

Эффективность применения детоксикационного энтерального лечебного питания у онкологических паллиативных пациентов

Т.Л. Пилат^{1✉}, <mailto:tpilat@leovit.ru>, И.В. Шаймарданов², Г.А. Новиков³, И.Р. Хидиятов², Н.Г. Шайхутдинов², Р.А. Газизов², И.М. Батталов²

¹ Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова; 105275, Россия, Москва, проспект Буденного, д. 31

² Республиканский клинический онкологический диспансер имени профессора М.З. Сигала; 420029, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Сибирский тракт, д. 29

³ Научно-образовательный институт клинической медицины имени Н.А. Семашко Российского университета медицины; 111398, Россия, Москва, ул. Кусковская, д. 1а, стр. 4, корп. Б

Резюме

Введение. Оказание паллиативной медицинской помощи – это подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов и их семей. У паллиативных больных, в т. ч. онкологических, выражены проявления интоксикации, дефицит массы тела, потеря мышечной массы, что приводит к слабости, астенизации, снижению двигательной активности, невозможности сохранять привычный образ жизни.

Цель. Оценить эффективность и безопасность влияния нутритивной поддержки паллиативных пациентов путем включения в рацион специализированного продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания «Коктейль белковый детоксикационный» отечественного производства.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 60 паллиативных пациентов обоего пола. Были исследованы данные анкетирования по органолептическим свойствам и параметрам функциональной активности пациентов, а также клинико-биохимические исследования крови, печеночных функций после 30-дневного приема детоксикационного продукта питания.

Результаты. Проведенные исследования показали хорошую переносимость, безопасность и отличные органолептические свойства лечебного «Коктейля белкового детоксикационного». Пациенты отметили улучшение общего состояния, уменьшение слабости, повышение физической активности, подвижности и способности передвигаться, возможности ухаживать за собой, заниматься обычной деятельностью, улучшение аппетита и уменьшение расстройств стула, снижение боли и дискомфорта, тревоги и депрессии, улучшение сна. Анализ лабораторных данных показал в основной группе паллиативных пациентов рост уровня гемоглобина, гематокрита, общего белка и альбумина, а также снижение таких показателей, как СРБ, креатинин, мочевина, билирубин.

Выводы. Исследования свидетельствуют об эффективности применения детоксикационного лечебного энтерального питания у онкологических паллиативных пациентов. Детоксикационное лечебное энтеральное питание не только улучшает метаболизм и белково-энергетический статус пациентов, но и повышает качество жизни и общую выживаемость за счет детоксикационного, антиоксидантного, общеукрепляющего, противовоспалительного, болеутоляющего и общетонизирующего действия.

Ключевые слова: паллиативная помощь, онкологическая патология, нутритивная недостаточность, качество жизни, нутритивная поддержка, лечебное диетическое питание

Для цитирования: Пилат ТЛ, Шаймарданов ИВ, Новиков ГА, Хидиятов ИР, Шайхутдинов НГ, Газизов РА, Батталов ИМ. Эффективность применения детоксикационного энтерального лечебного питания у онкологических паллиативных пациентов. *Медицинский совет.* 2024;18(21):83–95. <https://doi.org/10.21518/ms2024-544>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Efficiency of detoxifying enteral nutrition therapy in oncological palliative patients

Tatiana L. Pilat^{1✉}, <mailto:tpilat@leovit.ru>, IIsur V. Shaymardanov², Georgii A. Novikov³, Ilgiz R. Hidiyatov², Nuretdin G. Shaikhutdinov², Rustem A. Gazizov², Ildar M. Battalov²

¹ Izmerov Research Institute of Occupational Health: 31, Budyonnyy Ave., Moscow, 105275, Russia

² Republican Clinical Oncology Dispensary named after Professor M.Z. Sigal; 29, Siberian Tract St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420029, Russia

³ Semashko Scientific and Educational Institute of Clinical Medicine of Russian University of Medicine; 1a, Bldg. 4, Bldg. B, Kuskovskaya St., Moscow, 111398, Russia

Abstract

Introduction. Palliative care is an approach aimed at improving the quality of life of patients and their families. Palliative patients, including oncological ones, have pronounced manifestations of intoxication, body weight deficiency, loss of muscle mass, which leads to weakness, asthenization, decreased motor activity, and the inability to maintain a habitual lifestyle.

Aim. To evaluate the effectiveness and safety of the impact of nutritional support for palliative patients by including in the diet a specialized product of dietary therapeutic and dietary preventive nutrition Protein detoxification cocktail of domestic production.

Materials and methods. The study involved 60 palliative patients of both sexes, the data from questionnaires on the organoleptic properties and parameters of the functional activity of patients, as well as clinical and biochemical studies of blood, liver functions after a 30-day intake of a detoxifying food product were examined.

Results. The studies showed good tolerability, safety and excellent organoleptic properties of the therapeutic Protein Detoxifying Cocktail. Patients noted an improvement in their general condition, a decrease in weakness, an increase in physical activity, mobility and the ability to move, the ability to take care of themselves, engage in normal activities, an improvement in appetite and a decrease in bowel disorders, a decrease in pain and discomfort, anxiety and depression, and an improvement in sleep. Analysis of laboratory data showed that in the main group of palliative patients, there was an increase in the level of hemoglobin, hematocrit, total protein and albumin, as well as a decrease in such indicators as: CRP, creatinine, urea, bilirubin.

Conclusions. The study demonstrates the effectiveness of detoxifying therapeutic enteral nutrition in oncological palliative patients. Detoxifying therapeutic enteral nutrition not only improves metabolism and protein-energy status of patients, but also improves the quality of life and overall survival due to detoxifying, antioxidant, restorative, anti-inflammatory, analgesic and general tonic effects.

Keywords: palliative care, oncological pathology, nutritional deficiency, quality of life, nutritional support, therapeutic dietary nutrition

For citation: Pilat TL, Shaymardanov IV, Novikov GA, Hidiyatov IR, Shaikhutdinov NG, Gazizov RA, Battalov IM. Efficiency of detoxifying enteral nutrition therapy in oncological palliative patients. *Meditsinskiy Sovet*. 2024;18(21):83–95. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-544>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Оказание паллиативной медицинской помощи – это подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с проблемами в связи с опасными для жизни заболеваниями. Благодаря ранней диагностике, правильной оценке и лечению боли, а также решению других проблем, будь то физических, психосоциальных или духовных, паллиативная помощь позволяет предотвратить и облегчить страдания.

По оценкам ВОЗ, ежегодно в паллиативной медицинской помощи нуждаются 40 млн человек, 78% из которых проживают в странах с низким и средним уровнем дохода. Во всем мире паллиативную медицинскую помощь получают сегодня лишь около 14% людей, нуждающихся в ней¹.

По данным обследования ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний, проведенного среди 194 государств-членов в 2019 г., финансирование паллиативной помощи было доступно в 68% стран, а охват, по крайней мере, половины нуждающихся в ней пациентов, согласно информации, предоставленной государствами, удалось обеспечить лишь в 40% стран².

Облегчение страданий требует решения вопросов, которые выходят за рамки купирования физических симптомов. При оказании паллиативной помощи используется комплексный подход к оказанию поддержки пациентам

и ухаживающим за ними лицам. Предлагается система, ориентированная на содействие пациентам в поддержании как можно более высокой активности на протяжении всей жизни.

Паллиативная медицинская помощь получила безусловное признание в рамках права человека на здоровье. Ее оказание должно происходить в рамках ориентированного на человека и комплексного медицинского обслуживания с особым вниманием к конкретным потребностям и предпочтениям индивидуумов.

В соответствии с информацией ВОЗ паллиативная помощь решает ряд важнейших задач³:

- Паллиативная медицинская помощь повышает качество жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с проблемами, сопутствующими опасным для жизни заболеваниям, будь то физическими, психосоциальными или духовными. Улучшается и качество жизни лиц, осуществляющих уход.

