

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.59.66.024

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С COVID 19 С ТРАХЕОСТОМОЙ И ВЛИЯНИЕ НА ЭТО СОПУТСТВУЮЩИХ ФАКТОРОВ

*Игнатъев А.С., Измайлов Е.П.
ФГБУ ВО СамГМУ ИПО Самара*

Резюме: рассматривается новая коронаривирусная инфекция (НКИ) с различных позиций. Особое пристальное внимание в ней отведено сопутствующей патологии и прочим факторам влияющим на исход заболевания. Цель исследования: улучшение результатов лечения больных новой коронаривирусной инфекцией (НКИ) путем проведения трахеостомии, с учётом состояния их респираторной системы и других систем организма. Ранняя трахеостомия – это операция выбора для длительно вентилируемых пациентов с НКИ осложнённой пневмонией и/или ОРДС. Однозначно сказать какой из методов ПДТ или СХТ является лучшим пока довольно сложно. Большой отпечаток на выживаемость пациентов накладывает коморбидный фон. Возраст играет не последнюю роль. Методиками выбора были избраны ПДТ и СХТ. Однако нужно учитывать что они также имеют свои особенности и нужно предусмотреть осложнения и пути их избегания.

Ключевые слова: новая коронаривирусная инфекция, ранняя трахеостомия.

SURVIVAL OF ELDERLY PATIENTS WITH COVID 19 WITH TRACHEOSTOMY AND THE INFLUENCE OF CONCOMITANT FACTORS ON THIS

*Ignatiev A.S., Izmailov E.P.
FGBI IN SamSMU IPO Samara*

Summary: a new coronarovirus infection (NCI) is considered from various positions. Particular attention is paid to concomitant pathology and other factors affecting the outcome of the disease. The aim of the study: to improve the results of treatment of patients with a new coronarovirus infection (NCI) by performing a tracheostomy, taking into account the state of their respiratory system and other body systems. Early tracheostomy is the surgery of choice for long-term ventilated patients with NCI complicated by pneumonia and/or ARDS. It is still quite difficult to say unequivocally which of the PDT or SHT methods is the best. A large imprint on the survival of patients is imposed by the comorbid background. Age plays an important role. PDT and SHT were chosen as the selection methods. However, it should be borne in mind that they also have their own characteristics and it is necessary to provide for complications and ways to avoid them.

Key words: new coronarovirus infection, early tracheostomy.

Актуальность: В нашем исследовании рассматривается новая коронаривирусная инфекция (НКИ) с различных позиций. Особое пристальное внимание в ней отведено сопутствующей патологии и прочим факторам влияющим на исход заболевания.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных новой коронаривирусной инфекцией (НКИ) путем проведения трахеостомии, с учётом состояния их респираторной системы и других систем организма.

Для реализации цели поставлены ряд задач:

- сформулировать критерии готовности пожилых пациентов с новой коронавирусной инфекцией к проведению трахеостомии, с учётом состояния их респираторной системы и других систем организма;
- представить техники наложения трахеостомы позволяющие избегать серьёзных осложнений у пациентов с новой коронавирусной инфекцией;
- разработать протокол ПДТ (пункционно-дилатационной трахеостомии) учитывающий

проведение операции в ранние сроки, только с бронхоскопическим контролем только под наркозом, только хорошо обученным персоналом, с тщательным до и послеоперационным уходом;

- проанализировать результаты лечения больных пожилого и старческого возраста с коронавирусной инфекцией путем снижения осложнений за счет сокращения сроков и изменения методики формирования трахеостомы, применения способов лечения, соответствующих программе «ФАСТ ТРЭК» в интра- и периоперационном периоде.

