



ОРЕНБУРГСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР

Основные направления в организации нутритивной поддержки онкологических пациентов в Оренбургской области

Жукова Лилия Викторовна

врач-диетолог ГАУЗ «ОООКОД»,

главный внештатный специалист-диетолог Минздрава Оренбургской области

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «БОРЬБА С
ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»
от 28.06.2021 г № 536-пп**

**«КОНЦЕПЦИЯ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ»
Решение коллегии МЗ ОО
от 17.03.2022 №10/1896**

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ
РЕГЛАМЕНТ ДЕЙСТВИЙ
ПРИ ОКАЗАНИИ
НУТРИТИВНОЙ
ПОДДЕРЖКИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ
ПАЦИЕНТАМ**

**МР «ОКАЗАНИЕ
НУТРИТИВНОЙ
ПОДДЕРЖКИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ
ПАЦИЕНТАМ
ОРЕНБУРГСКОЙ
ОБЛАСТИ»**

(утверждены 05.07.2022 г.)

**РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ
НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ
ПМП (ВЗРОСЛЫМ И ДЕТАМ)
п 278. ПРОГРАММЫ «БОЗ»**

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
НУТРИТИВНОГО СТАТУСА
ОНКОПАЦИЕНТАМ НА ВСЕХ
ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ И
НАБЛЮДЕНИЯ, ОСОБЕННО В 4
СТАДИИ ПРОЦЕССА
п 277. ПРОГРАММЫ «БОЗ»**

**ПРИКАЗ ГБУЗ «ООКОД»
от 29.03.2022 г. № 51/3-0 «ОБ
ОРГАНИЗАЦИИ НУТРИТИВНОЙ
ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
ГБУЗ «ООКОД».**

МЕТОДОЛОГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ

КОНЦЕПЦИИ



ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ

1

2021-2022 гг. ГАУЗ «ООКОД»

2

2023-2024 гг. МО онкослужбы области

УЧАСТНИКИ

- ◆ **ОНКОЛОГИ**
- ◆ **РЕАНИМАТОЛОГИ**
- ◆ **ПАЛЛИАТОЛОГИ**
- ◆ **ДИЕТОЛОГИ**
- ◆ **УЧ.ТЕРАПЕВТЫ, ВРАЧИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**
- ◆ **ФЕЛЬДШЕРЫ ФАПов, МЕД.СЕСТРЫ**

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ - важный компонент терапии онкологического пациента

Структура лечебного питания
утв. П. 2 статьи 39
Федерального закона от 21
ноября 2011 г. ФЗ – 323 «Об
основах охраны здоровья
граждан РФ»

Нормы лечебного питания,
утвержденные приказы Минздрава РФ от
21.06.2013 № 395н «**Об утверждении
норм лечебного питания**»;
от 06.05.1995 года N 122 «**О мерах по
улучшению
деятельности госпиталей для ветера
нов войн**»;

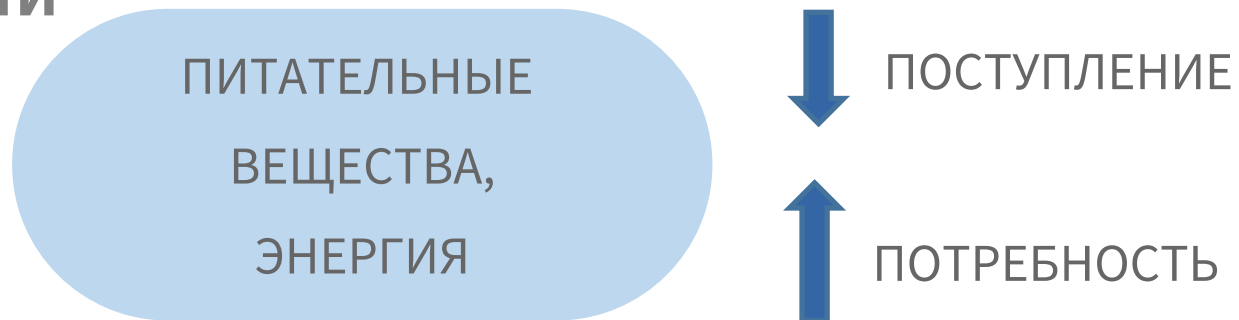
Минздрава РФ от 23.09.2020 года
N 1008н "**Об утверждении порядка
обеспечения пациентов лечебным
питанием** "

