

Резолюция круглого стола

Участники круглого стола «Роль питания в реабилитации детей с тяжелыми заболеваниями», состоявшегося 3 декабря 2015 г., заслушали и обсудили вопросы повышения эффективности лечения детей, страдающих орфанными/онкологическими заболеваниями и необходимости проведения полноценной реабилитации, включая специализированную нутритивную поддержку, в стационарных и амбулаторных условиях.

На современном этапе развития медицины стало очевидным, что успехи лечения определяются не только показателем выживаемости, но и качеством жизни. Обеспечение достойного качества жизни является актуальной проблемой, имеющей большое медико-социальное и экономическое значение.

В медицинской практике существуют случаи, когда различные категории тяжелобольных пациентов по тем или иным причинам лишаются возможности оптимального естественного (перорального) приема пищи. Наиболее часто это наблюдается при врожденных аномалиях развития, генетически обусловленных нарушениях обмена веществ, различных онкологических заболеваниях, требующих объемных хирургических вмешательств и агрессивной радио- и химиотерапии, синдроме приобретенного иммунодефицита и др.

Следствием быстро развивающейся недостаточности питания, как правило, являются возрастающая угроза развития различных опасных для жизни осложнений, более медленное выздоровление, увеличение сроков пребывания в стационаре и расходов на их лечение, а также повышенный риск летального исхода.

Отсутствие адекватной реабилитации, включая нутритивную поддержку, увеличивает риск развития осложнений и невозможность возвращения к нормальной полноценной жизни.

Именно в этой связи одной из важнейших составляющих интенсивного лечения и реабилитации детей с орфанными, онкологическими и гематологическими заболеваниями является своевременное назначение им адекватной питательной поддержки, в первую очередь наиболее физиологичным и наименее затратным методом энтерального питания.

Нерешенной проблемой отечественного здравоохранения является проведение питательной поддержки тяжелобольных пациентов, находящихся в домашних условиях (последствия объемных операций, злокачественные заболевания, осложнения полихимиотерапии и т. д.). Определенная часть этих больных по различным причинам (нарушение глотания и прохождения пищи, короткая кишка, воспалительные заболевания кишечника, отсутствие аппетита и др.) лишены возможности оптимального питания естественным путем и при отсутствии необходимой по жизненным показаниям питательной поддержки обречены на голодную смерть. Длительное содержание этих больных в стационарных условиях для проведения необходимой питательной поддержки с одной стороны может ограничивать возможность оказания медицинской помощи другим пациентам, а с другой – является весьма дорогостоящим.

В результате обсуждения участники круглого стола пришли к заключению, что в настоящее время требуют неотложного решения следующие вопросы.

1. Включение лечебного/энтерального питания во все медико-экономические стандарты лечения на госпитальном и амбулаторном этапах лечения.
2. Включение энтерального питания в программу дополнительного обеспечения пациентов с онкологическими заболеваниями, в первую очередь пациентов, получающих химио- и лучевую терапию.
3. Организация (выездной службы) структуры Home Care в Московской области, Российской Федерации.
4. Развитие образовательных программ в области лечебного питания.
5. Создание рабочей группы для выполнения принятых решений в следующем составе:
 - Румянцев А.Г., академик РАН, генеральный директор ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, президент НОДГО;
 - Варфоломеева С.Р., профессор, главный детский онколог ЦФО, исполнительный директор НОДГО;
 - Литвинов Д.В., главный врач ФГБУ «ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России;
 - Булыгина Т.В., медицинский директор ООО «Нутриция Эдванс»;
 - Каприн А.Д., генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России;
 - Бабий В.Е., председатель совета директоров ГК «ФармЭко», член Общественной палаты ЦФО.