

НАУКА улМОЛОГИЯ

ГОДИНА XV

5

Коронавирусите –
новата глобална
заплаха

27

PFAPA синдром

32

Генно-модифицираща
терапия при
муковисцидоза и
първи резултати в
България

1

2020



ISSN 1312-8302

ПАНДЕМИЯТА COVID-19



ГЛАВЕН РЕДАКТОР

Проф. Пенка Переновска
*Клиника по педиатрия,
УМБАЛ „Александровска“, София*

ЗАМ. ГЛАВЕН РЕДАКТОР

Доц. Наталия Стоева
*Клиника по пневмология,
Аджибадем Сити Клиник МБАЛ „Токуда“, София*

РЕДАКЦИОНЕН СЪВЕТ

Проф. Ваня Негкова
Катедра по детски болести, МУ, Глевен

Проф. Галина Кирова-Негялкова
*Клиника по образна диагностика,
Аджибадем Сити Клиник МБАЛ „Токуда“, София*

Проф. Димитър Костагинов
*Бронхологично отделение, МБАЛБ „Св. София“,
МУ, София*

Проф. Мирослава Бошева
*Катедра по педиатрия и медицинска генетика,
МУ, Пловдив*

ИЗДАТЕЛ



София 1000, ПК 602
тел.: 02/950 17 17
e-mail: наука.pulmologia@arbilis.com
www.arbilis.com

МЕНИДЖЪР

Иван Батаклиев

РЕКЛАМА

Любомир Бранков

ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА

Елисавета Станчева

КОРЕКТОР

Д-р Мая Живкова-Роджърс

ДИЗАЙН И ПРЕДПЕЧАТ
Арбилис ООД

ПЕЧАТ

Отпечатано в България
за Арбилис ООД

СЪДЪРЖАНИЕ

РЕДАКТОРСКИ АНОНС

3

ВОДЕЩА ТЕМА

Коронавирусите – новата глобална заплаха
Д-р Вера Палочиева, доц. Гертана Петрова, г-р Димитринка Митева,
проф. Пенка Переновска

5

Фармакологични особености на лекарства с потенциална
активност срещу COVID-19

Доц. Калоян Георгиев, маг. фарм. Богдан Кирилов, проф. Мариета Георгиева

12

Епидемиология и клинична характеристика на SARS-CoV-2 инфекция
в детска възраст

Д-р Снежина Лазова, доц. Ирен Цочева

20

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

PFAPA синдром

Анна Кирова, доц. Любомир Киров

27

Генно-модифицираща терапия при муковисцидоза
и първи резултати в България

Доц. Гертана Петрова, проф. Пенка Переновска, г-р Димитринка Митева,
г-р Валери Исаев

32

СЛУЧАИ ОТ КЛИНИЧНАТА ПРАКТИКА

Психологични проблеми при деца със солидни тумори
и хирургично отстраняване на белодробни метастази

Д-р Ивайла Георгиева, проф. Пенка Переновска, проф. Озгян Бранков,
проф. Искра Христовозова, г-р Иван Чакъров

40

ТЮТЮНОПУШЕНЕ

По-чист аерозол, по-чист въздух

45

НОВОСТИ

Препоръки на ERS за диагностика и терапия на хроничната
кашлица при възрастни

47

Всички права са запазени. Никаква част от това издание не може да бъде възпроизведена или разпространявана под каквато и да било форма или по какъвто и да било начин – електронен, механичен, фотокопирен, звукозаписен или друг – без изричното писмено съгласие на издателя. Публикациите в списанието изразяват мнението на авторите, което не е задължително да съвпада с това на издателството. Издателството не поема никаква пряка или косвена отговорност за съдържанието на рекламните материали.

Текстовете от стари броеве на списанието могат да бъдат свалени от www.arbilis.com. Списанието е предназначено за медицински специалисти.

Сп. „Наука Пулмология“ е включено в Националния референтен списък на съвременни български научни издания с научно рецензиране на Националния център за информация и документация (НАЦИД).