**Инструкция по
энтеральному питанию.,**
утвержденная приказом
Минздрава РФ
от 05. 08. 2003г. № 330
«**О мерах по
совершенствованию
лечебного питания в
лечебно-
профилактических
учреждениях РФ**»

Нутритивная поддержка
(искусственное питание/ клиническое
питание)

Стандартные диеты (6):
ОВД, ЩД, ВБД,НБД,НКД,ВКД

НУТРИТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В ОНКОЛОГИИ



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В ОНКОЛОГИИ

от 46 до 88 %

(данные отчета ESPEN, 2000)

от 70-83%

при опухолях ЖКТ (ECOG, 2003)

НН ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА



МЕТАБОЛИЗМ

ГИПЕРМЕТАБОЛИЗМ-
ГИПЕРКАТАБОЛИЗМ

КАХЕКСИЯ-АНОРЕКСИЯ

АЛИМЕНТАРНОЕ
ГОЛОДАНИЕ

БЛОКАДА
ОПУХОЛЬЮ
ЖКТ

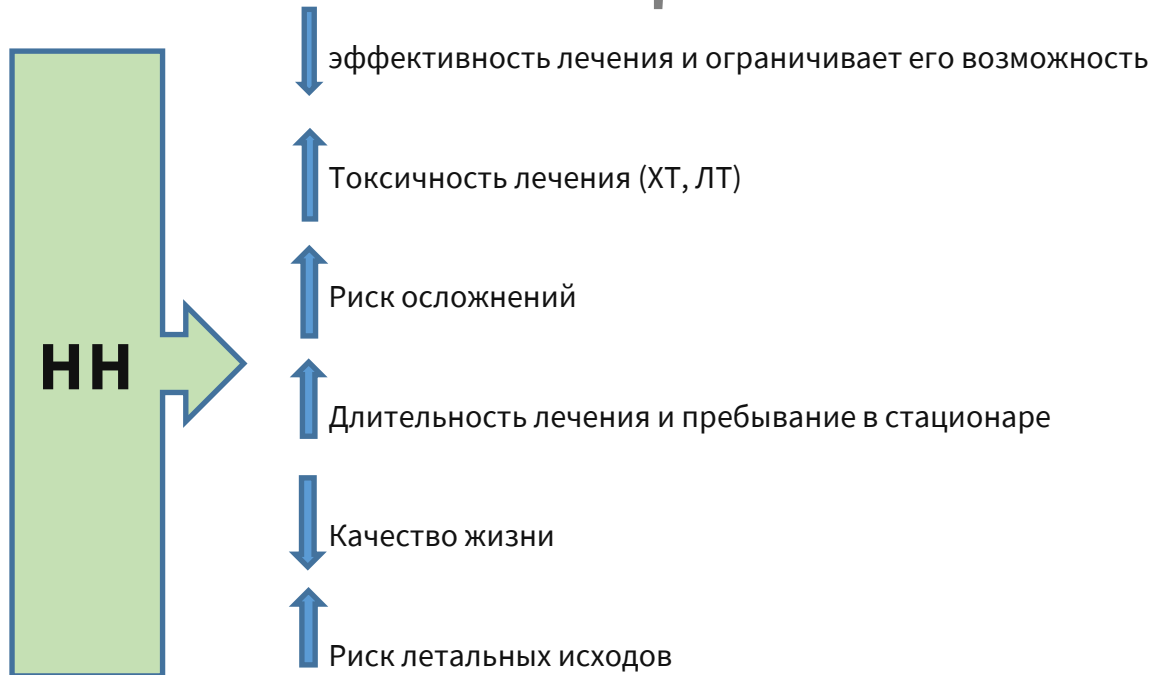
ПОБОЧНОЕ
ДЕЙСТВИЕ
ЛЕЧЕНИЯ

ХТ, ЛТ

ОПЕРАЦИИ
НА ЖКТ

↑
РАСПАД БЕЛКА

НУТРИТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (НН) ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

