



НОВЕЙШЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: КЛИНИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ СПОСОБСТВУЕТ
УСПЕШНОМУ ПРЕОДОЛЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

14 ноября 2016 г. в пресс-центре МИА «Россия сегодня» состоялась пресс-конференция по теме «Нутритивная поддержка пациентов с онкологическими заболеваниями». На мероприятии с участием представителей ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, на базе которого реализуется проект Центра нутритивной поддержки компании Nutricia Advanced Medical Nutrition и фонда Danone Ecosystem, были представлены новейшие данные по клиническому питанию детей со злокачественными новообразованиями.

Нередко тяжелобольные пациенты лишаются возможности естественного (перорального) приема пищи, из-за чего человек может терять 5–10 % исходной массы тела за неделю, а это снижает способность организма к восстановлению. Именно поэтому проблема нутритивной поддержки с момента постановки диагноза в современной онкологии, особенно в педиатрической практике, вышла на первый план: сегодня в России насчитывается порядка 30 000 детей с различными онкологическими заболеваниями.

По данным зарубежных исследований, нутритивная поддержка может сыграть значимую положительную роль для детей со злокачественными опухолями в ходе проведения противоопухолевой терапии. В рандомизированном исследовании J. Bakish et al. (2003) были обследованы 112 детей с опухолями центральной нервной системы, план лечения которых также включал лечебную диету, энтеральное и парентеральное питание. Наиболее высокие результаты (увеличение массы тела на 10 % и более за 3 мес) отмечались в группе детей, получавших дополнительно к лечебному рациону энтеральное питание¹.

Аналогичное специализированное исследование проводилось в России на базе ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева. Оно показало, что почти 100 % пациентов потребляют лишь 50 % и менее от предложенной еды, а 70–100 % детей имеют исходную нутритивную недостаточность или риск ее развития, что может привести к ряду тяжелых осложнений. В то же время применение клинического питания позволяет улучшить состояние пациентов. Так, при анализе антропометрических показателей в ходе исследования было выявлено, что у детей, получавших дополнительную нутритивную поддержку, отмечалась положительная динамика нутритивного статуса или же нутритивный статус был без динамики, но оставался при этом в пределах нормы. Так, в двух группах пациентов, получавших смеси для энтерального питания, положительная динамика была выявлена у 75 % и 50 % детей; у остальных пациентов из этой группы антропометрические показатели существенно не изменялись. В группе детей, которые не получали клинического



¹Bakish J., Hargrave D., Tariq N. et al. Evaluation of dietetic intervention in children with medulloblastoma or supratentorial primitive neuroectodermal tumors. *Cancer* 2003;98(5):1014–20.

питания, больных с положительной динамикой нутритивного статуса не было, а у большинства детей (60 %) антропометрические показатели в ходе наблюдения снижались².

Нутритивная энтеральная поддержка позволяет сократить длительность пребывания пациентов с онкологическими заболеваниями в стационаре и палате интенсивной терапии. Об этом сообщил главный врач СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», д.м.н. **Георгий Моисеевич Манихас**: «Оптимально подобранное энтеральное питание обеспечивает поддержание энергетических потребностей организма, а зачастую служит самостоятельным весомым лечебным фактором. К сожалению, пока в России уровень распространенности энтерального питания недостаточен. Также оставляет желать лучшего уровень информированности докторов в данной области».

Для формирования модели эффективной нутритивной поддержки тяжелобольных пациентов в 2014 г. начал работу проект «Центр нутритивной поддержки», который направлен на актуализацию необходимости нутритивной поддержки пациентов с онкологическими заболеваниями и улучшение качества их жизни. За время его работы в Санкт-Петербурге организована первая в России программа обеспечения энтеральным лечебным питанием пациентов с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях – система Home Care, позволяющая совместить домашний уход на этапе восстановления и реабилитации с энтеральным питанием. В подобной модели питания появляется возможность улучшить жизненные показатели пациентов, ускорить выздоровление, снизить количество осложнений после перенесенного лечения, повысить качество жизни в целом.

Для дальнейшего формирования службы нутритивной поддержки в России необходимо развитие образовательных программ в области лечебного клинического питания, проведение тематических круглых столов и др. Данный комплекс мер позволит избежать инвалидизации пациентов, повысить качество их жизни и в конечном итоге снизить расходы системы здравоохранения на лечение онкологических заболеваний.

