

DOI 10.21292/2078-5658-2017-14-1-76-77

Комментарий к статье «ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕЙРОПАТИИ

*И. В. ВАРТАНОВА, К. Н. ХРАПОВ*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ,
Санкт-Петербург, Россия

Comments on the article

MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH RESPIRATORY FAILURE SUFFERING FROM INFLAMMATORY
DEMYELINATING POLYRADICULONEUROPATHY*I. V. VARTANOVA, K. N. KHRAPOV*

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Research Institute of Pulmonology, St. Petersburg, Russia

В публикации авторов из г. Читы затронута очень важная проблема, касающаяся оказания помощи больным, которым требуется длительная вентиляция легких. В представленном ими случае больной с хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатией около трех лет получал лечение в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии, поскольку вследствие основного заболевания отлучение от искусственной вентиляции легких (ИВЛ) оказалось невозможным. Организовать респираторную поддержку в домашних условиях коллегам не удалось.

Данную ситуацию нельзя назвать эксклюзивной. Периодически такие пациенты появляются в разных лечебных учреждениях. Часто причиной необходимости проведения длительной ИВЛ являются не только нейромышечные заболевания, но и хроническая обструктивная болезнь легких, травма шейного отдела позвоночника, ожирение [1]. Основными целями проведения ИВЛ на дому при этом являются поддержание, повышение качества и продление жизни пациента, уменьшение частоты интеркуррентных заболеваний, снижение стоимости лечения.

В развитых европейских странах число больных, которым проводится ИВЛ в домашних условиях, составляет в среднем 6,6 на 100 тыс. населения. Причем за последние 15 лет отмечен существенный рост числа пациентов с нервно-мышечными заболеваниями, требующими такой помощи [2].

Точной информации о том, сколько людей в России нуждается в проведении длительной респираторной поддержки, нет. Пока ее применяют в единичных случаях, хотя если экстраполировать европейские данные на нашу страну, то цифра будет внушительной – около 10 тыс. человек!

Во многих странах мира, в том числе в странах Евросоюза, в США, Канаде, Австралии и Японии существуют государственные программы по проведению ИВЛ на дому. Системы организации

оказания респираторной помощи могут отличаться, однако в большинстве стран право назначать проведение ИВЛ в домашних условиях имеет только врач-пульмонолог по официально утвержденным критериям. Обычно рекомендуется иметь два респиратора (один запасной для обеспечения экстренной замены в случае отказа оборудования). Существенные финансовые затраты необходимы и для обеспечения дополнительным медицинским оборудованием (кислородный концентратор, монитор пациента, противопролежневый матрас, пульсоксиметр, вакуумный аспиратор и др.). Значительные средства требуются для обеспечения расходным медицинским имуществом. В странах, где организована служба по проведению ИВЛ на дому, медицинское оборудование, как правило, предоставляется в аренду, при этом основные расходы берет на себя государство или страховые компании. Контроль за проведением респираторной терапии, мониторинг состояния пациента и работы аппаратуры осуществляется выездными бригадами специальной патронажной службы. Врачи-специалисты выездных бригад также обучают родственников или иных лиц, осуществляющих уход за пациентом на дому, и оценивают их практические навыки.

В России развитие данного направления значительно отстает, системы оказания помощи пациентам, которым проводится ИВЛ на дому, в настоящее время пока не создано. Опыт, в том числе и наш собственный (мы в течение нескольких лет осуществляли курацию на дому 5 таких пациентов), показывает, что решение вопросов, связанных с проведением и обеспечением вентиляции легких в домашних условиях, прежде всего ложится на плечи родственников пациентов. Функцию контроля и помощников осуществляют врачи анестезиологи-реаниматологи в основном того лечебного учреждения, из которого выписывается пациент, либо из специальных коммерческих организаций. Аппараты ИВЛ,

как и необходимые расходные материалы, в основном закупаются либо за счет средств пациента и его родных, либо благотворительными фондами [3]. При отсутствии энтузиазма и терпения со стороны родственников, которые должны пройти определенную подготовку, чтобы быть готовыми к действиям в нештатной ситуации (неисправность аппаратуры, отключение электроэнергии, развитие обструкции дыхательных путей и т. д.), добиться позитивного результата невозможно.