- Надлежащие политические меры в национальном масштабе, программы, ресурсы и подготовка работников здравоохранения в сфере паллиативной помощи необходимы в самое ближайшее время для улучшения доступности помощи.

- Глобальная потребность в паллиативной медицинской помощи будет и далее возрастать вследствие увеличивающегося бремени неинфекционных заболеваний, старения населения и некоторых инфекционных заболеваний.

- Своевременное оказание паллиативной медицинской помощи позволяет сократить число случаев неоправдан-

¹ World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

² Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

³ World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

ного обращения за госпитальной помощью и услугами здравоохранения.

■ Понятие паллиативной помощи охватывает широкий спектр услуг, предоставляемых целым рядом специалистов, в т. ч. врачами, медсестрами, работниками вспомогательных служб, фельдшерами, фармацевтами, физиотерапевтами и волонтерами, участие каждого из которых важно для обеспечения интересов пациентов и членов их семей.

Паллиативная медицинская помощь необходима при многих заболеваниях. Боль является одним из наиболее частых и серьезных симптомов, который испытывают пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи. Например, в конце жизни боль от умеренной до острой испытывают 80% больных раком и 67% пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием или хронической обструктивной болезнью легких. Боль требует ее купирования. Пациенты с паллиативными состояниями становятся все более уязвимыми к концу жизни, и потенциальный вред лекарств может начать перевешивать клиническую ценность. Увеличение распространенности хронических заболеваний с возрастом и акцент на профилактическую медицину приводят к тому, что примерно половина всех людей в возрасте 65 лет и старше используют пять или более лекарств [1, 2]. Такая полипрагмазия представляет риск для здоровья пациентов. Это может привести к чрезмерному приему лекарств, критическому повышению интоксикации организма, снижению качества жизни, падениям, нежелательным явлениям и незапланированным госпитализациям [3–6].

В соответствии со ст. 36. Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в т. ч. доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в т. ч. на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная помощь не ограничивается только фармакотерапией пациентов. Диетические рекомендации, предоставление своевременной нутритивной поддержки и облегчение проблем, связанных с диетой, являются неотъемлемым компонентом целостного подхода к паллиативной помощи. В связи со старением населения и увеличением числа людей, живущих не только с одним, а с несколькими ограничивающими жизнь заболеваниями, диетическое управление этими пациентами становится все более сложным. Помимо распространенных симптомов боли, одышки и усталости, которые могут отрицательно влиять на рацион питания, ряд физических

и метаболических эффектов, связанных с основным заболеванием и его лечением, также может отрицательно влиять на способность человека принимать пищу и питки, предрасполагая его к повышенному риску недоедания вместе с его связанными последствиями, такими как инфекции, плохое заживление ран и снижение активности [7, 8].

При сниженной способности к потреблению питательных веществ из-за физиологических и метаболических проблем, например кахексии – мышечной атрофии вследствие воспаления, связанного с болезнью, а также при потере аппетита и желания принимать пищу, диета часто становится источником психологического стресса и тревоги [9, 10]. Таким образом, существует надежное клиническое обоснование использования своевременных вмешательств для изменения рациона питания с целью облегчения симптомов и поддержания пищевого статуса для оптимизации качества жизни, физического функционирования, иммунитета и благополучия [11].

Нутритивная недостаточность (НН) – частый спутник многих заболеваний. У онкологических больных НН развивается не только при локализациях, ограничивающих прием пищи естественным путем, но и в ситуациях, сопровождающихся распадом опухоли, раковой интоксикацией и кровотечением. Наличие злокачественного новообразования (ЗНО) и все виды противоопухолевой терапии сопряжены с повышением эндо- и экзогенной интоксикации организма, энергетических затрат организма и практически всегда приводят к формированию недостаточности питания. Повышение интоксикации и снижение пищевого статуса у онкологических больных ассоциируется с ухудшением эффективности проводимого лечения и исходов заболевания [12].

Сегодня достоверно доказано, что применение специализированного детоксикационного лечебного энтерального питания не только устраняет питательную недостаточность, но и снижает и устраняет симптомы интоксикации, что значительно улучшает исходы лечения различных категорий онкологических больных: снижается частота и тяжесть послеоперационных осложнений, летальность, сокращаются сроки пребывания в стационаре и период реабилитации. Наряду с этим, затраты на лечение НН покрываются уменьшением стоимости лечебно-диагностического процесса и расхода дорогостоящих лекарственных препаратов в несколько раз [13–27].

У паллиативных больных выражены проявления интоксикации, дефицит массы тела, потеря мышечной массы приводит к слабости, астенизации, снижению двигательной активности, невозможности сохранять привычный образ жизни. Белково-энергетическая недостаточность сопровождается в т. ч. дефицитом плазменных белков, создавая условия для плохой переносимости лекарственных препаратов, плохого заживления ран, образования пролежней, инфекционных осложнений и препятствуя адекватной реализации основных программ симптоматического противоопухолевого лечения. В последние годы нутритивная поддержка с помощью специализированного детоксикационного питания с янтарной

кислотой, коферментами и кофакторами процесса детоксикации пациентов, в т. ч. с онкологической патологией, показала свою высокую эффективность в купировании белково-энергетической недостаточности, симптомов интоксикации, улучшении общего состояния больных, процессов заживления и эпителизации, снижении воспаления, улучшении качества жизни и эффективности проводимого лечения [13–27]. Детоксикационное лечебное питание «Коктейль белковый детоксикационный» предназначен пациентам с белковой недостаточностью и проявлениями интоксикации. Содержит высококачественный легкоусвояемый белок, а также коферменты и кофакторы детоксикации, метаболические энергокорректоры и антиоксиданты прямого и непрямого действия (Zn, Mn, Se, PP, E, B2, янтарная, аскорбиновая, лимонная кислоты, таурин, L-цистеин, кофеин), активаторы и ингибиторы, обеспечивающие I и II фазы детоксикации (большое содержание витаминов A, E, B2), микроэлементы и биофлавоноиды, общетонизирующие вещества, растительные экстракты с антимутагенным эффектом, препятствующие мутагенному действию токсичных веществ, сорбенты и пищевые волокна (водорастворимые). Этот продукт обеспечивает нутритивно-метаболическую поддержку больных и способствует профилактике белковой недостаточности, обеспечивает детоксикацию организма, поддерживает антиоксидантную функцию печени после противоопухолевой терапии, в послеоперационный период и в период реабилитации, снижает окислительный стресс онкологических больных, оказывает антиоксидантное и общеукрепляющее действие на организм, оказывает противовоспалительное и регенерирующее действие. Он показан в качестве перорального питания; дополнения к пероральному питанию (сипинг – пероральный прием лечебного (специализированного) питания маленькими глотками); энтерального питания (через назогастральный или назоинтестинальный зонд, через стому (чрескожную, эндоскопическую, лапароскопическую, лапаротомную); при и после противоопухолевой терапии (химиотерапии, таргетной терапии, иммунотерапии) и лучевой терапии, при затруднении прохождения пищи или нарушении всасывания питательных веществ, в пред- и послеоперационный период, в период реабилитации; предназначен пациентам, имеющим интоксикацию и затруднение употребления повышенного содержания белка.

Цель исследования – оценить влияние нутритивной поддержки специализированным продуктом диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный» на эффективность паллиативной помощи у паллиативных онкологических больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клиническое исследование было выполнено на базе ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан имени профессора М.З. Сигала» в период

с января по сентябрь 2024 г. В исследование были включены 60 паллиативных пациентов с онкологической патологией различной локализации, получившие различную противоопухолевую терапию, из них 36 мужчин и 24 женщины. Тридцать пациентов методом случайной выборки были отнесены к основной группе исследования и получали стандартную паллиативную помощь с дополнительной нутритивной поддержкой специализированным продуктом диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный». Тридцать пациентов контрольной группы получали стандартную паллиативную помощь без использования дополнительной нутритивной поддержки указанным продуктом. Возраст пациентов – от 42 до 89 лет, средний возраст составил $65,9 \pm 9,9$ года. Средний возраст в основной группе составил $67,8 \pm 11,5$ года, в контрольной – $64,2 \pm 9,6$ года.