Генеральный директор ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, главный внештатный специалист по детской онкологии Минздрава России, академик РАН, д.м.н., профессор **Александр Григорьевич Румянцев** сообщил, что в настоящее время ведется активная работа по внедрению опыта ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева и Санкт-Петербурга в российские регионы: «Сегодня необходимо максимально широкое распространение данных о клиническом питании среди врачей и пациентов. Планируется, что в различных регионах страны будут созданы группы нутритивной поддержки. Для врачей, работающих с тяжелобольными пациентами, будет организован специальный обучающий проект. Также необходимо проводить обучающие мероприятия для родственников таких больных, где они смогут получить достоверную информацию о роли питания в процессе лечения и реабилитации пациентов, в том числе – детей с онкологическими заболеваниями».

Инициатором проекта «Центр нутритивной поддержки» стал ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева совместно с Региональным благотворительным общественным фондом помощи детям с тяжелыми заболеваниями крови, фондом Danone Ecosystem и компанией Nutricia Advanced Medical Nutrition.



Контакты для СМИ:
Шимко Ирина
Тел.: +7 916 805 50 39
Эл. адрес:
i.shimko@spncomms.com

²https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKewjKmLnD3J3QAhXC1hoKHX9KA2wQFggd-MAA&url=http%3A%2F%2Fnodgo.abvpress.ru%2Fjour%2Farticle%2Fdownload%2F190%2F186&usq=AFQjCNHr5JwKp6VYzO1_36fyCMEnQtY-BI&sig2=SYTPXomojT5bZRXzswzEHQ&cad=rjt

КЛИНИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ СПОСОБСТВУЕТ УСПЕШНОМУ ПРЕОДОЛЕНИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Если несколько лет назад считалось, что нутритивная поддержка не является элементом лечения, а лишь опциональным дополнением к нему, а тратами на энтеральное питание можно пожертвовать в пользу покупки лекарств, то сегодня уже очевидно, что процесс нутритивной поддержки неотделим от лечения и реабилитации и жизненно необходим пациентам на каждом этапе. Правильно подобранная нутритивная поддержка способна снизить тяжесть и количество серьезных осложнений, а значит, и сократить длительность пребывания пациентов в стационаре. Мы поговорили с ведущими специалистами ННПЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, а также главой Городского клинического онкологического диспансера г. Санкт-Петербурга и узнали их мнение о значении нутритивной поддержки.



**Александр
Григорьевич
Румянцев**

*Академик РАН, доктор
медицинских наук,
профессор*

*Генеральный директор
ФГБУ «ННПЦ ДГОИ
им. Дмитрия Рогачева»
Минздрава России (Москва)*



**Георгий
Моисеевич
Манихас**

*Доктор медицинских наук,
профессор*

*Главный врач
Городского клинического
онкологического диспансера
(Санкт-Петербург)*

Питание является основой жизни, поэтому для нас важно, чтобы наши пациенты получали достаточное количество питательных веществ. Недостаточность питания приводит не только к снижению качества жизни больного человека, но и к росту затрат на здравоохранение. Ведь если терапия идет без осложнений, которые, согласно мировой статистике, крайне часто связаны с недоеданием, то и затраты на лечение будут гораздо меньше. Представьте себе, что пациент после операции счастливо выписался из больницы без осложнений и продолжает восстановительно-реабилитационный период дома в кругу родных. Это благополучный вариант. Но, к сожалению, часто бывает совсем по-другому, когда ослабленный, истощенный болезнью и тяжелой операцией больной не имеет сил бороться даже с очень простой, банальной инфекцией. Вот тогда и разгорается «пожар» в виде пневмонии, нагноения швов, пролежней и т. д. А ведь каждое из этих грозных осложнений требует дополнительного лекарственного обеспечения, например дорогих антибиотиков, лишних дней, а иногда и недель пребывания пациента на больничной койке, дополнительного времени и сил медперсонала. Если все эти моменты сложить и посчитать необходимые на них деньги, то получается вполне внушительная сумма, которой можно легко избежать, если просто вовремя и правильно накормить больного.

