

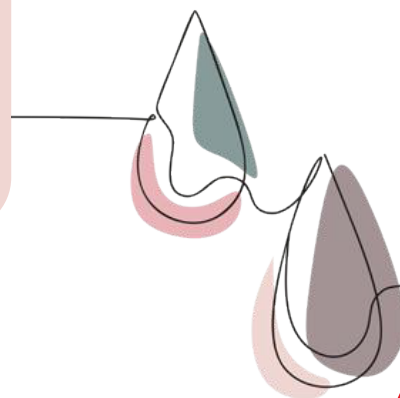
Three small circles in light pink, medium pink, and grey, arranged horizontally.

Нутритивная поддержка онкологических пациентов.

Что это такое и как её внедрить в повседневную жизнь?

Нутритивная поддержка - это правильно выстроенная система питания, чтобы пациент получал все необходимые ему вещества во время лечения от онкологического заболевания.

Специалисты определяют цели нутритивной поддержки так: структурно-функциональное и метаболическое равновесие. Это значит, что человек должен питаться так, чтобы все обменные процессы в его организме сохранялись в нормальном состоянии и были силы для жизни.



Почему онкологическому пациенту требуется особый режим питания?

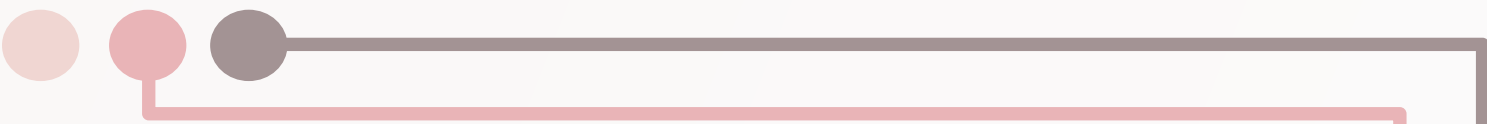
От природы у человека заложен механизм поддержания оптимального веса, чтобы не погибнуть ни от истощения, ни от ожирения. Отвечает за управление весом гипоталамус, в котором собирается информация о том, как дела у организма. Гипоталамус может ускорить или замедлить метаболизм, управляет аппетитом и делает много других важных вещей. Ещё один важнейший участник системы поддержания оптимального веса — вегетативная нервная система. В школе вам наверняка рассказывали про симпатическую нервную систему, которая включается во время стресса и физических нагрузок, и парасимпатическую — которая позволяет организму после этих нагрузок восстановиться.

Когда человек болеет раком, эти естественные процессы нарушаются.

- **Во-первых**, из-за опухолевого процесса у пациента может проявиться синдром ускоренного обмена веществ: клетки опухоли растут быстро, им требуется усиленное питание, и они отбирают его у здоровых клеток.
- **Во-вторых**, из-за болезни и её лечения пациент может начать быстро терять белок. Обмен веществ, напротив, может замедлиться до критического уровня, и организм недополучит нужные вещества уже по другой причине.
- **В-третьих**, иммунитет онкологических больных снижен, и им нужно сильнее защищаться от инфекционных заболеваний.

Правильно подобранное питание поможет снизить выраженность этих проблем и серьёзно улучшить качество жизни пациента.

Важно озаботиться питанием с первых же дней лечения и не ждать, пока проявятся симптомы потери веса или отёки. Белковая недостаточность может быть даже у пациентов с избыточной массой тела.



Эти симптомы говорят о необходимости нутритивной поддержки:

- если пациент потерял 10% массы тела и более за один месяц или 20% за три месяца;
- если индекс массы тела снизился до цифр 19 килограммов на метр квадратный и менее;
- если у пациента уровень белка в крови меньше 60 граммов на литр, а альбумина — меньше 30 граммов на литр;
- если азота с мочой выделяется более 6 граммов в сутки;
- если проявились заболевания желудочно-кишечного тракта — эрозии или язвы пищевода и желудка, желчнокаменная болезнь, запоры или диарея.

Никто лучше профессионала не подберёт режим питания. Но общие рекомендации всё же существуют. Так как пациенты, как правило, быстро теряют мышечную и жировую массу тела и их организм быстро истощает энергетические запасы, обратите внимание на калорийность пищи. Если для обычного человека норма килокалорий в сутки — от 1500 до 2500, то для онкологического пациента эта норма может быть поднята до уровня от 3100 до 3600 килокалорий в день.

Если истощение прогрессирует и в медицинской карте появляется слово «кахексия», обратите внимание на количество белка в дневном рационе: его должно быть не меньше 2 граммов на килограмм массы тела. Таблицы расчёта количества белка в продуктах помогут составить правильное меню.

Количество жира в диете пациента должно составлять 80–90 граммов в день, но обратите особое внимание на продукты, которые содержат омега-3 и омега-6 жирные кислоты: это растительное масло и рыба. На растительные жиры должно приходиться не менее трети всех жиров. Физиологическая потребность в углеводах составляет от 300 до 450 граммов в день. Нужны и медленные, и быстрые углеводы. Медленные — это крупы и цельнозерновой хлеб. Быстрые — это, как правило, сладкие продукты. Тут можно выбирать из того, что пациент любит: печенье или сладкие йогурты, овсянка моментального приготовления или булочки. Для истощённого организма это очень большая поддержка.