Все пациенты обеих групп, включенные в исследование, подписали информированное согласие о включении в исследование.

Критерии включения пациентов в исследование:

1. Пациенты обоего пола, независимо от возраста (при необходимости лица, ухаживающие за пациентами), получающие паллиативную помощь.
2. Состояние по шкале Карновского – 40–60% и шкале ECOG-WHO – 0–3 балла.

Критерии исключения:

1. Наличие противопоказаний для энтерального питания.
2. Наличие индивидуальной непереносимости одного или нескольких компонентов специализированного пищевого продукта.

Всем пациентам в ходе проведения исследования предлагалось заполнить анкеты для оценки жалоб, общего самочувствия, состояния работы желудочно-кишечного тракта до и после проведения терапии. Пациентам основной группы, наряду с этим, было предложено также оценить органолептические свойства продукта и общее впечатление от приема лечебного питания по пятибалльной шкале.

Качество жизни пациентов исследовали анкетированием пациентов по индексу Карновского, шкале ECOG и опроснику EQ-5D. Оценка нутритивного статуса проводилась согласно шкале NRS-2002 по изменению индекса массы тела (ИМТ), а при финальной оценке состояния нутритивного статуса дополнительно – оценкой тяжести заболевания по наличию повышенных потребностей в нутриентах. В случае если оценка по шкале NRS-2002 была равна 3 и более баллам, проводилась оценка критериев питательной недостаточности путем анализа следующих клинико-лабораторных показателей крови: содержание общего белка, альбумина, лимфоцитов периферической крови, а также ИМТ.

Клинико-лабораторные исследования проводились в динамике. Исследования показателей общего анализа крови осуществляли на гематологическом анализаторе Mindray BC-6800 (Китай), а биохимические исследования на анализаторе Miura3 (I.S.E. Group, Italy).

Статистический анализ результатов исследований эффективности нутритивной поддержки всех без исключения пациентов рассчитывался в соответствии с принципами "intention to treat analysis" и "per-protocol analysis".

Результаты исследования проанализированы с помощью компьютерной программы Statistica 10 (Statsoft, США) с применением параметрических и непараметрических методов статистического анализа (критерий Стьюдента, критерий Вилкоксона) в зависимости от вида переменной. За статистически значимые принимались отличия на уровне $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У всех пациентов до начала исследования была выявлена необходимость в проведении финальной оценки нутритивного статуса. Показатели нутритивного статуса, как и по тяжести состояния у пациентов обеих групп, были сходными. Так, состояние 10% больных обеих групп расценивалось как тяжелое, 90% больных – как средней тяжести.

Так, в основной группе 3 балла отмечено у 15 пациентов из 30 (50%), что соответствует высокому риску питательной недостаточности, 2 балла – у 13 пациентов из 30 (43%), что соответствует умеренному риску развития питательной недостаточности, 1 балл имели 2 пациента из 30 (7%), что также соответствует умеренному риску развития питательной недостаточности. В контрольной

группе 3 балла имели 13 пациентов из 30 (43%), 2 балла имели 12 пациентов из 30 (40%), 1 балл имели 5 пациентов из 30 (17%).

Оценка нутритивного статуса пациента по шкале NRS-2002 позволила на основании полученных расчетных данных, показателей общего и биохимического анализов крови, антропометрических показателей определить степень питательной недостаточности и своевременно принять решение о необходимости нутритивной поддержки с помощью лечебного питания. Установлено, что всем пациентам основной и контрольной групп требовалась нутритивная поддержка для снижения риска развития белково-энергетической недостаточности (БЭН).

Исследование динамики жалоб пациентов до и после применения специализированного продукта питания «Коктейль белковый детоксикационный» представлено в *табл. 1*.

Общеклиническое обследование паллиативных пациентов обеих групп до начала клинического исследования показало, что наиболее частыми были жалобы на утомляемость, общую слабость, спастические боли, тошноту, рвоту, расстройство стула, снижение аппетита, потерю веса (*табл. 1*).

На начало исследований 90% больных имели среднюю степень тяжести и 10% – тяжелую. К концу исследования у паллиативных пациентов, принимающих «Коктейль белковый детоксикационный», значительно улучшилось общее состояние.

● **Таблица 1.** Динамика показателей жалоб паллиативных пациентов до и после применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный» (по 5-балльной шкале)

● **Table 1.** Changes in palliative patient-complaints index before and after the use of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail (scored by numeric rating scale from 0 to 5)

Жалобы	Основная группа			Контрольная группа		
	На начало применения, баллы	После применения, баллы	Разность, %	На начало исследования, баллы	После окончания исследования, баллы	Разность, %
На потерю веса	2,63 ± 0,08	1,67 ± 0,17*	-36,5	3,38 ± 0,07	3,10 ± 0,23	-8,2
Утомляемость	4,75 ± 0,11	1,54 ± 0,09*	-67,6	4,42 ± 0,19	3,05 ± 0,17	-30,9
Физическая активность	1,58 ± 0,06	4,25 ± 0,21*	+169,0	1,85 ± 0,23	2,29 ± 0,11	+23,8
Общая слабость	4,96 ± 0,19	1,38 ± 0,16*	-72,1	4,62 ± 0,32	3,24 ± 0,31	-29,8
Нарушение сна	1,63 ± 0,23	1,04 ± 0,02*	-36,2	1,47 ± 0,16	1,38 ± 0,12	-6,1
Аппетит	1,50 ± 0,12	4,80 ± 0,34*	+220,0	1,76 ± 0,43	2,19 ± 0,22	+24,4
Дискомфортные ощущения в верхней трети живота	2,00 ± 0,32	1,04 ± 0,02*	-48,0	1,71 ± 0,24	1,19 ± 0,10	+30,4
Метеоризм	1,1 ± 0,14	1,00	-	1,00	1,00	-
Расстройства стула	2,88 ± 0,25	1,00*	-65,3	1,61 ± 0,19	1,24 ± 0,09	-22,9
Спастические боли	2,58 ± 0,31	1,08 ± 0,03*	-58,1	2 ± 0,33	1,43 ± 0,18	-28,5
Тошнота	3,92 ± 0,07	1,17 ± 0,08*	-70	2 ± 0,07	1,9 ± 0,12	-5
Рвота	1,88 ± 0,12	1,00*	-46,8	1,23 ± 0,10	1,1 ± 0,8	-10
Появилась ли энергия?		4,7 ± 0,20			2,4 ± 0,17	

* Статистически достоверные различия ($p < 0,05$) по сравнению с данными контрольной группы.

После 30-дневного приема «Коктейля белкового детоксикационного» у паллиативных пациентов было отмечено:

- уменьшение утомляемости в 3 раза (в контрольной группе – в 1,4 раза);
- снижение слабости наблюдалось в 3,6 раза (в контрольной группе – в 1,4 раза);
- повышение физической активности в 2,7 раза (в контрольной группе – в 1,2 раза);
- спастические боли снизились в 2,4 раза (в контрольной группе – в 1,4 раза);
- тошнота снизилась в 3,4 раза (в контрольной группе – без изменений) и рвота – в 1,9 раза (в контрольной группе – в 1,1 раза);
- нарушения сна снизились в 1,5 раза (в контрольной группе – без изменений);
- аппетит улучшился в 3,2 раза (в контрольной группе – только в 1,2 раза) и потеря веса снизилась в 1,6 раза (в контрольной группе – без изменений).

Повышение физической активности, снижение утомляемости, спастических болевых ощущений, нормализация аппетита у паллиативных больных основной группы могут быть обоснованы наличием энерготоников, энергокорректоров, антигипоксантов, в т. ч. янтарной кислоты, в лечебном коктейле, которые обуславливают противовоспалительный, антиоксидантный и спазмолитический эффекты продукта питания.

