

# НАЦИОНАЛЬНАЯ онкологическая программа

## {2030}

NOP2030.RU

с. 12

Андрей Каприн:  
«Россия может конкурировать  
в технологиях ядерной  
медицины и производстве  
радиофармпрепаратов»

№1  
2023

информационно-аналитический журнал

10 «Онкопатруль»  
провел 39 акций  
в 21 регионе России

18 Уникальные истории  
о пациентах и врачах  
Каширки

30 Как работает  
Национальный регистр  
доноров костного мозга

[www.nop2030.ru](http://www.nop2030.ru)



## Периоперационное питание как фактор ускоренной реабилитации после операций на толстой кишке



**Инна Андреевна ТУЛИНА,**

кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**С** заключительным докладом, посвященным вопросам периоперационного питания в целях ускоренной реабилитации после операций на толстой кишке, выступила И.А. Тулина. Она напомнила слушателям, что на территории России во многих регионах до сих пор существует традиционная периоперационная доктрина, которая включает в себя полное ограничение подвижности пациентов на несколько дней после операции, исключение любого питания, рутинное использование дренажей, медленное возвращение к нормальному питанию после операции. Безусловно, такой подход значительно ограничивает восстановление пациентов после операции, способствует развитию осложнений и ухудшению прогноза больных.

С начала 2000-х гг. в клиническую практику во всем мире активно внедряется новая периоперационная доктрина в соответствии с протоколом ускоренного восстановления (fast-track), направленного на сокращение продолжительности госпитализации за счет снижения метаболического стресса организма пациента. С точки зрения докладчика, новая стратегия ускоренной реабилитации пациентов является наиболее перспективной, поскольку обеспечивает быстрое восстановление и снижение риска осложнений после операций. В условиях отечественной хирургической практики реализация программы ускоренной реабилитации направлена не только на сокращение койко-дней в стационаре, но и на улучшение общего состояния пациента в ранние сроки, восстановление в течение двух-трех дней после операции навыков самостоятельного питания и передвижения.

В колоректальной хирургии протокол fast-track осуществляется в несколько этапов. Этап предоперационной подготовки включает обследование, консультацию анестезиолога с целью оценки рисков и подготовки к операции, госпитализацию. Неотъемлемой частью предоперационной подготовки

является программа пререабилитации пациентов, в частности назначение лечебного питания. Особенно важную роль нутритивная поддержка играет у пациентов со злокачественными опухолями желудочно-кишечного тракта и толстой кишки. У таких пациентов часто встречается недостаточность питания, приводящая к дефициту массы тела. На этом фоне у пациентов развивается тяжелая иммуносупрессия, снижается нутритивный статус, что способствует повышению риска осложнений в послеоперационном периоде, замедленному восстановлению функции желудочно-кишечного тракта и увеличению продолжительности пребывания в стационаре<sup>9</sup>.

Для оценки нутритивного статуса в клинической практике используют несколько вариантов опросников и шкал. Наиболее эффективной шкалой для оценки динамики нутритивного статуса онкобольных, находящихся на специфическом лечении, является субъективная глобальная оценка состояния питания SGA (Subjective Global Assessment). Следует отметить, что использование шкалы SGA при всей ее точности требует обязательного участия квалифицированного врача.

В проспективном обсервационном исследовании с участием 149 пациентов, перенесших плановую резекцию при колоректальном раке, было показано, что, в соответствии с классификацией SGA, до хирургического вмешательства 32,2% больных имели мальнотрицию средней степени (SGA-B – легкая и средняя степень недоедания) и 3,4% – тяжелую степень мальнотриции (SGA-C – тяжелая степень недоедания). Отмечено, что пациенты с синдромом мальнотриции подвергались высокому риску развития послеоперационных осложнений и повторных госпитализаций<sup>10</sup>.

В ряде других работ оценивалось прогностическое значение динамики показателей нутритивного и иммунологического статуса пациентов с колоректальным раком в пред- и послеоперационном

<sup>9</sup> Hu W.-H., Cajas-Monson L.C., Eisenstein S. et al. Preoperative malnutrition assessments as predictors of postoperative mortality and morbidity in colorectal cancer: an analysis of ACS-NSQIP. Nutr. J. 2015; 14: 91.

<sup>10</sup> Lohsiriwat V. The influence of preoperative nutritional status on the outcomes of an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme for colorectal cancer surgery. Tech. Coloproctol. 2014; 18 (11): 1075–1080.





## ИННОВАЦИИ В ОНКОЛОГИИ

периодах, прежде всего уровня альбумина и общего числа лимфоцитов. Показано, что у пациентов со сниженными показателями уровня альбумина и общего числа лимфоцитов в предоперационном периоде почти в два раза чаще встречались рецидивы опухоли по сравнению с пациентами с нормальными значениями альбумина и лимфоцитов. Таким образом, результаты исследований убедительно доказывают, что нутритивный индекс коррелирует с отдаленными исходами у онкологических больных и является ценным биомаркером в прогнозировании<sup>11, 12</sup>.

