

Новости

В журнале The Lancet Global Health опубликован консенсусный документ, включающий основанную на фактических данных консенсусную дефиницию (DEFSCRIT) и структуру острых педиатрических критических заболеваний. Как заявляют авторы документа, ранее отсутствовала общая дефиниция острого критического заболевания у детей, которая бы описывала компоненты и признаки критического заболевания и не зависела бы от местных возможностей оказания интенсивной помощи. Сильная сторона документа заключается в том, что он ориентирован на пациента и не зависит от ресурсов и географии, он описывает критическое состояние, а не оказание неотложной помощи. DEFSCRIT решает существующие глобальные проблемы исследований в педиатрии, будучи применимым во всех условиях, где дети могут находиться в критическом состоянии (особенно за пределами обычных отделений интенсивной терапии). Документ составлен на основании результатов 29 исследований и ключевых концепций, подобранных междисциплинарной международной группой экспертов. Затем модифицированный процесс Дельфи (дельфийский консенсус) проводила группа многопрофильных экспертов в области здравоохранения. Итоговый документ содержит 8 ключевых характеристик и 28 утверждений, лежащих в основе DEFSCRIT. Представляем вашему вниманию сокращенный перевод части документа, в которой приведены атрибуты DEFSCRIT. Выходные данные полной версии документа: Arias AV, Lintner-Rivera M, Shafi NI, et al.; Pediatric Acute Lung Injury and Sepsis Investigators (PALISI) Network on behalf of the PALISI Global Health Subgroup. A research definition and framework for acute paediatric critical illness across resource-variable settings: a modified Delphi consensus. *Lancet Glob Health*. 2024;12(2):E331-40. DOI: 10.1016/S2214-109X(23)00537-5



OMNIDOCTOR.RU

К вопросу о терминологии острого критического заболевания у детей

Предлагаемое научное определение острого критического заболевания у детей

Младенец, ребенок или подросток с заболеванием, травмой или в послеоперационном состоянии, которые увеличивают риск или приводят к острой физиологической нестабильности (аномальные физиологические параметры, дисфункция или недостаточность жизненно важных органов) или требуют клинической поддержки (например, частого или непрерывного наблюдения или своевременного лечения) для предотвращения дальнейшего ухудшения состояния или смерти. Пациент может соответствовать этому определению при наличии физиологической нестабильности, потребности в поддержке или и того и другого.

Это определение по замыслу авторов не ограничено имеющимися медицинскими ресурсами или поступлением в отделение интенсивной терапии. Оно может быть использовано в исследованиях, предполагающих включение пациентов с хроническими заболеваниями (например, церебральным параличом или хронической почечной недостаточностью), у которых развивается новое острое критическое состояние.

Восемь свойств острого критического состояния у детей

1. Физиологическая нестабильность: острая неспособность поддерживать один или несколько физиологических параметров в пределах нормы в соответствии с возрастом пациента (например,

частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение крови кислородом и уровень сознания) при отсутствии клинической поддержки.

2. Дисфункция или недостаточность одного или нескольких жизненно важных органов: острое тяжелое поражение одного или нескольких жизненно важных органов (в частности сердца, легких и мозга), требующее клинической поддержки.

3. Риск неминуемого ухудшения, угрожающего жизни, или смерти при отсутствии надлежащего распознавания и лечения.

4. Острое критическое состояние требует адекватного и своевременного вмешательства, мониторинга или и того и другого: пациенты с критическими состояниями (включая пациентов с серьезными отклонениями от нормы по результатам лабораторных исследований или лучевых методов исследования или оценки послеоперационного состояния) нуждаются в соответствующих вмешательствах, мониторинге или и том и другом для поддержания функции жизненно важных органов. Необходимость, частота или тип наблюдения или вмешательств будут зависеть от клинической оценки и течения заболевания.

5. Независимость от локации: острое критическое заболевание у детей может развиваться и лечиться в любых условиях и не зависит от места оказания помощи (например, на догоспитальном этапе, в отделении интенсивной терапии).

