НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ОНКОБОЛЬНЫХ В РТ.



Шаймуратов И.М., Шаймарданов И.В., Шайхутдинов Н.Г.
Казанская государственная медицинская академия,
РКОД МЗ РТ.
КАЗАНЬ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Кабинета Министров Республики Татарстан
№ 275 от 4 мая 1999 г.
«Об организации отделения паллиативной помощи и реабилитации онкологических больных на базе КОД МЗ РТ»

С 2002 г. отделение занимается организацией домашнего клинического питания онкологических больных



Работа отделения паллиативной помощи по нутритивной поддержке на дому

- Всего за период с 2003г. по 2022г. нутритивную поддержку **энтеральным способом** получили **свыше 5500 пациентов**
- **Парентеральное** питание получили **свыше 1100 пациентов.**
- **Смешанное** питание получили **свыше 800 человек.**
- Установлено свыше 1700 **имплантированных устройств** – венозные порты длительного использования.

Актуальность нутритивной поддержки онкологических больных (F.Bozzetti)

- **Кахексия** сопровождает до **70% пациентов** в терминальной фазе заболевания
- **Причина смерти** 5-23% онкологических больных – злокачественная **кахексия**
- **Истощенным** пациентам **невозможно провести** активное оперативное или консервативное лечение



Основные протоколы домашнего клинического питания (ДКП) онкобольных

- **Протокол ДКП для улучшения качества жизни онкологических больных в финальной IV стадии заболевания**
- **Протокол ДКП в предоперационной подготовке**
- **Протокол ДКП сопровождения лучевой терапии или после облучения**
- **Протокол ДКП при химиотерапии**



Для расчета энергопотребности пациентов использовалось уравнение Харрис-Бенедикта потребности в протеине, глюкозе, жирах рассчитывались по общепринятым рекомендациям.*

В среднем на одного пациента это составило:

энергия - 32±3,4 ккал/кг/сутки
белок - 1,6±0,2 г/кг/сутки
глюкоза - 4,2±1,2 г/кг/сутки
жир - 1,1±0,1 г/кг/сутки



*И.Н.Лейдерман, А.Л.Левит, Д.А.Левит Екатеринбург 2004

Распределение больных в зависимости от варианта домашнего клинического питания в 2015г.

Вариант ДКП	Вид домашнего клинического питания					Итого
	Энтеральное			Парентеральное		
	Перорально	Зонд	Через стому	Раздельно	«Три в одном"	
Предоперационное	6	2	4	3	14	29
При химиотерапии	112	0	0	0	0	112
При лучевой терапия	46	0	0	0	0	46
В финальной стадии	218	2	0	0	0	220
Всего	**382**	**4**	**4**	**3**	**14**	**407**

Динамика параметров крови при проведении домашнего клинического питания при химиотерапии

Параметры крови	Длительность домашнего клинического питания в сутках			
	0	10	20	30
Гемоглобин г/л	113.4 ± 6.4	112.3 ± 3.9	112.2 ± 4.5	112.2 ± 6.5
Эритроциты 10^9	3.3 ± 0.2	3.2 ± 0.2	3.2 ± 0.2	3.3 ± 0.2
Альбумин г/л	32.4 ± 2.3	33.4 ± 2.4	33.6 ± 2.2	32.2 ± 2.3
Общий белок г/л	64.6 ± 2.2	64.1 ± 2.3	63.8 ± 2.7	64.3 ± 3.2
Лимфоциты	1400 ± 200	1300 ± 200	1200 ± 200	1100 ± 200

Динамика параметров крови при проведении домашнего клинического питания в финальной стадии заболевания

Параметры крови	Длительность домашнего клинического питания в сутках			
	0	20	40	60
Гемоглобин г/л	102.4 ± 6.3	102.3 ± 3.7	98.4 ± 2.5	96.2 ± 4.4
Эритроциты 10^9	3.3 ± 1.2	3.1 ± 2.2	3.1 ± 0.2	3.2 ± 0.2
Альбумин г/л	28.4 ± 2.1	27.4 ± 2.4	26.8 ± 2.4	26.2 ± 2.6
Общий белок г/л	55.6 ± 2.2	54.2 ± 2.4	52.2 ± 2.4	52.3 ± 3.3
Лимфоциты	1200 ± 200	1200 ± 200	1100 ± 200	1200 ± 200