Потребности в витаминах и микроэлементах можно восполнять поливитаминными комплексами. Посоветуйтесь с врачом насчёт того, какие комплексы лучше выбрать.

На какие цифры можно ориентироваться при подборе питания?

Пациент должен получать не менее 25–35 килокалорий на килограмм массы тела. Стремитесь к тому, чтобы человек выпивал в день от 1,5 до 2 литров воды (без учёта жидкости в пище). Оптимальная температура пищи — от 10–15 до 60–65 градусов Цельсия. Ритм приёма пищи — от 4 до 6 раз в день.

Распределить энергетическую ценность питания лучше так:

25–30% — завтрак

40% — обед

5–10% — полдник

20–25% — ужин

5–10% — на ночь от общего числа суточных калорий

Как правильно готовить еду для онкологического пациента?

Тут работают общие рекомендации для пациентов с проблемами желудочно-кишечного тракта. Лучше пища варёная, тушёная, запечённая или приготовленная на пару, чем жареная или копчёная. Если была операция на желудочно-кишечном тракте, лучше не отказываться от протёртой пищи ещё около года. Иногда доктор может рекомендовать ферменты: креон, панцитрат, панкреатин. Тяжёлым, ослабленным пациентам, как правило, нужны уже специальные варианты нутритивной поддержки.

Самый распространённый вид такой поддержки называется **«сипинг»** — от английского слова sip, что значит «пить маленькими глотками». Пациент через трубочку пьёт питательные смеси небольшими глотками в течение 15–20 минут. Для этого способа сейчас разработано много специальных высококалорийных питательных смесей.

Выбор очень большой:

Нутридринк Компакт, Импакт Энтерал, Импакт Орал, Нутрикомп Дринк Суппортан, Фрезубин и многие другие. Есть смеси с нейтральным вкусом, есть с самыми разными вкусовыми добавками: шоколад, кофе, ваниль, клубника, банан, абрикос.

Есть также смеси со вкусом грибного или куриного супов. Можно выбрать не только вкус, но и консистенцию: продукт выпускается в виде напитка, йогурта, крема или смеси для приготовления молочных коктейлей. В состав смесей могут входить разные пищевые добавки — например, пищевые волокна. Пищевые волокна улучшают работу кишечника, снижают уровень холестерина в крови и препятствуют росту содержания глюкозы. Кроме того, они предотвращают запоры, которые часто мучат онкологических пациентов.

Если у пациента есть нарушение пищеварения, обратите внимание на то, что жидкие смеси делятся на базовые, стандартные, которые предназначены для тех пациентов, у которых желудочно-кишечный тракт работает нормально, — и на те, которые приспособлены для разных осложнений. Если есть нарушения пищеварения, рекомендованы так называемые полуэлементные смеси или смеси, состоящие из одного элемента. Если есть осложнения, связанные с работой других органов или всего организма, обращайтесь на слова «нефро» (для почек), «гепа» (для печени), «диабет» в названии (например, Нутриэн Нефро, Нутриэн Гепа и так далее).

При выборе смеси стоит посоветоваться с нутрициологом или лечащим врачом, который проведёт подбор нутритивного питания с учётом оценки состояния пациента и результатов актуальных лабораторных исследований. Назначение энтерального питания имеет возможные осложнения, а также противопоказания (согласно Клиническим рекомендациям МЗ РФ «Недостаточность питания: нутритивная поддержка и регидратационная терапия у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи», 2017 год).

Возможными метаболическими осложнениями самостоятельного приёма энтерального питания могут стать:

гипернатриемия

состояние, которое возникает при повышенном содержании натрия

гипергликемия

клинический симптом, обозначающий увеличение содержания глюкозы в сыворотке крови по сравнению с нормой в 3,3–5,5 ммоль/л*

дегидратация

обезвоживание

Противопоказания к энтеральному питанию:

- непереносимость или аллергическая реакция на отдельные составляющие питательных смесей;
- ишемия кишечника;
- острая кишечная непроходимость;
- острый живот;
- перфорация кишечника;
- сывороточный лактат > 3 ммоль/л*;
- гипоксия $pO_2 < 50$ мм рт. ст.*;
- $pCO_2 > 80$ мм рт. ст., ацидоз — $pH < 7,2$ *.

Есть ещё варианты специального питания, которые используются по преимуществу в больницах, особенно в отделениях интенсивной терапии. Это кормление пациента через зонд или внутривенно (так называемое парентеральное питание). Но в этой ситуации режим питания полностью определяет лечащий доктор.

**показатели определяются по анализу крови*



Паллиативная служба
благотворительного фонда
AdVita

Круглосуточные консультации
по вопросам оказания паллиативной
помощи в Санкт-Петербурге и
Ленинградской области

Тел.: 8 800 700-89-02
Звонок бесплатный