

ВЫСОКОПРОТЕИНОВАЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНАЯ НУТРИТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



Рахимов Нодир Махамматкулович, Худайбердиева Шохиста Амиркул кизи
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИДА ОПЕРАЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ЮҚОРИ ОҚСИЛЛИ ПАРЕНТЕРАЛ НУТРИТИВ ЁРДАМ

Рахимов Нодир Махамматкулович, Худайбердиева Шохиста Амиркул кизи
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

HIGH-PROTEIN PARENTERAL NUTRITIONAL SUPPORT IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF CERVICAL CANCER

Rakhimov Nodir Makhmamatkulovich, Khudaiberdieva Shohista Amirkul kizi
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: gulzor34@bk.ru

Резюме. Мақсад: Операциядан кейинги даврда бачадон бўйни саратони билан касалланган беморларнинг ҳолати ва ҳаёт сифатига озқувий хавф скринингига асосланган стандарт нутритив таъсирни қиёсий ўрганиш. Материаллар ва усуллар: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология маркази Самарқанд филиалида 2021-йил феврал ойидан 2023-йил февралигача даволанаётган 67 нафар бачадон бўйни саратони билан касалланган беморларнинг проспектив ва ретроспектив клиник маълумотлари ўрганилди. Беморлар икки гуруҳга бўлинди: назорат гуруҳи ($n=35$) стандарт оқсилли нутритив ёрдамни олди ва асосий гуруҳ ($n=32$) юқори протеинли парентерал нутритив ёрдам олди. Натижалар: операциядан 14 кун ўтгач, асосий гуруҳдаги албумин, умумий протеин ва гемоглобин даражаси назорат гуруҳига қараганда юқори бўлиб, фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли эди ($P < 0,05$). Операциядан 60 ва 90 кун ўтгач, асосий гуруҳдаги PG-SGA кўрсаткичлари пастроқ эди ва KPS кўрсаткичлари назорат гуруҳига қараганда юқори эди. Асосий гуруҳда (9,4%) ўсманинг қайталаниши даражаси назорат гуруҳига (17,1%) нисбатан статистик жиҳатдан паст эди ($P < 0,05$). Хулоса: Нутритив хавфи скринингига асосланган юқори протеинли озқиланиш аралашуви бачадон бўйни саратони билан оғриган беморларга фойда келтириши мумкин, операциядан кейинги овқатланиш ҳолати ва ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради. Бачадон бўйни саратони билан оғриган беморларда овқатланиш хавфини текшириши ва оқилонга озқилантиришини таъминлаш жуда муҳим клиник аҳамиятга эга.

Калим сўзлар: нутритив ёрдам, юқори оқсилли диета, бачадон бўйни саратони.

Abstract. Objective: To comparatively study the effect of standard nutritional support based on nutritional risk screening on the nutritional status and quality of life of patients with cervical cancer in the postoperative period. Materials and methods: Prospective and retrospective clinical data of 67 patients with cervical cancer treated at the Samarkand branch of the Republican Specialized Center of Oncology and Radiology from February 2021 to February 2023 were studied. Patients were divided into two groups: the control group ($n=35$) received routine nutritional support, and the main group ($n=32$) received high-protein nutritional support. Results: 14 days after surgery, the levels of albumin, total protein, and hemoglobin in the main group were higher than in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). 60 and 90 days after surgery, the PG-SGA scores in the main group were lower, and the KPS scores were higher than in the control group. The tumor recurrence rate in the main group (9.4%) was statistically lower than in the control group (17.1%) ($P < 0.05$). Conclusions: High-protein nutritional intervention based on nutritional risk screening can benefit patients with cervical cancer, helping to improve postoperative nutritional status and quality of life, and reduce the risk of postoperative tumor recurrence. Nutritional risk screening in patients with cervical cancer and providing reasonable nutritional support is of crucial clinical importance.

Keywords: nutritional support, high-protein diet, cervical cancer.

