

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ПУЛЬМОНОЛОГИЯ И ФТИЗИАТРИЯ**

УДК 616-08-039.75-053.2-06:616.9

**Асланова А.В., Полухинских А.Э., Пермякова А.В.  
РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА В НЕБЛАГОПРИЯТНОМ  
ПРОГНОЗЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В  
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

Кафедра детских инфекционных болезней  
Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера  
Пермь, Российская Федерация

**Aslanova A.V., Polukhinskikh A.E., Permyakova A.V.  
The role of infectious factor in the negative health prognosis for children in need  
of palliative care**

Department of child infectious diseases  
Perm state medical university named after academician E.A. Wagner  
Perm, Russian Federation

E-mail: aslanova.26@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлено описание структуры заболеваемости детей, получающих паллиативную помощь, госпитализированных в отделение интенсивной терапии.

**Annotation.** The article describes the structure of the morbidity of children receiving palliative care hospitalized in the intensive care unit.

**Ключевые слова:** дети, incurable children, паллиативная помощь, инфекции, инфекционная заболеваемость.

**Key words:** children, incurable children, palliative care, infectious morbidity.

### **Введение**

Современная медицинская наука, базирующаяся на непрерывно совершенствующихся технологиях, привела к тому, что многие заболевания, которые в прошлом неминуемо приводили к смерти пациента, сейчас либо успешно лечатся, либо существуют в виде медленно прогрессирующих хронических состояний [1]. Эти больные, нуждаются во всесторонней медико-социальной, психологической помощи, которая составляет основную часть такой области здравоохранения, как паллиативная медицина. Паллиативная помощь (ПП) детям значительно отличается от помощи взрослым, так как подразумевает под собой длительный процесс, потому что продолжительность

многих детских фатальных заболеваний составляет несколько лет, и ребенок даже может дожить до раннего взрослого возраста [0].

Известна классификация состояний, при которых осуществляется ПП детям на четыре группы: 1) инкурабельные заболевания, при неудаче радикального лечения; 2) заболевания, длительное и интенсивное лечение которых может увеличить продолжительность жизни (поликистоз почек); 3) инкурабельные состояния, длящиеся многие годы (муковисцидоз); 4) неизлечимые, но не прогрессирующие состояния/заболевания, обуславливающие тяжелую инвалидизацию ребенка (тяжелый церебральный паралич) [3]. Дети из 2-й и 3-й групп могут иметь длительные периоды хорошего состояния и даже посещать детский сад и школу [4]. Так же, как и их здоровые сверстники, эти дети подвержены обычным детским болезням, и, в том числе, инфекционным, однако у них они могут протекать гораздо тяжелее, и, зачастую становиться причиной летального исхода. В Пермском крае регистр детей, нуждающихся в паллиативной помощи формируется с 2015–2016 г. [5].

**Цель исследования** - изучение заболеваемости детей, госпитализированных в отделение интенсивной терапии, получающих паллиативную помощь.

#### **Материалы и методы исследования**

В ретроспективном сплошном обсервационном исследовании участвовало 56 детей, в период с 2012 по 2018 год. Критерий включения в исследование: возраст от 1 года до 15 лет, наличие заболевания, обуславливающего получение паллиативной помощи, госпитализация в отделение интенсивной терапии ГБУЗ ПК «Детская клиническая больница № 13». Проводился анализ амбулаторных карт и выписок пациентов. Данные, полученные в результате исследования, упорядочивали, определяли вид распределения. Количественные переменные, в зависимости от распределения, в тексте представили в виде среднего (Mean) и стандартного отклонения SD, или медианы (Me) и межквартильного размаха (IQR), в пределы которого входят 50% всех значений. Для оценки различий между двумя группами использовали критерий Пирсона, для 3 и более групп использовали критерий Краскела-Уоллиса. При всех статистических расчетах критический уровень ошибки  $p$  принимали равным 0,05.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Медиана возраста детей составила 3 [IQR 2;4,5] года, причем, подавляющая часть детей - 73% (41/56) была в возрасте от 1 до 4 лет. Из дома ребенка поступили 23,2% (13/56) детей, из семьи - 76,8% (43/56). Распределение по категории паллиативной помощи было следующим: первая категория – 17,9% (10/56), вторая – 12,5% (7/56), третья – 10,7% (6/56), четвертая – 58,9% (33/56) (рис. 1).

