

*Давыдёнок Е. М., Курилёнок М. С.*

## **ВРЕМЕННОЙ ФАКТОР В ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19**

*Научные руководители: ассист. Ялонецкий И. З.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Вспышка COVID-19 продолжает оставаться наиболее актуальной проблемой здравоохранения большинства стран. Одной из грозных проблем является развитие у пациентов с тяжелым течением данного заболевания двусторонней полисегментарной интерстициальной пневмонии с выраженной дыхательной недостаточностью. Это обуславливает необходимость своевременного перевода пациентов в отделение интенсивной терапии и проведение адекватной респираторной поддержки. В период пандемии произошло существенное изменение отношения к подходам респираторной поддержки у пациентов с гипоксемической формой дыхательной недостаточности.

**Цель:** провести предварительную оценку стратегии раннего перевода на ИВЛ и пошаговой стратегии респираторной поддержки у пациентов с тяжелым течением Covid-19.

**Материалы и методы.** В ретроспективное исследование методом случайной выборки было включено 40 медицинских карт стационарных пациентов в возрасте ( $Мe \pm \sigma$ )  $67,5 \pm 12,875$  лет с подтверждённой ПЦР-тестом Covid-19 инфекцией, проходивших лечение на базе реанимационного отделения. Мужчины составили 60% ( $n=24$ ), женщины – 40% ( $n=16$ ). Пациенты были разделены на две группы. Пациенты I группы ( $n=22$ ) были госпитализированы и проходили лечение во время 1-й волны Covid-19, пациенты II группы ( $n=18$ ) – во время 2-й волны. Возраст пациентов I группы (мужчин – 13, женщин – 9) составил  $67,5 \pm 13,870$  лет. Возраст пациентов II группы (мужчин – 11, женщин – 7) составил  $64,5 \pm 14,555$  лет. Всем пациентам проводилась ИВЛ в режимах с контролем вдоха по давлению. К пациентам I группы применялся доминировавший в начале эпидемии подход раннего перевода на ИВЛ. У пациентов II группы применялась пошаговая стратегия респираторной поддержки. На данном этапе исследования нами оценивались: длительность заболевания до перевода пациента на ИВЛ, длительность ИВЛ, длительность лечения в ОИТР, длительность пребывания на стационарном лечении, газовый состав крови. Статистическая обработка данных проводилась с применением ППП Microsoft Excel и Statistica 10 с применением непараметрических методов.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты I группы госпитализировались в ОИТР, получали оксигенотерапию, а при нарастании дыхательной недостаточности переводились на ИВЛ. У пациентов II группы применялся пошаговый подход к обеспечению респираторной поддержки. Перевод на ИВЛ в I группе в среднем проводился на  $14 \pm 4,727$  [9;14] день, тогда как пациенты II группы переводились на ИВЛ в среднем на  $11 \pm 2,357$  [10;13] день. Однако статистически значимых отличий между группами выявлено не было ( $U=134$ ,  $p=0,084$ ). В результате сравнения групп по количеству проведённых койко-дней в стационаре было установлено, что у пациентов II группы она была в значительно больше  $41 \pm 27,728$  против  $12,5 \pm 20,284$  ( $U=102$ ,  $p=0,009$ ). Однако по количеству дней пребывания в ОИТР, а также по значению дня болезни, на который пациент переводился в ОИТР, разница между группами была статистически не значима (( $U=134,5$ ,  $p=0,084$  и  $U=146$ ,  $p=0,163$  соответственно). По газовому составу крови между группами также значимой разницы выявлено не было. Выживаемость пациентов II группы была выше ( $U=108$ ,  $p=0,0149$ ).

**Выводы.** Пошаговая стратегия респираторной поддержки представляется более перспективной у пациентов с тяжелым течением Covid-19. Однако, необходимо продолжить исследование на большей выборке с оценкой большего количества показателей.