

<https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-4-27-34>



Социально-экономические аспекты лечения детей с синдромом короткой кишки

Хасанов Р.Р.^{1,2}, Гумеров А.А.¹, Вессель Л.М.²

¹Кафедра детской хирургии с курсом Институт дополнительного профессионального образования, Башкирский государственный медицинский университет; ул. Ленина 3, г. Уфа, Россия, 450015

²Клиника детской хирургии Университетская клиника Маннгейм, Университет Гайдельберга, Германия; Theodor-Kutzer-Ufer 1–3, Mannheim, Germany, 68167

Резюме

Организация и проведение парентерального питания, клинические проявления основного заболевания, а также применение дорогостоящих препаратов и сложных дорогостоящих методов обследования и лечения в течение многих лет связаны со значительной социально-экономической нагрузкой на семьи детей с синдромом короткой кишки. Ресурсное обеспечение семей, включающих детей с синдромом короткой кишки до настоящего времени в России не изучалось. **Цель.** Оценка социально-экономических факторов, влияющих на семью, в которой имеется ребёнок с синдромом короткой кишки. **Методы.** Проведено анкетирование взрослых членов семей детей с синдромом короткой кишки, родившихся и проживающих на территории Российской Федерации. В 2014 году были опрошены 8 семей, в 2019 также 8 семей. **Результаты.** Проведенное исследование выявило сложные социально-экономические аспекты лечения детей с синдромом короткой кишки в России. Сравнительная характеристика социально-экономических факторов позволила оценить изменения в системе взаимоотношений «пациент-социальная среда» за пять лет, тезисно показать объём выполненной работы, очертить нерешённые проблемы и обсудить необходимые меры по решению этих проблем. **Заключение.** Для решения социально-экономических проблем, ассоциированных с СКК, необходимо дальнейшее развитие существующих и расширение сети специализированных центров по лечению таких пациентов на базе крупных детских больниц в городах и федеральных округах Российской Федерации. Созданный ассоциацией детских хирургов России Федеральный регистр больных с синдромом короткой кишки является ключевым звеном для повышения качества диагностики и лечения пациентов с СКК и разработки государственной системы финансирования и обеспечения парентеральным питанием таких пациентов. Комплексный подход, включающий участие государства, федеральных клиник, благотворительных организаций, создание специализированных центров, участие врачей на местах, позволит улучшить результаты лечения пациентов с СКК.

Ключевые слова: синдром короткой кишки, социально-экономические аспекты лечения, качество жизни, дети

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Хасанов Р.Р., Гумеров А.А., Вессель Л.М. Социально-экономические аспекты лечения детей с синдромом короткой кишки. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2019;9(4):27–34 <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-4-27-34>

Social and economic aspects of treatment of the children with short bowel syndrome

Rasul R. Khasanov^{1,2}, Aitbai A. Gumerov¹, Lucas M. Wessel²

¹Department of Pediatric Surgery course at ICPE, Bashkir State Medical University, Russia; Lenina St. 3, Ufa, Russia, 450015

²Department of Pediatric Surgery University Hospital Mannheim, University of Heidelberg, Germany; Germany 68167 Mannheim, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3

Abstract

For many years, organizing and giving parenteral feeding, clinical manifestations of the underlying disease, use of costly drugs and complex expensive methods of examination and treatment have been associated with significant social and economic impact on the families with children suffering from short bowel syndrome. Allocation of resources among families with these children hasn't been examined in Russia recently. **Purpose.** To estimate social and economic factors that influence the family with children affected by short bowel syndrome. **Methods.** Adult members of the families with the affected children born and living in Russia were questioned. 8 families were surveyed in 2014, 8 families – in 2019. **Results.** Complex social and economic aspects of treating children with short bowel syndrome in Russia were found during the conducted study. Comparative analysis of social and economic factors made it possible to estimate changes in 'patient-social environment' relationships within five years, briefly describe the scope of the work performed, delineate unsolved problems and discuss the measures needed to solve the problems. **Conclusion.** To solve social and economic problems associated with SBS, it is necessary to promote further development and expansion of the existing network of specialized centers dealing with treatment of these patients based on large pediatric hospitals in cities and federal districts of the Russian Federation. The Russian register of patients with short bowel syndrome composed by the Russian association of pediatric surgeons is a key link necessary to improve the quality of diagnostics and treatment of patients with SBS and to develop the state system of funding and provision of the patients with parenteral nutrition. A complex approach that requires participation of the state, federal clinics, charity institutions, creation of specialized centers, and local involvement of doctors will improve treatment outcomes of patients with SBS.

