



МОСКВА  
2019

# Методы социальной поддержки и реабилитации пациентов с ВЗК: проблемы и перспективы развития

**Татьяна Всеволодовна Шкурко**

01.03.2019



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА



Московский  
клинический  
научный центр

**Руководитель ОМО по гастроэнтерологии  
НИИОЗММ ДЗМ**

# Воспалительные заболевания кишечника это:

## Распространенность

Примерно 2,5-3 миллиона человек в Европе страдают от ВЗК. Распространенность в Северной Америке и некоторых европейских странах достигает 1%. Заболеваемость в этих странах продолжает неуклонно нарастать. Отмечается драматическое увеличение числа заболевших в странах с традиционно низкой заболеваемостью (Япония, Южная Корея, Австралия, Новая Зеландия, Индия, Китай). В ближайшие годы ожидается, что ВЗК примет масштабы глобальной эпидемии.



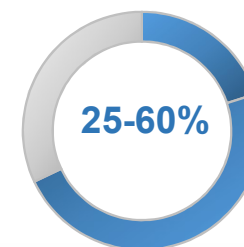
## Течение заболевания

Большинство пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника имеют прогрессирующее рецидивирующее течение, частые длительные обострения, множество системных проявлений и осложнений.



## Внекишечные проявления

Внекишечные проявления встречаются у 25–60% больных ВЗК



## Пациенты

ВЗК в основном развиваются у людей молодого и работоспособного возраста (15–40 лет). В 2025г. гастроэнтерологи будут проявлять заботу о стареющей популяции пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, страдающие сложными сопутствующими заболеваниями

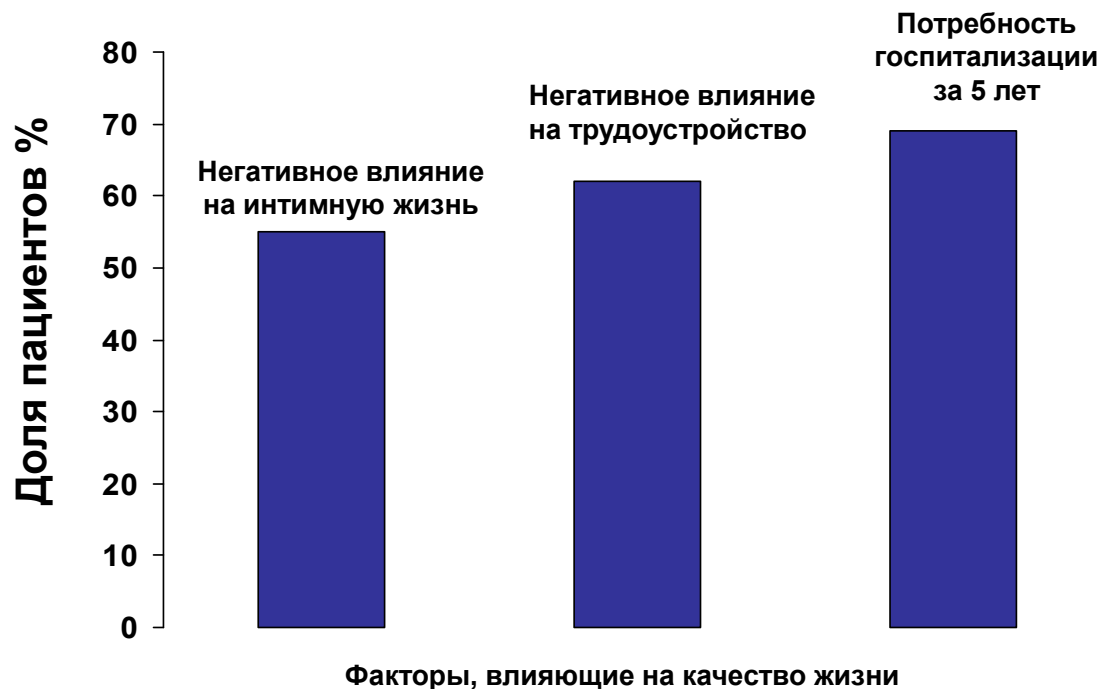


# Комплексное влияние ВЗК на каждый аспект жизни пациента



# Болезнь Крона (БК): влияния на качество жизни пациента

93% пациентов считают, что болезнь Крона оказывает сильное негативное влияние на их эмоциональное состояние