Актуальность. Адекватное питание играет важнейшую роль в лечении рака женских половых органов. По мнению ведущих ученых, в этиологии рака только 10% обусловлено наследственными причи-

нами, а 50–60% — полового образа жизни [1]. Так, к числу факторов риска возникновения рака шейки относят частое смена половых партнеров, раннее начало половой жизни, ранний возраст при первой беременно-

сти, травмы и воспалительные процессы шейки матки, нарушение неправильное использование барьерных методов контрацепции. социально-экономические факторы, нарушение гигиены половой жизни, инфицирование вирусами папилломы человека (HPV), герпеса-2 (HSV), иммунодефицита человека (HIV). Возникновению рака шейки матки в последние годы способствует избыточное по калорийности питание с высоким содержанием животных жиров, частое употребление полуфабрикатных продуктов, алкоголя и курение табака. Раковая кахексия наблюдается у 70% пациентов с онкогинекологическими заболеваниями в терминальной стадии. Нутритивной поддержкой является улучшение качества жизни, в том числе неизлечимых пациентов, сокращение длительности стационарного лечения и его стоимости, профилактика инфекционных и послеоперационных осложнений.

Цель: в сравнительном аспекте изучить влияние стандартной нутритивной поддержки, основанной на скрининге нутритивного риска, на условия питания и качество жизни пациентов с раком шейки матки в послеоперационном периоде

Материалы и методы: Было изучено проспективный и ретроспективным порядке клинические данные 67 больных с РШМ, проходивших лечение в Самаркандском филиале Республиканского специализированного центра онкологии и радиологии за период с февраля 2021 по февраль 2023 года. Рутинная нутритивная поддержка (контрольная): Пациентам назначались стандартные объемы энтеральной и парентеральной нутритивной поддержки потребность энергии 20 ккал/кг, потребность белка 1,1 г/кг/сутки, при этом

продолжительность нутритивного вмешательства не превышала 5 дней. Белковонасыщенная группа (основная) Пациентам назначались стандартные объемы энтеральной и парентеральной нутритивной поддержки потребность энергии 30 ккал/кг, потребность белка 1,5-2,0 г/кг/сутки, при этом продолжительность нутритивного вмешательства не превышала 6 дней.

Результаты: 35 (52,2%) пациент с РШМ, получавший рутинную нутритивную поддержку после операции, был включен в контрольную группу, а остальные 32 (47,8%) пациентов, получавших белковонасыщенную нутритивную поддержку после операции, были включены в основную группу. Не было выявлено заметных различий между двумя группами по возрасту $39,5 \pm 5,2 / 41,12 \pm 3,9$ $p=0,31$ (контрольная группа/основная группа соответственно), ИМТ (кг/м²) $20,1 \pm 1,19 / 21,6 \pm 1,78$, $p=0,388$, локализации опухоли $p=0,874$, диаметру опухоли $p=0,235$, уровню дифференцировки $p=0,513$, (все $P > 0,05$) (рис. 1).

До нутритивного вмешательства не было заметных различий между двумя группами в уровнях ALB, ОБ и Hb (все $P > 0,05$); в то время как через 14 дней после операции уровни ALB, ОБ и Hb в основной группе были выше, чем в контрольной группе, и различия были статистически значимыми ($P < 0,05$)

Через 60 и 90 дней после операции показатели PG-SGA в основной группе были ниже, чем в контрольной группе (межгрупповой эффект: $F = 10,081$, $P = 0,004$). Показатели PG-SGA в двух группах имели тенденцию к снижению с течением времени (временной эффект: $F = 74,31$, $P < 0,002$). Наблюдалась взаимосвязь между группой и временем ($F = 3.213$, $P = 0.047$).