Нормализация сна у пациентов, очевидно, обусловлена адаптогенным действием «Коктейля белкового детоксикационного», который, как было показано, повышает устойчивость организма к стрессам и снижает тревогу и депрессию [14–26].

Следует отметить, что у пациентов основной группы значительно снизилось расстройство стула – в 2,9 раза, при этом в контрольной группе – только в 1,3 раза. Отмечено снижение и дискомфортных ощущений в верхней трети живота, которые снизились в 1,9 раза (в контрольной группе – в 1,4 раза). Эти изменения обеспечиваются наличием в «Коктейле белковом детоксикационном» не только высокоусваиваемого белка, но и биологически активных веществ, улучшающих его усвоение в организме. Это приводит к отсутствию у пациентов гнилостной диспепсии, улучшению пищеварения и состояния

микрофлоры кишечника. Последнее обусловлено пребиотическими компонентами лечебного коктейля, что было подтверждено в предыдущих исследованиях [14–26].

После 30-дневного курса энтерального приема продукта большинство (80%) паллиативных пациентов отметили повышение энергии в 5 баллов (в контрольной группе – 0), 16% пациентов – в 4 балла (в контрольной группе – 4,7% больных), 4% больных – в 3 балла (в контрольной группе – 42,9%). В основной группе не было больных, которые бы отметили повышение энергии в 1–2 балла, тогда как в контрольной группе таких больных было 52,4%.

Данные анкетирования полностью коррелируют с данными по общему состоянию и физической активности больных основной и контрольной групп (табл. 2, 3), также подтверждаются данными опросника EQ-5D по наличию/отсутствию изменений качества жизни по отдельным компонентам.

После 30-дневного приема специализированного продукта питания состояние больных основной группы значительно улучшилось и расценивалось как относительно удовлетворительное у 60% паллиативных пациентов и удовлетворительное – у 40%, тогда как в контрольной группе на момент окончания исследования удовлетворительное состояние не отмечено ни у одного паллиативного пациента, состояние средней тяжести отмечено у 76,67% и относительно удовлетворительное – у 23,33% (табл. 2).

Анализ физической активности больных (табл. 3) показал, что на начало исследования состояние больных основной группы было более тяжелым по сравнению с контролем, что важно отметить. Вместе с тем было показано, что 30-дневный прием белкового детоксикационного коктейля значительно увеличил число пациентов, которые могли на начало исследования передвигаться только в пределах кровати (36,67%) и в пределах палаты (63,33%) до 70% пациентов с полной активностью и 30% больных, передвигающихся в пределах коридора.

Существенно важным показателем улучшения физической активности было то, что количество больных, передвигающихся самостоятельно, возросло в 2,5 раза, а больных, передвигающихся с поддержкой, снизилось в 1,8 раза, что хорошо коррелирует с максимальной оценкой самими больными повышения энергии и физической

● **Таблица 2.** Показатели общего состояния паллиативных пациентов до и после применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный»

● **Table 2.** Performance status of palliative patients before and after the use of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail

Общее состояние	Основная группа		Контрольная группа	
	На начало применения, кол-во (%)	После применения, кол-во (%)	На начало исследования, кол-во (%)	После окончания исследования, кол-во (%)
Тяжелое	3 (10%)	-	3 (10%)	-
Средней тяжести	27 (90%)	-	27 (90%)	23 (76,67%)
Относительно удовлетворительное	-	18 (60%)	-	7 (23,33%)
Удовлетворительное	-	12 (40%)	-	-

активности в 2,7 раза, показанной выше. В то же время в контрольной группе на начало исследования в пределах палаты могли передвигаться 80% больных, а в пределах кровати и в пределах коридора – по 10% больных. И важно отметить, что в процессе исследования физическая активность паллиативных больных в контрольной группе ухудшилась и количество больных, которые передвигались с поддержкой, возросло в 3 раза, а передвигающихся без поддержки, снизилось в 1,7 раза.

Таким образом, по наличию/отсутствию изменений качества жизни по отдельным компонентам опросника

EQ-5D до и после нутритивной поддержки (табл. 4) было установлено, что после приема паллиативными пациентами лечебного «Коктейля белкового детоксикационного» вследствие снижения интоксикации организма наблюдается улучшение подвижности и способности передвигаться; возможности ухаживать за собой, заниматься обычной деятельностью; снижение спастических болей, дискомфорта в области живота и уменьшение тревожности и депрессии. Улучшение указанных показателей хорошо коррелирует с оценкой состояния пациентов по данным анкетирования, индексу Карновского и шкале ECOG. Не вызывает

● **Таблица 3.** Показатели физической активности паллиативных пациентов до и после применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный»

● **Table 3.** Physical activity indices of palliative patients before and after the use of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail

Физическая активность	Основная группа		Контрольная группа	
	На начало применения, кол-во, %	После применения, кол-во, %	На начало исследования, кол-во, %	После окончания исследования, кол-во, %
В пределах кровати	11 (36,67%)	-	3 (10%)	2 (6,67%)
В пределах палаты	19 (63,33%)	-	24 (80%)	23 (76,67%)
В пределах коридора	-	9 (30%)	3 (10%)	5 (16,67%)
Полная активность	-	21 (70%)	-	-
Передвигается самостоятельно без поддержки	10 (30,33%)	25 (83,33%)	22 (73,33%)	13 (43,33%)
Передвигается с поддержкой	9 (30%)	5 (16,67%)	5 (16,67%)	15 (50%)

● **Таблица 4.** Структура паллиативных пациентов по наличию/отсутствию изменений качества жизни по отдельным компонентам опросника EQ-5D до и после применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный» (в %)

● **Table 4.** Profile of palliative patients according to the presence/absence of changes in quality of life for individual components of the EQ-5D questionnaire before and after the use of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail (%)

№	Компоненты	Уровни					
		1 – «норма»		2 – «умеренные изменения»		3 – «выраженные изменения»	
		до	после	до	после	до	после
Основная группа							
D1	Подвижность и способность передвигаться	-	70	-	30	100	
D2	Способность ухаживать за собой	-	70	-	30	100	
D3	Возможность заниматься обычной деятельностью	-	70	-	20	100	10
D4	Ощущение боли и дискомфорта	-	40	-	60	100	-
D5	Тревога или депрессия	6,67	26,67	16,67	73,33	76,67	-
Контрольная группа							
D1	Подвижность и способность передвигаться	-	-	10	16,67	90	83,33
D2	Способность ухаживать за собой	-	-	10	16,67	90	83,33
D3	Возможность заниматься обычной деятельностью	-	-	10	16,67	90	83,33
D4	Ощущение боли и дискомфорта		-	10	36,67	90	63,33
D5	Тревога или депрессия			36,67	16,67	63,33	83,33

сомнений, что указанные позитивные изменения в состоянии больных основной группы обеспечиваются за счет детоксикационного, общеукрепляющего, антиоксидантного, противовоспалительного, болеутоляющего, адаптогенного, пребиотического и общетонизирующего действия лечебного «Коктейля белкового детоксикационного».

Клинико-лабораторные исследования показали, что наиболее выраженные изменения после 30-дневного приема коктейля наблюдаются в концентрации белковых фракций крови и СРБ (табл. 5).

Установлено, что 30-дневный прием «Коктейля белкового детоксикационного» приводит к повышению концентрации общего белка на 10,2% и повышению уровня в крови альбуминов – на 22,2%. Лечебное питание обеспечивает снижение воспалительных процессов в организме, о чем свидетельствует значительное снижение концентрации основного маркера воспаления СРБ, уровень которого снизился в основной группе на 53,7%. В контрольной группе также отмечалось снижение показателя общего белка на 3,3% и альбумина – на 4,4%. Концентрация СРБ снизилась в контрольной группе в меньшей степени – на 16,8%, что в 3,2 раза ниже, чем в группе больных, получавших лечебный «Коктейль белковый детоксикационный».

