

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, ОРГАНИЗАЦИЯ И СОЦИОЛОГИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2:616.8-089:616.08
EDN: NWWYWGK
DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903273>

Оригинальная статья

СОВРЕМЕННЫЙ КОНТЕНТ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Ю. Г. Анников¹, И. Л. Кром², К. К. Левченко², М. Д. Томников²

¹ГАОУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 1», Энгельс, Россия

²ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

MODERN CONTENT FOR PERSONALIZED REHABILITATION OF PATIENTS WITH A CONSEQUENCES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY

Yu. G. Annikov¹, I. L. Krom², K. K. Levchenko², M. D. Tomnikov²

¹Engels City Clinical Hospital № 1, Engels, Russia

²Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Для цитирования: Анников Ю. Г., Кром И. Л., Левченко К. К., Томников М. Д. Современный контент персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы. Саратовский научно-медицинский журнал. 2023; 19 (3): 273–278. EDN: NWWYWGK. DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903273>

Аннотация. Цель: обосновать значение показателей качества жизни в формировании современного контента персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы (ЧМТ). *Материал и методы.* В исследование включены 414 респондентов трудоспособного возраста (93,6% мужчин). Лонгитюдное социологическое исследование качества жизни с использованием опросника WHOQOL-100 («ВОЗ КЖ-100») реализовано методом анкетного опроса. Для диагностики адекватности самооценки участников опроса с ЧМТ проводилась проба Дембо — Рубинштейн. Оценка динамики неврологического статуса и качества жизни участников анкетирования проводилась ежегодно в течение 2020–2022 гг. *Результаты.* При проведении ежегодного исследования у 64,7% опрошенных отмечалось клиническое ухудшение, в 96% случаев выражавшееся в усилении выраженности общемозговой симптоматики, в 4,0% случаев — появление новой симптоматики (посттравматическая эпилепсия). При проведении исследования качества жизни респондентов выявлено его клиническое ухудшение по параметрам «Физическая сфера», «Психологическая сфера», «Окружающая среда» и «Общее качество жизни и состояние здоровья» в динамике ($p=0,000–0,045$). *Заключение.* При отсутствии в клинической практике специфических лабораторных маркеров и не всегда достаточной информативности нейровизуальных методов исследования для верификации последствий ЧМТ качество жизни можно рассматривать как важный критерий прогноза, определяющий контент персонализированной реабилитации таким пациентам.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, качество жизни, персонализированная реабилитация

For citation: Annikov YuG, Krom IL, Levchenko KK, Tomnikov MD. Modern content for personalized rehabilitation of patients with a consequences of traumatic brain injury. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2023; 19 (3): 273–278. EDN: NWWYWGK. DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903273> (In Russ.)

Abstract. *Objective:* to substantiate the significance of quality of life indicators in the formation of modern content of personalized rehabilitation of patients with a consequences of traumatic brain injury. *Material and methods.* The study included 414 respondents of working age (93.6% men). 54% of the respondents had a traumatic brain injury within 1 to 5 years, in 62,0%, cases the traumatic brain injury was of severe degree. Longitudinal sociological study of the quality of life using the WHOQOL-100 questionnaire was carried out. The Dembo-Rubinstein test was used to diagnose the adequacy of self-assessment of the respondents with TBI. The dynamics of the respondents' neurological status and quality of life were assessed annually during 2020–2022. *Results.* In the annual study, 64.7% of respondents showed clinical deterioration in 96% of cases, which was manifested by increased severity of general cerebral symptoms, cognitive impairment, and asthenic syndrome. In 4.0% of cases new symptoms manifested (posttraumatic epilepsy). In the dynamic of respondents' quality of life, clinical deterioration in parameters "Physical sphere", "Psychological sphere", "Environment" and "General quality of life and health status" was revealed. *Conclusion.* In the absence of specific laboratory markers in clinical practice and not always sufficient informativeness of neuroimaging methods for the verification of the consequences of traumatic brain injury, the quality of life can be considered as an important criterion of prognosis, which determines the content of personalised rehabilitation of patients with the consequences of traumatic brain injury.

Keywords: traumatic brain injury, quality of life, personalized rehabilitation

Введение. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является ведущей причиной смертности, длительной нетрудоспособности и приобретенной инвалидности среди лиц моложе 45 лет [1] и рассматривается как одна из важнейших мультидисциплинарных проблем национальных систем здравоохранения [2].