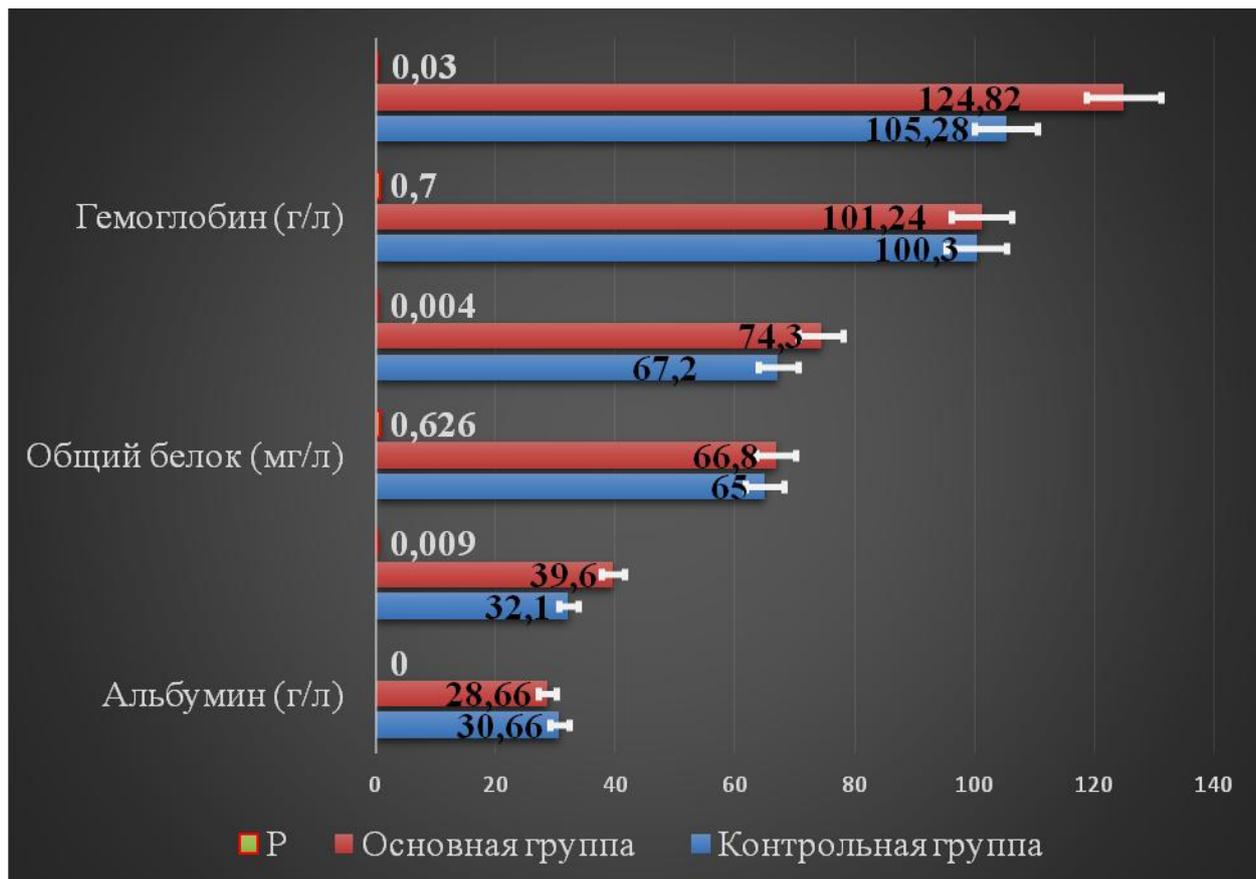


Рис. 1. Сравнение показателей нутритивности между двумя группами



Рис. 2. Сравнение краткосрочного прогноза между двумя группами

Через 60 и 90 дней после операции KPS в основной группе был выше, чем в контрольной группе (межгрупповой эффект: $F = 4,657$, $P = 0,044$). Показатели KPS в двух группах имели тенденцию к увеличению с течением времени (временной эффект: $F = 32,44$, $P < 0,001$). Наблюдался эффект взаимодействия между группой и временем ($F = 4,501$, $P = 0,041$)

Через 9 месяцев после выписки между двумя группами не было заметных различий в частоте повторных госпитализаций и смертности (обе $P > 0,05$), в то время как частота рецидивов опухоли в основной группе (9,4%) была статистически ниже, чем у 17,1% в контрольной группе ($P < 0,05$).

