

# **MODERN SCIENCE**

**Abstracts of XIX International Scientific  
and Practical Conference  
USA, Houston**

**USA, Houston  
11 – 12, May 2021**

налагодити співпрацю з неурядовими організаціями, які надають свої рекомендації, аналізують стан корупції у нашій державі задля удосконалення системи запобігання корупції.

Література:

1. Індекс сприйняття корупції – 2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://cpi.ti-ukraine.org/#/>

2. Оцінка громадянами ситуації в країні, рівень довіри до соціальних інститутів та політиків, електоральні орієнтації громадян – 2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://razumkov.org.ua/napriamky/sotsiologichni-doslidzhennia/otsinka-gromadianamy-sytuatsii-v-kraini-riven-doviry-do-sotsialnykh-ins-tytutiv-ta-politykiv-elektoralni-orientatsii-gromadian-zhovten-lystopad-2020r>

3. Дем'янчук В. А. Дискусійні аспекти оцінки ефективності антикорупційної політики України / В. А. Дем'янчук // Прикарпатський юридичний вісник. – 2017. – Вип. 6(2). – С. 18.

---

УДК 578

Медицині науки

## ДОЛІКАРНЯНА РЕАНІМАЦІЯ ПРИ ТЯЖКІЙ ГІПОКСЕМІЇ У ХВОРИХ НА COVID-19.

**Колодяжна В.В., Швід С.О.**

*студентки III медичного факультету*

*Харківського національного*

*медичного університету*

*м.Харків, Україна*

*Науковий керівник: **Гарячий Є. В.,***

*кандидат медичних наук,*

*асистент кафедри екстреної та невідкладної  
медичної допомоги, ортопедії та травматології*

**Актуальність.** Уже в кінці січня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила спалах нового вірусу з роду Betacoronavirus надзвичайною ситуацією міжнародного значення в області суспільної охорони здоров'я. У лютому 2020

р інфекційному захворюванню присвоєно назву коронавірусної інфекції COVID-19 (Coronavirus disease 2019), а збудником визнаний важкий гострий респіраторний синдром коронавіруса-2 (SARS-CoV-2) [1].

Пацієнти з Covid-19 і тяжкою гіпоксемією представляють серйозну проблему для служб невідкладної медичної допомоги. Інтубація повинна виконуватися обережно і спершу мають бути проведені заходи неінвазивної вентиляції легень за допомогою BVM маски та підключення до неї клапану позитивного тиску в кінці видиху (PEEP). Адже інтубація пов'язана з високим ризиком ускладнень - внаслідок індукції можливе різке погіршення стану таких хворих (критичне падіння сатурації, артеріального тиску, зупинки серцевої діяльності), що може призвести до летальних наслідків.[2,3]

**Мета.** Проаналізувати можливі ризики ранньої інвазивної вентиляції легень при тяжкій гіпоксемії у хворих на COVID-19.

**Методи.** Аналіз двох клінічних випадків критичної респіраторної недостатності у хворих на COVID-19, з проведенням серцево-легеневої реанімації.

**Результати.** 1. У жінки М. п'ятдесяти років, яка страждає на гіпертонію, астму та ожиріння, з'явилися лихоманка і сухий кашель. Один з членів її сім'ї мав позитивний результат на SARS-CoV-2. Протягом години її стан різко погіршився, з'явилася задишка. Після прибуття бригади парамедиків пацієнтка скаржилася на важкий ціаноз і утруднене дихання. Фізикальне обстеження показало, що частота дихання становить 50 дихальних рухів за хвилину, SpO<sub>2</sub> - 52% при диханні киснем 12 л / хв на масці без ребрізера, ЧСС - 142 удару / хв, артеріальний тиск 200/110 мм рт. ст., похолодання кінцівок і підвищення температури тіла до 39° С, свідомість не порушена. По дорозі в лікарню маска без ребрізера була замінена маскою BVM, яка щільно закривалася навколо рота і носа пацієнтки. Швидкість подачі кисню не змінилася і склала 12 л / хв. Клапан позитивного тиску в кінці видиху (PEEP) був підключений до BVM. SpO<sub>2</sub>

збільшився з 52% до 66%, а частота дихання залишилася незмінною з рівнем  $\text{CO}_2$  в кінці видиху - 4,2 кПа. У міру наростання явищ дихальної недостатності проводилася штучна вентиляція легенів за допомогою BVM. Під час подальшого транспортування була проведена інтубація трахеї, під час якої у пацієнтки виникла зупинка серця, були проведені реанімаційні заходи, протягом 5 хвилин серцева діяльність була відновлена. У стаціонарі після дообстеження їй був поставлений діагноз Covid-19, дихальна недостатність, пневмонія та післяреанімаційний синдром, і через кілька тижнів вона померла у відділенні інтенсивної терапії.

2. Чоловік К. п'ятдесяти років, який страждав на гіпертонію, ожиріння і цереброваскулярні захворювання, перебував на домашньому карантині через симптоми Covid-19. Через стрімке погіршення стану з явищами респіраторної недостатності була викликана бригада швидкої медичної допомоги. Після прибуття медпрацівники виявили у пацієнта гіпоксію ( $\text{SpO}_2$  30%) і використали одноразову систему CPAP, але через погіршення стану вона була замінена маскою без ребрізера зі швидкістю потоку кисню 10 л / хв. Фізикальне обстеження показало, що частота дихання становить 50 дихальних рухів за хвилину,  $\text{SpO}_2$  35% при диханні киснем 10 л / хв в масці без ребрізера і артеріальному тиску 120/80 мм рт. ст. Хворому надано напіввертикальне положення, маска без ребрізера була видалена та застосована маска BVM зі швидкістю потоку кисню 15 л / хв.  $\text{SpO}_2$  збільшився з 35% до 50%. У зв'язку з наростанням явищ респіраторної недостатності було прийняте рішення про інкубацію трахеї.

Проте, перед введенням анестезії, пацієнт втратив свідомість, і йому була призначена допоміжна вентиляція легенів. Для індукції анестезії використовували 250 мкг фентанілу, 250 мг кетаміну та 100 мг рокуронію, після чого хворому була проведена інкубація трахеї за допомогою прямої ларингоскопії. Інтубація була виконана швидко, без подальшого зниження  $\text{SpO}_2$ . Під час завантаження в машину швидкої допомоги у пацієнта виникла

зупинка ефективного кровообігу, у зв'язку з чим була розпочата СЛР, за 30 с відновилася серцева діяльність. Підтримувалася висока хвилинна вентиляція, з постійним рівнем CO<sub>2</sub> в кінці видоха на рівні 2,5 кПа. Насичення киснем збільшилося з 50% до 60%, систолічний артеріальний тиск - 90 мм рт.ст. Відразу після прибуття в лікарню у пацієнта відбулася повторна зупинка ефективного кровообігу, проведені реанімаційні заходи ефекту не дали.

**Висновки.** Внаслідок ранньої інвазивної вентиляції легень при тяжкій гіпоксемії у хворих на COVID-19 можливе критичне падіння насичення киснем крові, гіпотензії і зупинка серця.

При рішенні про інтубацію пацієнтів з Covid-19 на догоспітальному етапі мають бути ретельно проаналізовані та враховані показання, протипоказання та ризик виникнення можливих вітальних ускладнень.

Література:

1. Е. Д. Баздырев «Коронавирусная инфекция - актуальная проблема XXI века»
2. Recommendations for Endotracheal Intubation of COVID-19 Patients Orser, Beverley A. MD, Ph
3. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020