ЧМТ часто имеют последствия, не всегда адекватные тяжести течения острого периода. Современные исследования свидетельствуют о том, что ЧМТ в некоторых случаях — не «временное событие», а хроническое и прогрессирующее состояние [3], при котором функциональные ограничения могут сохраняться спустя десятилетия после получения ЧМТ [4]. Витальные долгосрочные последствия выявлены не только после тяжелой ЧМТ, но и в случаях, ранее классифицированных как средней или легкой степени тяжести [5]. Пациенты, перенесшие ЧМТ, живут с недооцененными и плохо управляемыми ее последствиями [6]. Функциональные исходы после ЧМТ широко варьируют у пациентов с «внешне схожими» травмами [7], многие пациенты с перенесенной ЧМТ имеют долгосрочные физические, когнитивные и эмоциональные нарушения, которые оказывают значительное влияние на их функционирование, ресоциализацию и качество жизни, связанное со здоровьем [4]. Симптомы, обычно обусловленные хроническими последствиями ЧМТ, включают когнитивные (например, трудности с вниманием, проблемы с памятью) и социальные дефициты [8]. Социальные дефициты в ситуации хронического заболевания и инвалидизирующих нарушений здоровья — одни из наиболее распространенных составляющих социального бремени указанной болезни [9].

В настоящее время делается акцент на разработке персонализированного подхода при лечении ЧМТ, неотъемлемым компонентом которого является реабилитация. Н. Н. Седова [10] отмечает, что прогноз определяется «не только генетическими или метаболическими факторами, но и факторами энвиронментальными, психологическими, социальными», функциональная связь которых «и определяет причины и картину болезни, их индивидуальность». Следовательно, «персонализация в медицине должна носить комплексный и, более того, интегративный характер» [10].

Предпосылкой для эффективной реабилитации является адекватная оценка тяжести ЧМТ [11]. По мнению N. Marklund и соавт. [1], результаты нейровизуализации при ЧМТ и потребности в реабилитации слабо коррелируют. Стандартное неврологическое обследование в первую очередь направлено не на описание потребностей в реабилитации, а на содействие процессу дифференциальной диагностики в соответствии с принципами МКБ-10. Пациенты с одинаковым диагнозом по данной классификации часто имеют очень разные потребности в реабилитации [12]. Значительное количество исследований обсуждают долгосрочную реабилитацию после ЧМТ с акцентом на повседневную жизнь, физическое, эмоциональное и когнитивное функционирование [13].

Цель — обосновать значение показателей качества жизни в формировании современного контента

персонализированной реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

Материал и методы. Экспертиза соматического состояния, включающего оценку динамики неврологического статуса и качества жизни респондентов, проводилась ежегодно в течение 2020–2022 гг. В исследование включены 414 человек трудоспособного возраста (93,6% мужчин), из которых 14 — с сочетанной травмой конечностей. 54,0% участников исследования перенесли ЧМТ в течение от 1 года до 5 лет. У большинства (62,0%) участников опроса зарегистрирована ЧМТ тяжелой степени.

Лонгитюдное социологическое исследование качества жизни с использованием опросника WHO-QOL-100 (WHO Quality of Life, или «Опросник качества жизни ВОЗ» — «ВОЗ КЖ-100») реализовано методом анкетного опроса. Для диагностики адекватности самооценки опрошенных лиц с ЧМТ проводилась проба Дембо — Рубинштейн.

Анализ результатов проведенного анкетирования респондентов проводился с использованием программ SPSS PASW Statistic 16 и Microsoft Excel 7.0 и включал предварительную обработку анкет, подготовку данных для ввода в SPSS и анализ полученных результатов. Статистическая достоверность различия средних показателей качества жизни групп участников опроса определялась по непараметрическому критерию Манна — Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Данные в рисунках представлены в виде медиан показателей качества жизни.

Результаты. Следует отметить отсутствие в клинической практике объективных лабораторных диагностических маркеров динамики состояния пациентов с перенесенной ЧМТ. Кроме того, динамика состояния данной группы пациентов не всегда соотносится с изменениями при проведении нейровизуализационных методов исследования (компьютерной томографии и/или магнитно-резонансной томографии).