Эффективность (0 = хорошая, 1 = плохая) использовалась в качестве зависимой переменной, в то время как показатели статистической значимости в многофакторном анализе были включены в модель логистической регрессии в качестве независимых переменных.

Общие затраты при использовании рекомендованного метода нутритивной поддержки за 3 года наблюдения можно представить как сумму отдельных составляющих общих затрат, которые определяются отдельно для каждого метода по специальным формулам.

Ожидаемый экономический эффект от внедрения разработанного метода нутритивной поддержки при лечении больных с первичным раком шейки матки определяется путем сравнения общей удельной экономии за 3 года.

Общая ощутимая экономия бюджетных средств на лечение в течение 3-летнего периода наблюдения одного пациента с диагнозом рака шейки матки при замене стандартной нутритивной поддержки на новый метод. Это включает стоимость лечения и диспансерного наблюдения, экономию от снижения уровня вре-

менной нетрудоспособности, экономию от снижения чистых потерь продукта (ВВП) в результате более низкого уровня временной нетрудоспособности, экономию средств социальной защиты в результате более низкого уровня инвалидности. Через 3 года после внедрения метода рекомендуемой нутритивной поддержки в клиническую практику будет предотвращено ежегодных экономических потерь в размере 4 702 000 сумов.

Резюмируя, расчет экономической эффективности на лечение одного пациента с диагнозом рака шейки матки за 3-летний период наблюдения после применения рекомендуемой нутритивной поддержки по сравнению с пациентами, которым применили стандартную поддержку, показал значительную эффективность в плане экономии и снижения затраченных средств на лечение и наблюдение в диспансере, значительном снижении расходов чистой продукции в результате уменьшения уровня временной нетрудоспособности, снижении уровня нетрудоспособности и сокращении сроков инвалидизации пациентов. За счет этого произойдет значительное сокращение расходов средств Фонда социальной защиты, что приведет к применению предложенного метода в практике через 3 года наблюдения и применения, обеспечив весомую экономию средств в масштабах республики.

Выводы: Обобщая полученные результаты, высокобелковое нутритивное вмешательство, основанное на скрининге нутритивного риска, может принести пользу пациентам с РШМ, помогая улучшить послеоперационное состояние питания и качество жизни и снизить риск рецидива послеоперационной опухоли. Скрининг нутритивного риска у пациентов с РШМ предоставляет разумной нутритивной поддержки имеет решающее клиническое значение. К стандартному объему энтерального питания добавление бел-

ковонасыщенной терапии для увеличения потребности в энергии 30 ккал/кг и белка 1,5-2,0 г/кг/сутки при этом продолжительность нутритивного вмешательства не превышала 6 дней является более целесообразным.

Литература:

1. Аргилес Х.М., Бускетс С., Стеммлер Б., Лопес-Сориано Ф.Дж. Кахексия и саркопения: механизмы и потенциальные цели вмешательства. Карр Опин армакол. 2015 г.; 22 : 100–106,
2. Алам М.М., Лал С., Фитцджеральд К.Е., Чжан Л. Целостный взгляд на биоэнергетику рака: функция митохондрий и дыхание играют фундаментальную роль в развитии и прогрессировании различных опухолей. Клини Трансл Мед. 2016 г.; 5:3
3. Анастасиу Д. Факторы микроокружения опухоли, формирующие ландшафт метаболизма рака. Бр Джей Рак. 2017 год; 116 : 277–286. 7.
4. Арендс Дж. и др. Раковая кахексия у взрослых пациентов: клинические практические рекомендации ESMO☆ //ESMO открыто. – 2021. – Т. 6. – №. 3. – С. 100092.
5. Го С. и др. Мито-бомба: нацеливание на митохондрии для лечения рака //Advanced Materials. – 2021. – Т. 33. – №. 43. – С. 2007778.
6. Зееландер М., Батиста М. младший, Лира Ф., Сильвериио Р., Росси-Фанелли Ф. Воспаление при раковой кахексии: разрешить или не разрешить (это вопрос?) Clin Nutr. 2012 г.; 31: 562–566
7. Said Abdurakhmanovich Babayev, Shavkat Satiboldievich Bekturdiyev , Nodir Mahammatkulovich Rakhimov , Dilfuza Zuhridinovna Jalalova , Dildora Zuhridinovna Yusupova, Shakhnoza Shavkatovna Shakhanova . Assessment of the state of immunity in patients with tumors . 2021/6/12. Central Asian journal of medical and natural sciences. Volume 2, No. 3. P 218-225
8. Dzhurayev , M. D. , Ortikova , KU., Oripova , MR., & Rakhimov , NM. (2021). Key Priorities For Immunohistochemical Testing In Predicting Cervical Cancer Recurrence. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(06), 87–93. <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue06-14>
9. Rizaev J. A., Nazarova N. S., Vohidov E. R. Homilador ayollarda parodont kasalliklari rivojlanishining patogenetik jihatlari // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 11 [2]. – С. 104-107.
10. Rizaev J. A., Vohidov E. R., Nazarova N. S. The importance of the clinical picture and development of the condition of periodont tissue diseases in pregnant women // Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 85-90.
11. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
12. Rizaev J. A., ugli Sattorov B. B., Nazarova N. S. Analysis of the scientific basis for organizing dental care for workers in contact with epoxy resin //Журнал

гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 15. – С. 280-283.

13. Rizaev J. A., Maeda H., Khranova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
14. Rizaev J. A., Bekmuratov L. R. Prevention of tissue resorption during immediate implant placement by using socket shield technique //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 3.
15. Rizaev J. A., Kuliev O. A. Risk factors of anemia in children and prognosing of it // Электронный инновационный вестник. – 2018. – №. 4. – С. 62-65.
16. Shakhanova S. et al. Melanoma of the skin and pregnancy // Eurasian Journal of Academic Research. – 2023. – Т. 3. – No. 3. – pp. 120-128.

ВЫСОКОПРОТЕИНОВАЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНАЯ НУТРИТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Рахимов Н.М., Худайбердиева Ш.А.

Резюме. Цель исследования: в сравнительном аспекте изучить влияние стандартной нутритивной поддержки, основанной на скрининге нутритивного риска, на условия питания и качество жизни пациентов с раком шейки матки в послеоперационном периоде. Материалы и методы: Были изучены в проспективном и ретроспективном порядке клинические данные 67 больных с РШМ, проходивших лечение в Самаркандском филиале Республиканского специализированного центра онкологии и радиологии за период с февраля 2021 по февраль 2023 года. Пациенты были разделены на две группы: контрольная группа (n=35), получавшая рутинную нутритивную поддержку, и основная группа (n=32), получавшая белковонасыщенную нутритивную поддержку. Результаты: Через 14 дней после операции уровни альбумина, общего белка и гемоглобина в основной группе были выше, чем в контрольной группе, и различия были статистически значимыми (P < 0,05). Через 60 и 90 дней после операции показатели PG-SGA в основной группе были ниже, чем в контрольной группе, а показатели KPS были выше. Частота рецидивов опухоли в основной группе (9,4%) была статистически ниже, чем в контрольной группе (17,1%) (P < 0,05). Выводы: Высокобелковое нутритивное вмешательство, основанное на скрининге нутритивного риска, может принести пользу пациентам с РШМ, помогая улучшить послеоперационное состояние питания и качество жизни и снизить риск рецидива послеоперационной опухоли. Скрининг нутритивного риска у пациентов с РШМ и предоставление разумной нутритивной поддержки имеет решающее клиническое значение.

Ключевые слова: нутритивная помощь, высокобелковая диета, рак шейки матки.