# Последствия БК



## Хирургическое лечение

- В течение 10 лет хирургическое вмешательство в связи с осложнениями и/или неэффективностью консервативной терапии выполняется у половины пациентов с БК, до 60% пациентов в течение 10 лет после операции развивается рецидив<sup>1</sup>



## Стриктуры, свищи

- На момент установления диагноза стриктуры и свищи обнаруживаются у 10-20% больных, в течение 10-и лет они развиваются более, чем у 90% пациентов<sup>5</sup>



## Показатели смертности<sup>2,3,4</sup>

- Общий показатель смертности при БК в 2 раза превышает средний в одинаковых возрастных группах. Риск смерти от опасных осложнений БК повышается в 3,5-4,8 раза

# Социально-экономическое бремя БК

## Социальные затруднения



**У 53%** пациентов с БК были эпизоды временной нетрудоспособности в течение 6 месяцев (в период 4,5-5 лет от постановки диагноза) из них **23%** по причине осложнений БК<sup>1</sup>

Частота временной нетрудоспособности у пациентов с БК **в 1,7 раз** больше по сравнению с общей популяцией<sup>1</sup>

## Экономическое бремя



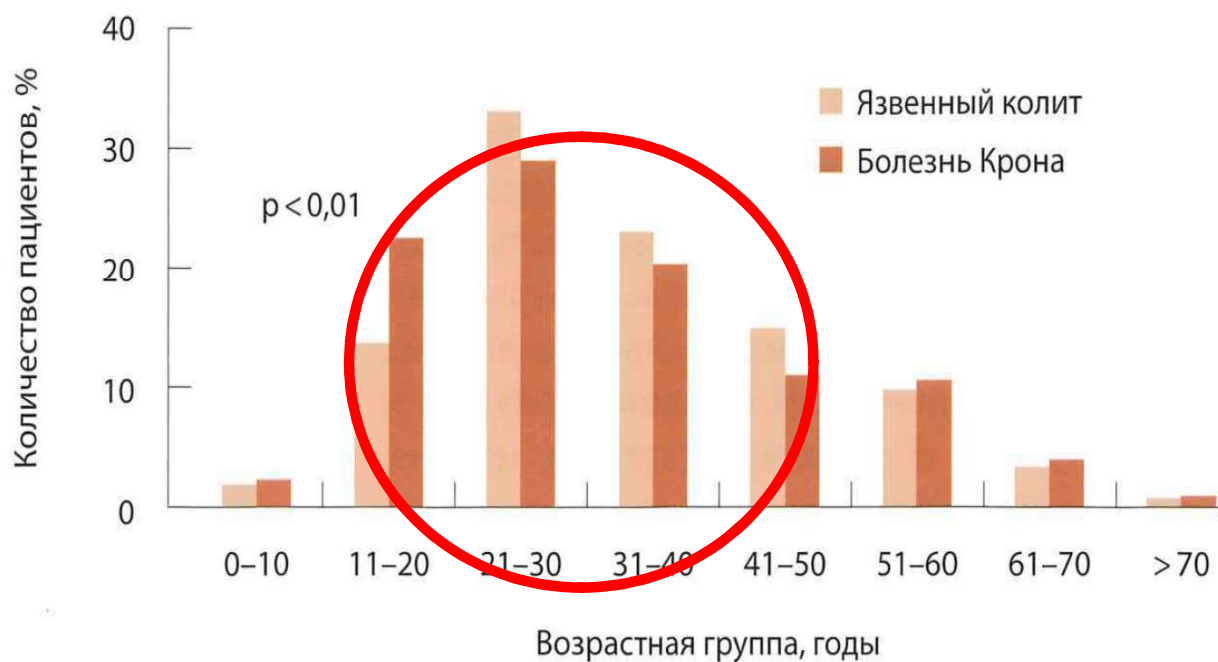
**До 70%** пациентов с БК нуждаются в повторном хирургическом вмешательстве в течение периода их болезни<sup>2</sup>

