

## Нутритивная поддержка в детской гематологии и онкологии. Начало разговора

К.И. Киргизов, Т.В. Шаманская, Е.А. Макеева, Д.Ю. Качанов, С.Р. Варфоломеева  
ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России; Россия, 117997, Москва, ул. Саморы Машела, 1

Контактные данные: Кирилл Игоревич Киргизов info@nodgo.org

*В материале представлена информация по актуальности оценки нутритивного статуса и оказания нутритивной поддержки детям с гематологическими и онкологическими заболеваниями. Представлена высокая актуальность образования специалистов и родителей в данных вопросах. Авторы предлагают ознакомиться с результатами анкетирования Центров детской гематологии-онкологии об эффективности круглых столов по нутритивной поддержке в рамках семинаров по программе «Дальние регионы». Представлены результаты анкетирования родителей по нутритивной поддержке, показывающие важность ее назначения и кооперации с врачами для достижения успеха.*

**Ключевые слова:** дети, нутритивный статус, нутритивная поддержка, образовательные проекты, оптимизация помощи

DOI: 10.17650/2311-1267-2016-3-2-75-78

### Nutritional support in children's hematology and oncology. Start the conversation

K.I. Kirgizov, T.V. Shamanskaya, Ye.A. Makeeva, D.Yu. Kachanov, S.R. Varfolomeeva

Federal Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology named after Dmitriy Rogachev, Ministry of Health of Russia;  
1 Samory Mashela St., Moscow, 117997, Russia

*This issue presents information on actual problem of estimation of nutrition status and providing of nutrition support for children with hematological and oncological diseases. High actuality of education of specialists and parents in this field is presented. Authors present the answers on questionnaires of centers of pediatric hematology and oncology about the effectiveness of round tables on nutrition support during the educational seminars of program "Far regions". Answers of parents on questionnaire about the nutrition support are presented. These answers showed the significance of support and collaboration between parents and physicians for success.*

**Key words:** children, nutrition status, nutrition support, educational projects, care optimization

#### Актуальность

Вопросы оценки нутритивного статуса (НС) и нутритивной поддержки (НП) интересуют специалистов, оказывающих помощь детям с гематологическими и онкологическими заболеваниями уже достаточно давно — с того момента, как стало очевидным, что выживаемость при фатальных заболеваниях превышает критически низкие цифры [1–3]. Отмечается, что дети, излечившиеся от злокачественных новообразований (ЗНО), тяжелых гематологических заболеваний и перенесшие трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК), оставались инвалидизированными за счет длительного периода неадекватного питания во время лечения [4, 5].

В связи с вышеизложенным, многие научно-исследовательские группы отметили необходимость внедрения оценки НС и проведения НП с момента начала противоопухолевого лечения и высокодозной химиотерапии среди пациентов с гематологическими и он-

кологическими заболеваниями и в контексте ТСГК. В работах данных групп показано, что использование НП улучшает результаты лечения, уменьшает количество и тяжесть инфекционных осложнений в процессе лечения [5–7].

#### Ситуация в Российской Федерации

В современной ситуации в Российской Федерации (РФ) вопросам НС и НП у детей уделяется недостаточное внимание. Это связано с такими факторами, как недостаточная информированность врачей, особенностями их профессиональной подготовки, низким доверием родителей к проведению такого вида сопроводительного лечения. Как известно, все эти факторы могут играть весомую роль в исходе заболевания [8, 9]. В связи с этим в рамках выездных научно-образовательных семинаров по программе «Дальние регионы», осуществляемой Национальным обществом детских гематологов и онкологов (НОДГО) и ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия

Рогачева при поддержке благотворительных фондов, было предложено внедрить круглый стол по развитию НС и НП для врачей гематологов-онкологов, педиатров и врачей иных специальностей под девизом «Покажи болезни язык». Данная программа Общества в течение нескольких лет поддерживается БФ «Лечим вместе» и партнером НОДГО – компанией «Нутриция Эдванс», которая является лидером в оказании НП детям РФ. С момента старта программы «Покажи болезни язык» в 2015 г. круглые столы проходили в рамках всех семинаров по программе «Дальние регионы». За год в них приняли участие около 700 специалистов. Мероприятия проходили в следующих городах: Брянск, Екатеринбург, Владивосток, Омск, Ростов-на-Дону, Якутск, Краснодар, Владимир, Орел, Томск, Иваново, Красноярск и Ульяновск. Мы попросили ответить на вопросы нашей анкеты участников семинаров – главных специалистов регионов РФ, и вот что нам удалось выяснить.