При этом экономическая целесообразность проведения ИВЛ на дому на сегодняшний день хорошо показана. Так, по данным экспертов Общественной палаты РФ, проведение пациенту ИВЛ в домашних условиях обходится в 4–5 тыс. руб. в сутки, а в стационаре (как правило, в отделении реанимации) – почти в 6 раз дороже (28 тыс. руб. в сутки). В России около 2 тыс. детей нуждаются в ИВЛ, и на их содержание в больницах ежедневно расходуется 56 млн руб. Перевод детей, находящихся на ИВЛ, из реанимации домой сэкономит бюджету 16,79 млрд руб. [5].

Следует отметить, что определенные попытки решить проблему уже предпринимаются. В сентябре 2016 г. МЗ РФ приступило к реализации пилотного проекта «ИВЛ в домашних условиях» в пяти регионах – Башкирии, Чувашии, Бурятии, Ханты-Мансийском округе и Новосибирской области. Пока программа ориентирована на пациентов детского возраста [4]. Возможно, это связано с тем, что дея-

тельность медицинских организаций, оказывающих паллиативную помощь неизлечимо больным детям в нашей стране, имеет нормативное подкрепление, позволяющее проводить длительную ИВЛ в домашних условиях.

В 2015 г. в Закон Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» были внесены поправки, предусматривающие дополнительные меры социальной поддержки для больных с хронической дыхательной недостаточностью III степени, в том числе финансирование за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением им концентратора кислорода. К сожалению, до финансирования расходов, направленных на приобретение иного оборудования, необходимого для проведения ИВЛ в домашних условиях, дело пока не дошло.

Безусловно, отсутствие системы организации респираторной помощи на дому, методических рекомендаций, квалифицированного персонала и соответствующих социальных программ тормозит развитие данного направления. Нет сомнений в том, что проведение вентиляции легких в домашних условиях позволит не только экономить бюджетные средства, выделяемые на здравоохранение, но и, главное, даст возможность существенно повысить качество жизни самих пациентов: они обретут комфорт родного дома и будут находиться рядом с близкими людьми еще в течение какого-то времени!

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев С. Н. Длительная домашняя вентиляция легких при хронической дыхательной недостаточности // ФГБУ «НИИ пульмонологии ФМБА» России. – 18 с. URL: lim-nn.ru
2. Варганова И. В., Храпов К. Н. Респираторная поддержка при хронической дыхательной недостаточности у больных боковым амиотрофическим склерозом // Вестн. анестезиол. и реаниматол. – 2009. – Т. 6, № 4. – С. 28–34.
3. Искусственная вентиляция легких дома – это реально. info@homeventilation.ru
4. Проект «ИВЛ в домашних условиях» заработает в пяти регионах страны <http://izvestia.ru/news/633515>
5. <https://www.oprf.ru/ru/press/news/2016/newsitem/36078>

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова» МЗ РФ,
197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8.

Варганова Ирина Владимировна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры
анестезиологии и реаниматологии.
E-mail: ivartanova@mail.ru

Храпов Кирилл Николаевич

доктор медицинских наук, руководитель отдела
анестезиологии научно-клинического центра
анестезиологии и реаниматологии.
E-mail: khrapov.kirill@mail.ru

REFERENCES

1. Avdeev S.N. *Dlitel'naya domashnyaya ventilyatsiya legkikh pri khronicheskoy dykhatel'noy nedostatochnosti*. [Continuous pulmonary ventilation at home in case of chronic respiratory failure]. FGBU NII Pulmonologii FMBA Rossii Publ, 18 p. URL: lim-nn.ru
2. I.V. Vartanova, K.N. Khrapov Respiratory support in chronic respiratory failure in those suffering from lateral amyotrophic sclerosis. *Vestnik Anesteziol. i Reanimatol.*, 2009, vol. 6, no. 4, pp. 28-34. (In Russ.)
3. Artificial pulmonary ventilation at home is realistic. info@homeventilation.ru
4. Project on APV at home will be started in five regions of Russia <http://izvestia.ru/news/633515>
5. <https://www.oprf.ru/ru/press/news/2016/newsitem/36078>

FOR CORRESPONDENCE:

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
6-8, Lva Tolstogo St., St. Petersburg, 197022.

Irina V. Vartanova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
of Anesthesiology and Intensive Care Department.
E-mail: ivartanova@mail.ru

Kirill N. Khrapov

Doctor of Medical Sciences,
Head of Anesthesiology Department of Research Clinical
Center of Anesthesiology and Intensive Care.
E-mail: khrapov.kirill@mail.ru