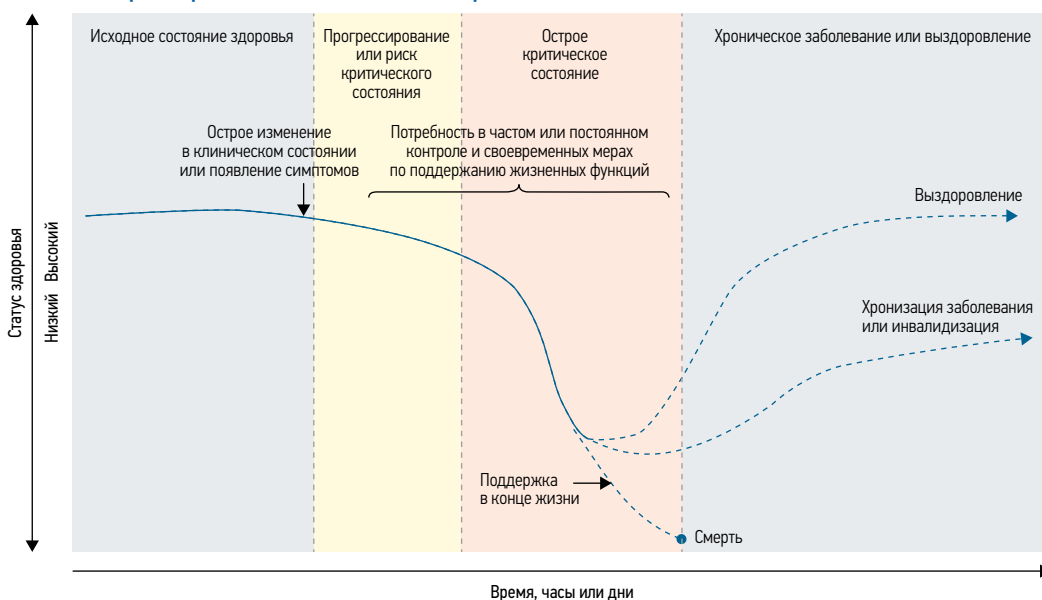
6. Независимость от доступности медицинских ресурсов: у пациентов может развиваться

острое критическое состояние независимо от того, возможно ли оказание помощи в условиях отделения интенсивной терапии или нет, а также от того, имеются ли необходимые возможности в конкретных клинических условиях или нет (например, у пациента может развиваться дыхательная недостаточность независимо от возможности обеспечить искусственную вентиляцию легких).

7. Потенциальная обратимость: острые изменения в клиническом состоянии пациента должны быть потенциально обратимыми при условии проведения соответствующего лечения на момент оценки. Обратимость может быть трудно установимой в момент первоначальной оценки. Некоторые состояния могут быть необратимыми, но все же требуют интенсивной терапии (например, у пациента, у которого развивается смерть мозга и требуется поддержка для последующего донорства органов). Этот параметр не означает, что пациенты с критическим состоянием должны вернуться к своему исходному состоянию здоровья или уровню функционирования.

8. Острое или внезапное начало болезни или клиническое ухудшение: критическое заболевание, травма или ухудшение, которое развивается остро. Продолжительность острого изменения будет меняться в зависимости от заболевания и контекста клинического исследования, но должна быть сопоставлена с длительным или хроническим критическим заболеванием, часто наблюдаемым в течение нескольких дней или недель (см. рис.).

Возможные траектории заболевания с течением времени.



Ось ординат представляет состояние здоровья или клиническое состояние пациента; высокий уровень указывает на хорошее или приближающееся к исходному состоянию здоровья, а тенденция к низкому указывает на ухудшение клинического статуса. Острое критическое состояние может быть выявлено в любой точке этого пути, в зависимости от того, когда пациент обратился за медицинской помощью, и от способности поставщика медицинских услуг распознать критическое заболевание. Динамика острого критического заболевания отражена на оси абсцисс. Например, у ранее здорового ребенка наблюдается лихорадка, тахикардия, тахипноэ и респираторный дистресс, и у него диагностирована пневмония. Заболевание прогрессирует до острого респираторного дистресс-синдрома, и пациенту требуется респираторная поддержка. Мониторинг и вмешательства меняют траекторию и приводят к выздоровлению, либо течению заболевания приводит к необходимости респираторной поддержки (хронизации или инвалидности) либо осложнению приводит к смерти.