



IV ОБЪЕДИНЕННЫЙ КОНГРЕСС РОДОГ

Актуальные проблемы и перспективы развития детской онкологии и гематологии в Российской Федерации — 2023
23 — 25 ноября 2023, г. Москва

РОЛЬ И АКТУАЛЬНОСТЬ НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА В ОНКОПЕДИАТРИИ

Вашура А.Ю.^{1,3}, Кучер М.А.², Ковтун Т.А.¹, Алымова Ю.А.¹, Литвинов Д.В.¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр Детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева» Минздрава России

²ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова; НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой

³ФГАОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова»



Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова



ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

АКТУАЛЬНОСТЬ

В зависимости от нозологии опухолевого процесса вероятность проблем, связанных с нарушениями нутритивного статуса (НС) при первичной госпитализации может составлять 10-50%, а в процессе лечения достигать 100%.

Недостаточность питания и ожирение являются самостоятельными факторами неблагоприятного прогноза, снижающими общую эффективность лечения. Общепризнанно, что **диетотерапия и НП являются неотъемлемой частью лечебного процесса** в онкологии, позволяют улучшить результаты основного лечения. Вид и объем НП среди прочих факторов определяется НС больного.

В онкопедиатрии до настоящего времени **нет «золотого стандарта» оценки НС**. Диагностика нарушений НС в онкопедиатрии четко не регламентирована, что в условиях наличия большого количества факторов, оказывающих влияние на функционирование пищеварительной, нервной, эндокринной и других систем, создает предпосылки к несвоевременному распознаванию нарушений питания и соответственно, неадекватной нутритивной поддержке (НП).

РЕКОМЕНДАЦИИ SIOP PODC

Возрастная группа	ОСТРАЯ НУТРИТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	ТЯЖЕЛАЯ НУТРИТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
6 мес – 5 лет	Окружность плеча < 12,5см	Окружность плеча < 11,0см
старше 5 лет (без массы опухоли)	z-скор Вес-на-рост < -2	z-скор Вес-на-рост < -3
старше 5 лет (с массой опухоли)	Окружность плеча < 13,5см	Окружность плеча < 11,5см

SIOP PODC: recommendations for supportive care of children with cancer in a low-income setting. *Pediatric Blood Cancer*. 2013;60:899-904

КАК ОЦЕНИТЬ НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС В ТАКИХ СЛУЧАЯХ?

	Масса тела, кг (z-скор на возраст)	Рост, см (z-скор на возраст)	ИМТ, кг/м ² (z-скор на возраст)
Мальчик, 3,5 года. ПИДС	10,6 (-3,15)	86,5 (-3,73)	14,4 (-0,84)
<i>Состояние после ТГСК. Альбумин 26,6г/л, общий белок 45 г/л</i>			
Девочка, 17 лет. ПИАА	56,5 (-)	165 (0,31)	20,8 (-0,14)
<i>Экзогенный гиперкортицизм на фоне терапии глюкокортикостероидами Визуально: ожирение. Аппетит значительно увеличен. По данным биоимпедансного анализа: жировая масса + 8кг выше нормы, безжировая масса – 3кг ниже нормы</i>			
Девочка, 5 лет. Опухоль ЦНС	28,3 (2,32)	118 (0,95)	20,3 (2,49)
<i>Визуально: ожирение. Аппетит снижен, избирательный. Ест 2-3 раза в день, маленькими порциями + «снеки». Слабость, утомляемость. Окружность плеча (z-скор): -1,29. Окружность мышц плеча: менее 10 перцентилей. Альбумин 34 г/л, Гемоглобин 91г/л, глюкоза 6,7 ммоль/л, холестерин 8,9 ммоль/л</i>			

ПЕРВИЧНЫЙ СКРИНИНГ НС

Основные оцениваемые параметры:

- динамика веса
- аппетит и особенности питания
- особенности заболевания
- вовлечение гастроинтестинального тракта
- эндокринные и метаболические нарушения
- пищевая аллергия или непереносимость

Позволяет определить дальнейшую тактику.
Не требует подключения специалистов

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА НС

Позволяет выявить нутритивные нарушения, описать их структуру, патогенез. Помогает эффективнее их корректировать

Должна включать:

- осмотр пациента, сбор анамнеза,
- диетологический опрос (анализ состава повседневного рациона, режима питания и двигательного режима позволяет заподозрить нутритивных нарушений или риск их развития),
- антропометрические измерения (масса тела, рост, ИМТ, окружность плеча)
- оценку тканевого состава тела (минимально биоимпедансный анализ состава тела)
- оценку лабораторных параметров

ИДЕЯ НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Идея единого нутрициологического диагноза подразумевает последовательную интеграцию уже известных, валидированных и апробированных подходов для индивидуальной оценки НС с подведением практикующего врача к определению оптимальной и эффективной тактики и выбору наиболее подходящего метода НП.

На основании современных представлений о патогенезе белково-энергетической недостаточности и кахексии, побочных эффектах и осложнениях противоопухолевого лечения, имеющих инструментальные оценки НС, их систематизации, **сформированы контуры единого 4-х ступенчатого нутрициологического диагноза**, включающего:

1. **пищевой анамнез** (особенности пищевого поведения, непереносимость отдельных компонентов пищи, пищевая аллергия);
2. **скрининг и последующую оценку НС** на основании антропометрических, лабораторных показателей и данных состава тела;
3. **уровень алиментации** и возможность перорального питания;
4. **оценку структурного и функционального состояния желудочно-кишечного тракта**, наличия **эндокринных и метаболических** нарушений

ПРИМЕРЫ НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА



ВАРИАНТ ДИАГНОЗА В РЕАЛИЯХ МКБ-10

E 66. Ожирение
E14. Сахарный диабет
стероид-индуцированный

ВАРИАНТ НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Консолидация ОЛЛ. Ожирение III ст. (z-скор ИМТ к возрасту +3,1 SD). Аллергия к белкам коровьего молока. Сахарный диабет стероид индуцированный. Уровень алиментации 130%



E44. БЭН питания умеренной степени
E 73.0. Врожденная
лактазная недостаточность

ОМЛ. БЭН умеренной степени (z-скор ИМТ к возрасту -2,03 SD). Первичная лактазная недостаточность.. Д+24 аллогенной ТГСК. Мукозит II ст. Уровень алиментации 70%. Гипорексия. Синдром мальдигестии

РИТОРИЧЕСКИЙ ВОПРОС:

ГДЕ ПОНЯТНЕЕ, ЧТО ПРОИСХОДИТ С РЕБЕНКОМ И ЧТО ДЕЛАТЬ ДАЛЬШЕ?

ВЫВОДЫ

Нутритивный статус – это комплексный показатель и его отражением может быть **НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**, который потенциально **ПОЗВОЛИТ** определять актуальное состояние НС, прогнозировать риски развития нутритивной недостаточности и ожирения, **РЕАЛИЗОВЫВАТЬ** своевременную, персонифицированную и рациональную **НУТРИЦИОННУЮ ПОДДЕРЖКУ**, и таким образом **ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ** онкологических заболеваний.