#### Вопросы анкеты и ответы

**1. Изменилось ли отношение к вопросу НП в вашей клинике после круглого стола?**

Отвечая на данный вопрос, 50 % респондентов отметили, что изменилось в лучшую сторону и удалось привлечь дополнительное внимание, а другая половина специалистов сообщили, что это позволило расширить знания и укрепить понимание необходимости НП в практике специалистов.

**2. Удалось ли внедрить новые методы терапии после круглого стола? Что препятствует этому?**

Все респонденты отметили, что шире стали применяться методы постановки назогастральных зондов для осуществления энтерального питания. Однако половина специалистов отметили, что имеются трудности с внедрением технологий постановки гастростом, что требует дополнительного обучения врачей-хирургов.

**3. Изменилось ли отношение родителей к вопросам энтерального питания после круглого стола?**

Все специалисты отметили, что отношение изменилось после рассказа о методах НП, родители стали лучше идти на контакт, в том числе и благодаря видеоролику о НП.

**4. Ваши замечания и предложения по круглому столу?**

Все респонденты отметили, что принципиальных замечаний по круглому столу не имели, но хотели бы, чтобы такие мероприятия проводились чаще.

Ответы специалистов показывают, что фактически мы применяем не только технологию обучения врачей, но и родителей во внедрении НП. В рамках семинара используется не только презентационная часть с теоретическими данными, но и видеоряд, который включает интервью родителей и врачей об их опыте применения современных продуктов питания и технологиях его проведения, ведь роль содружества врачей и родителей неоспорима [9].

#### Мнение родителей

Для более полного представления вопроса оказания НП мы выборочно попросили родителей поделиться своим мнением. Мы задавали им следующие вопросы:

**1. Вам было сложно решиться на назначение Вашему ребенку дополнительного питания?**

**2. Много ли времени потратили врачи, объясняя Вам необходимость и суть такой поддержки?**

**3. Как ребенок переносит питание?**

**4. Трудно ли было решиться на установку зонда (если есть)?**

**5. Что для Вас стало самым значимым фактором, повлиявшим на решение согласиться на эту процедуру?**

**6. Как долго ребенок получает дополнительное питание?**

**7. Довольны ли Вы дополнительным питанием, стало ли лучше ребенку?**

И вот какие ответы на вопросы анкеты мы получили.

**Мама Ольга Викторовна, ребенок Екатерина (7 лет), диагноз «нефробластома».**

1. Решиться на назначение дополнительного питания было несложно по ряду причин: во-первых, знания врачей по данному вопросу и их профессиональный подход не предполагают сомнений в принятии положительного решения. Во-вторых, в больницу Катя поступила в стадии полного истощения, и дополнительное питание являлось и до сих пор является частью лечения наряду с химиотерапией, оперативным лечением и лучевой терапией, помогая избежать или минимизировать последствия, причиняемые данными видами лечения и уменьшая риски возникновения хронических болезней всех повреждаемых в процессе терапии систем организма, так как дополнительное питание содержит все необходимые минералы, витамины и питательные вещества для его работы и восстановления поврежденных систем.

2. Назначением дополнительного питания занимается группа специалистов. По решению лечащего врача, который определяет его необходимость в зависимости





от состояния ребенка, приходят диетолог, гастроэнтеролог, хирург и определяется тип питания: перорально, через зонд или гастростому, а также определяется наиболее подходящее питание по калорийности и виду. Гастростома является своего рода небольшой операцией, делается отверстие напрямую в желудок, но из всех 3 подходов к приему питания — это самый удобный и комфортный для ребенка. Конечно, врачи сначала пробуют пероральный путь, но дети не хотят ни видеть, ни слышать про еду во время терапии, поэтому вставляют зонд. В нашем случае зонд был настолько дискомфортным из-за гиперчувствительности слизистой, что было принято решение об установке гастростомы. Нашему лечащему врачу Денису Валерьевичу Шевцову понадобилась 1 минута, чтобы объяснить необходимость как дополнительного питания, так и установки гастростомы, и мы до сих пор видим все положительные моменты ее применения.