**~60%** от общего объема прямых расходов, связанных с БК, составляют расходы на госпитализацию, включая оперативные вмешательства<sup>3</sup>

**Проявления БК негативно влияют на качество жизни пациентов и производительность труда, в совокупности оказывают значимое воздействие на общество**

# Социально-демографический состав пациентов с ВЗК

Распределение пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника по возрасту на момент начала заболевания



Большинство пациентов, страдающих ВЗК, репродуктивного возраста (15-45 лет)

# Социально-демографический состав пациентов с ВЗК



Распределение пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника по полу



# Цели терапии болезни Крона



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации Ассоциации колопроктологов России  
Российской гастроэнтерологической ассоциации

- Профилактика осложнений БК
- Предупреждение операций
- При прогрессировании процесса и развитии опасных для жизни осложнений – своевременное назначение хирургического лечения
- **Индукция ремиссии и ее поддержание без постоянного приема ГКС**

# лекарственное обеспечение

**ЛЬГОТ  
НЕТ**



# КТО ЖЕ ИМЕЕТ ПРАВО





# Льготы России

## **1. Федеральные льготополучатели :**

**перечень граждан, которым устанавливается и регулируется социальная помощь Федеральными законами РФ**

**в соответствии с гл. 2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ (в редакции Федерального закона от 22.08.04 № 122-ФЗ), (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) Статья 6.1.**

**инвалиды**

## **2. Региональные льготополучатели:**

**перечень граждан, которым устанавливается и регулируется социальная помощь региональными законодательными актами субъектов РФ по Постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) по категориям**

**нет категории ВЗК**

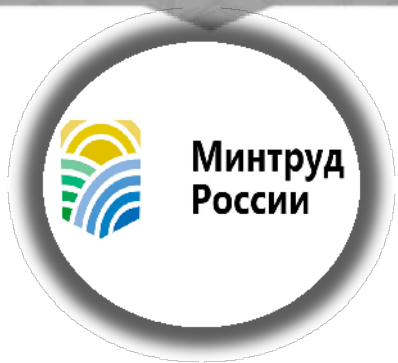


МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Приказ МТ и СЗ РФ от 17. 12. 2015 г. №1024-н  
(с изменениями и дополнениями от 05.07.2016г.)  
«О классификациях и критериях, используемых при  
осуществлении медико-социальной экспертизы граждан  
федеральными и государственными учреждениями  
медико-социальной экспертизы»

« **Критерием для установления инвалидности** лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (**в диапазоне от 40 до 100 процентов**), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты»



Болезни органов пищеварения (класс XI) и патология с поражением преимущественно органов пищеварения, представленная в других классах болезней.  
(код) МКБ-10 K00-K93

**Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций пищеварительной системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции пищеварения (белково-энергетической недостаточности).**

Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений.



Минтруд  
России

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций пищеварительной системы организма человека, обусловленных заболеваниями К50 – К51, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции пищеварения (белково-энергетической недостаточности).

10-20%

- *Незначительное нарушение функции пищеварения* - легкие проявления болезней - диарея (2-3 раза в день), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 1 степени (ИМТ 17,5-18,5)

НЕТ!

40-50%

- *Умеренное нарушение функции пищеварения* - среднетяжелые проявления болезней - частая диарея (4-6 раз в день), при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 2 степени (ИМТ 16,0-17,5) - III группа

70-80%

- *Выраженное нарушение функции пищеварения* - тяжелые проявления - частая ежедневная (7-10 раз в день, в том числе ночная) диарея, выраженная анемия, при недостаточности питания (белково-энергетическая недостаточность) 3 степени (ИМТ менее -16,0) -II группа

для реализации права на получение государственной социальной помощи, пациент должен быть включен в федеральный регистр



## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕЕСТР ИНВАЛИДОВ

Статья 6.4. ФЗ от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 19.12.2016) "О государственной социальной помощи" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)

