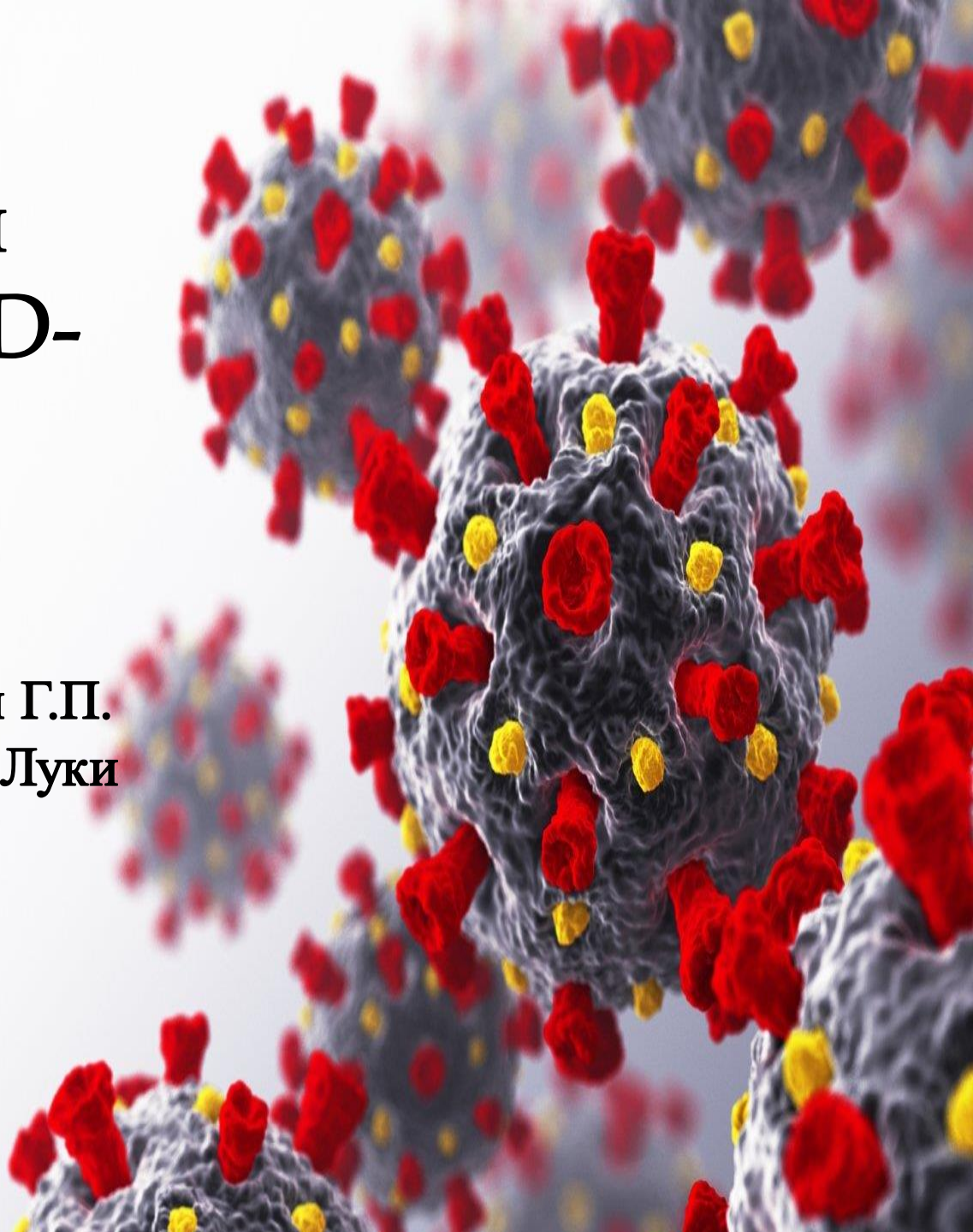
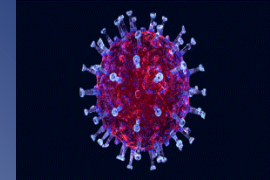


Уроки и ошибки эпидемии COVID- 19

Д. мед. н. проф. Победенная Г.П.
ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки
Минздрава России