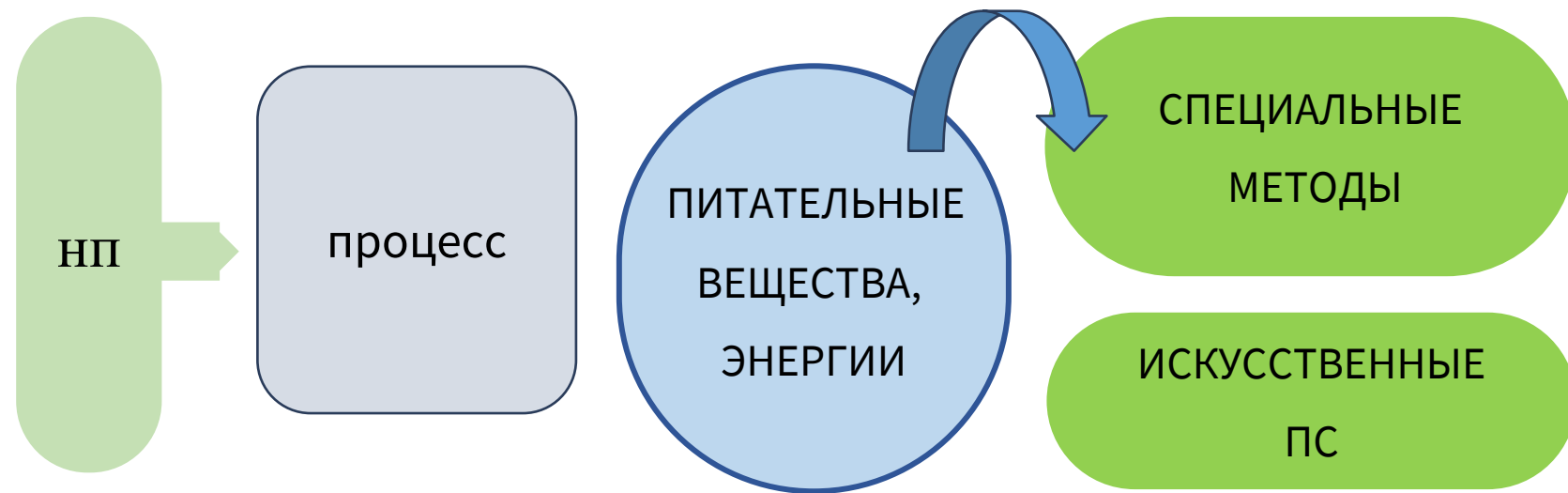


ЦЕЛИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ



- Поддержание оптимальной МТ
- Предотвращение или коррекция дефицита нутриентов — донаторов энергии и пластического материала
- Поддержание висцерального пула белка
- Повышение переносимости различных методов противоопухолевой терапии
- Минимизация проявлений побочных эффектов радио- и химиотерапии
- Профилактика и лечение иммунодепрессии
- Повышение качества жизни

ПОНЯТИЕ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ



Последовательность НП

- СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА [НС](#), [НН](#)
- ВЫБОР ВИДА [НП](#)
- ПОТРЕБНОСТЬ В НУТРИЕНТАХ И ВЫБОР ПИТ. СМЕСИ
- СУТОЧНЫЙ РАЦИОН И ПРОТОКОЛ [НП](#)
- МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ [НП](#)

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ НП

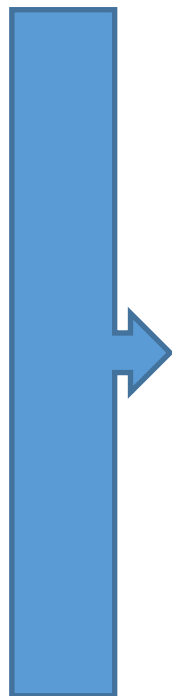
- СВОЕВРЕМЕННОСТЬ – *кахексию легче предупредить, чем лечить*
- АДЕКВАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ – *много не значит хорошо*
- СРОКИ НП – *до стабилизации основных показателей НС и восстановления возможности оптимального питания больных естественным путем.*

ВАЖНО! Оценку НС у онкологического пациента следует производить с момента первого обращения за специализированной медицинской помощью.