— *Георгий Моисеевич, в Санкт-Петербурге впервые в нашей стране разработана и реализована государственная программа обеспечения онкологических пациентов лечебным энтеральным питанием в амбулаторных условиях. Расскажите, пожалуйста, как Вы пришли к такому решению и как Вы этого добились?*

— Новое — это, как правило, хорошо забытое старое. Если мы вспомним Аристотеля или Гиппократов, то они лечили питанием, а именно вином и теми продуктами, которые в то время употреблял в пищу человек. Процесс лечения и реабилитации всегда был неотделим от питания. Сегодня ему уделяется большое внимание, особенно в онкологии. Именно эти пациенты, как никто другой, нуждаются в реабилитации, в том числе, правильном питании во время и после лечения. Три года назад мы начали работу над программой по предупреждению и лечению онкологических заболеваний жителей Санкт-Петербурга, и уже тогда мы уделили особое внимание питанию.

Пациенты, особенно с опухолями головы и шеи, глотки и гортани наиболее уязвимы, так как они не могут сами перерабатывать пищу физиологическим путем, говоря проще, они не могут пережевывать и глотать. Основная масса наших пациентов, это больные со II, III, а иногда и IV стадией заболевания. К сожалению, на этом этапе они, как правило, уже не могут питаться самостоятельно.

Именно поэтому им необходимы специализированные продукты питания в жидкой форме, которые легко усваиваются, а значит, быстрее идет набор веса, восстановление всех функций организма, выздоровление и возвращение к обычному образу жизни. Можно с уверенностью сказать, что лечебные энтеральные смеси являются основным компонентом реабилитации таких пациентов.

В нашем учреждении есть отдел реабилитации стомированных пациентов, для которых мы увидели необходимость в энтеральном питании не только в стационаре, но и амбулаторно. Нашей целью было сохранить преемственность между госпитальным и амбулаторным этапами лечения и сделать реабилитацию наших пациентов более эффективной.

– Говорят, что дома и стены помогают. Именно поэтому многие пациенты стремятся быстрее выписаться из больницы. Если говорить про питание, то каждый знает: домашняя пища и вкуснее, и роднее. Зачем же, вернувшись из больницы домой, надо вместо аппетитного куска мяса получать маленькую бутылочку с лечебной смесью?

– Во-первых, я повторяюсь, многие пациенты просто не могут принимать обычную пищу, тем более в необходимом объеме. Во-вторых, обычные продукты часто плохо усваиваются из-за поражения слизистой желудочно-кишечного тракта во время агрессивного лечения. Ну и, в-третьих, в домашних условиях приготовить смеси, которые будут восстанавливать белковый и жировой баланс невозможно. Так же, кстати, как и невозможно провести до конца весь процесс реабилитации в стационаре.

Процесс восстановления онкологических больных очень сложный и длительный. Иногда наши пациенты вынуждены принимать определенные препараты на протяжении всей жизни. Мы же говорим о том, что специализированное питание является неотъемлемой частью лечебного процесса. Именно поэтому мы инициировали программу по обеспечению пациентов с онкологическими заболеваниями головы и шеи, глотки и гортани продуктами специализированного питания во время лечения и реабилитации. Правительство Санкт-Петербурга поддержало нашу инициативу и выделило средства для обеспечения энтеральным питанием пациентов с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях, что отражено в 5-летней региональной программе «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015–2020 гг.

Энтеральное питание закупается нашим отделом реабилитации и его доставка осуществляется пациентам на дом. Мы, в свою очередь, строго контролируем

процесс закупок, доставки и, что самое главное, правильный прием пациентами питания.

– Можете ли Вы сказать, что пациенты, принимающие энтеральное питание, восстанавливаются быстрее, чем те, кто его не получает?

– Да, это действительно так. Быстрее идет набор веса, улучшается физическое и даже психологическое состояние, происходит более быстрое восстановление трудовых навыков, работоспособности. Я хотел бы обратить внимание на еще один очень важный момент. Благодаря нашей программе у пациентов появляется ощущение, что о них заботятся и они не одиноки. Во время лечения в стационаре каждый пациент чувствует к себе повышенное внимание врача, медсестры, даже санитарки, особенно это касается детей. Когда наступает момент выписки, он вдруг оказывается один на один со своим недугом и порой чувствует себя абсолютно беспомощным и никому ненужным. В рамках нашей программы медицинская сестра, приезжая к больному на дом, не просто доставляет лечебное питание, но и проверяет его состояние, отвечает на вопросы, помогает адаптироваться и пациенту, и его семье к изменившимся обстоятельствам, поддерживает их психологически.

Я глубоко убежден, что лечение онкологических больных должно проводиться в специализированных учреждениях. Там, где выстроена вся система оказания помощи пациентам. Начиная с диагностики, далее лечения и восстановления.