Психологични проблеми при деца със солидни тумори и хирургично отстраняване на белодробни метастази

Д-р Иваїла Георгиева¹, проф. Пенка Переновска², проф. Огнян Бранков³, проф. Искра Христозова¹, д-р Иван Чакъров¹

¹Клиника по детска клинична хематология и онкология, УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“, София

²Клиника по детски болести, УМБАЛ „Александровска“, София

³Аджибадем Сити Клиник МБАЛ „Токуда“, София

Резюме

При деца със солидни и злокачествени тумори най-честата локализация на метастатично засягане са белите дробове. Тъй като клиничните прояви са нехарактерни (метастазите се диагностицират при периодични рентгенографски изследвания и КТ), те обикновено остават неразпознати от родителите, за които пациентът изглежда и се чувства добре. Само при напреднала белодробна дисеминация се установяват диспнея и аускултаторна находка. Прогнозата при деца със солидни тумори, метастазирани в белите дробове, е сериозна. Неблагоприятната прогноза поражда не само клинични проблеми, но определя и необходимостта от допълнителна психологична информираност и фамилна подкрепа.

Целта на настоящото изследване е да се направи оценка на психологичните ресурси и възможности за подкрепа на пациентите и родителите в период, когато на преден план се поставя въпросът за избора на хирургично отстраняване на единичните оперативно достъпни метастази с очаквано най-минимално странично действие и компрометиране на качеството на живот.

Ключови думи: солидни тумори, белодробни метастази, хирургично отстраняване, прогноза, семейно консултиране.

Psychological Problems in Children with Solid Tumors and Surgically Removal of Lung Metastases

Ivaila Georgieva¹, Penka Perenovska², Ognyan Brankov³, Iskra Hristosova¹, Ivan Chakarov¹

¹Children, Oncohematology Hospital Sofia, UMHAT “Tsaritsa Yoanna–ISUL”, Sofia

²Pediatric Clinic, UMHAT “Alexandrovskia”, Medical University of Sofia

³Acibadem City Clinic Hospital Tokuda, Sofia

Abstract

In children with solid tumors and malignant diseases, the lung is the most common location of metastatic affection. As long as the clinical manifestations are not typical and metastasis have been diagnosed with periodic radiographic studies and CT, they usually remain unrecognized by parents for whom the child looks and feels better. Only in advanced lung dissemination, dyspnoea and auscultatory resource could be established. The prognosis in children with solid tumors metastatic to the lungs is serious. It creates, to family group, problems of different nature, interactive, psychological,

social, and identifies the need for a different type of family support and awareness. The aim of the present study is to evaluate and analyze the possibilities for support of patients and parents, in a period, when the most important question is of selecting the most appropriate surgical removal of the single, accessible by operation, metastasis. The therapeutic strategy, is expected, containing minimum side effects and without compromise the quality of life.

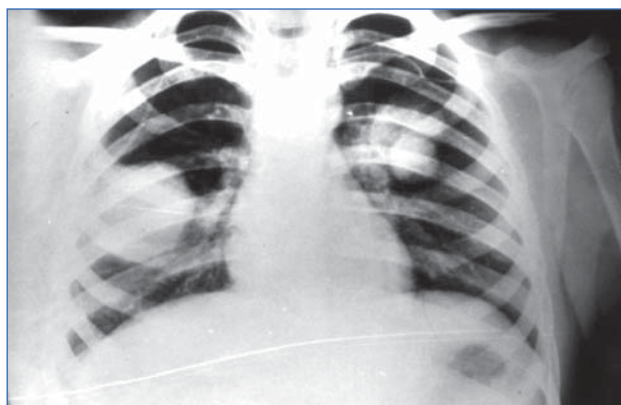
Keywords: solid tumors, lung metastases, surgical removal, prognosis, family counseling.

