



<https://doi.org/10.34883/PI.2025.13.1.015>



Гасанова У.Ф.✉, Алиев А.Р.

Национальный центр онкологии, Баку, Азербайджан

Роль коррекции нутритивного статуса в реабилитации пациентов с раком желудка

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: все авторы внесли существенный вклад в написание статьи.

Подана: 10.12.2024

Принята: 21.01.2025

Контакты: kaka3@list.ru

Резюме

Введение. Рак желудка (РЖ) является актуальной проблемой онкологии. Пациенты с раком желудка характеризуются высоким риском развития нутритивной недостаточности, что может неблагоприятно влиять на течение послеоперационного периода.

Цель. Определить зависимость послеоперационных осложнений от нутритивного статуса.

Материалы и методы. В исследование включены 120 пациентов с верифицированным раком желудка в возрасте от 29 до 78 лет. Из них 69 (57,5%) мужчин, 51 (41,5%) женщина. Пациенты были разделены на 2 группы – основную (n=67) и контрольную (n=53). Пациенты в основной группе получали дополнительную нутритивную поддержку на фоне стандартного лечения.

Результаты и обсуждение. При оценке нутритивного статуса пациентов исходно нутритивная недостаточность была выявлена у 17 (25,3%) пациентов основной группы и 24 (45,2%) пациентов контрольной группы. При анализе результатов в основной группе послеоперационных осложнений не выявлено. В то же время в контрольной группе у 28 (23,3%) пациентов в послеоперационном периоде развились интра- и экстраабдоминальные осложнения.

Заключение. Оценку нутритивного статуса у пациентов с раком желудка необходимо проводить с момента установления диагноза. Пациентам, находящимся в группе риска по питанию, при планировании радикальной операции необходимо рассматривать пред- и послеоперационную нутритивную поддержку для уменьшения послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: рак желудка, нутритивный статус, послеоперационные осложнения, хирургическое лечение

Hasanova U.✉, Aliyev A.
National Center of Oncology, Baku, Azerbaijan

The Role of Correction of Nutritional Status in Rehabilitation of Patients with Gastric Cancer

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: all authors made a significant contribution to writing the article.

Submitted: 10.12.2024

Accepted: 21.01.2025

Contacts: kaka3@list.ru

Abstract

Introduction. Gastric cancer is actual problem of oncology. Patients with gastric cancer is characterized by high risk of developing nutritional deficiency, which can adversely affect the postoperative period

Purpose. To determine the postoperative complications on nutritional status.

Materials and methods. The study included 120 patients with verified gastric cancer, at the age of 29 to 78. They were 69 (57,5%) male and 51 (41,5%) female. The patients were divided two comparable group: the main (n=67), and the control (n=53). Patients in the main group received additional nutritional support against the background of standard.

Results. When assessing the nutritional status of patients, nutritional deficiency was initially detected in 17 (25,3%) patients of the main group and 24 (45,2%) patients of the control group. When analyzing the results of postoperative complications, no complications were detected in the main group. At the same time, 28 (23,3%) patients of the control group developed intra- and extraabdominal complications in the postoperative period.

Conclusion. Gastric cancer, like other serious diseases, can cause many changes in a person's life. Nutritional status assessment in patients with gastric cancer should be carried out from the moment of diagnosis. Preoperative nutritional support in the form of sipping, improving nutritional status, helps to reduce the risk of postoperative complications and as a result, reducing the number of days of hospital stay, reduces the costs of treatment and rehabilitation of patients.

Keywords: gastric cancer, nutritional status, postoperative complications, surgery treatment

■ ВВЕДЕНИЕ

Рак желудка (РЖ) является актуальной проблемой онкологии. Ежегодно в мире диагностируется более 1 миллиона новых случаев заболевания [6]. В структуре общей онкологической заболеваемости занимает устойчивое пятое место [2, 4]. В Азербайджане в 2023 г. было выявлено свыше 1380 случаев рака желудка [1]. В то же время все виды лечения рака желудка, такие как хирургия, лучевая терапия, лекарственная терапия, становятся более совершенными и точными. Однако все эти методы лечения затруднены или исключены из-за частого развития недоедания



и метаболических нарушений у пациентов с раком желудка. Кроме современных методов диагностики и лечения пациент с раком желудка нуждается в специальной организации лечебного питания [5].

Согласно результатам исследования ECOG, частота нутритивной недостаточности при опухолевом поражении органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) колеблется от 70 до 83% [7]. Нутритивная недостаточность чаще наблюдается при раке желудка и пищевода (75–80%) [9, 10]. Она снижает эффективность лечения, увеличивает токсичность противоопухолевой терапии, удлиняет время пребывания пациента в больнице и снижает качество его жизни и физическую активность. Лечение опухоли-индуцированной потери веса врачи часто пренебрегают, при этом не каждый пациент может скорректировать свою диету. Нутритивный статус является сильным предиктором качества жизни у онкологических пациентов, в том числе с диагнозом рака желудка.