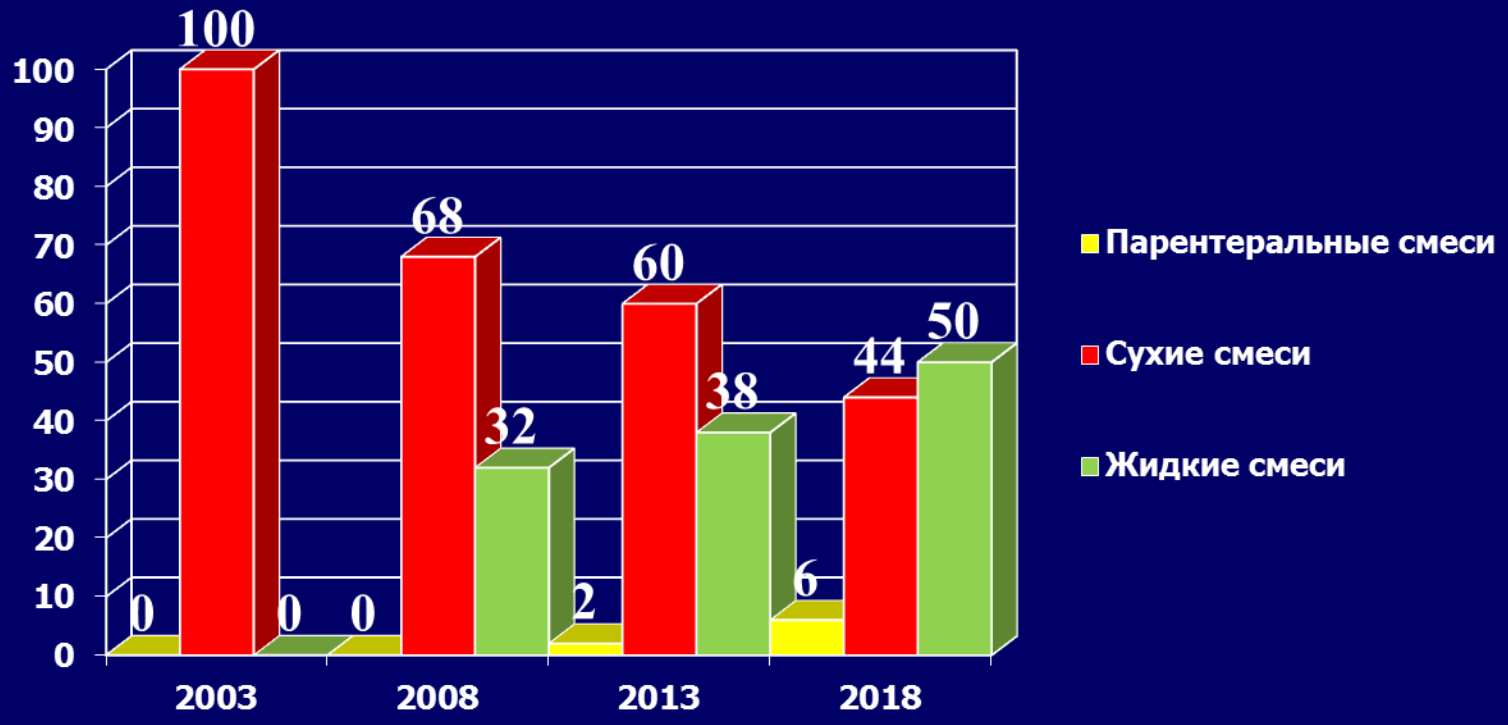
Учебно-методическая работа

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1343н
  «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

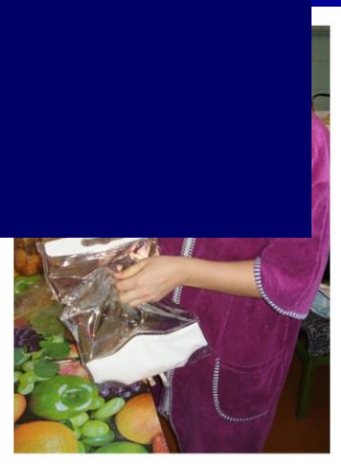
Учебно-методическая работа

- На базе кафедры онкологии, радиологии и паллиативной медицины создан цикл и учебные модули **по подготовке специалистов для** оказания **паллиативной помощи** не только в онкологии, но и в других областях медицины: общей практики, кардиологии, гастротерапии, неврологии, пульмонологии и т.д.

Структура применяемых смесей для домашнего клинического питания в процентом соотношении за 2003-2018г.



В **2003** г.- домашнее клиническое питание получило **126** больных
В **2008** г.- **136** больных
В **2013** г.- **234** больных
В **2018** г.- **396** больных



Выводы

- Домашнее **клиническое питание показано онкологическим больным** с нутритивной недостаточностью в предоперационном периоде, при проведении химио- и лучевой терапии, позволяет сократить сроки пребывания больных в стационаре
- **Предпочтение** следует отдавать **энтеральному питанию** жидкими сбалансированными смесями. При парентеральном питание - использовать системы «три в одном».

Выводы

- Домашнее **клиническое питание, по нашему мнению, не влияет на прогрессирование заболевания** у онкологических больных
- Оно **менее дорогое**, чем стационарное лечение. **Улучшает качество жизни** пациентов
- **Сохраняется** нормальная социальная, а в ряде случаев и профессиональная **активность**
- Организация финансирования (бюджетное финансирование, фонд ОМС, добровольное медицинское страхование, платные услуги).