Исследования показали, что наблюдается значимая положительная динамика в метаболических процессах при приеме специализированного пищевого продукта, способствующего выраженному метаболическому

действию и позитивным изменениям в содержании маркеров интоксикации. Последнее выразилось в снижении уровня двух важных показателей, а именно нарушений функций печени и дистрофии мышц, также в концентрации естественных продуктов распада веществ и процессов детоксикации организма, таких как мочевины и креатинина. Эти исследования показали достоверное снижение в основной группе пациентов указанных показателей, соответственно, на 15,5% и 14%, тогда как в контрольной группе уровень креатинина в крови больных повысился на 4,6%, а уровень мочевины снизился только на 3,6%. К концу исследования уровень общего билирубина в крови паллиативных пациентов контрольной группы повысился на 13,7% и превышал нормальные значения, а в основной группе этот показатель повысился лишь на 5,2% (табл. 6).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент М.В. Возраст 89 лет. Рак ободочной кишки рТ3 N1a M0, IIIB-стадия, после левосторонней гемиколэктомии в 2020 г. Прогрессирование заболевания в 2023 г. с множественными метастазами в легкие. 4 кл. гр. Код заболевания по МКБ-10: C18.5. Состояние на момент поступления средней тяжести, больной перемещался в пределах палаты. У больного отмечалась значительная потеря веса, сильная утомляемость, общая слабость, тошнота, дискомфортные ощущения в верхней трети

● **Таблица 5.** Динамика показателей концентрации белков в крови у паллиативных пациентов до и после применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный»

● **Table 5.** Changes in blood protein levels in palliative patients before and after the use of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail

Показатель	Основная группа		Контрольная группа		Референсные величины
	До начала исследования	После 30 дней	До начала исследования	Через 30 дней	
Белок (г/л)	61,53 ± 0,98	67,83 ± 0,74*	64,71 ± 1,05	62,59 ± 0,84*	60–85
Альбумин (г/л)	32,87 ± 0,85	40,16 ± 1,06*	33,96 ± 1,04	32,46 ± 0,41*	35–50
СРБ (г/л)	24,64 ± 6,26	11,36 ± 3,14**	22,19 ± 6,96	18,46 ± 5,63*	0–5

*Статистически достоверные различия ($p < 0,05$) по сравнению с исходным уровнем; **Статистически достоверные различия ($p < 0,01$) по сравнению с исходным уровнем.

● **Таблица 6.** Динамика биохимических показателей сыворотки крови у паллиативных пациентов до и после применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный»

● **Table 6.** Changes in biochemical serum test values in palliative patients before and after the use of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail

Показатель	Основная группа		Контрольная группа		Референсные величины
	До начала исследования	После 30 дней	До начала исследования	Через 30 дней	
Глюкоза, ммоль/л	4,88 ± 0,14	4,91 ± 0,16	5,25 ± 0,57	4,88 ± 0,14	3,3–5,5
Билирубин общий, ммоль/л	18,75 ± 1,32	19,72 ± 1,19	24,16 ± 6,65	27,47 ± 7,76	3,4–17,1
Креатинин, мкмоль/л	94,86 ± 10,29	81,60 ± 4,62**	85,71 ± 9,37	89,65 ± 5,07	68,0–126,0
Мочевина, ммоль/л	6,76 ± 0,77	5,71 ± 0,29*	6,71 ± 0,42	6,47 ± 0,56	2,9–7,5

*Статистически достоверные различия ($p < 0,05$) по сравнению с исходным уровнем; **Статистически достоверные различия ($p < 0,01$) по сравнению с исходным уровнем.

живота, расстр оиства стула (запоры/поносы), нарушения сна. После применения в течение 30 дней нутритивной детоксикационной поддержки «Коктейлем белковым детоксикационным» у больного была купирована белково-энергетическая недостаточность и потеря веса, улучшился аппетит, у него появилась энергия и жизненная сила, он стал более физически активен, прошла усталость, общая слабость, тошнота, дискомфорт в животе, нормализовался стул, улучшился сон. Больной высоко оценил органолептические свойства лечебного продукта, выпивал все порцию сразу и никогда не отказывался от его применения. Также изменились маркеры интоксикации и воспаления (табл. 7).

Из табл. 7 видно, что у больного значимо повысился уровень общего белка и альбумина в крови, снизилась глюкозотоксичность, значительно улучшились показатели ферментов антитоксической защиты печени АЛТ

● **Таблица 7.** Динамика маркеров интоксикации и воспаления у паллиативного больного до и после применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный»
● **Table 7.** Changes in intoxication and inflammation markers in palliative patients before and after the use of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail

№ п/п	Маркер интоксикации/ воспаления (показатели крови)	К моменту начала приема КБД	На 30-е сут. приема КБД	Разница, %
1	Общий белок, г/л	66	74	+12,1
2	Альбумин, г/л	32	44	+37,5
3	Глюкоза, ммоль/л	5,5	4,4	-20,0
4	Билирубин общий, мкмоль/л	24,1	19,0	-21,2
5	АЛТ, МЕ/л	95	38	-60,0
6	АСТ, МЕ/л	47	30	-36,2
7	Мочевина, ммоль/л	9,2	7,2	-21,7
8	Креатинин, мкмоль/л	140	88	-37,1
9	СРБ, мг/л	7	2	-71,4

● **Таблица 8.** Динамика показателей общего анализа крови у паллиативных пациентов до и после применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный»
● **Table 8.** Changes in complete blood count parameters in palliative patients before and after the use of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail

Показатель	Основная группа		Контрольная группа		Референсные величины
	До начала исследования	После 30 дней	До начала исследования	Через 30 дней	
Гемоглобин, г/л	99,82 ± 5,66	100,96 ± 4,53	102,24 ± 6,18	99,82 ± 5,66	120–170
Гематокрит, %	30,19 ± 1,5	30,47 ± 1,25	30,59 ± 1,81	30,11 ± 2,03	33–41
Эритроциты, 10 ⁹ /л	3,39 ± 0,15	3,38 ± 0,14	3,37 ± 0,22	3,33 ± 0,24	3,8–5,8
Лейкоциты, 10 ⁶ /л	7,62 ± 0,28	6,66 ± 0,55*	8,25 ± 0,91	10,39 ± 0,97*	4–9

*Статистически достоверные различия (p < 0,05) по сравнению с исходными данными.

и АСТ – они снизились на 60 и 36,2% соответственно. Показатели мочевины и креатинина в сыворотке крови, являющиеся показателями изменений нормального естественного распада веществ и процессов детоксикации организма, также снизились на 21,7 и 37,1% соответственно. У больного уменьшилось воспаление, что видно по снижению основного маркера воспаления – С-реактивный белок снизился в 3,5 раза.

Результаты общего анализа крови у пациентов основной группы, получающих нутритивную поддержку, и контрольной группы приведены в табл. 8.

Согласно представленным данным (табл. 9) клинического анализа крови, отмечается статистически достоверная положительная динамика на фоне проведения нутритивной поддержки, количество лейкоцитов в крови паллиативных пациентов основной группы снизилось на 12,6%, тогда как в контрольной группе оно достоверно повысилось на 25,9% и превысило уровень нормальных значений. В остальных параметрах периферической крови не выявлено статистически значимых изменений.

Паллиативные пациенты основной группы по 5-балльной шкале высоко оценили органолептические свойства специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания «Коктейль белковый детоксикационный» (табл. 9).

В анкетах пациентов основной группы отмечены приятный вкус, запах, цвет и консистенция – 4–5 баллов по пятибалльной шкале. Отказов от лечебного «Коктейля белкового детоксикационного» не было на протяжении всего периода исследования. Больные потребляли порцию «Коктейля белкового детоксикационного» полностью. Все больные без исключения выразили желание продолжить прием продукта и в дальнейшем.