1

Федеральный регистр, версия: 201408

Тип регистра  Федеральный  Региональный  7 нозологий  Дополнительный  РОЗ

фамилия	имя	отчество	пол	дата рождения	СНИЛС	серия полиса	номер по
<i>Персональные данные пациентов</i>							

Перечень льгот  
инвалиды (I степень) 01.01.2005 31.12.2099

2

Режим поиска :  [F3] ФИО  [F4] Полис  [F5] СНИЛС 61136/251176

3

Фамилия :  Имя :  Отчество :

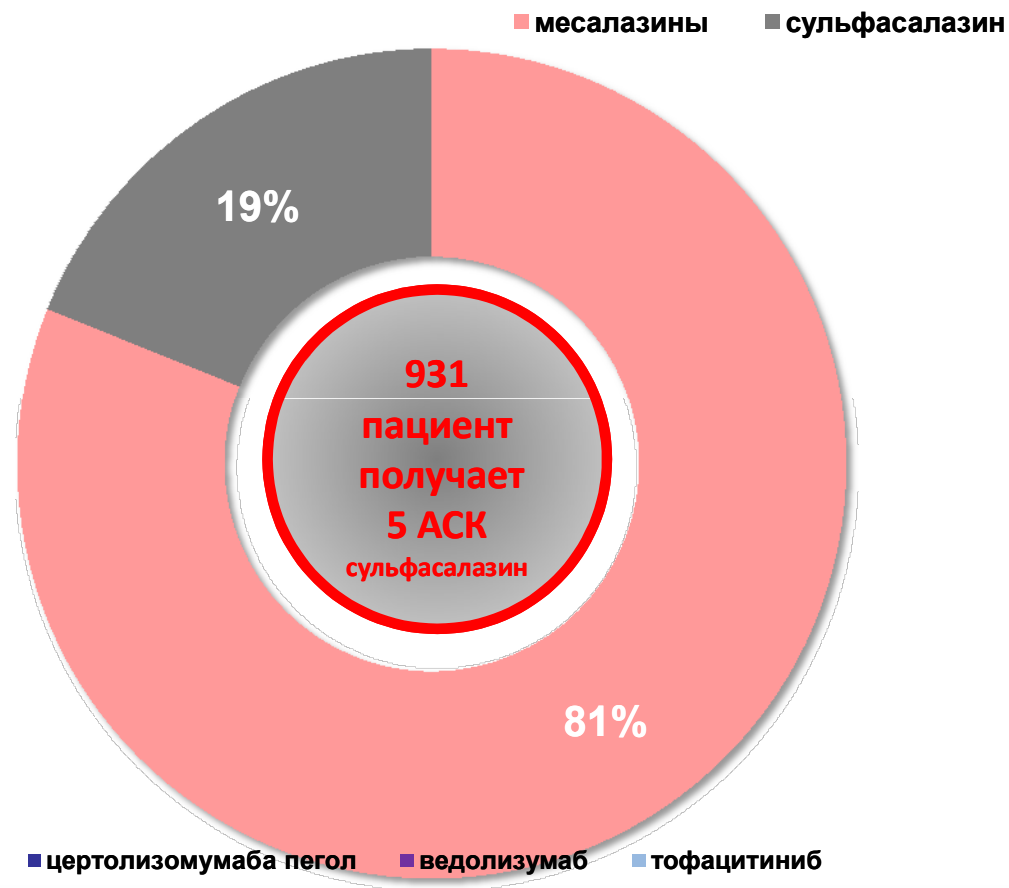
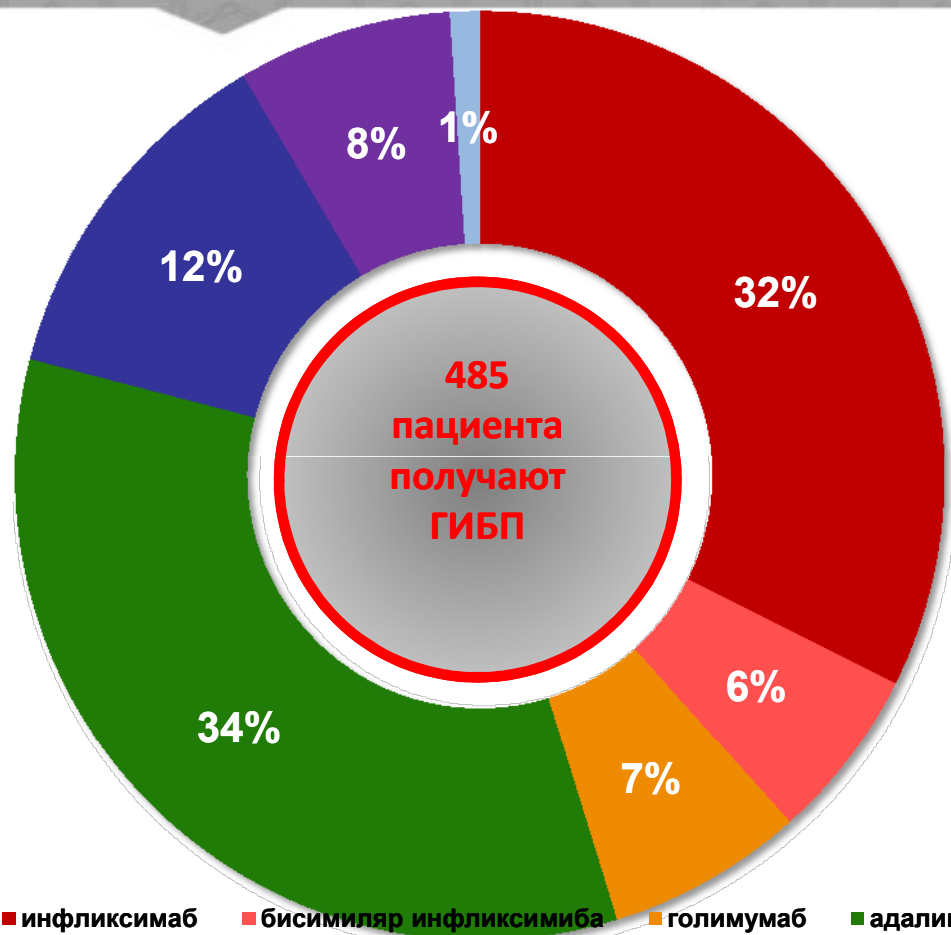
Полис серия :  номер :

