

КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

CRITICAL CONDITIONS IN CHILDREN REQUIRING RESUSCITATION

■ Балакирева Елена Александровна

■ Есина Марина Андреевна

■ Резепин Михаил Игоревич

■ Чернов Дмитрий Алексеевич

■ Демьянов Владислав Львович

■ Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет

■ Balakireva Elena Alexandrovna

■ Esina Marina Andreevna

■ Rezepin Mikhail Igorevich

■ Chernov Dmitry Alekseevich

■ Demyanov Vladislav Lvovich

■ Belgorod State National Research University

E-mail: balakireva26@mail.ru

Резюме

Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) – самостоятельное отделение, в котором осуществляется комплекс мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно важных функций организма у лиц, находящихся в критическом состоянии. Несмотря на круглосуточный мониторинг жизненно-важных функций в отделении реанимации и интенсивной терапии основной причиной летальных исходов у детей являются критические состояния. Как правило, пациенты в условиях ОРИТ имеют больший риск летального исхода, что обусловлено тяжестью их состояния. Целью нашей работы является определение ведущих форм, требующих пребывания на реанимационной койке в детском возрасте.

Ключевые слова: нозология; дети; реанимация; койка; история болезни.

Intensive care unit (ICU) is a separate unit that carries out a range of activities to restore and maintain impaired vital functions in people in critical condition. Despite 24-hour monitoring of critical functions in the ICU, the main cause of death among children is critical conditions. Generally, patients in ICU have a higher risk of death due to the severity of their condition. The aim of our work is to identify the main forms requiring ICU in childhood.

Key words: nosology; children; resuscitation; bed; medical history.

Библиографическая ссылка на статью

Балакирева Е.А., Есина М.А., Резепин М.И., Чернов Д.А., Демьянов В.Л. Критические состояния у детей, требующие реанимационной помощи // Innova. - 2025. - Т. 11. - № 4. - С.18-21.

References to the article

Balakireva E.A., Esina M.A., Rezepin M.I., Chernov D.A., Demyanov V.L. Critical conditions in children requiring resuscitation // Innova. - 2025. - Т. 11. – № 4. - P.18-21.

Критическое состояние – это крайне тяжелое состояние работы органов и систем при любой патологии, когда возникает необходимость в искусственном поддержании или замещении жизненно важных функций из-за значительных нарушений ауторегуляции. Несмотря на круглосуточный мониторинг жизненно-важных функций в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее ОРИТ) основной причиной летальных исходов у детей являются критические состояния [1-3].

Современные достижения

анестезиологии-реаниматологии, неонатологии позволяют оказывать высококвалифицированную помощь даже самым маленьким пациентам, что позволяет снизить более, чем вдвое, младенческую смертность за последние 12 лет [4-5]. Создание актуальных клинических рекомендаций, протоколов, применение передового медицинского оборудования, как иностранного, так и отечественного, способствовали снижению и детской смертности в целом: в 2013 году данный показатель составил 0,917 %, в то время как в 2023 детская

смертность снизилась до 0,407 ‰ [6].

Не смотря на относительный рост расходов федерального бюджета по разделу «Здравоохранение» в 2025, их структурная доля от государственного бюджета снизилась по сравнению с 2024 (9,7% и 10% соответственно) [7-10].

Таким образом, для повышения качества оказываемой высокотехнологичной помощи в условиях ОРИТ, упрощения выявления и отслеживания изменений в структуре заболеваемости, а также оптимизации управления ресурсами и обеспечении безопасности пациентов, следует ознакомиться с нозологической структурой больных на реанимационной койке. Помимо вышеперечисленных преимуществ, знание нозологической структуры реанимационных пациентов позволит разрабатывать и адаптировать клинические протоколы и алгоритмы оказания помощи в зависимости от наблюдаемых заболеваний, оптимизировать прием и распределение пациентов по койкам, что особенно важно в условиях высоких нагрузок на систему здравоохранения.

Цель исследования. Изучение структуры нозологий у детей, требующих реанимационной помощи.

Материалы и методы.

Проанализировано 324 истории болезни пациентов, находившихся в отделении анестезиологии и реанимации (ОАР) ОГБУЗ ДОКБ г. Белгорода за 2024 год. Ранжирование проводилось по основному диагнозу, который стал причиной госпитализации ребенка в ОРИТ. Распределение по полу составило: 208 (64,2%) - мужской, 116 (35,8%) – женский.

