

КРИТЕРИИ ПРИЕМА В ОРИТ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ COVID-19

Фахрутдинов К. М.

Научный руководитель: асс. Устимов Дмитрий Юрьевич
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, медицины катастроф
Казанский государственный медицинский университет

Контактная информация: Фахрутдинов Карим Маратович – студент 6 курса, лечебного факультета.
E-mail: Kazzim97@mail.ru

Ключевые слова: SARS-CoV-2, коронавирус, критерии приема в ОРИТ, анализ литературы, систематический обзор.

Актуальность исследования: по данным мировой литературы среди всех подтвержденных случаев заболевания COVID-19 около 81% были бессимптомными или имели легкие симптомы, такие как кашель, лихорадка, усталость и миалгия [1]. Хотя в этих случаях адекватными мерами являются домашнее ведение и самоизоляция, у 14% развивалась тяжелая форма заболевания и у 5% — критические состояния, требующие госпитализации и поступления в ОРИТ соответственно [1]. Тяжелые пациенты с COVID-19 обычно имеют частоту дыхания ≥ 30 вдохов в минуту, насыщение кислородом $\leq 93\%$ и легочные инфильтраты $> 50\%$ [1], а также подвергаются высокому риску клинического ухудшения и развития критических заболеваний, включая острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) [2]. Несмотря на различия в культуре и практике во всем мире, большинство центров сообщают, что около 25% госпитализированных пациентов нуждаются в госпитализации в отделение интенсивной терапии [3].

Цель исследования: определить критерии приема в ОРИТ взрослых пациентов, инфицированных COVID-19.

Материалы и методы: анализ научных статей, зарубежной литературы анализ полученных данных.

Результаты: поскольку специфического противовирусного лечения не существует, патогенетическое лечение является наиболее значимым фактором в прогнозе пациента. В условиях стационара выявление пациентов с высоким риском клинического ухудшения имеет важное значение для обеспечения своевременного доступа к интенсивному лечению тяжелых состояний. Первоначальное лечение гипоксемии включает традиционную кислородотерапию, высокопоточную инсуффляцию кислорода и неинвазивную вентиляцию легких. Для пациентов, нуждающихся в инвазивной искусственной вентиляции легких, рекомендуется легочная вентиляция с низким объемом вдоха и давлением плато. Сердечно-сосудистые осложнения встречаются часто и включают повреждение миокарда, тромботические осложнения, миокардит и кардиогенный шок. Острая почечная недостаточность является распространенным осложнением и маркером плохого прогноза. Что касается перспективных методов лечения COVID-19, то наиболее перспективными препаратами до сих пор являются ремдесивир и кортикостероиды, хотя для подтверждения их эффективности могут потребоваться дальнейшие исследования. Другие методы лечения проходят клинические испытания. Тысячи врачей живут по сценарию, который никто из нас никогда не видел: спрос на госпитализацию в ОРИТ превышает возможности стационаров в большинстве стран. И оптимизация помощи при критических состояниях является лучшей стратегией для улучшения выживаемости пациентов.

Выводы: критерии приема: потребность в кислороде, равная или превосходящая 6–8 л / мин для достижения периферического насыщения кислорода $\geq 90\text{--}92\%$, дыхательная недостаточность, шок, острая дисфункция органов и пациенты с высоким риском клинического ухудшения.

Литература

1. Wu Z. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention / Wu Z., McGoogan J.M. // JAMA Intern. Med. — 2020. — Vol. 323(13). — P. 1239.

2. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China / Wu C., Chen X., Cai Y. et al. // JAMA Intern. Med. — 2020. — Vol. 180(7). — P. 934.
3. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations / Phua J., Weng L., Ling L. et al. // Lancet Respir. Med. — 2020. — Vol. 8(5). — P. 506–517.