Своевременная оценка нутритивного статуса и коррекция нутритивной недостаточности у пациентов с раком желудка играют важную роль в повышении эффективности противоопухолевого лечения и улучшении качества жизни. Вопросы снижения частоты послеоперационных осложнений и улучшения непосредственных результатов лечения пациентов с раком желудка остаются крайне актуальными [8].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить зависимость послеоперационных осложнений от нутритивного статуса у пациентов с раком желудка.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе поликлиники Министерства внутренних дел и отделения абдоминальной онкологии Национального центра онкологии Азербайджанской Республики в период с 2020 по 2023 г.

В исследование было включено 120 пациентов с верифицированным раком желудка в возрасте от 29 до 78 лет. Распределение по полу: 69 (57,5%) мужчин и 51 (41,5%) женщина.

Пациенты были разделены на 2 группы – основную и контрольную. Пациенты в основной группе (n=67; 55,8%) получали дополнительную нутритивную поддержку на фоне стандартного лечения. Пациенты контрольной группы (n=53; 44,1%) получили стандартную терапию без добавления дополнительного питания.

Оценка нутритивного статуса и мониторинг нутритивной поддержки проводились в основной группе на амбулаторно-поликлиническом этапе при первичном обращении к онкологу, затем в стационаре через 14 дней после проведения предоперационной нутритивной поддержки и на шестые-седьмые сутки после операции, в контрольной – при поступлении в стационар для оперативного лечения и на шестые-седьмые сутки после операции.

Оценку нутритивного статуса проводили согласно основным шкалам риска развития нутритивной недостаточности (NRS 2002, NRI, SGA, GLIM) и дополняли данными лабораторных исследований, а также физикальным обследованием (рост, масса тела, ИМТ, антропометрические данные).

Лабораторные параметры: общий анализ крови (абсолютное число лимфоцитов, уровень гемоглобина низкой плотности, коэффициент микроцитарной анемии),

биохимический анализ крови (уровень общего белка, альбумина, трансферрина и ферритина).

Кроме того, для оценки уровня обменных процессов и общего состояния в обеих группах с помощью биоимпедансометрии определяли величину фазового угла: в основной группе – при первичном обращении и через 2 недели после сипинга, а в контрольной группе – при поступлении в стационар по поводу оперативного лечения.

Оценивались интраабдоминальные и экстраабдоминальные осложнения в первые 14 дней после операции и продолжительность пребывания в стационаре.

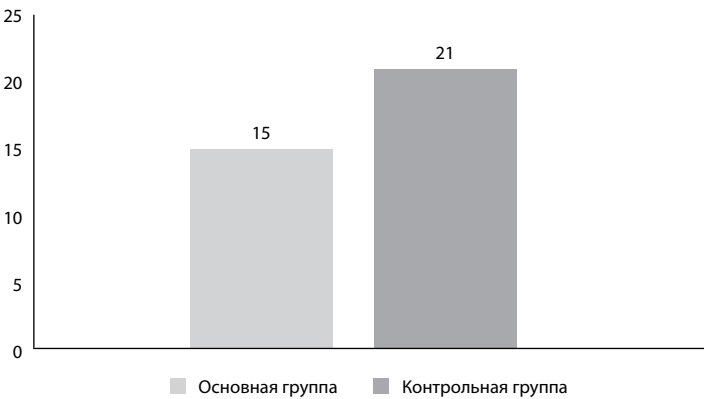
Значимость различий качественных и порядковых признаков в группах наблюдения оценивали с помощью непараметрического критерия χ^2 Пирсона с поправкой на непрерывность. При ожидаемой частоте встречаемости признака <5 в четырехпольных таблицах использовали точный критерий Фишера.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При оценке нутритивного статуса пациентов исходно нутритивная недостаточность была выявлена у 17 (25,3%) пациентов основной группы и 24 (45,2%) пациентов контрольной группы.

Таблица 1
Итог послеоперационных осложнений в контрольной группе
Table 1
Summary of postoperative complications in the control group

Осложнение	Количество пациентов, абс. (%) n=28 (25,3%)
Парез тонкого и толстого кишечника	6 (21,4%)
Несостоятельность анастомоза	6 (21,4%)
Кровотечение	5 (17,8%)
Внутрибрюшной абсцесс	3 (10,0%)
Пневмония	4 (14,2%)
Другие экстраабдоминальные осложнения	4 (14,2%)



Продолжительность пребывания в стационаре
Duration of hospital stay



Таблица 2
Лабораторные показатели в предоперационном периоде
Table 2
Laboratory parameters in the preoperative period

Параметр	Основная группа (n=67) (через 2 недели применения сипинга)	Контрольная группа (n=53) (без нутритивной поддержки)
Альбумин, г/л	40,2±0,5	33,9±0,6
Общий белок, г/л	78,1±1,2	65,3±1,1
Лимфоциты, тыс. клеток в мкл	2,05±0,7	1,78±0,6

При анализе результатов в основной группе послеоперационных осложнений не выявлено. В то же время в контрольной группе у 28 (28,3%) пациентов в послеоперационном периоде развились осложнения, в том числе у 20 пациентов – интраабдоминальные, такие как парез тонкого и толстого кишечника, несостоятельность анастомоза, кровотечение, внутрибрюшной абсцесс. У 8 пациентов зафиксировано экстраабдоминальное осложнение, в том числе пневмония.