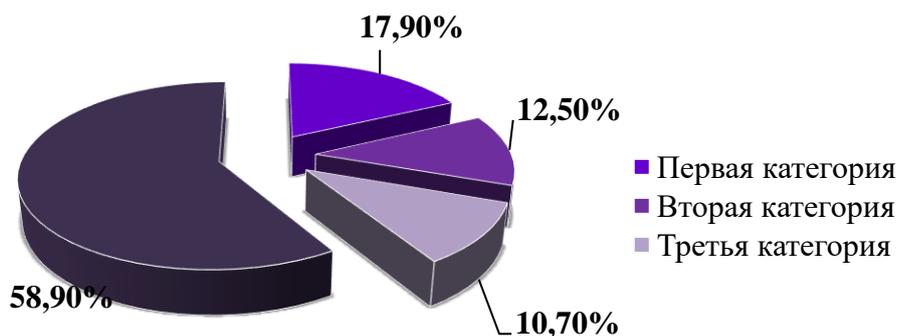


Рис. 1. Распределение по категории паллиативной помощи

Ассоциация структуры основного заболевания потребовавшего паллиативной помощи и возраста была следующей: врожденные пороки развития 35,7%(20/56) при среднем значении возраста  $5,6 \pm 5,2$  лет, болезни нервной системы 19,6%(11/56) при среднем значении возраста  $4,5 \pm 4,1$  года, новообразования 16,1%(9/56) при среднем значении возраста  $7,8 \pm 4,7$  лет, генетические заболевания 10,7%(6/56) при среднем значении возраста  $3,8 \pm 3,1$  года, болезни дыхательной системы 8,9% (5/56) при среднем значении возраста  $2,0 \pm 0,7$  года, травмы, последствия гипоксии и др. заболеваний нервной системы 8,9% (5/56) при среднем значении возраста  $4,0 \pm 3,8$  года, без достоверных различий между собой,  $p=0,06$ .

Дети поступали в отделение интенсивной терапии из-за ухудшения состояния связанного в 73% (41/56) с респираторной (66%, 37/56) или кишечной (7%, 4/56) инфекцией,  $p=0,001$ . Острая респираторная инфекция протекала по типу бронхита в 26,8 % (15/56) случаев, назофарингита в 17,8% (10/56) случаев, пневмония и бронхолит отмечены в 14,3% (8/56) и 7,1% (4/56) соответственно. У 17,9% (10/56) детей наступило ухудшение состояния по поводу основного заболевания, а 8,9% (5/56) поступили по поводу состояний ассоциированных с патологией ЦНС – гнойный менингит 3,5% (2/56), постгипоксическая энцефалопатия – 1,8% (1/56) и осложнение после вентрикулоперитонеального шунтирования в 3,5% (2/56) случаев. Дети госпитализировались в ОРИТ в основном для проведения инфузионной терапии - 34,1% (15/44) случаев, ИВЛ -15,9% (7/44) случаев и спинномозговой пункции в 4,5% (2/44) случаев. Медиана длительности госпитализации составила 5,5[IQR 3;9,5] дней. Изучение анамнеза показало, что настоящая госпитализация в ОРИТ была первичной только для 9%(5/56) детей, остальные ранее уже неоднократно были госпитализированы в данное отделение. В 80% (45/56) случаев дети выписывались с улучшением общего состояния. В 20% (11/56) случаев заболевание закончилось летальным исходом, медиана возраста погибших детей составила 3[IQR 2;3] года. Первую и четвертую категории паллиативной помощи имели большинство погибших детей – 45,4% (5/11) и 36,4% (4/11), на долю 2 и 3 категории пришлось по 9,0% (1/11) случаев. Паллиативную помощь погибшие дети получали в 54,5% (6/11) случаев по поводу опухолей головного мозга и врожденных пороков головного

мозга, в 27,2% (3/11) случаев - по поводу органического поражения ЦНС, на долю гепатобластомы и мукополисахаридоза пришлось по 9,0% (1/11) случаев. По поводу основного заболевания ухудшение состояния и смерть наступила у 54,5% (6/11) детей, причиной смерти остальных 45,4% (5/11) пациентов была ассоциированная вирусно-бактериальная инфекция.

#### **Выводы**

Таким образом, инфекционный фактор имеет важнейшее значение для здоровья детей, получающих паллиативную помощь, так как, в 76% случаев с ним связано ухудшение общего состояния, потребовавшего госпитализации в ОРИТ, а в 45,4% случаев респираторные/кишечные инфекции явились причиной смерти ребенка.

#### **Список литературы:**

1. ACT. A Guide to the Development of Children's Palliative Care Services. ACT (Association for Children's Palliative Care). Bristol; 2009
2. Введенская Е.С. Паллиативная помощь детям: определение, содержание, перспективы // Лечащий врач. - 2012. - №6. - С. 34-38
3. Воронова Е. А., Рудакова Э. А., Смирнова К. А., Подлужная М. А. Значение регистра инкурабельных детей для организации паллиативной медицинской помощи на региональном уровне // Пермский медицинский журнал. - 2017.- №5. - С.107-112
4. Ключников С.О., Сонькина А.А. Паллиативная помощь в педиатрии – мировой опыт и развитие в России. Педиатрия 2011. - 90 (4) – с. 127–133
5. Притыко, Д. А. Паллиативная помощь детям. История развития, проблемы и пути их решения // Д. А. Притыко, Д. Е. Климов, Л. И. Гусев; Притыко Д. А., Климов Д. Е., Гусев Л. И. // Здравоохранение Российской Федерации. - 2015. - Т. 59, № 1 - с. 43-47

УДК 616.24-001

**Белусова Е.В., Гордеева А.Е., Хачатуров А.С., Цветков Д.К., Сабадаш Е.В.  
ГИПЕРСЕНСИТИВНЫЙ ПНЕВМОНИТ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Belousova E.V., Gordeeva A.E., Khachaturov A.S., Tsvetkov D.K., Sabadash E.V.  
HYPERSENSITIVE PNEUMONITIS: CLINICAL CASE**

Department of Phthisiology and Pulmonology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [katrinaboston66@gmail.com](mailto:katrinaboston66@gmail.com)