Материал и методы: На основании поставленных цели и задач в исследование были включены 160 пациентов старше 60 лет с новой коронавирусной инфекцией поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии. Из них 70 пациентам – первая группа – выполнена стандартная хирургическая трахеостомия. Второй группе пациентов (80 человек) наложена трахеостома по методике ПДТ. Показаниями к трахеостомии являются длительная ИВЛ и протекция дыхательных путей от аспирации содержимым желудка и ротоглотки.

В ходе первого этапа тщательно проведена разработка критериев готовности пациентов к проведению стандартной хирургической трахеостомии и ПДТ.

На втором этапе разработан и внедрён протокол ПДТ у пожилых и старых пациентов. Проведение операций у пожилых и старых пациентов, исходя из критериев готовности: стабилизация гемодинамических показателей (неинв АД, ЧСС, ЧДД, Ps, SpO₂, ЭКГ), отсутствие инотропной поддержки и др., компенсация сопутствующей патологии, хороший комплаенс с аппаратом ИВЛ, достаточные седация, миорелаксация и обезболивание.

Третий этап состоял в систематизации полученных данных из различных этапов исследования, изучена эффективность ПДТ в сравнении со СХТ.

Четвёртый этап – подведение итогов.

Результаты: Средние сроки проведения трахеостомии обеими методиками составили 2-4 сутки. Не смотря на рекомендации зарубежных коллег это дало положительный результат. В 90% случаев был хороший комплаенс с аппаратом и последующая активизация пациента. Так же это отразилось на выживаемости 90% при ранней трахеостомии против 1.3 % при поздней ($p < 0.005$).

Согласно протоколу Fast Trak приоритетными являются малоинвазивные процедуры и манипуляции. Мы в своих операциях старались проводить максимально щадящие действия. Поэтому одной из операций выбора была ПДТ, а второй стандартная хирургическая трахеостомия. Первая показала неплохие результаты: до 80% пациентов которым проведена операция по методике ПДТ выжили и были переведены в общие палаты на 8-12 сутки пребывания в ОРИТ, и выписаны на 15-20 сутки пребывания в стационаре. Однако и у этой методики были свои осложнения:

-интра- и послеоперационные кровотечения лёгкой степени (6%);

-паратрахеальная постановка канюли (1%);

-подкожная эмфизема (1,5%).

Другая новая техника стандартная хирургическая трахеостомия тоже дала хорошие, если не сказать лучшие результаты. Практически 98-99% прооперированных по этой методике пациентов переведены в отделения и впоследствии выписаны по срокам не отставая от прооперированных по другим методикам.

Преимущество в плане благополучного исхода основного заболевания было на стороне менее коморбидных пациентов. Напротив пациенты имеющие повышенный коморбидный фон такие как с ожирением (75%), СД 1 и 2 типов (78%), ИБС (70%), ОНМК и др невр заб (85%) чаще приходили к летальному исходу.

Не последнюю роль в вопросе выживаемости сыграла степень поражения лёгких. Так пациентов с тотальным поражением лёгких было насчитано 60% из них к сожалению погибло 99-100%. С субтотальным 30% из них выжило 50%. Остальные пациенты с лёгкой степенью поражения или только с бактериальной пневмонией или др заболеваниями ХОЗЛ.

В отношении гендерной принадлежности замечена лучшая выживаемость у женщин

(95%), против 5% у мужчин. С чем это связано нам предстоит ещё выяснить. Возрастная ниша выживших пациентов представляет собой в основном молодой (75%) и пожилой (25%) возраста. Старческий возраст в этой нише не представлен.

Заключение: Ранняя трахеостомия – это операция выбора для длительно вентилируемых пациентов с НКИ осложнённой пневмонией и/или ОРДС. Однозначно сказать какой из методов ПДТ или СХТ является лучшим пока довольно сложно. Большой отпечаток на выживаемость пациентов накладывает коморбидный фон. Возраст играет не последнюю роль. Методиками выбора были избраны ПДТ и СХТ. Однако нужно учитывать что они также имеют свои особенности и нужно предусмотреть осложнения и пути их избегания.