Въведение

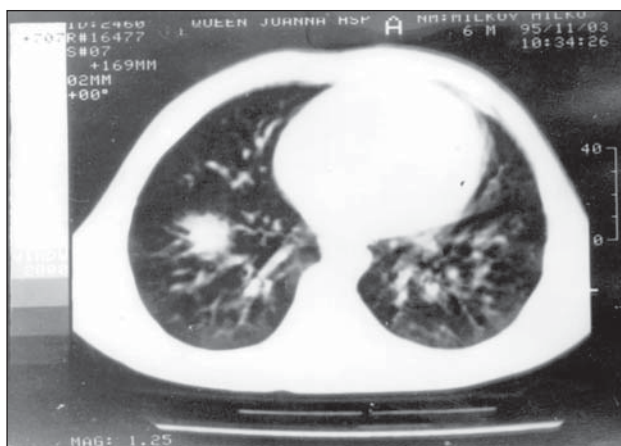
Заболеваемостта от злокачествени новообразувания в детска възраст не е много висока – съществува риск 1:600 деца да заболяят⁴. През последните години при много от детските тумори се съобщава дълготрайна преживяемост в над 70% от случаите. Белият гроб е изключително рядка първична локализация за неоплазма в детската възраст. Този орган много по-често се засяга вторично от метастатични процеси. При поставяне на диагнозата от солидните тумори най-често белодробни метастази се откриват при деца с костни тумори 25% до 30% (остеогенен сарком, сарком на Ewing), тумор на Wilms – 8% до 10%, с мекотъканни саркоми (рабдомиосарком 15–20%), герминативно-клетъчни тумори – 20%. Белодробни метастази се наблюдават при карциномите, изключително редки случаи за деца, под 2%. Белодробните метастази протичат нехарактерно, безсимптомно. Рентгенологичните промени се визуализират на фасова рентгенография на белия гроб (профилна или томограма) при периодично динамично наблюдение¹. При масивно метастазиране в белите гробове клиниката се демонстрира с диспнея, кашлица и аускултаторна находка. При повечето случаи белодробното метастазиране се визуализира с образ на множествени сенки с еднородна плътност. Представяват окръглени плътни сенки с различна големина и резки очертания. По-рядко са гребнонодуларни, наподобяващи милиарна туберкулоза. Понякога може да се наблюдава некротичен разпад на метастазите с образуване на кухина. В единични случаи при поставяне на диагнозата метастазите се изобразяват като единични едностранно локализиращи огнища. Метастатичните промени в белите гробове предимно се локализиращат в средните и долните лобове двустранно. През последните четири десетилетия ранната диагностика се оптимизира чрез възможностите на компютърната томография. Рентгенографските образи на бе-



Фиг. 1. Рентгенография на дете с белодробни метастази



Фиг. 2. Рентгенография на гръден кош на дете с белодробни метастази при тумор на Wilms



Фиг. 3. Образна диагностика КТ при дете с белодробни метастази

логробрни метастази при солидните тумори с различен хистологичен строеж са твърде подобни, което прави невъзможно да се постави диагнозата само по рентгенов образ. Тя се потвърждава с хистологично изследване или от първичния тумор, или от метастатичното огнище³. Окръглената и неправилна форма на белодробните лезии се запазва и при тяхното нарастване. Срещата с околните структури като плевра или гръдна стена ги променя в продълговати триъгълни сенки.

Сериозната прогноза при прогресия на заболяването и необходимостта от хирургично отстраняване на белодробните метастази поражда не само клинични, но психологични и социални проблеми в семейството като обуславят необходимостта от фамилна подкрепа извън консултативната помощ в болницата. Екипният модел, наложен в съвременната медицинска практика, изисква комплексен подход към пациентите и родителите в областта на детската онкология, който предполага поне две намеси – клинична и психологична. В научната литература има голям брой материали за психологичното състояние на педиатрични онкологични пациенти и проявленията на заболяването върху засегнатите семейства още от 70-те и 80-те години на миналия век^{7, 8, 9} и др. Съществува обаче относителен дефицит на информация относно емпирични проучвания върху съдържанието, методите и възможностите за психологична подкрепа при родители на деца със солидни тумори и хирургично отстранени белодробни метастази¹⁰.

Цел и задачи

Целта на настоящото изследване е да се направи оценка и да се анализират възможностите за психологична подкрепа на родители и пациенти със солидни тумори и хирургично отстранени белодробни метастази. Задачите на изследването са две. Първата – да се проучи нивото на информираност, социалното поведение, семейните отношения, необходимостта от социална

подкрепа и други поведенчески фактори при родители на деца с онкологични заболявания „стандартен/нисък риск“ и при родители на пациенти със солидни тумори, прогресия на заболяването и хирургично отстраняване на белодробни метастази, определени като родители на пациенти с „висок риск“ (съгласно прогностичните критерии при отделните солидни злокачествени тумори). Втората задача е да се предложи подходящ алгоритъм на психологичното консултиране и подкрепа на родителите и пациентите с онкологични заболявания.

Материал и методи

За целта на проучването в периода 2012–2019 г. в ҚДКХО 54 деца със солидни тумори са лекувани комплексно в зависимост от хистологичния вариант, клиничния стадий и локализацията на неопластичния процес. При 11 деца с прогресия се е наложило хирургично отстраняване на белодробни метастази. В изследването са включени 54 родителски двойки.

Методологичният инструментариум за психологичното консултиране на родителите на пациентите е Структуриран въпросник за входящо и изходящо ниво на информираност на изследваните лица, събиращ социално-демографска информация (пол, възраст, образование, социо-икономически статус, структура на семейството), семейни отношения, социално поведение. Въпросникът е създаден специално за целите на това изследване. Съдържа 39 отворени и 5 затворени въпроса от типа „меню“ с предварително зададени възможности за отговор на родителите.