Успех любого лечения зависит от многих факторов. Зачастую операция, лучевая или химиотерапия – это всего лишь определенный этап в жизни пациента, и надеяться на успех проведенного лечения можно только в том случае, когда восстановительный период будет находиться под врачебным контролем. Именно эта мысль легла в основу нашей программы по обеспечению пациентов специализированным питанием. Мы добились того, чтобы больной получал адекватную нутритивную поддержку не только во время лечения в стационаре, но и на протяжении всего восстановительного периода.

Онкологические пациенты в Санкт-Петербурге теперь бесплатно обеспечиваются лечебным питанием на дому. Это очень важно и должно быть внедрено и в других регионах нашей страны, где больные точно также нуждаются в заботе и поддержке не только в больнице, но и амбулаторно. Я не считаю новаторством или чем-то необыкновенным то, что мы сделали. Это нормальный процесс, который должен присутствовать во всех специализированных онкологических учреждениях.



**Дмитрий
Витальевич
Литвинов**

*Кандидат
медицинских наук*

*Главный врач
ФГБУ «НИИЦ ДГОИ
им. Дмитрия Рогачева»
Минздрава России (Москва)*

– Какую роль выполняет питание в общем процессе лечения пациента, которому поставили онкологический диагноз?

– Для пациентов с онкологическими заболеваниями питание является не просто дополнением, оно неотделимо от процесса лечения. Даже самые современные препараты и методы лечения не могут быть эффективными, если они применяются у истощенного болезнью человека. Пациент в разы лучше реагирует на терапию, если ему правильно подобрана нутритивная поддержка, т. е. специализированное лечебное питание. Без него больной организм просто перестанет функционировать.

Нутритивная и в первую очередь белково-энергетическая недостаточность являются фактором повышенного риска в период лечения онкологических больных. Она может привести к послеоперационным осложнениям и другим нежелательным результатам, которые, в свою очередь, приводят к удорожанию лечения, т. е. к отрицательному фармакоэкономическому эффекту. Говоря простыми словами, ослабленные, потерявшие в весе пациенты часто просто не могут перенести очень «жесткий» курс терапии, у них развиваются серьезные осложнения, например стоматиты, мукозиты, энтериты на фоне лучевой или химиотерапии, недостаточность швов анастомоза после хирургического вмешательства, инфекционные осложнения (пневмония, уроинфекция, синуситы и др.), происходит раннее формирование синдрома полиорганной недостаточности.

Возникающие в результате нутритивной недостаточности осложнения приводят к длительному и дорогостоящему пребыванию пациента на больничной койке. Существенный рост медикаментозной нагрузки на пациента, увеличение длительности его пребывания, особенно в реанимационном отделении, резко увеличивают затраты на лечение больного. Кроме того, осложнения ухудшают прогноз и исход заболевания.

Нередко приходится прерывать курс лечения либо вовсе от него отказываться только лишь потому, что больной истощен и не может перенести агрессивное и вместе с тем абсолютно необходимое вмешательство.

– В каких случаях химиотерапии и хирургического вмешательства недостаточно для выздоровления и для эффективного лечения необходима также нутритивная поддержка?

– Любая болезнь, а также лечение – это стресс для организма. Даже прием обычных антибиотиков не проходит бесследно. Когда же мы говорим о лечении пациента с онкологическим заболеванием, стресс усиливается многократно из-за агрессивного поведения опухоли и токсичного воздействия терапии.

– Какова же роль нутритивной поддержки в решении главной задачи – повышения эффективности лечения онкологических больных?

– Больной должен быть накормлен. И не просто накормлен. Он должен получить все необходимые макро- и микронутриенты в сбалансированном виде. Да еще все эти нутриенты должны легко усваиваться, даже при выраженных нарушениях пищеварения. Немаловажно и то, что пациенты с онкологическими заболеваниями, как правило, страдают инверсией (изменением) вкуса и не могут съесть большой объем пищи. Именно поэтому таким больным необходимо специализированное энтеральное питание, которое легко усваивается, имеет специально подобранные вкусы и содержит все необходимые нутриенты и энергию в малом объеме. Выбор того или иного продукта специализированного питания и метода его введения определяется конкретной клинической ситуацией. Однако можно с уверенностью сказать, что такие продукты, как Нутридринк Компакт Протеин, Фортикер, предназначенные для перорального приема, или всевозможные Нутризоны, специально разработанные для введения через зонд, могут быть продуктами первого выбора для пациента с онкологическим заболеванием на всех этапах подготовки к лечению, во время лечения и после него, а также в течение длительного периода восстановления и реабилитации.