При проведении ежегодного исследования у 64,7% респондентов с перенесенной ЧМТ в 96% случаев отмечалось клиническое ухудшение, которое выражалось в усилении выраженности общемозговой симптоматики (головные боли, головокружение, тошнота), когнитивных нарушений (снижение памяти и концентрации внимания) и астенического синдрома (быстрая утомляемость, раздражительность, снижение трудовой активности, нарушение сна, слабость). В 4% случаев отмечалось появление новой симптоматики (посттравматическая эпилепсия). Исследование неврологического статуса и динамики качества жизни участников опроса проводилось в условиях стационара (в том числе дневного) ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница №1» и ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №6 им. акад. В. Н. Кошелева», в которые они были госпитализированы с ухудшением состояния.

При проведении исследования качества жизни опрошенных клиническое ухудшение состояния сопровождалось снижением показателей качества жизни по параметрам «Физическая сфера», «Психологическая сфера», «Окружающая среда» и «Общее качество жизни и состояние здоровья» в динамике ($p = 0,000–0,045$) (рис. 1 и 2).

У 6,3% респондентов клиническая картина сохранилась стабильной, показатели качества жизни в различных сферах и общий показатель качества

Ответственный автор — Юрий Геннадьевич Анников
Corresponding author — Yuri G. Annikov
Тел.: +7 (961) 6518403
E-mail: yuri-annikov@yandex.ru

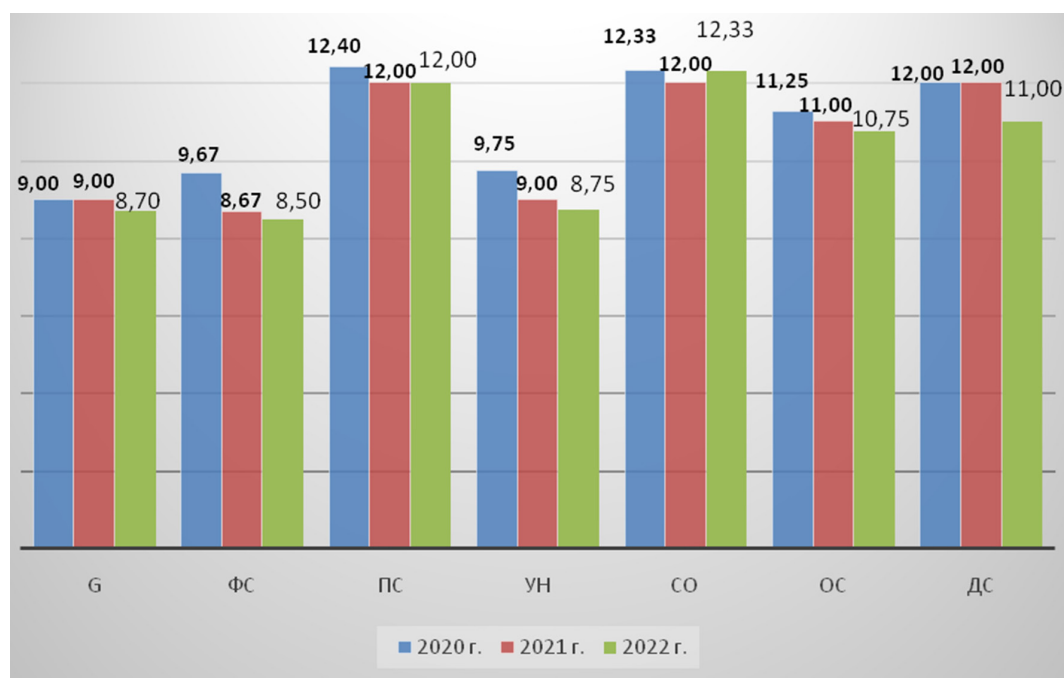


Рис. 1. Сравнение показателей качества жизни в динамике у пациентов с клиническим ухудшением (в баллах): G — общее качество жизни и состояние здоровья; ФС — физическая сфера; ПС — психологическая сфера; УН — уровень независимости; СО — социальные отношения; ОС — окружающая среда; ДС — духовная сфера

