

Давыдёнко 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 ($M \pm \sigma$) $67,5 \pm 12,875$ лет с подтвержденной 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 проведенных 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.