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА



- КОНСТИТУЦИЯ
- ВОЗРАСТ
- ПОЛ
- ПИТАНИЕ
- УСЛОВИЯ ЖИЗНИ
- БОЛЕЗНЬ



Антропометрические

Лабораторные

Клинические

Функциональные

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ



индекс Кетле

$$\text{ИМТ} = \text{Вес (кг)} / \text{Рост (м}^2\text{)}$$

Характеристика НС по ИМТ	ИМТ, кг/м роста с учетом возраста	
	18-25 лет	26 лет и старше
Нормальный (эйтрофия)	19,5-22,9	20,0-25,9
Пониженное питание	18,5-19,4	19,0-19,9
Гипотрофия I ст.	17,0-18,4	17,5-18,9
	II ст.	15,0-16,9
	III ст.	ниже 15,0
Повышенное питание	23,0-27,4	26,0-27,9
Ожирение I ст.	27,5-29,9	28,0-30,9
	II ст.	30,0-34,9
	III ст.	35,0-39,9
	IV ст	40,0 и выше

ФМТ от РМТ (%)

$\text{МТ}(\%) = (\text{обыч.МТ} - \text{ФМТ}) / \text{обыч.МТ} * 100$
(>2% за нед; >5% за мес; >7,5% за 3 мес.
>10% за 6 мес.)

$\text{РМТ} = \text{Рост (см)} - 100$ (при росте 155-170 см);
 $\text{РМТ} = \text{Рост (см)} - 105$ (при росте 171-185см);
 $\text{РМТ} = \text{Рост (см)} - 110$ (при росте > 185 см).
или $\text{РМТ} = (\text{Рост (см)} - 110) * 1,15$
Формула Брока.
Формулы Лоренца и Девина.

ОКРУЖНОСТЬ
ПЛЕЧА (ОП) (см)

КЖСТ (мм)

$$\text{ОМП (см)} = \text{ОП (см)} - 0,314 * \text{КЖСТ (мм)}$$

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ



ОБЩИЙ БЕЛОК (Н **65-85** г/л) -висцеральный пул белка
АЛЬБУМИНЫ (**35-50** г/л), ТРАНСФЕРРИН (**2,0 -4,0** г/л)
(преальбумин, транстретин (**2** сут), ретинолсвязывающий
белок (12 ч), холинэстераза сыворотки)

АЧЛ=(% лимфоцитов * кол-во лейкоцитов) / 100
(**1,8** * **10⁹**/л)

Креатинино-ростовой индекс (КРИ) - соматический пул белка
КРИ=ФЭК (мг/с) / ИЭК (мг/с)*100
(ИЭК муж 23 мг/кг, жен -18мг/кг (на РМТ))

- ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ И ЗНАЧИМАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА
- ВЫРАЖЕННАЯ СТОЙКАЯ АСТЕНИЗАЦИЯ
- СНИЖЕНИЕ ИЛИ УТРАТА ПРОФ.РАБОТОСПОСОБНОСТИ

- ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ КОЖИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ;
- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОТГАНИЗМА.

- ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКАЯ ПРОБА PWC -170, степ-тест
- ЖЕЛ, дыхательный V, МОВ, дыхательный V т д.

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА



ТРОФИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА (ТИПЫ ПИТАНИЯ):