СНИЛС : - -

Адрес  
144000,МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ,ЭЛЕКТРОСТАЛЬ Г,ЛЕНИНА ПРОСПЕКТ,Д.2

Выбрать

В персонифицированной базе данных московских пациентов с ВЗК в 2018г состояло всего 1420 больных, из них 591 больных с БК ( К 50) и 829 больных с ЯК (К 51)




■ инфликсимаб ■ бисимиляр инфликсимиба ■ голимумаб ■ адалимумаб ■ цертолизомуаба пегол ■ ведолизумаб ■ тофацитиниб

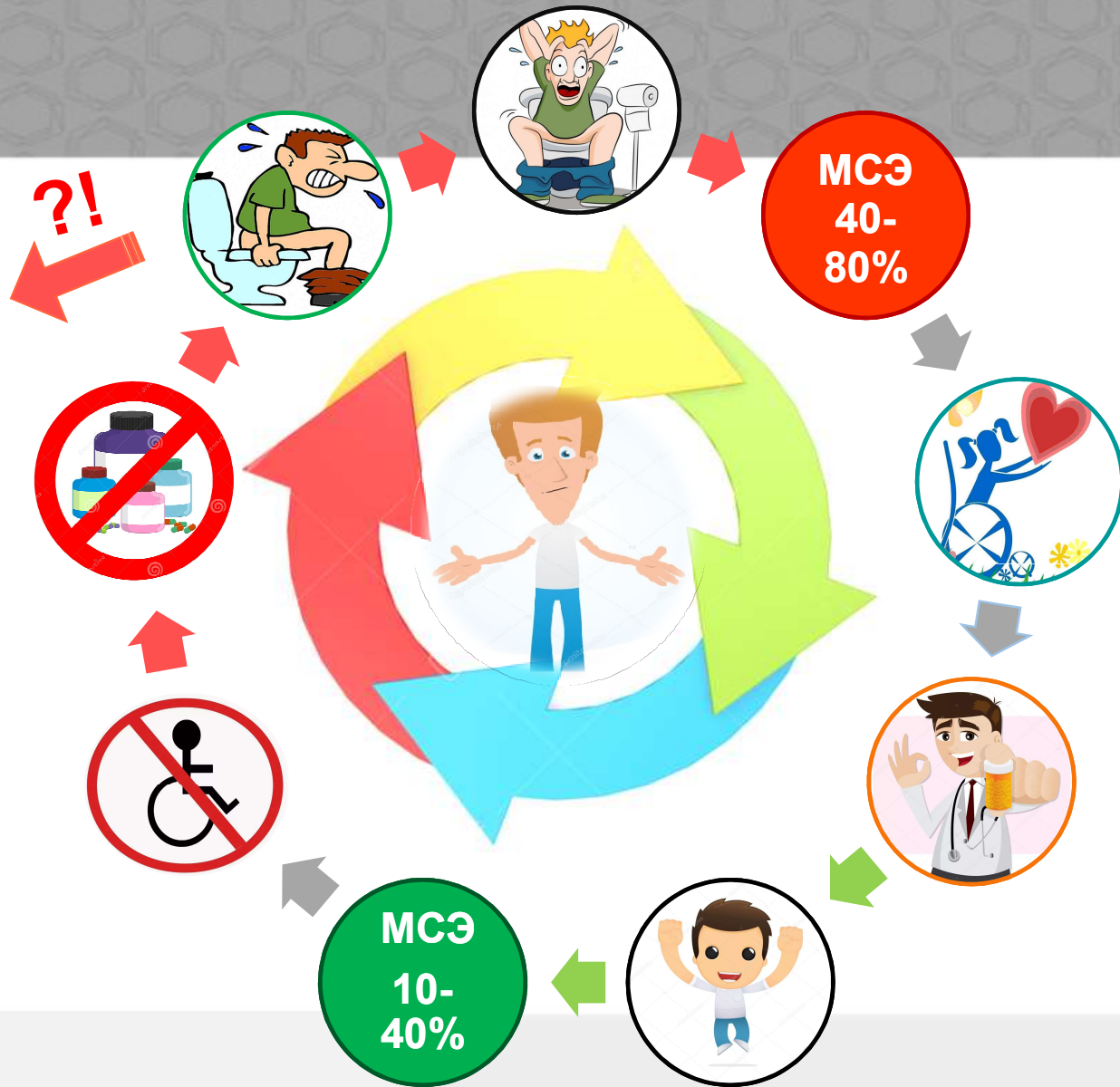
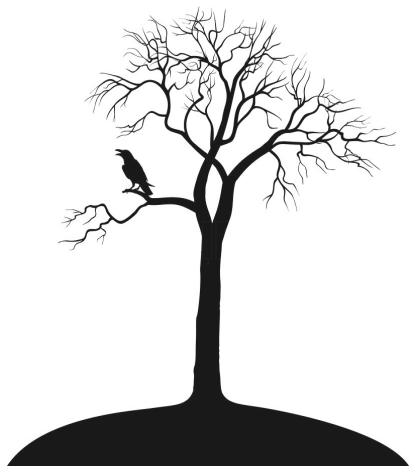
# Разнонаправленные процессы



**Ремиссия  
на фоне терапии  
Реабилитация**



**Получение  
бесплатных лекарств  
по  
льготе/инвалидность**





- Только наличие инвалидности позволяет пациенту получать необходимую терапию
- Только наличие инвалидности – гарантирует получение медико-социальной реабилитации


*Можно ли что-либо изменить?*

***Необходимо изменить !***

# Реабилитация пациентов с ВЗК

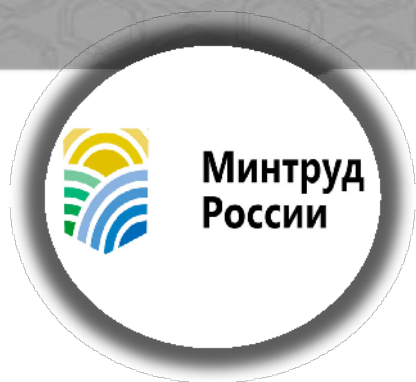
Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его **реабилитационного потенциала**.<sup>[1]</sup>

Специфические меры реабилитации пациентов с ВЗК отсутствуют, но Существует необходимость в **постоянной противорецидивной терапии**.<sup>[2]</sup>



В связи с прогрессирующим характером заболевания пациенты, страдающие БК, должны получать постоянную (пожизненную терапию).