Key words: short bowel syndrome, social and economic aspects of treatment, quality of life, children

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

For citation: Rasul R. Khasanov, Aitbai A. Gumerov, Lucas M. Wessel. Comparison of economic effectiveness of desflurane and sevoflurane in ENT surgery. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2019;9(4):27–34 <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-4-27-34>

Введение

Синдром короткой кишки (СКК) – это тяжелое заболевание, развивающееся после обширной резекции кишечника и проявляющееся хронической интестинальной недостаточностью [1].

Исходно наиболее распространенными заболеваниями в детском возрасте с последующим развитием СКК являются гастрошизис, некротический энтероколит, атрезия тонкой кишки, заворот кишки [2]. Развитие СКК возможно также после обширной резекции кишечника и при других заболеваниях, например при инфантильной гемангиоме брюшной

полости [3], хирургических абдоминальных осложнениях, травмах [4] и др.

Основным методом лечения больных с СКК является парентеральное питание, которое является жизненно важным для данной категории пациентов [5], так как позволяет обеспечить организм необходимыми жирами, аминокислотами, витаминами, микроэлементами и т.д. [6]. Парентеральное питание требуется пациентам на протяжении длительного времени, поэтому оптимальным является проведение домашнего парентерального питания [7].

Хирургическое лечение таких пациентов направлено на увеличение длины тонкой кишки, улучшение контакта кишечного содержимого со слизистой тонкой кишки и устранение дилатации тонкой кишки. Наиболее широко применяемыми на данный момент удлиняющими кишечник операциями являются продольное кишечное удлинение и сшивание (Longitudinal intestinal lengthening and tailoring (LILT)) и серийная поперечная энтеропластика (serial transverse enteroplasty (STEP)) [8].

Стратегической целью такой терапии является восстановление функции кишечника с последующим переводом пациентов на частичное, а в дальнейшем и полное, энтеральное питание [9], что определяет перспективы благоприятного прогноза у данного контингента больных [10,11]. В судьбе пациентов, в соответствии с современными воззрениями, существенное значение имеют мультидисциплинарный подход к терапии и специализированные программы реабилитации [7].

Ежедневные медицинские манипуляции, нередко на протяжении ряда лет, в условиях домашнего парентерального питания в форме внутривенных инфузий длительностью более 10 часов в сутки связаны со значительной социально-экономической нагрузкой на семьи детей с СКК. Кроме этого, имплантированный центральный венозный катетер требует специального ухода и ограничивает некоторые виды деятельности у пациентов. Клинические проявления основного заболевания, такие как частый жидкий стул, боли в животе, вздутие живота, Д-лактат ацидоз, наличие энтеростом, а также периодические госпитализации, связанные с ухудшением состояния пациента, значительно ухудшают качество жизни детей с СКК.

Существенное, а нередко критическое значение, для бюджета семьи ребенка с СКК, реализующей домашнее лечение, имеют, прежде всего, финансовые затраты, связанные с ежедневным и долгосрочным применением дорогостоящих препаратов для парентерального питания. При этом ресурсное обеспечение семей, воспитывающих детей с СКК, до настоящего времени в России не изучалось. Целью настоящего исследования являлась оценка социально-экономических факторов, влияющих на семью, в которой имеется ребёнок с СКК.

Материалы и методы

Настоящая работа выполнена на кафедре детской хирургии Башкирского государственного ме-

дицинского университета. Нами проведено анкетирование взрослых членов семей, воспитывающих детей с СКК, родившихся и проживающих на территории Российской Федерации. При этом 8 семей были опрошены в 2014 г. и 8 – в 2019 г. Критерием включения пациентов в изучаемую группу было наличие в анамнезе обширной резекции тонкой кишки с последующим развитием хронической кишечной недостаточности, для коррекции которой потребовалось длительное (более 4 месяцев) использование парентерального питания.

Результаты

В 2014 году было опрошено 8 семей, в которых проживали дети с СКК (3 мальчика и 5 девочек). Возраст пациентов на момент анкетирования варьировал от 8 месяцев до 7,5 лет, более половины из которых (5 детей) были в возрасте от 2-х до 3-х лет. У 7 пациентов СКК развился в первые дни жизни, в одном наблюдении после четырёх лет с момента рождения.