Применение продуктов лечебного питания – один из ключевых этапов программы пререеабилитации пациентов с колоректальным раком. По данным исследований, трехуровневая (тримодальная) пререеабилитация пациентов с колоректальным раком, получающих лечение, должна включать нутритивную поддержку, курс физических упражнений и психологическую поддержку. Данный подход к оптимизации физического и психического здоровья в предоперационном периоде способствует более эффективному восстановлению пациентов с колоректальным раком после оперативного вмешательства, по сравнению с реабилитацией, начатой после операции<sup>13</sup>.

Введение в рацион больных колоректальным раком белкового питания перед операцией позволяет не допустить резкого снижения концентрации альбумина, общего белка, трансферрина в крови, а также приводит к уменьшению числа послеоперационных осложнений<sup>14</sup>.

И.А. Тулина отметила, что эффективность применения специализированных продуктов для нутритивной поддержки серии ЛЕОВИТ ONCO подтверждена в клинических исследованиях и реальной практике. Накопленные данные свидетельствуют, что на фоне использования продуктов для лечебного питания ЛЕОВИТ ONCO у онкологических больных отмечается снижение уровня С-реактивного белка, увеличение концентрации общего белка и альбумина. Введение в рацион продуктов лечебного питания в рамках комплексной тримодальной пререеабилитации способствует профилактике воспаления и послеоперационных осложнений, снижению риска рецидива, общей интоксикации организма и увеличению выживаемости больных колоректальным раком<sup>15</sup>.

По словам докладчика, стратегия ведения хирургических пациентов в соответствии с протоколом fast-track в сочетании с малоинвазивными вмешательствами позволяет добиться максимальных результатов лечения колоректального рака. При этом наиболее важными условиями, влияющими на раннюю реабилитацию пациентов в послеоперационном периоде, являются раннее начало приема продуктов лечебного питания, ранняя мобилизация и применение малоинвазивных хирургических методов.

На примере пациента, перенесшего роботическую низкую переднюю резекцию прямой кишки, И.А. Тулина продемонстрировала преимущества раннего введения продуктов лечебного питания. В первые сутки после операции пациент начинал получать воду и углеводное питание (напиток ЛЕОВИТ ONCO) в объеме 200 мл. На вторые сутки объем воды увеличили до 800–1000 мл, углеводного питания – до 400 мл. В рацион начинали добавлять жидкую протертую пищу. На третьи – шестые сутки после операции пациент дополнительно начинал получать белковое питание (коктейль белковый ЛЕОВИТ ONCO) с постепенным увеличением объема (200–400 мл).

На фоне раннего приема продуктов ЛЕОВИТ ONCO – углеводного напитка детоксикационного и белкового коктейля восстанавливающего – у пациента появился аппетит, было отмечено ускоренное возвращение функциональных способностей после оперативного вмешательства, улучшение общефизического статуса. Продукты линейки ЛЕОВИТ ONCO хорошо переносятся, обладают положительными органолептическими свойствами, легко усваиваются и нравятся пациентам. Применение продуктов ЛЕОВИТ ONCO в качестве нутритивной поддержки в пре- и послеоперационном периодах обеспечивает комплаентность онкологических пациентов к лечебному питанию, снижение операционного стресса, а также способствует восстановлению содержания макро- и микронутриентов в организме и более быстрому восстановлению больных.

В заключение И.А. Тулина подчеркнула, что ключевым фактором успешного хирургического лечения колоректального рака является максимально раннее включение лечебно-профилактического питания в качестве обязательного компонента медицинской реабилитации пациентов. НОП [2030]

<sup>11</sup> Cao X., Zhao G., Yu T. et al. Preoperative prognostic nutritional index correlates with severe complications and poor survival in patients with colorectal cancer undergoing curative laparoscopic surgery: a retrospective study in a single Chinese institution. *Nutr. Cancer*. 2017; 69 (3): 454–463.

<sup>12</sup> Tokunaga R., Sakamoto Y., Nakagawa S. et al. Prognostic nutritional index predicts severe complications, recurrence, and poor prognosis in patients with colorectal cancer undergoing primary tumor resection. *Dis. Colon. Rectum*. 2015; 58 (11): 1048–1057.

<sup>13</sup> Minnella E.M., Bousquet-Dion G., Awasthi R. et al. Multimodal prehabilitation improves functional capacity before and after colorectal surgery for cancer: a five-year research experience. *Acta Oncol*. 2017; 56 (2): 295–300.

<sup>14</sup> Kabata P., Jastrzębski T., Kąkol M. et al. Preoperative nutritional support in cancer patients with no clinical signs of malnutrition – prospective randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2015; 23 (2): 365–370.

<sup>15</sup> Manoglu B., Sokmen S., Bisgin T. et al. Inflammation-based prognostic scores in geriatric patients with rectal cancer. *Tech. Coloproctol*. 2022. Online ahead of print.