

Профессор Луфт В.М.

Актуальные проблемы лечения и реабилитации пациентов с синдромом короткой кишки

Лаборатория клинического питания
СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

Медико-социальная значимость синдрома короткой кишки

- Может иметь тяжелые клинические последствия, проявляющиеся быстро нарастающей трофологической недостаточности, что требует обязательного назначения длительной поддерживающей, **а иногда и пожизненной** нутритивно-метаболической терапии
- Частая потребность в длительной реабилитации пациентов и практически **полное отсутствие четко прописанной их маршрутизации в послеоперационный период**
- Ранняя инвалидизация больных с частой необходимостью повторных госпитализаций вследствие **отсутствия в РФ должной организации домашнего клинического питания**
- Крайне ограниченная доступность хирургического реконструктивного пособия

Синдром короткой кишки как основная причина хронической энтеральной недостаточности III типа, требующего длительного (многолетнего или пожизненного) домашнего парентерального питания, в Европе встречается с частотой 1,5-2 чел на 1 млн населения.

Российская Федерация - ???

Szczgiel B., Jonkers-Schuitema C., Naber T. Basics in Clinical Nutrition: Nutritional support in extensive gut resections (short bowel) Eur e- J Clin Nutr Metab 2010; 5: e63-68.

Kelly DG, Tappenden KA, Winkler MF. Short bowel syndrome: highlights of patient management, quality of life, and survival. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2014;38(4):427-437.

ESPEN endorsed recommendations. Definition and classification of intestinal failure in adults. Clinical Nutrition 34 (2015) 171-180

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Short Bowel Syndrome. National Institutes of Health website. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/short-bowel-syndrome>, Accessed January 25, 2017.

Проявления и реабилитационный потенциал при синдроме короткой кишки определяются

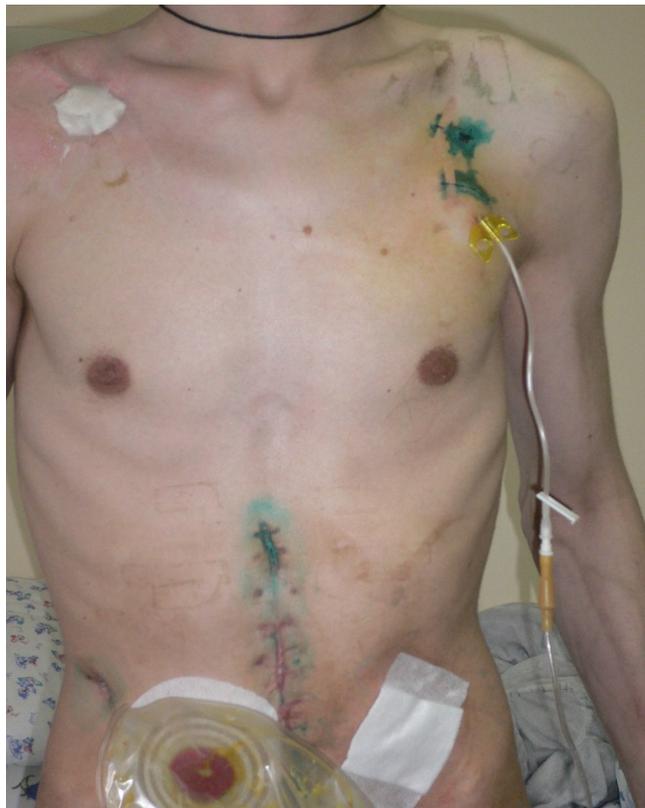
- **Протяженностью резекции кишки**
 - ограниченная (менее 100 см)
 - обширная (более 100 см)
 - **короткая кишка (менее 100 см)**
 - **сверхкороткая кишка (менее 50 см)**
- **Местом резекции кишки и выраженностью энтеральной недостаточности** : тощая (проксимальный СКК), подвздошная (дистальный СКК)
- **Наличием или отсутствием илеоцекального клапана** (при сохраненном илеоцекальном клапане общая абсорбционная способность тонкой кишки может увеличиться в 8 - 10 раз!!!)
- **Способностью морфо – функциональной адаптации оставшейся части кишечника** (возраст, основная и сопутствующая патология, правильно подобранная терапия)

Показания для назначения длительного ПП в домашних условиях

- **Невозможность компенсации пищеварительной функции на протяжении 1-2 мес (мальдигестия и мальабсорбция, прогрессирующая потеря МТ более 5% в мес, нарушения ВЭГ)**
- Нарастающая гипопротеинемия после отмены ПП вследствие снижения белок синтетической функции печени (трансферрин, ТСПА, холинэстераза)
- Наличие выраженного чувства голода и невозможность реализации больными предписанной диетотерапии (гиперфагия)
- Рецидивирующая спаечная динамическая кишечная непроходимость (объем зависимая невозможность реализации перорального питания)
- Способность больных (их родственников) освоить технологию реализации внутривенного питания