Проведено ранжирование по возрасту и следующим группам заболеваний: недоношенные дети, дети, пострадавшие от внешних причин (ожоги, ДТП, бытовые и уличные травмы), дети с онкогематологическими заболеваниями, заболеваниями дыхательной, сердечно-сосудистой, мочеполовой, иммунной, эндокринной системы, дети с хирургической патологией (полостной и нейрохирургической), дети с инфекционно-воспалительными заболеваниями и заболеваниями желудочно-кишечного тракта, неврологической патологией и дети, пострадавшие от минно-взрывной травмы.

Результаты исследования и обсуждение. Соотношение пациентов по полу составило - М: Ж 1,8:1.

Распределение по возрасту в исследуемой группе представлено на рисунке 1.



Рисунок 1 – Распределение по возрасту в исследуемой группе (n=324).

Как видно на рисунке, наиболее распространенными возрастными периодами в нашем исследовании были подростки 77 (23,77%), дети младшего школьного возраста 74

(22, 8%) и грудного 65 (20%) за счет хирургической патологии. Структура нозологий распределения по выделенным группам определена на рисунке 2.

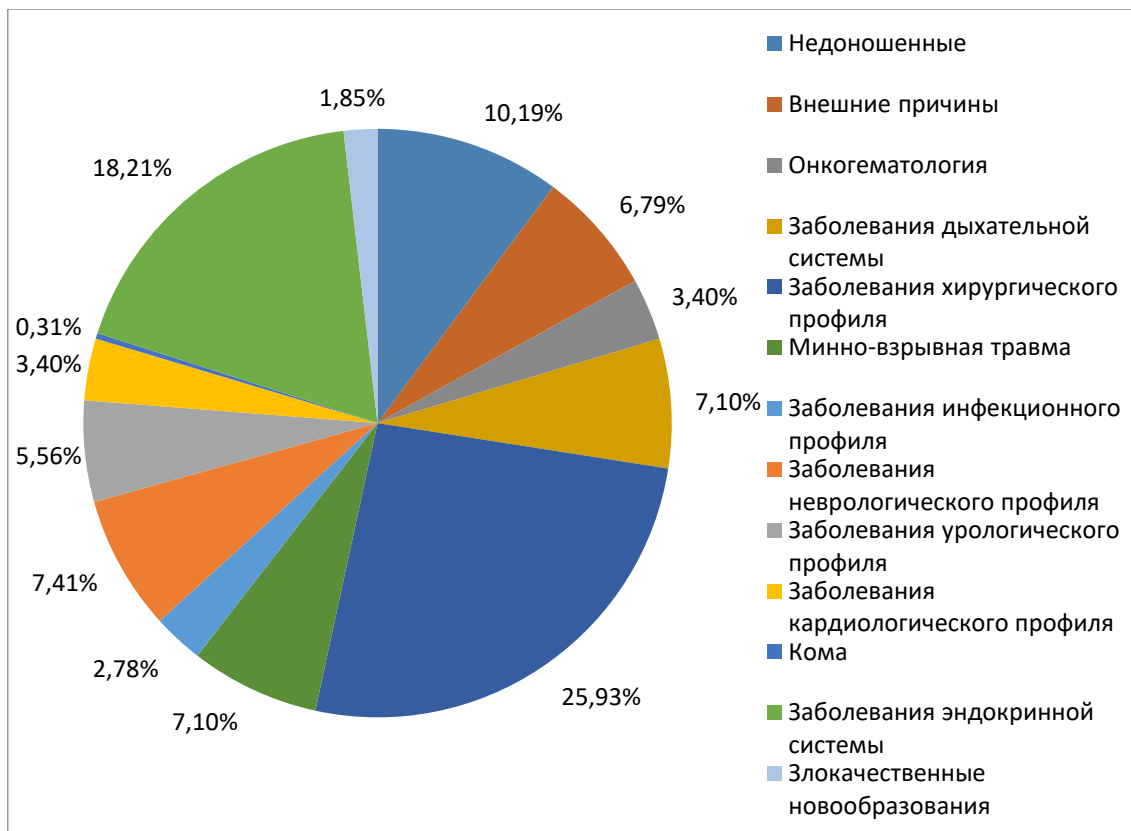


Рисунок 2 – Структура нозологий по выделенным группам (n=324).