Оценка больными эффективности лечения с применением специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания была высокой и по 10-балльной шкале достигала 9,29 балла. В итоге средний оценочный балл у пациентов по 15-балльной шкале составил 14,88 балла. Пациенты отметили полное отсутствие побочных и нежелательных явлений. Общая итоговая оценка исхода лечения врачами составила 1,96 по 2-балльной шкале, что говорит о высокой эффективности проведенной диетотерапии.

ОБСУЖДЕНИЕ

Применение нутритивной поддержки с помощью специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания «Коктейль белковый детоксикационный» компании «ЛЕОВИТ нутрио» у паллиативных пациентов с онкологическими заболеваниями позволило значительно улучшить общее состояние, снизить проявления общей слабости, утомляемости, жалоб на потерю веса, расстройств стула, тошноту и рвоту. У пациентов основной группы увеличилась физическая активность и повысилась энергия, улучшилась подвижность и способность передвигаться, появилась возможность ухаживать за собой и заниматься обычной деятельностью, уменьшились болевые ощущения и дискомфорт, тревога и депрессия, улучшился сон, повысился аппетит, улучшилось пищеварение, стабилизировалась масса тела, снизилось число случаев тошноты и рвоты.

В ходе исследования были получены значимые различия в лабораторных показателях в основной и контрольной группах. Так, в основной группе в общем анализе крови было отмечено увеличение уровня гемоглобина и гематокрита в крови и снижение количества лейкоцитов в крови. Биохимические исследования крови показали увеличение общей концентрации белка и альбумина, а также снижение уровня маркера воспаления С-реактивного белка. В контрольной группе уровни гемоглобина и гематокрита в крови снижались, а количество лейкоцитов в крови, наоборот, повысилось, что превысило уровень нормальных значений. При этом снижение уровня общего белка, альбумина и С-реактивного белка в контрольной группе было соответственно в 3,4; 5 и в 3,2 раза ниже, чем

● **Таблица 9.** Результаты оценки пациентами органолептических свойств специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания «Коктейль белковый детоксикационный»

● **Table 9.** Results of organoleptic testing by patients of the specialized food product of dietary therapeutic and dietary preventive, including enteral, nutrition Protein Detoxification Cocktail

Вкус	Запах	Цвет	Консистенция
4,87 ± 0,10	4,44 ± 0,12	4,44 ± 0,12	4,48 ± 0,11

в основной группе. Существенно значимым являлось то, что в основной группе было отмечено значительное снижение уровней креатинина и мочевины в крови, тогда как в контрольной группе уровень креатинина в крови повысился, а мочевины снизился, но снижение было в 3,4 раза ниже по сравнению со снижением этого показателя в основной группе. Последнее позволяет говорить о противовоспалительных и детоксикационных эффектах «Коктейля белкового детоксикационного».

Стабилизация и улучшение гематологических показателей в сочетании со снижением воспаления и интоксикации обеспечивают условия для наилучших результатов при паллиативной поддержке онкологических пациентов, позволяют улучшить качество их жизни и повысить выживаемость.

Применение лечебного питания не только улучшило общее состояние пациентов, но и позитивным образом сказалось на объективных показателях их мышечной силы. При оценке сгибательной силы кисти при помощи динамометра было показано увеличение силы кисти у пациентов основной группы и снижение ее в группе контроля.

Важно отметить, что отечественное лечебное энтеральное питание «Коктейль белковый детоксикационный» (производства ООО «ЛЕОВИТ нутрио») оказалось не только более эффективным, но и более экономически целесообразным, что подтвердил расчет стоимости отечественного и зарубежного питания на 30-дневный курс (табл. 10). Полученные нами данные хорошо коррелируются с данными авторов по исследованию клинической эффективности, безопасности и значительных экономических преимуществ применения «Коктейля белкового детоксикационного».

Применение лечебного энтерального «Коктейля белкового детоксикационного» может позволить снизить потребление (избежать назначения) некоторых дорогостоящих препаратов для паллиативной поддержки.

Также следует отметить, что данные, полученные в настоящей работе, смогут стать основой для применения лечебного питания «Коктейль белковый детоксикационный» не только у паллиативных пациентов при онкологической патологии, эти подходы могут быть использованы при паллиативной поддержке пациентов и с другими заболеваниями.

● **Таблица 10.** Расчет стоимости 30-дневного курса лечебного энтерального питания

● **Table 10.** Estimated costs for a 30-day therapeutic enteral nutrition course

№	Наименование	Производитель	Цена за уп., руб. с НДС	Кол-во упак. на курс	Стоимость курса, руб. с НДС	Отклонение от минимальной цены, руб./%
1	Специализированный пищевой продукт диетического лечебного и диетического профилактического питания «Коктейль белковый детоксикационный» (жидкая смесь), 200 мл	«ЛЕОВИТ нутрио», Россия	260,00	60	15600,00	0%
2	Нутридринк смесь для энтерального питания со вкусом ванили, (жидкая смесь), 200 мл	Danone Tikvesli Gida ve Icecek San.Ve Tic.A.S., Турция	350,00	60	21000,00	+5400 руб/+26%
3	Специализированный пищевой продукт для диетического лечебного питания (энтеральное питание) «Суппортан» (жидкая смесь), 200 мл	Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Германия	374,75	60	22485,00	+6435 руб/+30%

ВЫВОДЫ

Все паллиативные пациенты, получавшие специализированный пищевой продукт диетического лечебного и диетического профилактического питания «Коктейль белковый детоксикационный» (ООО «ЛЕОВИТ нутрио»), отметили его хорошие органолептические свойства. Случаев непереносимости, диспепсии, аллергических реакций на фоне приема исследуемого продукта отмечено не было. Пациенты выражали готовность к его дальнейшему употреблению.

В ходе сравнения эффективности паллиативной поддержки в сопровождении нутритивной поддержки и без нее между основной и контрольной группой были отмечены существенные различия. У пациентов, не получавших нутритивной поддержки, была отмечена нарастающая общая слабость, повышенная утомляемость, снижение физической работоспособности, аппетита. В основной группе все паллиативные пациенты отметили улучшение общего состояния, повышение энергии, физической активности, улучшение аппетита, а также у них значительно улучшились показатели крови.

Лечебный «Коктейль белковый детоксикационный» купирует белково-энергетическую недостаточность, повышает уровень белка и альбумина в крови.

Снижение уровня интоксикации организма у паллиативных онкологических больных позволило улучшить их общее состояние, купировать симптомы интоксикации и значительно повысить качество жизни.

После проведенной клинической апробации лечебного продукта можно заключить, что специализированный пищевой продукт диетического лечебного и диетического профилактического, в т. ч. энтерального, питания «Коктейль белковый детоксикационный» – это сбалансированное по составу легкоусвояемое лечебное энтеральное питание, которое оказывает восстанавливающее, общеукрепляющее, противовоспалительное, регенерирующее (заживляющее), болеутоляющее, антигипоксическое, общетонизирующее действие на организм паллиативных пациентов, что обеспечивает повышение не только качества жизни, но и общей выживаемости.

Рекомендуется включить специализированный продукт диетического лечебного и диетического профилактического питания «Коктейль белковый детоксикационный» в методические и клинические рекомендации по нутритивной поддержке паллиативных пациентов.