Обсъждане

Резултатите от отговорите на 54 консултирани родители при пациенти с „висок“ и „нисък риск“ показват, че след хирургичното отстраняване на белодробните метастази при всички 11 деца с „висок риск“ родителите (20.37%) са заявили необходимост от допълнителна психологична помощ и желание да се

Общо изследвани родители	Семейно положение на изследваните родители	n=54	Пациенти стандартен/нисък риск	Пациенти с белодробни метастази
(n=54)	22 съпругески двойки	44	43 деца	11 деца
	Самотен родител/майка	8		
	Вдовец/вдовица	2		

Табл. 1. Разпределение на изследваните родители и онкоболни деца



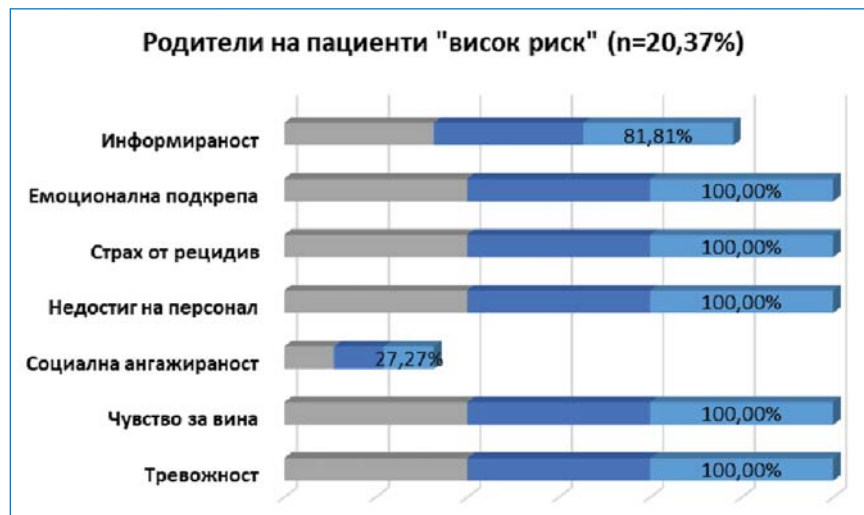
Фиг. 4. Структуриран въпросник за входящо и изходящо ниво на информираност за родители на онкоболни деца, КДКХО

Включат в различни форми на фамилна подкрепа (индивидуални консултации, участие в родителски групи, работа с фамилен терапевт). Родителската група (79.62%) на деца със „стандартен риск“ (без белодробни метастази) е с по-добри психологични фамилни ресурси и няма необходимост от допълнителна психологична помощ извън рамката на клиничната психологична помощ (фиг. 4).

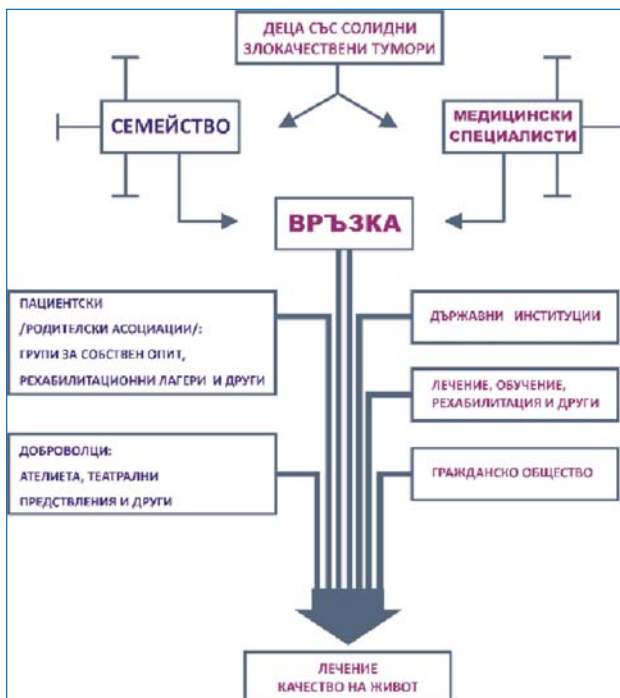
От общо лекуваните 54 деца със солидни тумори при единадесетте деца с хирургично отстранени белодробни метастази симптомите, свързани с местостатична локализация в белите дробове (кашлица, температура), са останали неразпознати от родителите. В хода на проведеното въвеждащо и детайлно интервю родителите съобщават, че не са уведомили лекуващия екип своевременно, защото според тях общото състояние на детето не е било променено извън обичайното в хода на конвенционалната терапия. Засегнатите родители без изключение съобщават, че се чувстват виновни, че не са разпознали симптомите. Обвиняват се за евентуални грешки или пропуски в придружаващите грижи. Родителското чувство за вина се проявява най-често с въпроса: „Защо допуснахме да се случи?“. Групата пациенти със солидни тумори и хирургично отстранени белодробни метастази се определя като група на „висок риск“ съгласно прогностичните критерии при отделните солидни злокачествени тумори. Психологичният аспект в работата с родителите, насочен към придружаващите грижи, е за справяне „стъпка по стъпка“, като изисква много търпение и