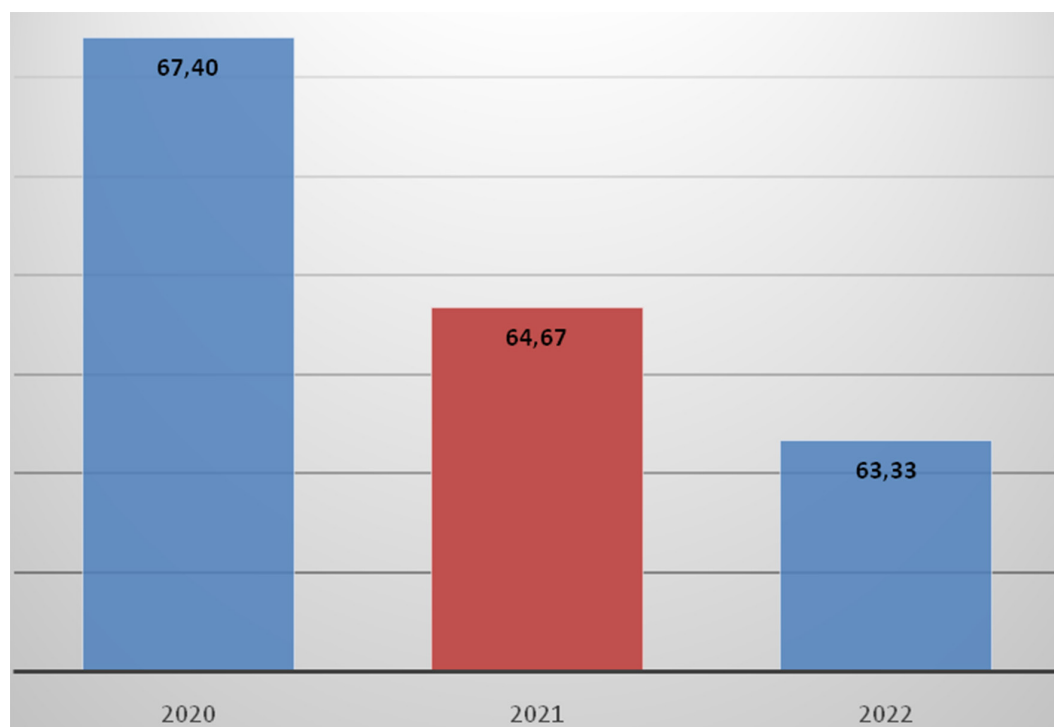


Рис. 2. Сравнение общего показателя качества жизни в динамике у пациентов с клиническим ухудшением (в баллах)

жизни при повторном исследовании остались без изменений. У данных пациентов пирамидная симптоматика (моно- и гемипарезы) без динамики в течение ряда лет сочеталась с периодическими головными болями и головокружениями умеренного характера.

У 24,9% участников опроса отмечалось клиническое улучшение (частичный или полный регресс афазий у 4,1% пациентов, частичный или полный

регресс моно- и гемипарезов — у 4,7% пациентов, уменьшение частоты судорожных или эпилептических до 1 раза в несколько лет или полное их отсутствие — у 4,1% пациентов, регресс астенического синдрома — у 12,0% больных). Клиническое улучшение сопровождалось повышением качества жизни респондентов по параметрам «Физическая сфера», «Социальные отношения», «Окружающая среда»