В 2019 году также проанкетировано 8 семей пациентов (5 мальчиков и 3 девочки) в возрасте от 2 до 7 лет, шести больным на момент исследования исполнилось от 2 до 3 лет. У 7 пациентов формирование СКК произошло в первые дни жизни, у одного пациента в возрасте 2-х месяцев.

Таким образом, как в первой, так и во второй подгруппах пациенты были сопоставимы по возрасту и сроку формирования СКК. Инвалидность была установлена у всех больных, включенных в исследование.

Среди анкетированных в 2014 году семей пациентов 6 наблюдались в федеральных детских клиниках Москвы, один пациент – в региональной клинике, а один ребенок – в Германии.

Семьи пациентов, опрошенные в 2019 году, проживали в России и наблюдались в федеральных детских клиниках Москвы.

Как в 2014 г., так и в 2019 г. во всех обследованных семьях один из родителей был вынужден не работать для обеспечения ребенку достаточного ухода и проведения парентерального питания в домашних условиях. При этом длительность вынужденного перерыва в работе в 2014 году варьировала от 8 месяцев до 7 лет, а в 2019 году – от 2 до 7 лет и определялась продолжительностью парентерального питания. Две трети опрошенных неработающих родителей отмечали, что в связи с необходи-

мостью обеспечения ухода за ребёнком лишены полноценной личной жизни.

В 2014 году пациенты не посещали детские дошкольные или школьные учреждения, тогда как в 2019 году половина детей с СКК была интегрирована в социальную (организованную) возрастную среду.

Все обследованные семьи обеспечивались пособием по инвалидности, сумма которого варьировала от 10000 до 27000 рублей в месяц.

В 2014 году из бюджетов различных уровней двое пациентов получали препараты для парентерального питания бесплатно, двое пациентов получили единовременную помощь расходными материалами для ухода за ребёнком. Остальные пациенты не получали материальной помощи от органов здравоохранения и социальной защиты. В 2019 году ситуация несколько улучшилась, так четыре из 8 пациентов были полностью обеспечены парентеральным питанием и расходными материалами, трое детей – парентеральным питанием и частично расходными материалами, один ребенок (на момент опроса) ещё не получал обеспечения парентеральным питанием.

Благотворительные организации в 2014 г. оказали помощь трём пациентам, а в 2019 г. – 5 детям.

В 2014 году для обеспечения парентерального питания и надлежащего ухода за ребенком семьи расходовали от 45 тысяч до 100 тысяч рублей ежемесячно, что в большинстве семей составило от 50% до 80% семейного бюджета.

По результатам анкетирования в 2019 г. на лечение пациента с СКК необходимо было затратить около 200 тысяч рублей в месяц. В 3-х семьях на лечение детей собственные средства не привлекались, в 4-х семьях расходовали 15–20 тысяч рублей и в одной семье – около 50 тысяч рублей в месяц, что составляло 25% семейного бюджета.

Обсуждение

Результаты исследования свидетельствуют, что СКК является не только сложной медицинской и социальной проблемой, но и подразумевает значительное ресурсное обеспечение. Подбор адекватной парентеральной терапии существенно улучшает прогноз заболевания, повышает качество и продолжительность жизни пациентов с СКК. Однако, в связи с длительностью и высокой стоимостью такого лечения, семьи детей с СКК стал-

квиваются с существенными финансовыми и социальными трудностями.

Проблемы лечения детей с СКК стали особенно актуальными в последние два десятилетия. Развитие интенсивной терапии новорожденных и технологии парентерального питания позволили эффективно выхаживать детей с СКК, длительно поддерживать алиментарный статус, повысить выживаемость пациентов с хронической кишечной недостаточностью.

Большинство зарубежных исследований, посвященных СКК, включают ограниченное число пациентов – от 10 до 30 больных. При этом наряду с клиническими аспектами, активно обсуждается экономическая составляющая лечения.

Spencer с соавторами оценивают общую стоимость первого года лечения пациента с СКК в США в 505 250 долларов, 82% из которых приходится на лечение пациента в клинике. Затраты на парентеральное питание больных с СКК ежегодно увеличиваются и достигают 184 520 долларов в год [12].