продължителна ангажираност без очакване за животоспасяващ ефект и компенсация. Това прави родителите активни за психологично сътрудничество, но често взискателни към медицинския екип, с постоянна необходимост от допълнителна информация с въпроси и търсене на различни, често неприложими терапевтични решения. Социалната ангажираност е висока, тъй като родителите търсят различни възможности за лечение по своя инициатива, понякога несъгласувани с медицинския екип. Преждевременната скръб и същинската скръб на родителската двойка и при двете групи пациенти са гонякъде сходни, особено в начина на преодоляване и изграждане на психологични защити. Чувствата могат да бъдат отклонени, потушени, преекспонирани, да бъдат изместени, а често родителите на деца с „висок риск“ споделят, че буквално „изпитват нужда да спрат да чувстват“². Всеки от тези механизми е необходимо да бъде обсъден с мултидисциплинарния екип, ангажиран с терапията на пациента и с информирането на родителите, които отчаяно се опитват да намерят приемливо за тях обяснение за своите преживявания (фиг. 5).

На фигура 6 е представен оптималният алгоритъм на психологично консултиране и подкрепа на пациенти със солидни тумори и родители. За постигане на високо качество на немедицинските грижи е необходимо постигане на добра колаборация между медицинските специалисти, родителите и пациентите. Включването на семействата в различни форми на подкрепа, а в социален



Фиг. 5. Структуриран въпросник за входящо и изходящо ниво на информираност за родители на онкоболни деца с белодробни метастази, КДКХО



Фиг. 6. Алгоритъм на психологичното консултиране и подкрепа за родителите на пациентите със солидни тумори

аспект – промяната на отношението и нагласата на държавните институции и гражданското общество също са от съществено значение за добрата социална реинтеграция на онкоболните деца, особено в училищна възраст, и на техните родители^{5, 6}.

Заклучение

Прогнозата при деца със солидни тумори, метастазирани в белите гробове, обикновено е сериозна и нерядко фатална за пациенти с рабдомиосарком, остеосарком, сарком на Ewing и карциноми, с прогресия на заболява-

нето от 6 месеца до 2 години. При оперирани деца с тумор на Wilms в 50% може да се постигне дълготрайна преживяемост. Групата на анкетираните родители е категорична, че предпочитат за събеседник компетентен специалист, отколкото членове на разширената фамилна група или приятели, а 87% от анкетираните 54 родители считат, че триадага педиатър-пулмолог-онкохематолог-детски хирург е от най-подходящите специалисти за обсъждане на въпроси дори и извън кръга на медицинската проблематика. Сериозните психологични и емоционални проблеми, които се наблюдават при общата група от анкетираните семейства на деца със солидни тумори, дават възможност да се „типизира“ семейството и да се изработи оптимален алгоритъм за психологична подкрепа.

Литература

1. Андреев, И., Р. Райчев. Тумори на костите. София: Изд. компания К&М, Медицина и физкултура, 1993.
2. Георгиева, И., С. Шопова, Г. Петрова. Стратегии за справяне при семейства на деца с животозастрашаващи заболявания, злокачествени и хронични белодробни. Сравнителен анализ. *Педиатрия*, 2006;XLVI(3).
3. Маринова, Л. Лъчелечение на солидни тумори в детската възраст. София: Петекстон, 2002.
4. Христозова, И. Злокачествени тумори в детската възраст – прогностични фактори и лечебни резултати. Дисертация за присъждане на научна степен „Доктор на медицинските науки“. София, 2005.
5. Шопова, С., Г. Петрова, К. Калев. Вината на оцелелия – поведението на здравите членове в семейства на деца с животозастрашаващи болести с цел подобряване качеството им на живот. VII НК на българските педиатри ОПЛ. Сборник резюмета. Слънчев бряг, 2006.

Пълната библиографска справка е на разположение в издателството и може да бъде представена при поискване.