- ЭЙТРОФИЯ
- ГИПЕРТРОФИЯ
- ГИПОТРОФИЯ
- ДИСТРОФИЯ
- АТРОФИЯ

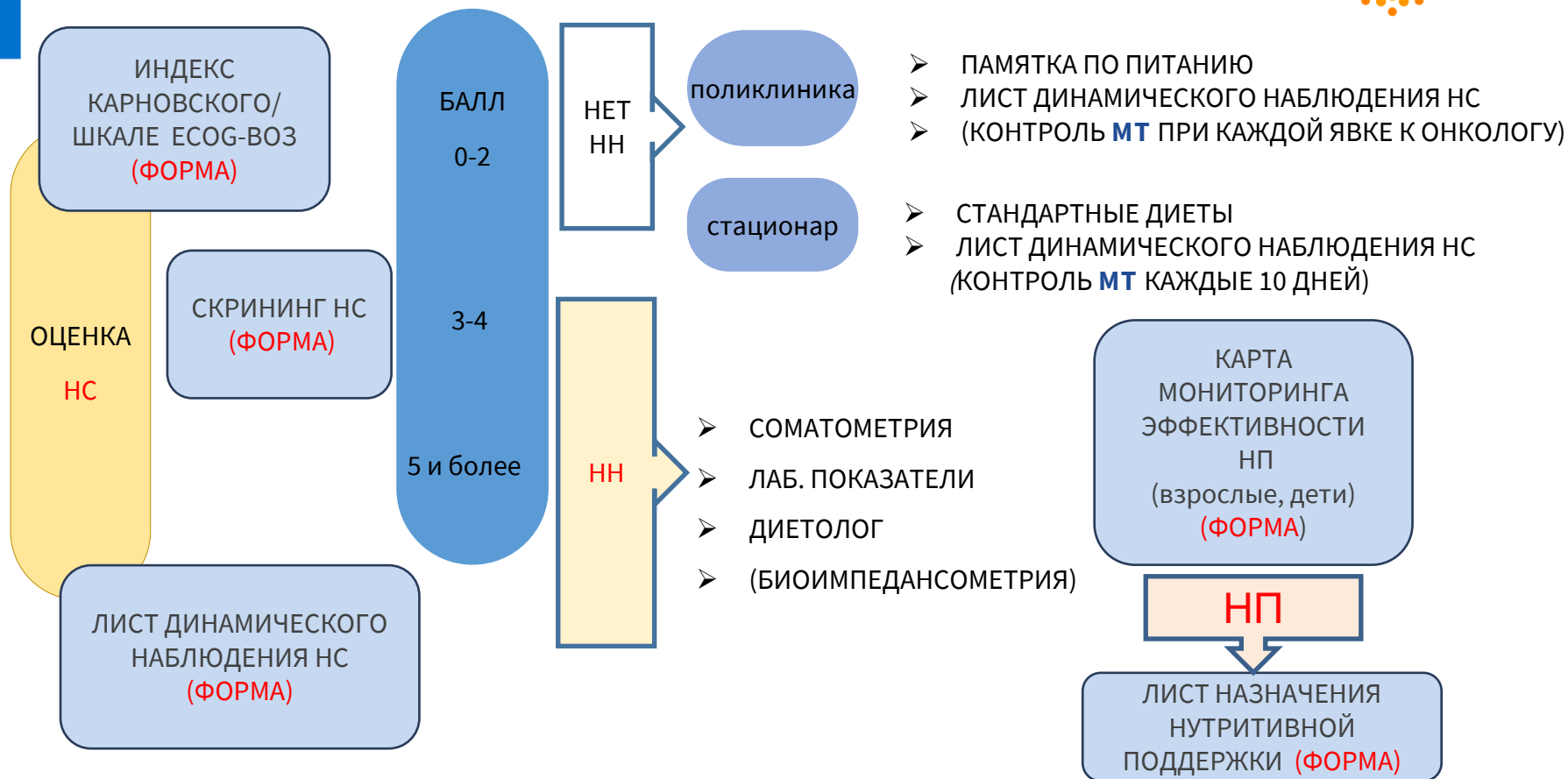
СТЕПЕНИ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- ЛЕГКАЯ
- СРЕДНЯЯ
- ТЯЖЕЛАЯ

ТИПЫ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ :

- Алиментарный маразм
- Квашиоркор
- Маразматический квашиоркор

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ



ПОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ

для

НУТРИТИВНОЙ



ИМТ < 19 кг/м²

ДЕФИЦИТ МТ $> 10\%$

БЕЛОК < 65 г/л, АЛЬБУМИНЫ < 35 г/л

ЛИМФОПЕНИЯ ($< 1,8$ на тыс. в мм³)

ОКРУЖНОСТЬ ПЛЕЧА $< 90\%$ ОТ НОРМЫ

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА

«НЕ МОГУТ, НЕ ХОТЯТ, НЕ ДОЛЖНЫ»

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ Н/ПОДДЕРЖКИ



ОСТРАЯ СТАДИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ (БОЛЕЗНИ) - «ebb phase» (1-е сутки)