П.3 Болезни органов пищеварения (класс XI) и патология с поражением преимущественно органов пищеварения, представленная в других классах болезней.  
(код) МКБ-10 K00-K93

Примечание к пункту 3 : **Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций пищеварительной системы организма человека**, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции пищеварения (белково-энергетической недостаточности).


**Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, распространенность патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений.**

# Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы

## МСЭ: ФАКТОРЫ ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ:



- ✓ Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
- ✓ Ограничение жизнедеятельности.
- ✓ Необходимость осуществления социальной защиты (лекарственное обеспечение).



Актуальный  
вопрос:  
лекарственное  
обеспечение  
пациентов с ВЗК  
репродуктивного  
возраста



## ВЗК и беременность

- **Обострение ВЗК во время беременности повышает риск неблагоприятных исходов беременности для матери и плода (!)**
- **Необходим безопасный контроль активности ВЗК во время беременности (!)**
- **Обострение ВЗК часто провоцируются прекращением поддерживающей терапии (!)**



# Междисциплинарный подход при ведении пациенток репродуктивного возраста

Чрезвычайно важно, чтобы все специалисты, с которыми пациентка сталкивается на пути к материнству, действовали максимально согласованно и сотрудничали между собой и с пациентом

- Гастроэнтеролог
- Колопроктолог
- Терапевт
- Хирург
- Ревматолог
- Акушер-гинеколог
- Педиатр
- Психолог



# Активность пациентских организаций («ДОВЕРИЕ»).

## Рекомендации для пациентов репродуктивного возраста



### Как спланировать успешную беременность?

Семье, планирующей завести ребенка, будет полезно заранее получить консультацию специалиста — гастроэнтеролога или колопроктолога, ревматолога, а также гинеколога.

**Некоторые препараты используемые при болезни Крона, необходимо отменить при планировании зачатия ребенка и у женщины, и у мужчины, желающего стать отцом.**

### Что обсудить с врачом перед родами?

Поскольку язвенный колит и болезнь Крона — нечасто встречающиеся заболевания, многие акушеры-гинекологи могут не быть в курсе последних рекомендаций по ведению женщин с ВЗК. Лучше заранее получить у специалиста по ВЗК (среди них бывают и гинекологи) подробную консультацию и справку с рекомендациями. Метод родоразрешения подбирается индивидуально с учетом течения ВЗК и акушерского анамнеза

Важно взаимодействовать и с пациентскими организациями для социальной поддержки пациентов с ВЗК репродуктивного возраста

Преимущества при планировании, в течение беременности и в период кормления грудью **имеют препараты**

- **эффективно снижающие активность основного заболевания**
- **предотвращающие его прогрессирование**
- **которые можно без ограничений назначать при планировании, в течении беременности и в период кормления грудью**
- **минимально проникающие через гематоплацентарный барьер и в грудное молоко**
- **которые не приводят к повышению рисков неблагоприятных исходов беременности**

## Выводы :

- Только наличие льготы (инвалидности) позволяет пациенту получать необходимую терапию
- Получение пациентом инвалидности – гарантирует получение медико-социальной реабилитации



- **Создание рабочей группы.**
- **Необходим анализ существующих критериев инвалидности и обсуждение на междисциплинарном уровне.**





НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

[www.nioz.ru](http://www.nioz.ru)

+7 916 545 70 33

[ShkurkoTV@zdrav.mos.ru](mailto:ShkurkoTV@zdrav.mos.ru)

**Шкурко Татьяна Всеволодовна**