

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ ПРИ COVID-19 ТА ЕКСТРЕНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ У КРИТИЧНИХ СТАНАХ

Бондарєв Є. В.

*Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації*

*Кафедра клінічної фармакології
clinpharmacol2019@gmail.com*

Вступ. У грудні 2019 року було зафіксовано спалах коронавірусної інфекції, який був визнаний ВООЗ як пандемія світового масштабу. Актуальною проблемою на сьогодні є те, що у більшості пацієнтів з даною патологією захворювання перебіг протікає у легкій формі (40%), близько 15% пацієнтів розвивається важкий перебіг, а у 5% випадків виявлено вкрай важкий перебіг з ускладненнями різних органів та систем: дихальної недостатністю, гострим респіраторним синдромом, септичним шоком, тромбоемболіями, поліорганною недостатністю, гострим ураженням нирок та серця.

При цьому, супутні неінфекційні захворювання: цукровий діабет (II типу), артеріальна гіпертензія, патологія серцево-судинної системи, хронічні захворювання легень, ракові захворювання, відзначають як фактори ризику розвитку важких клінічних форм COVID-19.

Дані фактори необхідно враховувати медичним працівникам, що надають невідкладну медичну допомогу при невідкладних станах пацієнтам з коронавірусною інфекцією.

Мета. На основі аналізу науково-медичної літератури, даних наукових досліджень у галузі надання невідкладної допомоги при важких та термінальних стадіях коронавірусної інфекції, нормативних документів, протоколів та рекомендацій з ведення пацієнтів з COVID-19 узагальнити принципи надання невідкладної допомоги лікарями, лікарями бригад швидкої медичної допомоги у випадках розвитку екстрених станів при коронавірусній інфекції.

Результати та їх обговорення. У ході дослідження літературних джерел було проаналізовано тимчасові рекомендації ВООЗ з клінічного ведення пацієнтів з COVID-19.

Згідно з рекомендацій, клінічними показаннями та критеріями для госпіталізації є: середньо-важкий та важкий перебіг з ознаками пневмонії або дихальної недостатності при наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії; наявність клініко-інструментальних даних про розвиток гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС); септичного шоку; органної або системної недостатності; пацієнти з важким перебігом артеріальної гіпертензії, декомпенсованим цукровим діабетом, імуносупресивними станами, хронічною патологією дихальної та серцево-судинної системи, нирковою недостатністю, аутоімунними захворюваннями, важкими алергічними хворобами, цереброваскулярними захворюваннями та онкологічними захворюваннями; пацієнти з підвищенням температури тіла вище 38°C, які погано піддається корекції.

Працівникам закладів охорони здоров'я необхідно пам'ятати, що при надходженні пацієнта до лікувальної установи обов'язково проводиться медичне сортування: раннє розпізнавання пацієнтів з важким ГРДС з COVID-19; оцінка ступеню важкості захворювання; початок надання невідкладної медичної допомоги за показаннями.

Пацієнтам з важким ГРДС, шокowymi станами, що зумовлені підтвердженим COVID-19, рання підтримуюча терапія та моніторинг основних життєво важливих функцій розпочинається негайно, за неефективності кисневої терапії. Після стабілізації стану пацієнта SpO_2 повинна складати більш ніж 90%. Якщо треба необхідно забезпечити необхідну швидкість потоку кисню за допомогою відповідних приладів.

У дітей раннього віку доцільніше використовувати носові канюлі у зв'язку кращим перенесенням цієї процедури.

У дорослих пацієнтів іноді зміна положення тіла (на положення сидячи з опорою на високу спинку ліжка) допомагають оптимізувати оксигенацію, знизити ступінь задишки та зменшити розхід енергії. Для вільно дихаючих пацієнтів використовують положення на животі, при якому покращується оксигенація.

Пацієнтам з ознаками підвищеної продукції секрету у дихальних шляхах, затримки відходження мокротиння або слабкого відкашлювання допомагають методи відновлення прохідності дихальних шляхів, до яких відносяться гравітаційний дренаж та активні цикли дихальних вправ.

У деяких випадках збільшення роботи дихання зберігаються навіть при подачі кисню через маску з дихальним мішком. У пацієнтів з ГРДС гіпоксемічна дихальна недостатність часто розвивається внаслідок внутрішньолегеневої невідповідності вентиляції та перфузії або у результаті шунтування.

У таких випадках необхідна штучна вентиляція легень та рекомендується проведення ендотрахеальної інтубації із дотриманням заходів профілактики передачі інфекції повітряним шляхом. Для дорослих пацієнтів рекомендується проведення штучної вентиляції легень при ГРДС у положенні лежачи на животі протягом 12-16 годин на день.

Висновки. На основі проведеного аналізу клінічних рекомендацій ведення пацієнтів з важкими випадками COVID-19 можна зробити наступний висновок, що медичні працівники незалежно від рівня та галузі надання медичної допомоги повинні керуватися даними настановами у своїй професійній діяльності у зв'язку з тим, що коронавірусна інфекція на даний момент виступає на першому місці та потребує повноцінного виявлення, підтвердження та проведення лікувальних та профілактичних заходів, індивідуальним підходом та розумінням клінічної ситуації у конкретному випадку.