Больной К. , 24 г

Временное полное ПП при прогностически неблагоприятном исходе заболевания



Колэктомия по поводу болезни Гиршпрунга (в 5 лет).
Низкодифференцированная аденокарцинома
среднеампулярного отдела прямой кишки T4N1M0 (22 г)
Промежностная экстирпация культи прямой кишки по
поводу рецидива рака, 10 курсов химио- и лучевой
терапии (23 г), рецидив рака (24 г)

**Синдром короткой кишки с выраженными
явлениями мальдигестии и мальабсорбции
(резекция тонкой кишки по поводу спаечной
непроходимости - длина менее 50 см). БЭН тяжелой
степени по типу маразматического квашиоркора
(кахексия)**

*(Рост – 179 см, МТ – 41 кг, ИМТ 13 кг/м² роста; ДМТ
42% от РМТ, общ.белок – 43 г/л, альбумин 21 г/л)*

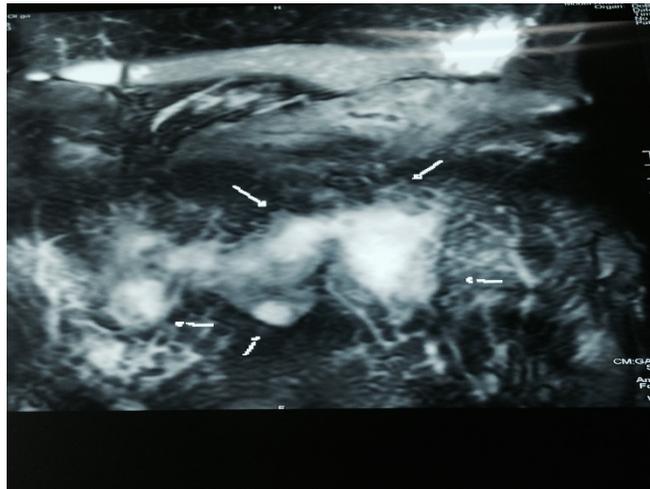
Продолжительность жизни 5,5
мес. при прогнозе около
месяца

**Средняя стоимость
полного ПП 1850 руб/день**

Больная К., 60 лет (постоянное ДПП 5 лет)

Диагноз: Синдром сверхкороткой (30 см тощей) кишки (III тип энтеральной недостаточности) – последствия многократных резекций по поводу рецидивирующей спаечной тонкокишечной непроходимости в 2008-2012 гг.) Спаечная болезнь с явлениями динамической кишечной непроходимости.

Множественные тонко-толстокишечные свищи. БЭН средней ст. тяжести по типу маразматического квашиоркора (МТ – 52 кг, рост – 171 см, ИМТ-17,8 кг/м²). Анемия легкой степени смешанного генеза.



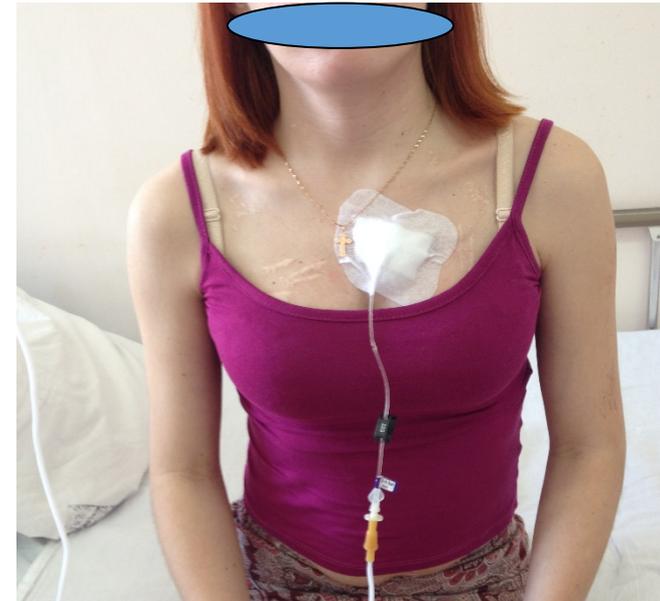
Больная А., 38 лет

Постоянное ДПП – 8 лет

Синдром сверхкороткой кишки (50 см)
с выраженными явлениями
мальдигестии и мальабсорбции (III тип
энтеральной недостаточности)

Спаечная болезнь с рецидивирующими
явлениями динамической кишечной
непроходимости

(Последствия множественных хирургических
вмешательств на органах брюшной полости)



**Финансовые затраты –
750-800 тыс.руб/год**

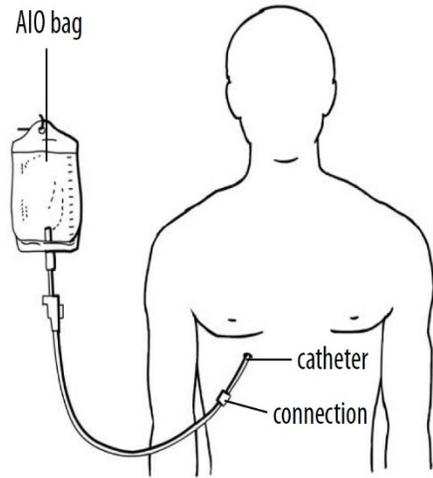
Домашнее клиническое питание в Чехии 2010 г

