

Ключевые слова: необходимость правового просвещения.

Keywords: the need of legal education.

УДК 123.456

М.Г. Соколова, О.А. Никишина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ¹

*Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, sokolova.m08@mail.ru*

Введение. Паллиативная педиатрия – это активный и целостный подход к уходу за тяжелобольным и умирающим ребенком, включающий физические, эмоциональные, социальные и духовные элементы помощи. Оснащение ИВЛ-аппаратурой, техническое обслуживание, динамическое наблюдение врачей-специалистов, психологическая помощь семье, где используется искусственная вентиляция легких в домашних условиях - это один из важнейших элементов паллиативной помощи тяжелобольным детям, способных продлить жизнь ребенка.

Материал и методы: С 2003 по 2013 год под наблюдением сотрудников Хосписа для детей в г. Санкт-Петербурге находился 31 ребенок (8 девочек и 23 мальчика) с синдромом хронической дыхательной недостаточности, которым по жизненным показаниям использовали искусственную вентиляцию легких в домашних условиях. Средний возраст детей составил 8,2 года, возраст самого младшего ребенка был 3 месяца. Проведет анализ данных использования искусственной вентиляции легких у тяжелобольных детей на дому в рамках работы детского хосписа в г. Санкт-Петербурге.

Результаты: Основными причинами хронической дыхательной недостаточности были такие заболевания как, мышечная дистрофия Дюшена (у 31,7% детей) и спинальная мышечная атрофия II типа (у 28,5% детей). В остальных случаях

¹Sokolova M.G., Nikichina O.A. The use of artificial ventilation of lungs for seriously ill children at home.

(39,8%) дети имели диагнозы: немалиновая миопатия, бронхолегочная дисплазия, хроническая дыхательная недостаточность с прогрессирующим развитием фиброза легких. Инвазивная вентиляция легких с помощью трахеостомической трубки использовалась у 36,6% детей, неинвазивная вентиляция легких использовалась в 63,4% случаев. Статистический анализ не показал существенных различий в выживаемости больных в зависимости от техники вентиляции легких. Одиннадцать детей умерли в течение последующего периода наблюдения, 63,6% (7/11) в больнице и 36% (4/11) дома. В среднем лечение с помощью инвазивной техники вентиляции легких длилось 1093 дня, максимум составил 3513 дней и минимум 15 дней. Общее количество необходимых человеко-месяцев вентиляции легких дома равнялось 44809 дням. В рамках медицинской выездной помощи на дому были организованы посещения врача-педиатра, врача-реаниматолога, медсестры, физиотерапевта, педагога-психолога и социального работника. Аппараты искусственного дыхания легких в плановом порядке проверялись 4 раза в год. Сезонные инфекционные заболевания, возникающие у детей, находящихся на ИВЛ, лечились в домашних условиях, что позволило сократить число госпитализаций среди всех пациентов до 582 дней (1,29% от общего времени обслуживания). Применение ИВЛ у тяжелобольных детей с синдромом дыхательной недостаточности позволило 41,5% детей получать образование в школе.

Выводы: использование искусственной вентиляции легких на дому для детей с синдромом дыхательной недостаточности - это современная реальность. Качество жизни детей, находящихся на ИВЛ, в домашних условиях значительно выше по сравнению со стационарными условиями. Техническое оснащение, помощь медицинского персонала и техническое обслуживание аппаратуры ИВЛ, позволяет тяжелобольному ребенку, которому необходима искусственная вентиляция легких, оставаться дома в привычных и комфортных условиях. Уход за ребенком с синдромом дыхательной недостаточности на дому позволяет избежать частых простудных заболеваний и развития осложнений со стороны легочной системы из-за контакта с полирезистентной госпитальной микрофлорой при стационарном лечении. Также немало важно, что использование искусственной вентиляции лёгких с помощью аппарата в домашних условиях помогает значительно сократить расходы, связанные с пребыванием пациента в отделении интенсивной терапии. И конечно, прежде всего, ИВЛ продлевает жизнь ребенку, дает возможность для дальнейшего развития, образования, значи-

тельно повышая качество его жизни.

Ключевые слова: паллиативная педиатрия, искусственная вентиляция легких, тяжелобольные дети.

Keywords: palliative pediatrics, artificial pulmonary ventilation, seriously ill children.

УДК 616–053.31:618.3:616.97

*И.В. Сорокина, М.С. Мирошниченко,
О.Н. Плитень, С.А. Мирошниченко*

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТЕРИ НА ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО¹

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
mmmmmmccc@mail.ru*

Проблема внутриутробной инфекции является одной из ведущих в акушерской практике в связи с высоким уровнем инфицирования беременных, рожениц и родильниц, опасностью нарушения развития плода и рождения больного ребенка [1].

Под «внутриутробными инфекциями» подразумевают не только процесс распространения инфекционных агентов в организме плода, но и вызванные ими патофизиологические изменения различных органов и систем, характерные для инфекционного заболевания, которые возникли анте- либо интранатально и выявляются пренатально или после рождения ребенка [3].

Плод развивается в сложных условиях взаимоотношений с организмом матери, поэтому наличие у беременной женщины очагов инфекции является фактором риска для развития патологических состояний плода и новорожденного [4]. Многие инфекционно-воспалительные заболевания во время беременности имеют общие черты: инфицирование плода может быть вызвано как острой инфекцией матери, так и активацией хронического процесса во время бе-

¹Sorokina I.V., Myroshnychenko M.S., Pliten O.N., Myroshnychenko S.A. Influence of mother's infectious diseases on the organs and systems of fetus and newborn.