Поступила / Received 23.10.2024

Поступила после рецензирования / Revised 12.11.2024

Принята в печать / Accepted 15.11.2024



Список литературы / References

1. Wang R, Chen L, Fan L, Gao D, Liang Z, He J et al. Incidence and Effects of Polypharmacy on Clinical Outcome among Patients Aged 80+: A Five-Year Follow-Up Study. *PLoS ONE*. 2015;10(11):e0142123. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142123>.
2. Delara M, Murray L, Jafari B, Bahji A, Goodarzi Z, Kirkham J et al. Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03279-x>.
3. Schenker Y, Park SY, Jeong K, Pruskowski J, Kavalieratos D, Resick J et al. Associations between polypharmacy, symptom burden, and quality of life in patients with advanced, life-limiting illness. *J Gen Intern Med*. 2019;34(4):559–566. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04837-7>.
4. Khezrian M, McNeil CJ, Murray AD, Myint PK. An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy. *Ther Adv Drug Saf*. 2020;11:1–10. <https://doi.org/10.1177/2042098620933741>.
5. Warlé-van Herwaarden MF, Kramers C, Sturkenboom MC, van den Bermt PM, De Smet PA; Dutch HARM-Wrestling Task Force. Targeting outpatient drug safety: recommendations of the Dutch HARM-Wrestling Task Force. *Drug Saf*. 2012;35(3):245–259. <https://doi.org/10.2165/11596000-000000000-00000>.
6. Steinman MA, Miao Y, Boscardin WJ, Komai KD, Schwartz JB. Prescribing quality in older veterans: a multifocal approach. *J Gen Intern Med*. 2014;29(10):1379–1386. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2924-8>.
7. Hébuterne X, Lemarié E, Michallet M, de Montreuil CB, Schneider SM, Goldwasser F. Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2014;38(2):196–204. <https://doi.org/10.1177/0148607113502674>.
8. Khorasanchi A, Nemani S, Pandey S, Del Fabbro E. Managing Nutrition Impact Symptoms in Cancer Cachexia: A Case Series and Mini Review. *Front Nutr*. 2022;9:831934. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.831934>.
9. Amano K, Hopkinson J, Baracos V. Psychological symptoms of illness and emotional distress in advanced cancer cachexia. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2022;25(3):167–172. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000815>.
10. Hopkinson JB. The psychosocial components of multimodal interventions offered to people with cancer cachexia: a scoping review. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2021;8(5):450–461. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-219>.
11. Amano K, Baracos VE, Hopkinson JB. Integration of palliative, supportive, and nutritional care to alleviate eating-related distress among advanced cancer patients with cachexia and their family members. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2019;143:117–123. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.08.006>.
12. Абузарова ГР, Каприн АД. Национальное руководство по паллиативной медицинской помощи в онкологии. М.: Молодая гвардия; 2022. 520 с.
13. Пилат ТЛ, Кузьмина ЛП, Измерова НИ. Детоксикационное питание. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012. 688 с. Режим доступа: <https://elibrary.ru/ovggbc>.
14. Дайхес НА, Пилат ТЛ, Виноградов ВВ, Решульский СС, Федорова ЕБ, Ханферьян РА. Нутритивная детоксикационная поддержка в ЛОР-онкологии. *Практическая онкология*. 2020;21(3):262–268. <https://doi.org/10.31917/2103262>.
15. Дайхес НА, Пилат ТЛ, Буркин АВ, Виноградов ВВ, Решульский СС, Федорова ЕБ, Ханферьян РА. Эффективность детоксикационного специализированного питания при онкологических заболеваниях. *Онкология. Журнал им. П.А. Герцена*. 2020;9(6):118–125. <https://doi.org/10.17116/onkolog2020906159>.
16. Пилат ТЛ. Специализированные пищевые продукты диетического питания в онкологической практике. *Медицинский совет*. 2020;(20):109–115. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-20-111-117>.
17. Пилат ТЛ, Ханферьян РА. Эффективность детоксикационного специализированного питания при онкологических заболеваниях. *Фарматека*. 2021;(7):61–66. Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/40404>.
18. Евстигнеева ИС. Влияние медицинской реабилитации на улучшение качества жизни пациенток со злокачественным новообразованием молочной железы в раннем послеоперационном периоде. *Врач*. 2022;33(9):83–90. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-09-17>.
19. Евстигнеева И. Effect of medical rehabilitation on improvement of quality of life of patients with breast cancer in the early postoperative period. *Vrach*. 2022;33(9):83–90. (In Russ.) <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-09-17>.

19. Пилат ТЛ, Васильев КГ, Крылов ВВ, Кузнецова ЮГ, Кочетова ТЮ, Гамеева ЕВ и др. Возможности специализированной диетотерапии в снижении токсических проявлений у больных метастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы с метастазами в костях при проведении радионуклидной терапии радия хлоридом [223Ra]. *Онкология. Журнал им. П.А. Герцена*. 2024;13(6):33–41. <https://doi.org/10.17116/onkolog20241306133>.
Pilat TL, Vasiliev KG, Krylov VV, Kuznetsova YuG, Kochetova TYu, Gameeva EV et al. Potential of specialized diet therapy in reducing toxic manifestations in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer with bone metastases during radionuclide therapy with radium chloride [223Ra]. *PA. Herzen Journal of Oncology*. 2024;13(6):33–41. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/onkolog20241306133>.
20. Пилат ТЛ. Детоксикационное лечебное питание в онкологической практике. *Национальная онкологическая программа 2030*. 2023;(1):48–51. Режим доступа: <https://nop2030.ru/statyi/detoksikacionnoe-lechebnoe-pitanie-v-onkologicheskoy-praktike-1-2023>.
Pilat TL. Detoxifying therapeutic nutrition in oncological practice. *National Oncology Program 2030*. 2023;(1):48–51. (In Russ.) Available at: <https://nop2030.ru/statyi/detoksikacionnoe-lechebnoe-pitanie-v-onkologicheskoy-praktike-1-2023>.
21. Евстигнеева ИС. Мультидисциплинарный подход к медицинской реабилитации больных раком молочной железы. *Национальная онкологическая программа 2030*. 2023;(1):52–53. Режим доступа: <https://nop2030.ru/statyi/detoksikacionnoe-lechebnoe-pitanie-v-onkologicheskoy-praktike-1-2023>.
Evstigneeva IS. Multidisciplinary approach to medical rehabilitation of patients with breast cancer. *National Oncology Program 2030*. 2023;(1):52–53. (In Russ.) Available at: <https://nop2030.ru/statyi/detoksikacionnoe-lechebnoe-pitanie-v-onkologicheskoy-praktike-1-2023>.
22. Тулина ИА. Периоперационное питание как фактор ускоренной реабилитации после операций на толстой кишке. *Национальная онкологическая программа 2030*. 2023;(1):54–56. Режим доступа: <https://nop2030.ru/statyi/detoksikacionnoe-lechebnoe-pitanie-v-onkologicheskoy-praktike-1-2023>.
Tulina IA. Perioperative nutrition as a factor in accelerated rehabilitation after colon surgery. *National Oncology Program 2030*. 2023;(1):54–56. (In Russ.) Available at: <https://nop2030.ru/statyi/detoksikacionnoe-lechebnoe-pitanie-v-onkologicheskoy-praktike-1-2023>.
23. Пилат ТЛ, Кузьмина ЛП, Безрукавникова ЛМ. Многоцентровая оценка эффективности процесса детоксикации питанием. *Фарматека*. 2023;30(9-10):22–31. <https://doi.org/10.18565/pharmateca.2023.9-10.22-31>.
Pilat TL, Kuzmina LP, Bezrukavnikova LM. Multicenter evaluation of the effectiveness of the nutritional detoxification process. *Farmateka*. 2023;30(9-10):22–31. (In Russ.) <https://doi.org/10.18565/pharmateca.2023.9-10.22-31>.
24. Евстигнеева ИС, Козырева ВО, Кудрявцева ЕБ. Нутритивная поддержка в комплексе медицинской реабилитации на фоне адъювантной лучевой терапии рака молочной железы. *Клиническое питание и метаболизм*. 2023;4(3):140–149. Режим доступа: <https://scinetwork.ru/articles/2341>.
Evstigneeva IS, Kozyreva VO, Kudryavtseva EB. Nutritional support in the complex of medical rehabilitation against the background of adjuvant radiation therapy for breast cancer. *Clinical Nutrition and Metabolism*. 2023;4(3):140–149. (In Russ.) Available at: <https://scinetwork.ru/articles/2341>.
25. Козырева ВО, Герасименко МЮ, Евстигнеева ИС, Ярустовская ОВ. Комплексная медицинская реабилитация на фоне адъювантной лучевой терапии рака молочной железы. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2023;(4):36–46. Режим доступа: https://www.palliated.ru/publications/pub146/number190/1705914473_814c895f90.pdf.
Kozyreva VO, Gerasimenko MYu, Evstigneeva IS, Yarustovskaya OV. Complex medical rehabilitation against the background of adjuvant radiation therapy for breast cancer. *Palliative Medicine and Rehabilitation*. 2023;(4):36–46. (In Russ.) Available at: https://www.palliated.ru/publications/pub146/number190/1705914473_814c895f90.pdf.
26. Минущин ОН. Современное лечебное питание в клинической практике. *Медицинский совет*. 2024;18(13):9–15. <https://doi.org/10.21518/ms2024-319>.
Minushkin ON. Modern therapeutic nutrition in clinical practice. *Meditsinskiy Sovet*. 2024;18(13):9–15. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2024-319>.
27. Лоскутова ЕЕ, Курашов ММ, Радыш ИВ, Галкина ГА, Савастенко АЛ, Ключкова СВ. Клинико-экономический анализ применения продуктов для энтерального питания. *Медицинский совет*. 2023;17(22):102–109. <https://doi.org/10.21518/ms2023-445>.
Loskutova EE, Kurashov MM, Radysh IV, Galkina GA, Savastenko AL, Klochkova SV. Clinical and economic evaluation of the use of enteral nutrition products. *Meditsinskiy Sovet*. 2023;17(22):102–109. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2023-445>.