Большинство авторов подчеркивают, что домашнее парентеральное питание является дорогостоящей формой внебольничной терапии и единственно возможной альтернативой для многих пациентов будет длительная госпитализация, которая экономически является на 50–75% более затратной. Ежегодная стоимость домашнего парентерального питания для взрослого пациента, включая питательные вещества, насосы и одноразовое оборудование в Великобритании составляет 60 000 фунтов (100 000 долларов США), а в США колеблется от 60 000 до 250 000 долларов [13].

Несмотря на ограниченный объем выборки, проведенное исследование выявило сложные социально-экономические аспекты лечения детей с СКК в России. Технология анкетирования родителей детей с СКК – это взгляд на проблему со стороны пациентского сообщества. Сравнительная характеристика социально-экономических факторов позволила оценить изменения в системе взаимоотношений «пациент – социальная среда» за пять лет.

В период 2014–2019 годы большое число пациентов с СКК социализировались, посещая дошкольные учебные заведения. Несмотря на то, что стоимость лечения пациентов с СКК возросла, обеспеченность детей препаратами для парентерального питания и расходными материалами за счёт бюджетных средств улучшилась. Однако во многих

случаях родители добивались необходимого лекарственного обеспечения лишь в судебном порядке. Необходимо также учитывать большую роль в покрытии расходов на лечение детей с СКК частных пожертвований и деятельности благотворительных организаций.

В настоящее время, как и 5 лет назад, в семье, имеющей ребёнка с СКК, один из родителей вынужден не работать в течение нескольких лет, что имеет негативное значение для формирования семейного бюджета и общества в целом.

Тревогу у родителей детей с СКК, находящихся на домашнем лечении, вызывали низкая профессиональная информированность медицинских специалистов, обеспечивающих амбулаторное наблюдение, недостаточное обеспечение пациентов парентеральным питанием и расходными материалами, отсутствие дорогостоящих препаратов в региональных больницах.

По-нашему мнению, положительные изменения, произошедшие за последние пять лет, связаны с несколькими факторами:

- возросший интерес медицинской общественности к данной проблеме;
- реализация специализированных программ для пациентов с СКК в ведущих клиниках страны;
- внедрение инновационных хирургических технологий (удлиняющие операции) [14] и терапевтических методик, включающих оптимизацию энтерального и парентерального питания [6], домашнее парентеральное питание [7] и терапию аналогом глюкагоноподобного пептида 2;
- активная позиция пациентской организации для семей с детьми, больными СКК, «Ветер Надежд»;
- создание Федерального регистра детей с СКК, инициированное Российской ассоциацией детских хирургов [15].

Включение пациентов с синдромом короткой кишки в специализированную российскую федеральную программу позволило бы обеспечить бесперебойное обеспечение пациентов с СКК, однако на настоящем этапе нет достоверных эпидемиологических данных о СКК в России, что не позволяет планировать расходы, а как следствие и участвовать в федеральных программах. Создание Федерального регистра пациентов с СКК является ключевым элементом, позволяющим определить распространенность СКК, спланировать расхо-

ды на лечение и рассчитать объём финансовых средств, необходимых для создания федеральной специализированной программы, позволяющей решить проблему с обеспечением пациентов с СКК. При этом для соблюдения условия репрезентативности в регистр необходимо внести пациентов со всей России, эту задачу могут решить только врачи на местах.

Заключение

Проведённое исследование показало, что наряду с медицинскими вопросами, наличие СКК ассоциируется с серьёзными социально-экономическими проблемами, требующими дальнейшего изучения и решения.

Для решения актуальных проблем, связанных с лечением детей с СКК, необходимо дальнейшее развитие существующих федеральных центров по лечению СКК и расширение сети специализированных центров по лечению таких пациентов на базе крупных детских больниц в городах и федеральных округах Российской Федерации. Это позволит сконцентрировать больных с СКК и обеспечить доступность высококвалифицированной медицинской помощи для таких пациентов.

Созданный Ассоциацией детских хирургов России Федеральный регистр больных с синдромом короткой кишки является ключевым звеном.

Регистрация пациентов является основанием для создания законодательных документов, направленных на привлечение внимания к проблеме, повышения качества диагностики и лечения СКК, оценки диагностического потенциала региона, планирования мероприятий по повышению информированности по вопросам СКК как узких специалистов, так и врачей первичного звена.