11 центров ДПП (129 б-х) и 50 центров ДЭП (2615 б-х) - 274 чел /1 млн чел

**Общие затраты на ДКП = 406.121 млн руб
(5,8 млн. Евро/год)**

- Все центры находятся на базе и в штате больниц
- Большинство специалистов – интернисты, имеющие сертификат Ассоциации ПЭП
- **Все оплачивается страховыми компаниями (сипинг 60%)**
- Все больные имеют возможность круглосуточной консультации по телефону
- Плановый контрольный осмотр и лабораторный мониторинг большинства больных осуществляется 1 раз в 2-3 мес.

Домашнее полное парентеральное питание 12 лет



Домашнее парентеральное питание 2015 г



Согласно оценке Национального
Фонда Здравоохранения стоимость
полного ПП составляет:
взрослые - 2700 рублей/день
дети 4720 рублей/день)

Закон СПб от 9 ноября 2011 года N 728-132
"Социальный кодекс Санкт-Петербурга"
(дополнения от 8.02.2019г)

1. Статью 77 дополнить пунктом 11 следующего содержания:

"11. Дополнительная мера социальной поддержки, предусмотренная в пункте 8 статьи 79 настоящего Кодекса, предоставляется гражданам, имеющим место жительства в Санкт-Петербурге, **нуждающимся по жизненным показаниям в клиническом энтеральном или парентеральном питании в домашних условиях** (далее - ДКП), страдающим заболеваниями:

- **боковой амиотрофический склероз** с проведением по жизненным показаниям ИВЛ на дому,
- **синдром короткой кишки**, состоящим на диспансерном учете в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга."

Закон СПб от 9 ноября 2011 года N 728-132
"Социальный кодекс Санкт-Петербурга"
(дополнения от 8.02.2019г)

2. Статью 79 дополнить пунктом 8 следующего содержания:

"8) финансирование за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением питательных смесей для энтерального питания, препаратов для проведения парентерального питания, расходных материалов и оборудования для ДКП, в пределах нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление питательных смесей для энтерального питания, препаратов для проведения парентерального питания, расходных материалов и оборудования для ДКП."

Выделены финансовые средства (6,95 млн.руб)
на 5 взрослых пациентов с СКК и 3 детей (6 млн.руб)



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

окуд

04.09.2019

№ 599

**О внесении изменений в постановление
Правительства Санкт-Петербурга
от 09.07.2015 № 563**

Правительство Санкт-Петербурга

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 «О мерах по реализации главы 17 «Социальная поддержка отдельных категорий граждан» Закона Санкт-Петербурга «О мерах по реализации главы 17 «Социальная поддержка отдельных категорий граждан» Закона Санкт-Петербурга» в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» следующие изменения:

Наиболее актуальные вопросы

- Почему отсутствует санаторный этап реабилитации пациентов с СКК в послеоперационный период?
- Кто должен брать на учёт и наблюдать этих пациентов, привлекая по мере необходимости любых других специалистов (междисциплинарная проблема)?
- Кто будет определять показания для назначения клинического и особенно парентерального питания в домашних условиях?
- На кого возложить мониторинг за правильностью и эффективностью ДКП (стационар замещающая технология)?
- Что нужно сделать на федеральном уровне для внедрения и **материального обеспечения** данного вида медицинского пособия в домашних условиях?

Резюме

- В настоящее время в РФ имеется широкий выбор различных питательных смесей и средств технического обеспечения, позволяющих в полном объеме осуществлять клиническое питание в домашних условиях
- Клиническое питание стабильных больных в домашних условиях следует рассматривать как **стационар замещающую технологию**, позволяющую более эффективно использовать имеющийся бюджет здравоохранения
- Необходима юридическая проработка данной проблемы, принятие закона, а также соответствующая тарификация различных видов ДКП
- Подготовка медицинских кадров по вопросам клинического питания
- Поэтапное целевое внедрение ДКП



Благодарю за внимание!

rnw-aspen.spb.ru

Болезни органов пищеварения
Коды по МКБ 10, указанные в Федеральном списке орфанных
заболеваний относительно синдрома короткой кишки
K90.8, K90.9, K91.1

K90.8 Другие нарушения всасывания в кишечнике
K90.9 Нарушение всасывания в кишечнике неуточненное
K91.1 Синдромы оперированного желудка

Правильные коды

- **K91.2 Нарушение всасывания после хирургического вмешательства, не классифицированное в других рубриках**
- **K91.4 Дисфункция после колостомии и энтеростомии**