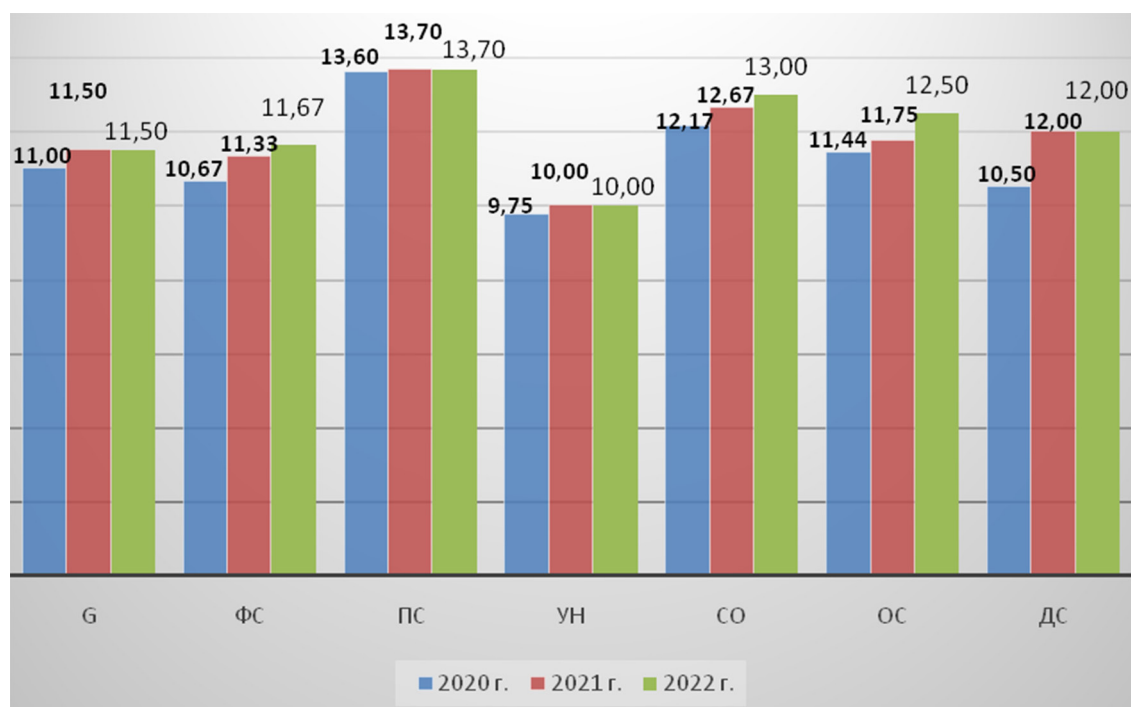


Рис. 3. Сравнение показателей качества жизни в динамике у пациентов с клиническим улучшением (в баллах): G — общее качество жизни и состояние здоровья; ФС — физическая сфера; ПС — психологическая сфера; УН — уровень независимости; СО — социальные отношения; ОС — окружающая среда; ДС — духовная сфера

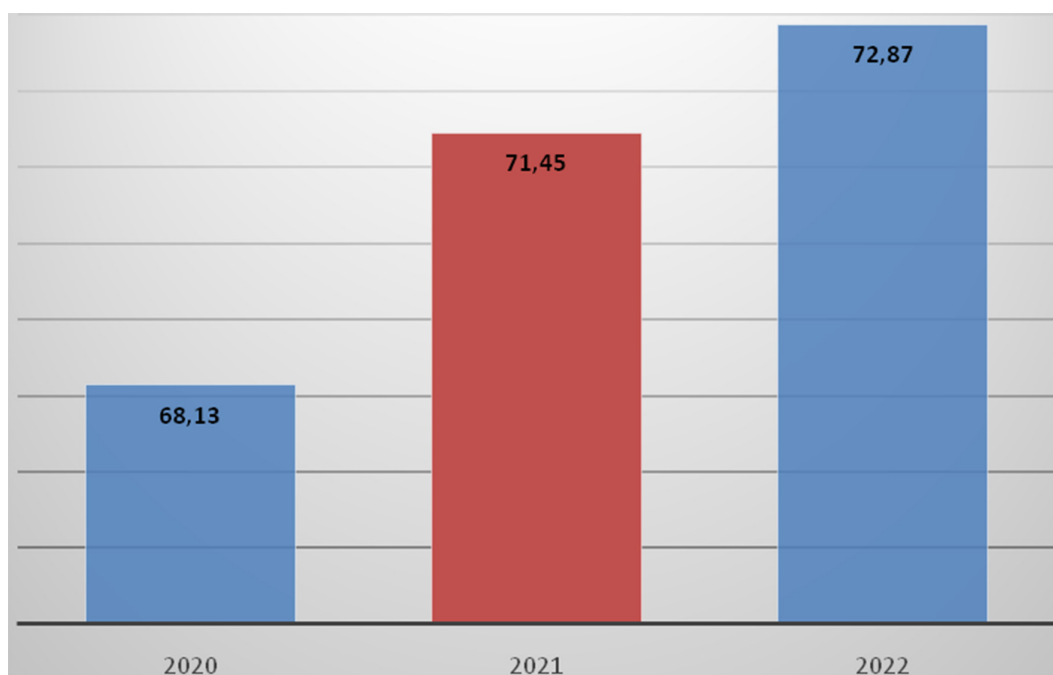


Рис. 4. Сравнение общего показателя качества жизни в динамике у пациентов с клиническим улучшением (в баллах)

и «Духовная сфера» и «Общее качество жизни и состояние здоровья» в динамике ($p=0,01-0,05$).