Как видно на рисунке, наиболее распространенными нозологиями в нашем исследовании были хирургические заболевания 84 (25,93%), заболевания эндокринной системы 59 (18,21%).

Несмотря на то, что следующие выделенные подгруппы не были преобладающими по численности (по 24 пациента (7 %) пребывали на реанимационной койке в связи с заболеваниями дыхательной и нервной систем, острыми и хроническими в стадии декомпенсации), внешними причинами (ожоги, ДТП, переломы, ушибы) и минно-взрывными травмами, полученными в результате геополитической обстановки в Белгородской области), в совокупности они составили пятую часть всех пациентов за год в равных долях.

Заключение. Таким образом, изучив истории болезней детей, находившихся в ОАР, мы не обнаружили достоверной разницы между разными возрастными группами ($p \geq 1,0$), что свидетельствует о стабильной потребности в реанимационной помощи всех возрастных

категорий детей.

Определены ведущие нозологические формы, требующие реанимационной помощи и пребывания в ОАР в детском возрасте. Так каждый четвертый пациент (более 25%) пребывал на реанимационной койке после оперативного вмешательства разной степени тяжести и локализации (хирургическая и нейрохирургическая группы). Значительное место в нозологической структуре заняла эндокринная патология, в основном - дебют сахарного диабета 1 типа, несоблюдение/нарушение диабетического режима либо срыв ремиссии вследствие острого инфекционного/воспалительного заболевания - каждый восьмой ребенок. Каждый четырнадцатый ребенок пребывал в ОРИТ по причине тяжелой дыхательной недостаточности, вызванной в основном острыми заболеваниями дыхательной системы. Аналогично каждый четырнадцатый - вследствие декомпенсации хронических заболеваний нервной системы. К сожалению, приходится констатировать, что с

данными относительно стабильными показателями в настоящий момент может конкурировать минно-взрывная травма, приобретаемая детьми в современных геополитических реалиях в пограничной области Российской Федерации.

Литература.

1. Александрович Ю. С., Пшениснов К. В., Гордеев В. И. Интенсивная терапия критических состояний у детей: учебник. - Санкт-Петербург. - 2014. - 976 с.
2. Голомидов А.В., Григорьев Е.В., Мозес В.Г., Мозес К.Б. Персистирующее критическое состояние у новорожденных. Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2022;19(2):74-83. <https://doi.org/10.21292/2078-5658-2022-19-2-74-83>
3. Володина Н. Н. Неонатология: Национальное руководство: краткое издание Москва: ГЭОТАР - Медиа - 2019. - 896 с.
4. Единая межведомственная информационно – статистическая система (ЕМИСС): Суммарный коэффициент рождаемости, доступ 29.01.2025 <https://www.fedstat.ru/indicator/43697>
5. Единая межведомственная информационно – статистическая система (ЕМИСС): Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми), доступ 29.01.2025 <https://www.fedstat.ru/indicator/55376>
6. Единая межведомственная информационно – статистическая система (ЕМИСС): Смертность детей 0 - 17 лет на 100000 населения соответствующего возраста, доступ 29.01.2025
7. Система обеспечения законодательной деятельности: «Законопроект №727320-8. О федеральном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», доступ 29.01.2025, <https://sozd.duma.gov.ru/bill/727320-8>
8. Dasta JF, McLaughlin TP, Mody SH, Piech CT. Daily cost of an intensive care unit day: the contribution of mechanical ventilation. Crit Care Med. 2005 Jun;33(6):1266-71. doi: 10.1097/01.ccm.0000164543.14619.00. PMID: 15942342.
9. Некоторые особенности организации реанимационной службы по материалам Республики Татарстан являются важным аспектом в оптимизации медицинской помощи (Давыдова В.Р., 2011, с. 51). Доступно по ссылке: cyberleninka.ru.
10. Клюковкин К.С., Кочорова Л.В., "Использование коечного фонда реанимации и интенсивной терапии при оказании медицинской помощи в условиях крупного города\Саратовский научно-медицинский журнал — 2020 — Т.16, №3 — с. 801-802 CyberLeninka. Доступно по ссылке: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-koechnogo-fonda-reanimatsii-i-intensivnoy-terapii-pri-okazanii-meditsinskoy-pomoschi-v-usloviyah-krupnogo-goroda/viewer> (дата обращения: 29.01.2025).