



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Шарипов И.Л.,
Пардаев Ш.К.,
Гойинов С.С.

Самаркандский государственный
медицинский институт

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

For citation: Sharipov I. L., Pardaev Sh. K., Goyibov S. S. INTENSIVE CARE OF PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY FAILURE WITH CORONAVIRUS INFECTION. Journal of cardiorespiratory research. 2020, Special Issue 1, pp.78-79

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-SI-1-27>

Актуальность: Развитие острой дыхательной недостаточности является одним из наиболее частых осложнений COVID-19. У пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением (10-15%) примерно после 5-го дня болезни сохраняется лихорадка, появляются симптомы дыхательной недостаточности, прогрессируют инфильтративные изменения в легких (вирусная пневмония), ОРДС.

Пациентам с острой дыхательной недостаточностью вследствие COVID-19 рекомендовано использовать поэтапный подход в выборе методов респираторной терапии для улучшения результатов лечения: при ОРДС легкой степени ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 200-300 мм рт.ст. или SpO_2 80-90% при дыхании воздухом) рекомендовано использование стандартной оксигенотерапии (через лицевую маску или назальные катетеры), высокопоточной оксигенации (ВПО) или неинвазивной ИВЛ (НИВЛ) в сочетании с пром-позицией, при ОРДС средней и тяжелой степени ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ обычно менее 150 мм рт.ст. или SpO_2 менее 75% при дыхании воздухом) показана интубация трахеи и инвазивная ИВЛ в сочетании с пром-позицией.

У пациентов с COVID-19 и насыщением гемоглобина кислородом менее 92% поводится оксигенотерапии до достижения 96-98%. Пациентам с гипоксемической ОДН вследствие COVID-19 на первом этапе используется высокопоточную оксигенацию с потоком 30-60 л/мин вместо стандартной оксигенотерапии или НИВЛ, так как она имеет преимущества в обеспечении адекватной оксигенации и не увеличивает риск передачи инфекции; при использовании высокопоточной оксигенотерапии рекомендовано надеть на пациента защитную маску.

Пациентам с COVID-19 используется сочетание оксигенотерапии (стандартной или высокопоточной) с положением пациента лежа на животе не менее 12-16 часов сутки, что приводит к улучшению оксигенации и возможному снижению летальности. У пациентов с гипоксемической (паренхиматозной) ОДН при COVID-19 НИВЛ и высокопоточная оксигенация целесообразно в сочетании с низкой рекрутабельностью альвеол с незначительно сниженной или нормальной податливостью легких и грудной стенки,

продемонстрировано преимущество высокопоточной оксигенации перед НИВЛ у этих пациентов.

При наличии показаний у пациентов с ОРДС не следует задерживать интубацию трахеи и начало ИВЛ, так как отсрочка интубации трахеи при ОРДС ухудшает прогноз. При этом следует иметь в виду, что прогрессирование дыхательной недостаточности может происходить чрезвычайно быстро.

При проведении ИВЛ у пациентов с ОРДС вследствие COVID-19 рекомендовано использование положения лежа на животе в течение не менее 16 часов в сутки для улучшения оксигенации и возможного снижения летальности.

Методология пром-позиции: пациента следует положить на живот, предварительно положив валики под грудную клетку и таз с таким расчетом, чтобы живот не оказывал избыточного давления на диафрагму, а также не создавалось условий для развития пролежней лица.

При вентилизации в положении лежа на животе, могут быть следующие осложнения:

- Перегибы и дислокации интубационных трубок и венозных катетеров;
- Трудность выполнения сердечно-легочной реанимации в случае остановки кровообращения;
- Развитие невритов периферических нервов верхних конечностей;

Повреждение носа и глаз – лицевой и периорбитальный отек развивается почти в 100% случаев; кератоконъюнктивит, требующий лечения, развивается у 20% пациентов; При применении пром-позиции затруднен уход за пациентом: санация полости рта, трахеи, обработка глаз, лица.

Критерии прекращения применения пром-позиции является: увеличение $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ более 200 мм рт.ст. при РЕЕР менее 10 мбар, сохраняющиеся в течение не менее 4 часов после последнего сеанса пром-позиции.

Выводы: Многочисленные исследования показывают, что положение лежа на животе позволяет улучшить оксигенацию и снизить показатель смертности на 16%-17%, если пром-позицию начинать применять на ранних сроках тяжелого

острого респираторного дистресс-синдрома не менее чем 16 часов в сутки. Более выраженный эффект от использования позиции отмечается у больных с преимущественным первичным

поражением легких при вирусной или бактериальной пневмонии.