

ПРИМЕНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДИК (ТРАХЕОСТОМИЯ, ГАСТРОСТОМИЯ) В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПЕДИАТРИИ НА ПРИМЕРЕ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кашляк Ольга Сергеевна¹, Зайцев Дмитрий Владимирович¹, Лазарчик Игорь Викторович¹, Матох Светлана Константиновна¹, Галашевская Алла Александровна²

¹Минская областная детская клиническая больница. 223040, а/г Лесной, д.40, Республика Беларусь

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

E-mail: olga.kashliak@gmail.com

Ключевые слова: гастростома; трахеостома; паллиативная помощь; искусственная вентиляция легких; дети.

Введение. Достижения в области медицины и развитие медицинских технологий способствовали снижению показателей младенческой и детской смертности, но в то же время привели к увеличению выживаемости детей с тяжелыми и нередко неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни, заболеваниями. Именно данная категория детей нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи. Одной из задач паллиативной медицинской помощи является облегчение ухода за тяжелобольным пациентом, тем самым улучшая качество жизни пациента и членов его семьи. Респираторная и нутритивная поддержка считаются ключевыми аспектами паллиативной медицинской помощи детям. Питание через гастростому является распространенной процедурой в паллиативной педиатрии, особенно у детей, которые нуждаются в осуществлении контроля над питанием и лечением при невозможности приема пищи через рот, или в тех случаях, когда при обычном приеме пищи есть потенциальный риск удушья ребенка. Доказано, что энтеральное питание через гастростому является эффективным, недорогим и требует относительно простого ухода, который может быть обеспечен как в стационарных, так и в домашних условиях. Трахеостомия — это технология выбора и спасения у детей с хронической дыхательной недостаточностью, позволяющая пролонгировать искусственную вентиляцию легких, респираторную поддержку, облегчить санацию трахеобронхиального дерева.

Цель исследования. Охарактеризовать пациентов детского возраста — носителей трахео- и гастростом, находящихся под паллиативным наблюдением в Минской области (Республика Беларусь).

Материалы и методы. Проанализированы данные республиканского регистра детей, нуждающихся в паллиативной помощи в Минской области. По данным регистра на 01.04.2022г. в Минской области под паллиативным наблюдением находилось 326 детей.

Результаты. Среди детей, состоящих под паллиативным наблюдением в Минской области, у 9,2% (30/326) пациентов установлена трахео- и/или гастростома. Из них 4,6% (15/326) пациентов являлись носителями трахеостомы, 2,8% (9/326) — гастростомы, одновременное наличие трахео- и гастростомы отмечено у 1,8% (6/326) детей. Таким образом, частота использования трахеостомы составила 6,4% (n=21), гастростомы — 4,6% (n=15).

Возраст пациентов на момент постановки трахеостомы варьировал в широком диапазоне — от 3 недель до 15 лет. В возрасте до 1 года трахеостомия выполнена у 8 детей, от 1 года до 3 лет — у 5 детей, от 3 до 6 лет — у 4 детей, старше 6 лет — у 4 детей. Средняя длительность использования трахеостомы — 4,2 года (минимум 3 мес, максимум 12,5 лет). Среди носителей трахеостомы — 33,3% (7/21) детей находились на инвазивной вентиляции легких в домашних условиях.

Возраст пациентов на момент постановки гастростомы варьировал от 4 месяцев до 15 лет. До 1 года гастростома установлена у 2 детей, от 1 года до 3 лет — у 3 детей, от 3 до 6 лет — у 2 детей, старше 6 лет — у 8 детей. Средняя длительность энтерального питания через гастростому — 4,4 года (минимум 4 мес, максимум 12,5 лет). Следует отметить, что максимальный

«стаж» совместного использования гастростомы и трахеостомы составил 12,5 лет (ребенок со спинальной мышечной атрофией I типа).

Большинство детей, которым была установлена трахео- и/или гастростома, имели неврологические заболевания (66,7%, $n=20/30$), в том числе 5 детей с детским церебральным параличом (G80), 4 ребенка с другими поражениями головного мозга (G93), 3 ребенка со спинальной мышечной атрофией I типа (G12.0), по 2 ребенка с последствиями воспалительных болезней центральной нервной системы (ЦНС) (G 09), нейродегенеративными заболеваниями (G31.9, G32.0) и другими нарушениями ЦНС (G96), по 1 ребенку с эпилепсией (G40) и первичным поражением мышц (G70). Вторую по частоте группу составили дети с врожденными пороками развития (23,3%, $n=7/30$). На остальные причины, послужившие поводом установки трахео- и/или гастростомы, приходится 10% ($n=3/30$): по 1 ребенку с внутримозговым внутрижелудочковым кровоизлиянием (I61.5), доброкачественным новообразованием среднего уха и органов дыхания (D14), терминальной стадией поражения почек (N18.0).

Выводы. Примерно каждый десятый пациент детского возраста, находящийся под паллиативным наблюдением в Минской области, является носителем трахео- и/или гастростомы. Установлено, что ведущей причиной, послужившей поводом для постановки трахео- и/или гастростомы, являлось наличие у ребенка тяжелого неврологического заболевания.