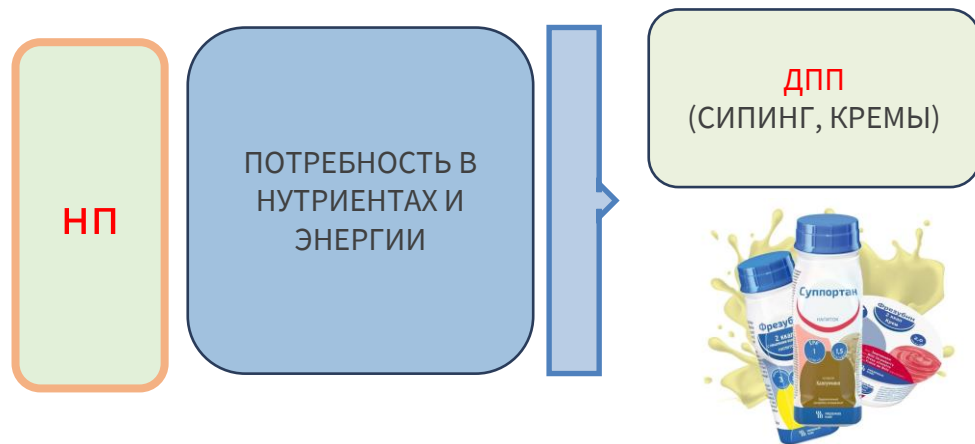
ШОКОВОЕ СОСТОЯНИЕ

ГИПОКСЕМИЯ $pO_2 < 50$ мм.рт.ст

ГИПЕРЛАКТАТЕМИЯ – БОЛЕЕ 3-4 ммоль/л

АЦИДОЗ – pH менее 7,2

ГИПЕРКАПНИЯ – pCO_2 более 80 мм.рт.ст.



- ✓ ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЯ НП (ФОРМА)
- ✓ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ФОРМА)
- ✓ КАРТА МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ НП (ФОРМА)
- ✓ ЛИСТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ НС (ФОРМА) (КОНТРОЛЬ МТ ПРИ КАЖДОЙ ЯВКЕ К ОНКОЛОГУ)
- ✓ ПАМЯТКА ДПП

СТАЦИОНАРНЫЙ ПОДДЕРЖКИ

ЭТАП

НУТРИТИВНОЙ



- ✓ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (ФОРМА)
- ✓ ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЯ НП (ФОРМА)
- ✓ КАРТА МОНИТОРИНГА
ЭФФЕКТИВНОСТИ НП (ФОРМА)
(КАЖДЫЕ 10 ДНЕЙ)

НП

ПОТРЕБНОСТЬ В
НУТРИЕНТАХ И
ЭНЕРГИИ

ДПП
(СИПИНГ, КРЕМЫ)



ЭНТЕРАЛЬНОЕ
ЗОНДОВОЕ
ПИТАНИЕ



ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ
ПИТАНИЕ



ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ



ОЭО (уравнение Харриса-Бенедикта):

ОЭО (мужчины) = $66 + (13,7 \cdot \text{МТ}) + (5 \cdot \text{Р}) - (6,8 \cdot \text{В})$;

ОЭО (женщины) = $655 + (9,6 \cdot \text{МТ}) + (1,8 \cdot \text{Р}) - (4,5 \cdot \text{В})$.

ДЕТИ: ОЭО (мальчики): 0 до 3 лет: $(61 \cdot \text{МТ, кг}) - 54$;

3 до 10 лет: $(22,7 \cdot \text{МТ, кг}) + 495$;

10 до 18 лет: $(17,5 \cdot \text{МТ, кг}) + 651$.

ОЭО (девочки): 0 до 3 лет: $(61 \cdot \text{МТ, кг}) - 51$;

3 до 10 лет: $(22,5 \cdot \text{МТ, кг}) + 499$;

10 до 18 лет: $(12,2 \cdot \text{МТ, кг}) + 746$.