Частота развития послеоперационных осложнений у обследованных пациентов повлияла на длительность их пребывания в стационаре. Так, количество общих дней, проведенных пациентами основной группы в стационаре, было статистически значимо меньше по сравнению с группой контроля. Результаты представлены на рисунке.

По сравнению с контрольной в основной группе после применения сипинга в предоперационном периоде лабораторные показатели, в частности уровни лимфоцитов, альбумина, общего белка, были выше. При сравнении лабораторных показателей на шестые сутки после оперативного лечения различия по уровню альбумина в сыворотке крови между группами были статистически значимы. Из этого можно сделать вывод, что альбумин – один из широко применяемых лабораторных показателей оценки нутритивного статуса, который может служить предиктором послеоперационных осложнений.

При оценке нутритивного статуса в послеоперационном периоде на шестые-седьмые сутки нутритивная недостаточность определялась у всех пациентов обеих групп. Это объясняется тем, что оперативное вмешательство и связанный с ним стресс вызывают функциональную перестройку всех систем организма и приводят к значительному усилению катаболических процессов в послеоперационном периоде. Однако при детальном анализе нутритивного статуса пациентов после операции его тяжесть в группах значительно отличалась. Так, в основной группе преобладали пациенты с легкой степенью нутритивной недостаточности – 35 (52,2%), в группе контроля по сравнению с основной группой были получены противоположные результаты. Легкая степень нутритивной недостаточности была выявлена лишь у 10 (18,8%) пациентов, а, наоборот, тяжелая степень – у 22 (41,5%) пациентов.

Тяжелая степень нутритивной недостаточности после операции коррелировала с худшим показателем частоты развития осложнений в послеоперационном периоде и длительности госпитализации. Таким образом, на этапе установления диагноза оценка нутритивного статуса и своевременное начало нутритивной поддержки снижают количество послеоперационных осложнений и сокращают продолжительность пребывания в стационаре.

Таблица 3
Нутритивная недостаточность по степеням
Table 3
Nutritional deficiency by degrees

Степень недостаточности	Основная группа (n=67; 55,8%)	Контрольная группа (n=53; 44,1%)
Легкая степень	35 (n=52,2%)	10 (n=18,8%)
Средняя степень	27 (n=40,2%)	22 (n=41,5%)
Тяжелая степень	5 (n=7,4%)	21 (n=39,6%)

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рак желудка, как и другие серьезные заболевания, может вызвать множество изменений в жизни человека. Оценку нутритивного статуса у пациентов с раком желудка необходимо проводить с момента установления диагноза. Предоперационная нутритивная поддержка в виде сипинга, улучшая нутритивный статус, способствует снижению риска развития послеоперационных осложнений и, как следствие, сокращает количество дней пребывания в стационаре, уменьшает расходы на лечение и реабилитацию пациентов.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Siegel R.J, Miller K.D, Jemal A. Cancer statistics. *Cancer*. 2019;69(1):7–34.
2. Wang WJ., Li R, Guo CA, Li HT, Yu JP, Wang J, Xu ZP, Chen WK, Ren ZJ, Tao PX, Zhang YN, Wang C, Liu HB. *J Surg*. 2019;71:140–148.
3. Arends J., Bachmann P, Baracos V. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11–48.
4. Jager-Wittenaar, Harriet. Assessing nutritional status in cancer role of the Patients –Generated Subjective Global Assessment. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2021;20(5):322–329.
5. Snegovoj A.V., Besova N.S., Veselov A.V., Kravcov S.A., Larionova V.B., Sel'chuk V.Y., et al. Practical recommendations on nutritional support in cancer patients. *Malignant tumors*. 2016;4(issue 2):434–450. (in Russian)
6. Cherdancev D.V., Pozdnyakov A.A., Shpak V.V., Ryabkov Y.V., Popov A.E. Analysis of complications after abdominal colon surgery. *Modern problems of science and education*. 2017;(2):73–82. (in Russian)
7. Obukhova OA, Kurmukov IA, Ryk AA. Influence of nutritional support on nutritional status, quality of life and survival in cancer patients receiving systemic antitumor drug treatment. *Scientific Reviews*. 2022;3(1):50–61. (in Russian)
8. Hopkinson JB. Food connections: a qualitative exploratory study of weight and eating- related distress in families affected by advanced cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016;20:87–96.
9. Costa M.D., Vieira de Melo C. Y., Amorim A.C., et al. Association between nutritional status, inflammatory condition and prognostic indexes with postoperative complications and clinical outcome of patients with gastrointestinal neoplasia. *Nutr.Cancer*. 2016;68(7):1108–1114. doi: 10.1080/01635581.2016
10. DeVita V.T Jr., Helmann S., Rosenberg S.A., eds. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001.
11. Fayes P, Machin D. *Quality of life the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. 2nd ed. Chichester: J.Wiley; 2007.