3. Дополнительное питание мы получаем с начала терапии, т. е. с сентября 2015 г., поэтому оно было раз-

ным и по составу, и по калорийности. Больше всего нам нравится практически вся линейка продукции «Нутриция», так как она дает максимальный эффект и в усвояемости, и в динамичном прибавлении в весе. Наш диетолог Екатерина Сергеевна Васильева четко следит за состоянием ребенка и меняет назначения в зависимости от изменений, происходящих в организме. Переносит Катя питание хорошо, мы немного снижаем калорийность или объем в период интенсивной терапии, а так в принципе динамика прибавления веса и работа внутренних систем организма в порядке.

4. У нас стоит гастростома. Зонд нам ставили в начале лечения, но он был настолько дискомфортным, что пришлось снять его через 3 дня. При четком объяснении со стороны специалистов мы быстро согласились на ее установку.

5. Факторы, которые являлись главными при принятии решения по установке гастростомы, были комплексными: полное истощение организма, сложность предпо-

лагаемой терапии и полное отсутствие аппетита, доверие врачам, а также качество предполагаемого питания.

6. Питание мы получаем с сентября 2015 г., минимальный вес был 18 кг при росте 122 см, теперь – 23 кг при росте 124 см, и это с естественными потерями веса при каждом блоке химиотерапии почти на килограмм.

7. Мы очень довольны дополнительным питанием. Больница и фонд уделяют много времени и средств для покупки самого лучшего и самого эффективного питания для всех нуждающихся в нем детей, а таких в нашем отделении 95 %. Дополнительное питание снижает риски развития посттерапевтических повреждений систем организма, так как сильно помогает ему перенести столь сложное для него лечение.

*Папа Павел Александрович, ребенок Анастасия (3 года), диагноз «нейробластома».*

1. Нет, не сложно.
2. Немного, несколько минут. Все было понятно.

3. По-разному, в зависимости от стадии лечения и общего самочувствия – от полного усвоения до полного отторжения (рвота съеденным).

4. Нет, не трудно. Это необходимо.

5. Ребенок терял массу тела.

6. Уже в течение полугода.

7. Очень довольны. Произошло практически полное восстановление потерянного веса.

#### Заключение

Как видно из материала, НС и НП являются важным аспектом в достижении успеха в лечении ЗНО, тяжелых гематологических заболеваний и при ТГСК. Успех зависит от своевременной оценки НС и назначения НП. Этому должны способствовать знания врачей и хорошая обратная связь от родителей. Региональные образовательные семинары являются одним из путей эффективного донесения знаний по данному вопросу.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Rickard K.A., Grosfeld J.L., Kirksey A. et al. Reversal of protein-energy malnutrition in children during treatment of advanced neoplastic disease. *Ann Surg* 1979; 190(6):771–81.
2. Dudrick S.J. Current status of total parenteral nutrition: the Arvid Wretling Lecture. *Acta Chir Scand Suppl* 1980;498:12–9.
3. Ward E.J., Henry L.M., Friend A.J. et al. Nutritional support in children and young people with cancer undergoing chemotherapy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;8:CD003298.
4. Grañena A., Carreras E., Marín P. et al. Support treatment in bone marrow transplantation. *Sangre (Barc)* 1985;30(4-B):611–27.
5. Kyle U.G., Lucas L.A., Mackey G. et al. Implementation of nutrition support guidelines may affect energy and protein intake in the pediatric intensive care unit. *J Acad Nutr Diet* 2016;116(5):844–51.
6. Han-Markey T. Nutritional considerations in pediatric oncology. *Semin Oncol Nurs* 2000;16(2):146–51.
7. Martyres D.J., Vijenthira A., Barrowman N. et al. Nutrient insufficiencies/deficiencies in children with sickle cell disease and its association with increased disease severity. *J Pediatr Blood Cancer* 2016;63(6):1060–4.
8. Sharma A., Negi E.F., Arora B. et al. A survey of nutritional practices for children with cancer in India. *Indian J Cancer* 2015;52(2):191–3.
9. Williams L.K., Lamb K.E., McCarthy M.C. Parenting behaviors and nutrition in children with leukemia. *J Clin Psychol Med Settings* 2015;22(4):279–90.