При активном участии врачей на местах, Регистр больных с СКК позволит оценить количество таких пациентов и требуемых медицинских центров, а также разработать программу финансирования за счёт бюджетных средств. Крайне важным является создание государственной системы обеспечения парентерального питания таких пациентов.

Комплексный подход, включающий участие государства, федеральных клиник, благотворительных организаций, создание специализированных центров, участие врачей на местах, позволит значительно улучшить результаты лечения пациентов с СКК.

Литература/ References

1. Sulkowski J.P. and Minneci P.C. Management of short bowel syndrome. *Pathophysiology*. 2014;21(1):111–8
2. Хасанов Р.Р., Гумеров А.А., Хагель К.И., Вессель Л.М. Современный взгляд на синдром короткой кишки у детей. *Детская хирургия*. 2016;20(1):40–44
Khasanov R.R., Gumerov A.A., Hagl C.I., Wessel L.M. Modern point of view on short bowel syndrome in children. *Detskaya khirurgiya*. 2016;20(1):40–4 (In Russ.) DOI: 10.18821/1560–9510–2016–20–1–40–44
3. Аверьянова Ю.В., Степанов А.Э., Разумовский А.Ю., Поляев Ю.А., Макаров С.П., Васильев К.Г., Бологов А.А., Ашманов К.Ю., Мызин А.В., Исаева М.В., Бурмистров И.Ю., Кочкин В.С., Брюсов Г.П., Рогожин Д.В., Эктова А.П. Успешное лечение синдрома короткой кишки у ребёнка с обширной инфантильной гемангиомой брюшной полости. *Детская хирургия*. 2015;19(6):51–53
Aver'yanova Yu.V., Stepanov A.E., Razumovsky A.Yu., Polyayev Yu.A., Makarov S.P., Vasil'ev K.G., Bologov A.A., Ashmanov K.Yu., Myzin A.V., Isaeva M.V., Burmistrov I.Yu., Kochkin V.S., Bryusov G.P., Rogozhin D.V., Ektova A.P. Successful treatment of shot bowel syndrome in a child with extensive infantile abdominal hemangioma. *Detskaya khirurgiya*. 2015;19(6):51–3 (In Russ.)
4. Thompson J.S., Rochling F.A., Weseman R.A., Mercer D.F. Current management of short bowel syndrome. *Curr. Probl. Surg.* 2012;49(2):52–115
5. Аверьянова Ю.В., Вессель Л.М., Ерпулёва Ю.В., Николаев В.В., Степанов А.Э., Чубарова А.И., Щукин В.В., Хасанов Р.Р. Федеральные клинические рекомендации «Лечение детей с синдромом короткой кишки». *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2014;4(4):92–108
Averyanova Y.V., Vessel L.M., Erpulyova Y.V., Nikolaev V.V., Stepanov A.E., Chubarova A.I., Schukin V.V., Khasanov R.R. Federal Clinical Recommendations «Treatment of Children with the Short Bowel Syndrome». *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2014;4(4):92–108 (In Russ.)
6. Ерпулева Ю.В., Чугунова О.Л., Вайнштейн Н.П. Современные технологии парентерального питания у новорожденных и детей раннего возраста. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2016;6(3):87–94
Erpulyova Y.V., Chugunova O.L., Weinstein N.P. Modern technologies of parenteral nutrition in newborns and infants. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2016;6(3):87–94 (In Russ.)
7. Чубарова А.И., Костомарова Е.А., Жихарева Н.С. Синдром короткой кишки и хронической кишечной недостаточности: оценка прогностических маркеров и эффективности реабилитации. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2017;7(4):46–52
Chubarova A.I., Kostomarov E.A., Zhikhareva N.S. Short Bowel Syndrome and Chronic Intestinal Failure: assessment of prognostic marcercs and effectiveness of rehabilitathion. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2017;7(4):46–52 (In Russ.)
8. Frongia G., Kessler M., Weih S., Nickkholgh A., Mehrabi A., Holland-Cunz S. Comparison of LILT and STEP procedures in children with short bowel syndrome – A systematic review of the literature. *J. Pediatr. Surg.* 2013;48(8):1794–805
9. Ерпулева Ю.В., Лекманов А.У., Грибакин С.Г., Рыжов Е.А., Табакина Т.Е. Современные технологии энтерального питания у тяжелобольных детей. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2014;4(1):80–87
Erpuleva Y.V., Lekmanov A.U., Gribakin S.G., Ryzhov E.A., Tabackina T.E. Modern technologies of enteral nutrition in critically ill children. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2014;4(1):80–7 (In Russ.)
10. Weih S., Kessler M., Fonouni H. Current practice and future perspectives in the treatment of short bowel syndrome in children-a systematic review. *Langenbecks Arch. Surg.* 2012;397(7):1043–51
11. Nucci A.M., Barksdale E.M., Beserock N. Interdisciplinary management of pediatric intestinal failure: A 10-year review of rehabilitation and transplation. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2008;12(3):429–35
12. Spencer A.U., Kovacevich D., McKinney-Barnett M., Hair D., Canham J., Maksym C., Teitelbaum D.H. Pediatric short-bowel syndrome: the cost of comprehensive care. *Am.J. Clin. Nutr.* 2008;88(6):1552–9
13. Colomb V. Economic aspects of paediatric home parenteral nutrition. *Curr. Opin. Clin. Nutr. Metab. Care*. 2000;3(3):237–9