Обсуждение. В последние десятилетия при оценке функционирования пациентов с перенесенной ЧМТ учитывается их субъективный опыт и качество жизни [14], которое фокусируется на восприятии пациентами влияния болезни и лечения на физические, психические и социальные аспекты их жизни [15]. Известны исследования, устанавливающие

зависимость качества жизни от степени тяжести перенесенной травмы [16]. Согласно проведенному нами исследованию, исследованиям Т. Tunthanathip и соавт. [15], М. Hennessy и К.А. Sullivan [17], спустя годы после перенесенной ЧМТ пациенты сообщают о значительном снижении показателей качества жизни. М. Giustini и соавт. [18] рассматривают качество жизни как критерий оценки состояния пациентов с перенесенной ЧМТ. Проведенное нами исследование,

как и исследование A. I. R. Maas и соавт. [19], обсуждает качество жизни пациентов с перенесенной ЧМТ среди факторов, определяющих исходы ЧМТ.

Факторы, определяющие прогноз пациента с ЧМТ, связанные с повышенной вероятностью негативных исходов, включают не только характеристики травмы и механизма травмы, данные нейровизуализации, но также демографические характеристики, преморбидное состояние, сопутствующие заболевания, инвайроментальные факторы [20].

Персонализированная реабилитация предполагает коррекцию нарушений показателей качества жизни, в том числе, детерминированных неврологическим и социальным дефицитом пациентов с перенесенной ЧМТ. В ходе исследования выявлены показатели качества жизни, которые могут служить критерием оценки влияния перенесенной ЧМТ и эффективности ресоциализации пациентов. В результате проведенного исследования определены приоритетные направления персонализированной реабилитации пациентов с перенесенной ЧМТ, которые определяются возникающими изменениями в параметрах «Физическая сфера», «Психологическая сфера», «Окружающая среда» согласно полученным данным по опроснику «ВОЗ КЖ-100».

Заключение. Многокомпонентная оценка результатов ЧМТ включает широкий спектр последствий, в том числе учитывает качество жизни — соматически и социально детерминированный критерий социального функционирования пациента, имеющий прогностическое значение. Интегральная оценка качества жизни фиксирует снижение физического, психологического и социального функционирования пациентов в отдаленный период ЧМТ, достоверно зависящее от степени тяжести перенесенной травмы.

При проведении лонгитюдного исследования качества жизни пациентов с последствиями ЧМТ установлено соответствие динамики клинического состояния и средних значений показателей их качества жизни. Персонализированная реабилитация предполагает коррекцию нарушений показателей качества жизни, в том числе, детерминированных неврологическим и социальным дефицитом пациентов с последствиями ЧМТ.

При отсутствии в клинической практике специфических лабораторных маркеров и не всегда достаточной информативности нейровизуальных методов исследования для верификации последствий ЧМТ качество жизни может рассматриваться как важный критерий прогноза, определяющий контент персонализированной реабилитации пациентов при последствиях ЧМТ.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках инициативной НИОКР №121090200094–8 «Формирование условий для применения современных организационных технологий при оказании медицинской помощи пациентам с социально значимыми болезнями». Срок исполнения: 02.08.2021–01.08.2023.

References (Список литературы)

1. Marklund N, Bellander BM, Godbolt AK, et al. Treatments and rehabilitation in the acute and chronic state of traumatic brain injury. *J Intern Med*. 2019; 285 (6): 608–23. DOI: 10.1111/joim.12900
2. Borisov IV, Bondar VA, Kanarskiy MM, et al. Disability as a result of craniocerebral trauma in Russia: Actuality and forecasts. Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation. 2020; 23 (2): 33–41. (In Russ.) Борисов И.В., Бондарь В.А., Канарский М.М. и др. Инвалидизация вследствие

черепно-мозговых травм в России: актуальность и прогнозы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2020; 23 (2): 33–41. DOI: 10.17816/MSER41737

3. Chendrasekhar A, Kuczbalski B, Cohen D, et al. Delayed sequelae related to mild traumatic brain injury in children. *Glob Pediatr Health*. 2020; (7): 2333794X20947988. DOI: 10.1177/2333794X20947988

4. Andelic N, Howe EI, Hellström T, et al. Disability and quality of life 20 years after traumatic brain injury. *Brain Behav*. 2018; 8 (7): e01018. DOI: 10.1002/brb3.1018

5. Stocchetti N, Zanier ER. Chronic impact of traumatic brain injury on outcome and quality of life: A narrative review. *Crit Care*. 2016; 20 (1): 148. DOI: 10.1186/s13054-016-1318-1