Вклад авторов:

Концепция статьи – Т.Л. Пилат

Концепция и дизайн исследования – И.В. Шаймарданов, Г.А. Новиков, И.Р. Хидиятов, Н.Г. Шайхутдинов

Написание текста – Т.Л. Пилат, Р.А. Газизов

Сбор и обработка материала – Р.А. Газизов, И.М. Батталов

Обзор литературы – Т.Л. Пилат

Анализ материала – Т.Л. Пилат, И.В. Шаймарданов, Г.А. Новиков, И.Р. Хидиятов, Н.Г. Шайхутдинов, Р.А. Газизов

Статистическая обработка – Р.А. Газизов, И.М. Батталов

Редактирование – И.Р. Хидиятов, Н.Г. Шайхутдинов

Утверждение окончательного варианта статьи – Т.Л. Пилат, Г.А. Новиков

Contribution of authors:

Concept of the article – Tatiana L. Pilat

Study concept and design – Ilmur V. Shaymardanov, Georgii A. Novikov, Ilgiz R. Hidiyatov, Nuretdin G Shaikhutdinov

Text development – Tatiana L. Pilat, Rustem A. Gazizov

Collection and processing of material – Rustem A. Gazizov, Ildar M. Battalov

Literature review – Tatiana L. Pilat

Material analysis – Tatiana L. Pilat, Ilmur V. Shaymardanov, Georgii A. Novikov, Ilgiz R. Hidiyatov, Nuretdin G Shaikhutdinov, Rustem A. Gazizov

Statistical processing – Rustem A. Gazizov, Ildar M. Battalov

Editing – Rustem A. Gazizov

Approval of the final version of the article – Tatiana L. Pilat, Georgii A. Novikov

Согласие пациентов на публикацию: пациенты подписали информированное согласие на публикацию своих данных.

Basic patient privacy consent: patients signed informed consent regarding publishing their data.

Информация об авторах:

Пилат Татьяна Львовна, д.м.н., ведущий научный сотрудник, Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова; 105275, Россия, Москва, проспект Буденного, д. 31; <https://orcid.org/0000-0002-5930-8849>; tpilat@leovit.ru

Шаймарданов Ильсур Васильевич, к.м.н., заместитель главного врача по медицинской части, Республиканский клинический онкологический диспансер имени профессора М.З. Сигала; 420029, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Сибирский тракт, д. 29; <https://orcid.org/0009-0008-7466-4906>; ilсур.shaymardanov2024@mail.ru

Новиков Георгий Андреевич, д.м.н., профессор, заведующий отделением паллиативной медицины, Научно-образовательный институт клинической медицины имени Н.А. Семашко Российского университета медицины; 111398, Россия, Москва, ул. Кусковская, д. 1а, стр. 4, корп. Б; <https://orcid.org/0000-0001-6497-358X>; noi_semashko@rosunimed.ru

Хидиятов Ильгиз Ринатович, главный врач, заслуженный врач Республики Татарстан, Республиканский клинический онкологический диспансер имени профессора М.З. Сигала; 420029, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Сибирский тракт, д. 29; <https://orcid.org/0009-0008-0077-6649>; Ilgiz.Hidiyatov@tatar.ru

Шайхутдинов Нуретдин Гилмутдинович, заведующий отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, Республиканский клинический онкологический диспансер имени профессора М.З. Сигала; 420029, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Сибирский тракт, д. 29; <https://orcid.org/0009-0009-9711-8796>; shaihutdinov_1954@mail.ru

Газизов Рустем Азатович, заведующий отделением стационарного отделения паллиативной медицинской помощи, Альметьевский филиал Республиканского клинического онкологического диспансера имени профессора М.З. Сигала; 423450, Россия, Республика Татарстан, Альметьевск, проспект Строителей, д. 30а; <https://orcid.org/0009-0006-3797-2446>; almet-palliativ@yandex.ru

Батталов Ильдар Маратович, врач-онколог отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, Республиканский клинический онкологический диспансер имени профессора М.З. Сигала; 420029, Россия, Республика Татарстан, Казань, ул. Сибирский тракт, д. 29; <https://orcid.org/0009-0006-2854-6963>; battalovi2010@mail.ru

Information about the authors:

Tatiana L. Pilat, Dr. Sci. (Med.), Leading Researcher, Izmerov Research Institute of Occupational Health: 31, Budyonnyy Ave., Moscow, 105275, Russia; <https://orcid.org/0000-0002-5930-8849>; tpilat@leovit.ru

Ilsur V. Shaymardanov, Cand. Sci. (Med.), Deputy Chief Physician for Medical Affairs, Republican Clinical Oncology Dispensary named after Professor M.Z. Sigal; 29, Siberian Tract St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420029, Russia; <https://orcid.org/0009-0008-7466-4906>; ilsur.shaymardanov2024@mail.ru

Georgii A. Novikov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Palliative Medicine, Semashko Scientific and Educational Institute of Clinical Medicine of Russian University of Medicine; 1a, Bldg. 4, Bldg. B, Kuskovskaya St., Moscow, 111398, Russia; <https://orcid.org/0000-0001-6497-358X>; noi_semashko@rosunimed.ru

Ilgiz R. Hidiyatov, Chief Physician, Honored Doctor of the Republic of Tatarstan, Republican Clinical Oncology Dispensary named after Professor M.Z. Sigal; 29, Siberian Tract St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420029, Russia; <https://orcid.org/0009-0008-0077-6649>; Ilgiz.Hidiyatov@tatar.ru

Nuretdin G. Shaikhutdinov, Head of the Department of Visiting Palliative Medical Care, Republican Clinical Oncology Dispensary named after Professor M.Z. Sigal; 29, Siberian Tract St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420029, Russia; <https://orcid.org/0009-0009-9711-8796>; shaihutdinov_1954@mail.ru

Rustem A. Gazizov, Head of the Department of the Inpatient Department of Palliative Care, Almet'yevsk Branch of the Republican Clinical Oncology Dispensary named after Professor M.Z. Sigal; 30a, Stroiteley Ave., Almet'yevsk, Republic of Tatarstan, 423450, Russia; <https://orcid.org/0009-0006-3797-2446>; almet-palliativ@yandex.ru

Ildar M. Battalov, Oncologist of the Department of on-site Palliative Care, Republican Clinical Oncology Dispensary named after Professor M.Z. Sigal; 29, Siberian Tract St., Kazan, Republic of Tatarstan, 420029, Russia; <https://orcid.org/0009-0006-2854-6963>; battalovi2010@mail.ru