ОЭО = 20 ккал/кг/с (жен)

ОЭО = 25 ккал/кг/с (муж)

$\text{ДРЭ (ккал/сут.)} = \text{ОЭО} \cdot \text{ФА} \cdot \text{ФТ} \cdot \text{ТФ} \cdot \text{ДМТ}$

ДРЭ = ОЭО * КМП

КМП: при нестабильном состоянии – **1**;
при стабильном с умеренным
гиперкатаболизмом – **1,3**

при стабильном состоянии с выраженным
гиперкатаболизмом – **1,5**.

**ДРЭ – методом НЕПРЯМОЙ КАЛОРИМЕТРИИ
(МЕТАБОЛОГРОФ)**

ПОТРЕБНОСТЬ В НУТРИЕНТАХ



БЕЛКИ:

нестабильные пациенты – белок **1-1,2** г/кг/с

стабильные с умеренным гиперкатаболизмом – белок **1,3 – 1,5** г/кг/с

стабильные с высоким гиперкатаболизмом - белок **1,6–2** г/кг/с

ЖИРЫ:

в среднем – **1** г/кг/с

УГЛЕВОДЫ:

в среднем – **4-6** г/кг/с

ВОДА:

1 мл/калл (не < 25% от V смеси)

ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ

(при отсутствии ППС «три в одном):

АМИНОКИСЛОТЫ, г/с = (15-20%ДРЭ)/4, (но не более **2** г/кг/сут)

ЖИРЫ, г/с = (30-35%ДРЭ)/9, (но не более **2** г/кг/сут)

УГЛЕВОДЫ, г/с = (50-55%ДРЭ)/4, (но не более **6** г/кг/сут)

РЕАЛИЗАЦИЯ КОНЦЕПЦИИ:

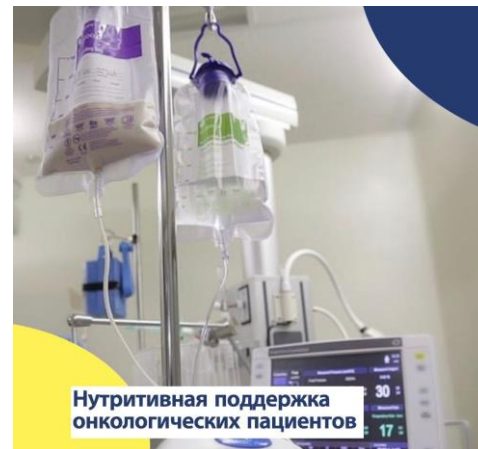
В рамках I этапа реализации Концепции в течение 2022 года на базе ГАУЗ «ООКОД»:

- ✓ Отработаны в практике алгоритмы и протоколы нутритивной поддержки в соответствии регламента действий при оказании нутритивной поддержки онкопациентов;
- ✓ Утверждены формы определения нутритивного статуса в 100% случаев на всех этапах проводимого лечения и наблюдения (особенно в 4 стадии процесса), его мониторингования и назначения нутритивной поддержки;
- ✓ Открыт кабинет врача-диетолога в поликлинике;
- ✓ Создана система обеспечения пациентов специализированным лечебным питанием в условиях круглосуточного стационара ГАУЗ «ООКОД»: смеси для энтерального (для зондового и перорального (сипинги, кремы)) и парентерального питания;
- ✓ Контроль исполнения регламента и выполнения утвержденных норм лечебного питания на постоянной основе.

II этап реализации Концепции в течение 2023 — 2024 гг:

- исполнение регламента действий при оказании нутритивной поддержки онкологических пациентов в ГАУЗ «ООКОД»;
- организация Школ по лечебному питанию и профилактике алиментарно-зависимых заболеваний для больных с онкологическими заболеваниями и их родственников;
- внедрение методики нутритивной поддержки онкологических пациентов в других МО Оренбургской области и организация системы оказания нутритивной поддержки онкобольным на основе созданных алгоритмов и протоколов (обучение врачей ГБУЗ «ООД», ГБУЗ «ББСМП», и в др. МО области).

ГРАМОТНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПОЗВОЛИТ СНИЗИТЬ РИСКИ ОСЛОЖНЕНИЙ, УЛУЧШИТ ЖИЗНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА, СЛЕДОВАТЕЛЬНО ПОЗВОЛИТ ПРОДЛИТЬ ЕГО ЖИЗНЬ И УЛУЧШИТЬ ЕЁ КАЧЕСТВО!



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!