ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ НА ПРИМЕРЕ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кашляк Ольга Сергеевна[1], Зайцев Дмитрий Владимирович[1], Лазарчик Игорь Викторович[1], Матох Светлана Константиновна[1], Галашевская Алла Александровна[2]

[1]Минская областная детская клиническая больница. *223040*, а/г Лесной, д.*4*, Республика Беларусь

[2]Белорусская медицинская академия последипломного образования. 220013, *г.Минск*, ул. П.Бровки, д.3, Республика Беларусь

E-mail: olga.kashliak@gmail.com

Ключевые слова: искусственная вентиляция легких; паллиативная помощь; хронические заболевания

Введение. За последние несколько десятилетий достижения в перинатальной и педиатрической реанимации, усовершенствования технологий, а также изменение клинической практики в отношении целесообразности длительной вентиляции у пациентов с «неизлечимыми» заболеваниями, привели к увеличению числа детей всех возрастов, выживающих в условиях, которые ранее считались фатальными. Детям с хронической дыхательной недостаточностью, развивающейся на фоне широкого спектра заболеваний, может потребоваться долгосрочная респираторная поддержка. В настоящее время растет осознание того, что длительный стационарный уход не является оптимальной средой для развития этих детей. Наряду с возрастающими затратами на стационарное лечение растущее понимание семейно-ориентированных преимуществ проживания этой когорты детей в домашних условиях привело к увеличению искусственной вентиляции легких (ИВЛ) на дому.

Вместе с тем успех программ домашней вентиляции в значительной степени зависит как от скоординированного комплексного междисциплинарного подхода со стороны медицинских организаций, так и от приверженности со стороны семьи. Долгосрочная вентиляция легких в домашних условиях позволяет избежать внутрибольничных инфекций, освобождает койки в больницах и снижает расходы на здравоохранение.

Цель исследования. Охарактеризовать когорту пациентов детского возраста, длительно находящихся на ИВЛ в домашних условиях, на примере Минской области.

Материалы и методы. Проанализированы данные республиканского регистра детей, нуждающихся в паллиативной помощи в Республике Беларусь по Минской области (Республика Беларусь).

Результаты. и обсуждение. В Минской области под паллиативным наблюдением на 01.01.2021г. состояло 297 детей. Из них 12 (4%) человек, нуждались в длительной респираторной поддержке, при этом все дети были обеспечены аппаратами ИВЛ на дому. Неинвазивную вентиляцию легких получали 5 детей, инвазивную вентиляцию легких — 7 детей. Основными показаниями для перевода детей на ИВЛ были нервно-мышечные заболевания — 9 детей, из них со спинальной мышечной атрофией I типа (G12.0) — 4 ребенка, мышечной дистрофией (G71.0) — 3 ребенка, другими наследственными спинальными мышечными атрофиями (G12.1) — 2 человека. Среди других нозологий, послуживших причиной перевода ребенка на ИВЛ, были детский церебральный паралич (G80), дегенеративная болезнь нервной системы неуточненная (G31.9) и последствия воспалительных заболеваний центральной нервной системы (G09) — по 1 пациенту соответственно.

В Республике Беларусь обеспечение аппаратом для проведения ИВЛ в домашних условиях проводится согласно Постановлению Министерства здравоохранения РБ №77 от 15.06.2016г «Об установлении перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для обеспечения граждан техническими средствами социальной реабилитации». Данным документом определены следующие показания к ИВЛ на дому: прогрессирующие нервно-мышечные заболевания, нарушений дыхания центрального генеза, фиброз легочной ткани различной этиологии, нарушения проводимости дыхательных путей и иные заболевания и состояний, приводящие к необходимости длительной респираторной поддержки. Важным условием проведения ИВЛ на дому является стабильное состояние пациента, наличие спонтанного дыхания, нахождение пациента в сознании, а также желание и возможности родителей ухаживать за пациентом на ИВЛ. Специалистами Минской областной детской клинической больницы (МОДКБ) ведется учет детей, нуждающихся в респираторной поддержке, осуществляется индивидуальный подбор респираторного оборудования, проводится обучение родителей уходу за ребенком, находящимся на ИВЛ, проводится подготовка пациента к переводу из отделения анестезиологии и реанимации под домашнее наблюдение. Дети, находящиеся на ИВЛ, регулярно наблюдаются участковым врачом-педиатром; за каждым ребенком приказом главного

врача центральной районной больницы закреплен врач-реаниматолог. При необходимости медицинские работники и родители получают консультацию врача-реаниматолога выездной бригады Республиканского консультативного центра паллиативной медицинской помощи детям, областного педиатрического реанимационного консультативного центра МОДКБ.

Выводы. По состоянию на 01.01.2021г. в Минской области необходимым медицинским оборудованием для проведения ИВЛ на дому были обеспечены все дети, которым по решению врачебно-консультационной комиссии требовалась респираторная поддержка.