Правильно подобранная и вовремя назначенная нутритивная (питательная) поддержка помогает минимизировать осложнения, сократить продолжительность реабилитационного периода, уменьшить расходы на лечение и повысить качество жизни пациента.

К сожалению, больные не всегда получают адекватную нутритивную поддержку, особенно в условиях амбулаторного лечения, при подготовке к терапии или во время реабилитационного периода после хирургического вмешательства, лучевой или химиотерапии.



**Светлана Рафаэлевна
Варфоломеева**

*Доктор медицинских наук,
профессор*

*Заместитель директора
Института онкологии,
радиологии и ядерной
медицины ФГБУ «ННПЦ
ДГОИ им. Дмитрия
Рогачева» Минздрава
России (Москва)
Исполнительный директор
НОДГО*



**Кирилл Игоревич
Киргизов**

*Кандидат
медицинских наук*

*Заведующий отделом
научных исследований
и клинических технологий
ФГБУ «ННПЦ ДГОИ
им. Дмитрия Рогачева»
Минздрава России (Москва)
Ответственный секретарь
НОДГО*

— Энтеральное питание необходимо и детям, и взрослым?

— Энтеральная поддержка важна как для взрослых пациентов, так и для детей, причем не только при лечении онкологических заболеваний и последующей реабилитации, но и в контексте тяжелых гематологических недугов, иммунодефицитов и после массивных оперативных вмешательств. Ресурсы любого организма в условиях, например, опухолевой интоксикации или интенсивной терапии активно истощаются. Но если нашей задачей для взрослых пациентов является восполнение их потерь, то для детей мы обязаны думать о развитии, ведь ребенок — это не «маленький взрослый», а растущий организм, которому требуется пластический материал для физического и умственного развития. Кто как не педиатр знает это! Наша цель — совместными усилиями популяризировать этот вопрос и сделать назначение энтеральной поддержки чем-то таким же естественным, как профилактика пневмоцистной пневмонии у наших больных.

Сегодня в Российской Федерации мы видим недооценку важности энтеральной поддержки как у взрослых, так и у детей, что требует внимания и контроля со стороны профессионального сообщества.

Каждый возраст имеет свои особенности функционирования организма и ответа на заболевание и проводимое лечение, поэтому врачу необходимо подбирать уместный для каждого из возрастов продукт и способ введения. Особо необходимо упомянуть, что и для взрослых, и для детей при необходимости справедливо использование дополнительных приспособлений для введения препаратов энтерального питания (зонды, гастростомы).

Необходимо отметить, что в последнее время ситуация меняется к лучшему, и все чаще мы говорим не только о нашем желании обеспечить больного подобным питанием, но и том, что имеются ресурсы для осуществления наших желаний. Однако не всегда и не везде.

— Говорят, за рубежом лечебным питанием обеспечивают не только в лечебно-профилактических учреждениях, но и на дому. Это правда? Планируется это в России? Когда? Что для этого необходимо?

— Говоря об опыте зарубежных стран, необходимо обязательно учитывать различные подходы к организации медицинской помощи и финансированию лечения, поэтому прямое сравнение проводить неверно. Однако на многих этапах, когда пациент находится дома и формально «выписан», он обязательно должен получать не только препараты для лечения основного заболевания, но и качественную сопроводительную терапию, куда входят не только, например, противогрибковые препараты, но и энтеральное питание.

Вопрос того, как больной обеспечивается энтеральным питанием, зависит от страны, где проживает человек. Например, в некоторых странах его можно купить не только в аптеках, но и в супермаркетах. В других странах препарат для энтеральной поддержки будет выдан вместе с лекарственными средствами в аптеке или при выписке в стационаре.

Сегодня обеспечение пациентов на амбулаторном этапе лежит на плечах региональных бюджетов и поэтому становится крайне важным создание региональных программ поддержки пациентов на базе рекомендаций федеральных центров и прежде всего сообществ специалистов, которые сегодня являются единственными организациями, которые согласно законодательству наделены правом подготавливать такие рекомендации. В связи с этим крайне важными становятся встречи в регионах страны в рамках программы «Дальние регионы» для выработки подобных планов.

Таким образом, чтобы энтеральное питание стало неотъемлемой частью лечения в Российской Федерации, необходимо, чтобы задача его внедрения стала заботой всех и каждого (врача, родителей пациента, психолога и даже повара в больнице).