14. Аверьянова Ю.В., Разумовский А.Ю., Макаров С.П., Петров Д.А., Брюсов Г.П., Кочкин В.С., Степанов А.Э. Современная стратегия лечения детей с синдромом короткой кишки: 12-летний опыт. *Анестезиология и реаниматология*. 2018;6:67–74 <https://doi.org/10.17116/anesthesiology201806167>
Aver'ianova Yu.V., Razumovsky A.Yu., Makarov S.P., Petrov D.A., Brusov G.P., Kochkin V.S., Stepanov A.E. Current strategy for management of short bowel syndrome: a twelve-year single-center experience. *Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology*. 2018;6:67–74 (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/anesthesiology201806167>
15. Розинов М.В., Чубарова А.И., Ерпулева Ю.В., Аверьянова Ю.В., Демуря С.А., Косов Д.А. Федеральный регистр детей с синдромом короткой кишки. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2017;7(4):38–45
Rosinov M.V., Chubarova A.I., Erpuleva Y.V., Averianova U.V., Demura S.A., Kosov D.A. Russian Register of Children with Short Bowel Syndrom. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2017;7(4):38–45 (In Russ.)

Сведения об авторах:**Information about authors:****ХАСАНОВ Расуль Ринатович**

Доктор медицинских наук, профессор, кафедра детской хирургии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет; Уфа, Россия; Клиника детской хирургии Университетская клиника Маннгейм, Университет Гайдельберг, Германия

Rasul R. KHASANOV

Dr. Sci. (Med.), Professor, Department of Pediatric Surgery course at ICPE, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia; Department of Pediatric Surgery University Hospital Mannheim, University of Heidelberg, Germany; Germany

ГУМЕРОВ Аитбай Ахметович

Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет; Уфа, Россия

Aitbai A. GUMEROV

Head of Department of Pediatric Surgery course at ICPE, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

ВЕССЕЛЬ Лукас Мари

Доктор медицинских наук, профессор, Клиника детской хирургии Университетская клиника Маннгейм, Университет Гайдельберг, Германия

Lucas M. WESSEL

Dr. Sci. (Med.), Professor Department of Pediatric Surgery University Hospital Mannheim, Heidelberg University, Germany

Контакты:

Хасанов Расуль Ринатович; ул. Ленина 3, г. Уфа, Россия, 450015; E-mail: rasul222@mail.ru

Contacts:

Rasul R. Khasanov; st. Lenin 3, Ufa, Russia, 450015; E-mail: rasul222@mail.ru

Статья получена: 02.09.2019
Принята к печати: 06.12.2019

Received: 02.09.2019
Adopted for publication: 06.12.2019

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Решение о публикации рукописи Хасанова Р.Р., Гумерова А.А. и Весселя Л.М. «Социально-экономические аспекты лечения синдрома короткой кишки у детей» редакционная коллегия журнала принимала, руководствуясь, прежде всего, острой необходимостью привлечения внимания профессионального сообщества к драматичному разделу нашей деятельности в разрезе междисциплинарной кооперации зон ответственности детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов, педиатров, трансплантологов и представителей ряда иных медицинских специальностей. Безусловно, представленная вашему вниманию статья, в силу ограниченной выборки клинических наблюдений и специальных, в том числе социологических и экономических, методов исследований не может претендовать на исчерпывающее описание сути проблемы домашнего питания детей с синдромом «короткой кишки» и обоснованием путей ее решения.