



МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ  
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



# Нутритивная терапия – неотъемлемый компонент паллиативной медицинской помощи

*Д.м.н., профессор Новиков Георгий Андреевич*

г. Казань, 20 апреля 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, 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/м<sub>2</sub>**
- 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/м<sup>2</sup>**,
- ИМТ для лиц пожилого и старческого возраста менее **21 кг/м<sup>2</sup>**,
- Оценка по шкале NRS2002 **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 объеме
- 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

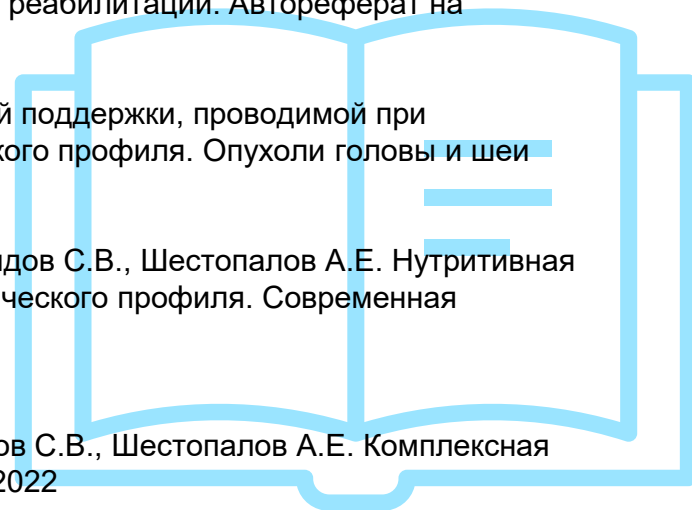
### ПРАВИЛА ЭНТЕРАЛЬНОГО (ЗОНДОВОГО) ПИТАНИЯ

- 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



### ПУБЛИКАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ NUTRIWAY

- <sup>1</sup>Гамеева 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
- <sup>2</sup>Гамеева 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.
- <sup>3</sup>Гамеева 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.
- <sup>4</sup>Гамеева Е.В., Степанова А.М., Ткаченко Г.А., Гриднев О.В., Свиридов С.В., Шестопалов А.Е. Комплексная реабилитация онкологических пациентов. Современная Онкология. 2022
- <sup>5</sup>Гамеева 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\* НТ 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

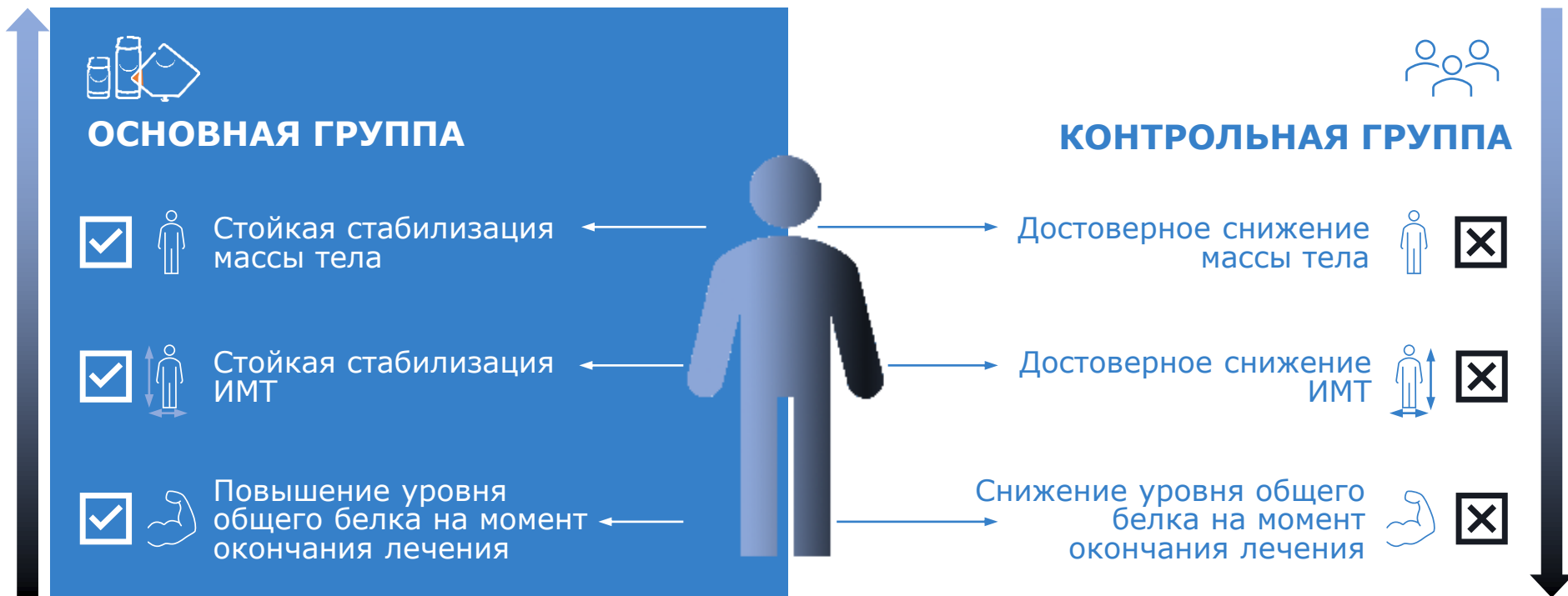
Пациенты были набраны на основании историй болезни ранее пролеченных пациентов

## 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**

## НОРМЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО (ЗОНДОВОГО) ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

- Суточный уровень потребления белка у здоровых 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

## 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 (10г белка и 200ккал в100мл)
- ✓ Обеспечивает минимальную водную нагрузку
- ✓ Позволяет восполнить повышенные потребности в белке и энергии
- ✓ Малый объем 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 объемом 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, что 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!**