучшение качества жизни пациентов
- Увеличение индекса мышечной массы тела
- Положительная динамика лабораторных показателей:
альбумина, общего белка, гемоглобина, абсолютного
числа лимфоцитов, тромбоцитов, нейтрофилов

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ВЛИЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ НА НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС



ОРГАНИЗАЦИЯ НУТРИТИВНОЙ ТЕРАПИИ*

В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

- пациенты, как правило, нуждающиеся в наблюдении и **элементах интенсивного лечения**

В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- пациенты, как правило, в стабильном состоянии, нуждающиеся в последующем **длительном поддерживающем лечении**

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО (ЗОНДОВОГО) ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Фрезубин 2 ккал с пищевыми волокнами Напиток

- ✓ Универсальный продукт зондового энтерального питания с высоким содержанием белка и энергии (10 г белка и 200ккал в 100 мл)
- ✓ Обеспечивает минимальную водную нагрузку
- ✓ Позволяет восполнить повышенные потребности в белке и энергии
- ✓ Малый объём обеспечивает улучшенное усвоение нутриентов



ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО (ЗОНДОВОГО) ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

Фрезубин ВП 2 ккал с пищевыми волокнами

- ✓ Универсальный продукт зондового энтерального питания с самым высоким содержанием белка и энергии (10г белка и 200ккал в100мл)
- ✓ Обеспечивает минимальную водную нагрузку
- ✓ Пониженное содержание углеводов в суточном рационе, что особенно важно у пациентов с сахарным диабетом или требующих ограничения углеводов*.
- ✓ Позволяет восполнить стандартные и повышенные потребности в энергии минимальным объём смеси*.
- ✓ Позволяет восполнить стандартные и повышенные потребности в белке без увеличения не белковых калорий.
- ✓ Низкая скорость введения обеспечивает улучшенное усвоение нутриентов



* Клинические рекомендации МЗРФ «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых» 2020г.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОБЕЛКОВЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ДИЕТ*

- Восстановление иммунного ответа
- Ускорение заживление трофических ран (пролежней)
- Увеличение массы тела и подвижности
- Улучшение самочувствия и качества жизни
- Увеличение продолжительности жизни

**доказаны в многоцентровых исследованиях*

Представленные вашему вниманию материалы позволяют констатировать, что в настоящее время клиническое питание больных достаточно хорошо разработанный, эффективный и безопасный метод, способствующий улучшению качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

-Вы полагаете все это будет носиться?

-Я полагаю, что все это следует шить!

Юрий Левитанский

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!