6. Schulz-Heik RJ, Poole JH, Dahdah MN, et al. Service needs and barriers to care five or more years after moderate to severe TBI among Veterans. *Brain Inj*. 2017; 31 (10): 1287–93. DOI: 10.1080/02699052.2017.1307449

7. Irimia A, Goh SY, Torgerson CM, et al. Structural and connectomic neuroimaging for the personalized study of longitudinal alterations in cortical shape, thickness and connectivity after traumatic brain injury. *J Neurosurg Sci*. 2014; 58 (3): 129–44. PMID: 24844173

8. Theadom A, Parag V, Dowell T, et al. Persistent problems 1 year after mild traumatic brain injury: a longitudinal population study in New Zealand. *Br J Gen Pract*. 2016; 66 (642): e16–23. DOI: 10.3399/bjgp16X683161

9. Reshetnikov AV, Khudoshin NA, Yakimov VN, et al. The prognostic value of some risk factors on the quality of life in patients with total hip arthroplasty. *Medical News of North Caucasus*. 2022; 17 (3): 277–80. (In Russ.) Решетников А.В., Худошин Н.А., Якимов В.Н. и др. Прогностическое влияние некоторых факторов риска на качество жизни пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2022; 17 (3): 277–80. DOI: 10.14300/mnnc.2022.17067

10. Sedova NN. Modern medicine: the problem of conceptualization. National projects and professors' community: Collection of abstracts on the results of the Professors' Forum — 2020. Moscow, 2021; p. 12–5. (In Russ.) Седова Н.Н. Современная медицина: проблема концептуализации. Национальные проекты и профессорское сообщество: сб. тез. по итогам Профессорского форума — 2020. М., 2021; с. 12–5.

11. Gerber LH, Deshpande R, Moosvi A, et al. Narrative review of clinical practice guidelines for treating people with moderate or severe traumatic brain injury. *NeuroRehabilitation*. 2021; 48 (4): 451–67. DOI: 10.3233/NRE-210024

12. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), World Health Organisation. URL: <https://www.who.int/classifications/icf/en/> (14 Apr 2023).

13. Sveen U, Guldager R, Soberg HL, et al. Rehabilitation interventions after traumatic brain injury: A scoping review. *Disabil Rehabil*. 2022; 44 (4): 653–60. DOI: 10.1080/09638288.2020.1773940

14. Kaplan R, Bush J. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychol*. 1982; 1 (1): 61–80. DOI: 10.1037/0278-6133.1.1.61

15. Tunthanathip T, Oearsakul T, Tanvejsilp P, et al. Predicting the Health-related Quality Life in patients following traumatic brain injury. *Surg J (NY)*. 2021; 7 (2): e100–10. DOI: 10.1055/s-0041-1726426

16. Tsyben A, Guilfoyle M, Timofeev I, et al. Spectrum of outcomes following traumatic brain injury — relationship between functional impairment and health-related quality of life. *Acta Neurochir*. 2018; 160 (1): 107–15. DOI: 10.1007/s00701-017-3334-6

17. Hennessy M, Sullivan KA. Quality of life, community integration, service needs and clinical outcomes of people with traumatic brain injury in urban, regional and remote areas of Queensland, Australia. *Aust J Rural Health*. 2022; 30 (2): 164–74. DOI: 10.1111/ajr.12823

18. Giustini M, Longo E, Azicnuda E, et al. Health-related quality of life after traumatic brain injury: Italian validation of the QOLIBRI. *Funct Neurol*. 2014; 29 (3): 167–76.

19. Maas AIR, Menon DK, Adelson PD, et al. Traumatic brain injury: Integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. *Lancet Neurology*. 2017; 16 (12): 987–1048.

20. Haarbauer-Krupa J, Pugh MJ, Prager EM, et al. Epidemiology of chronic effects of traumatic brain injury. *Neurotrauma*. 2021; 38 (23): 3235–47. DOI: 10.1089/neu.2021.0062

Статья поступила в редакцию 31.05.2023; одобрена после рецензирования 21.06.2023; принята к публикации 11.09.2023.
The article was submitted 31.05.2023; approved after reviewing 21.06.2023; accepted for publication 11.09.2023.

Информация об авторах:

Юрий Геннадьевич Анников — врач-нейрохирург нейрохирургического отделения, yuri-annikov@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7984-442X; **Ирина Львовна Кром** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук, irina.crom@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1355-5163; **Кристина Константиновна Левченко** — профессор кафедры травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук, obeydik@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4354-760X; **Максим Дмитриевич Томников** — аспирант кафедры травматологии и ортопедии, maksimtomnikov@yandex.ru, ORCID 0009-0006-2938-7079.

Information about the authors:

Yuri G. Annikov — Neurosurgeon of the Division for Neurosurgery, yuri-annikov@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7984-442X; **Irina L. Krom** — Professor of the Department of Public Health and Health Care (with Courses of Law and History of Medicine), Professor, DSc, irina.crom@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1355-5163; **Kristina K. Levchenko** — Professor of the Department of Traumatology and Orthopedics, DSc, obeydik@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4354-760X; **Maksim D. Tomnikov** — Post-graduate Student of the Department of Traumatology and Orthopedics, maksimtomnikov@yandex.ru, ORCID 0009-0006-2938-7079.

УДК 616.9: 614.2

EDN: OKYWHA

DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903278>

Обзор

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В, С И D (ОБЗОР)

Т. Г. Данилова^{1, 2}, А. С. Гольдерова¹

¹ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова», Якутск, Россия

²КДЛ ГБУ РС (Я) «Детская инфекционная клиническая больница», Якутск, Россия

MODERN TRENDS OF PROVISION OF THE SPECIALIZED MEDICAL CARE TO CHILDREN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B, C AND D (REVIEW)

T. G. Danilova^{1, 2}, A. S. Golderova¹

¹M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia

²Children's Infectious Diseases Clinical Hospital, Yakutsk, Russia

Для цитирования: Данилова Т. Г., Гольдерова А. С. Современные тенденции оказания специализированной медицинской помощи детям с хроническими вирусными гепатитами В, С и D (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал. 2023; 19 (3): 278–284. EDN: OKYWHA. DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903278>

Аннотация. Цель: анализ современных подходов в оказании специализированной медицинской помощи детям с хроническими вирусными гепатитами В, С и D. Методика написания обзора. Анализировали публикации из баз данных PubMed/Medline и eLibrary, поиск осуществляли по следующим ключевым словам: «хронический вирусный гепатит», «гепатит В», «гепатит С», «гепатит D», «лечение хронических гепатитов у детей», — за период с 2012 по 2023 г. Дополнительно изучили международные акты и нормативную базу Российской Федерации, касающиеся вопросов оказания специализированной медицинской помощи детскому населению при хронических вирусных гепатитах (общее количество источников — 41). Заключение. В настоящее время основным подходом при оказании специализированной медицинской помощи детям с хроническими вирусными гепатитами является назначение этиотропной терапии с возможным отсроченным назначением специализированных лекарственных препаратов с целью снижения риска развития их побочного действия. Активно проводятся исследования, посвященные как вопросам разработки новых фармакотерапевтических средств, эффективных в отношении данной группы инфекционных заболеваний, так и возможностям предотвращения инфицирования детей младенческого возраста путем ранней диагностики и лечения беременных женщин.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, гепатит В, гепатит С, гепатит D, лечение хронических гепатитов у детей, специализированная медицинская помощь

For citation: Danilova TG, Golderova AS. Modern trends of provision of the specialized medical care to children with chronic viral hepatitis B, C and D (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2023; 19 (3): 278–284. EDN: OKYWHA. DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903278> (In Russ.)

Abstract. Objective: to present an analysis of the data presented at the present stage in the scientific specialized literature on the main trends in the provision of specialized medical care to children with chronic viral hepatitis B, C and D. Review writing methodology. The study was based on publications in the databases PubMed/Medline, eLibrary, under the keywords: “chronic viral hepatitis”, “hepatitis B”, “hepatitis C”, “hepatitis D”, “treatment of chronic hepatitis in children”, published during the period from 2012 to 2023. We additionally studied international acts and the regulatory framework of the Russian Federation regarding the provision of specialized medical care to the child population with chronic viral hepatitis (total number of sources — 41). Conclusion. At present, the main approach in providing specialized medical care to children with chronic viral hepatitis is the appointment of etiotropic therapy with the possible delayed prescription of specialized drugs in order to reduce the risk of their side effects. Research is being actively carried out on the development of new pharmacotherapeutic agents that are effective against this group of infectious diseases, as well as the possibilities of preventing infection in infants through early diagnosis and treatment of pregnant women.

Keywords: chronic viral hepatitis, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D, treatment of chronic hepatitis in children, specialized medical care