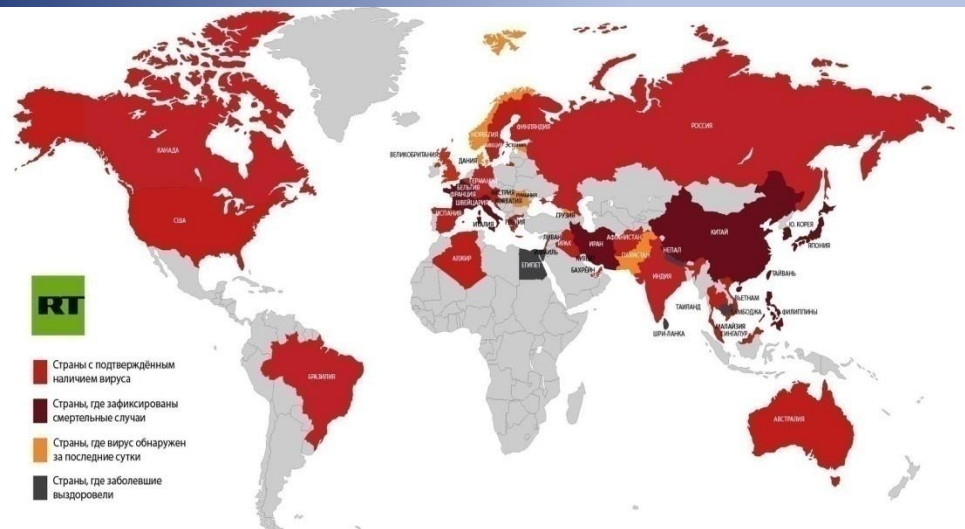


COVID-19

- Болезнь впервые появилась в Ухане (КНР) в декабре 2019 г. и быстро распространилась по всему миру.
- По данным Всемирной организации здравоохранения, число зараженных новым коронавирусом в мире по состоянию на 1 июля 2022 г. составило более 557,9 млн человек, число умерших — более 6,36 млн человек

- *Ступак В.В. и др. Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач // Профилактическая медицина. 2022, Т. 25, №11, с. 21-27 doi.org/10.17116/profmed20222511121

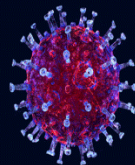
Пандемия COVID-19 во всех странах мира оказала огромное влияние на все сферы жизни — экономику, демографию, здоровье и психологический настрой людей



Болезнь вызвала беспрецедентную
нагрузку на систему здравоохранения в
нашей стране и мире



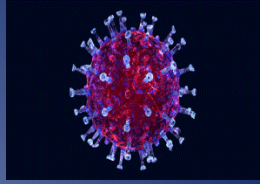
Модель мероприятий в РФ была положена в ограничительные меры в ЛНР



- во время первой волны пандемии были приняты своевременные и комплексные меры по защите населения от распространения массовой инфекционной угрозы.

В соответствии с Указом Главы ЛНР были введены
ограничительные мероприятия:

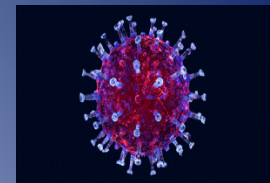
- масочный режим повсеместно,
- социальная изоляция граждан пожилым людям было рекомендовано реже бывать в местах общественного пребывания,
- Закрытие и перевод на дистанционное обучение учебных заведений и предприятий,
- отмена автобусных рейсов
- отмена всех общественных мероприятий.
- медицинские организации перешли в режим работы повышенной ГОТОВНОСТИ.



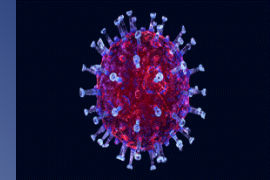
Проблемы

- Дефицит СИЗов
- Дефицит врачебных кадров
- Дефицит инфекционных коек
- Дефицит аппаратов для КТ-диагностики
- Недостаточное понимание медицинскими работниками принципов оказания медицинской помощи

Ответ системы здравоохранения в ЛНР



- Организовано диагностическое тестирование лиц с подозрением на COVID-19
- Организована работа COVID-19 –госпиталей на базе больниц с инфекционными и пульмонологическими отделениями
- **Перераспределены** ресурсные мощности системы здравоохранения для эффективного оказания помощи больным с COVID-19 и вирусными пневмониями:
- перепрофилированы койки для лечения пациентов с COVID-19 и вирусными пневмониями
- С учетом дефицита кадров в COVID-19 –госпитали привлекались специалисты, в т.ч. нетерапевтических специальностей, организовано командирование специалистов из стационарных и поликлинических подразделений других лечебных учреждений.
- Организована маршрутизация пациентов в зависимости от результатов тестов на обнаружение РНК вируса SARS-Cov-2.
- Переориентированы имеющиеся резервы аппаратов искусственного дыхания, кислородных концентраторов,
- Приобщены коммерческие лаборатории к диагностическому процессу для оценки тяжести состояния больных

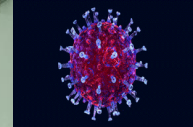
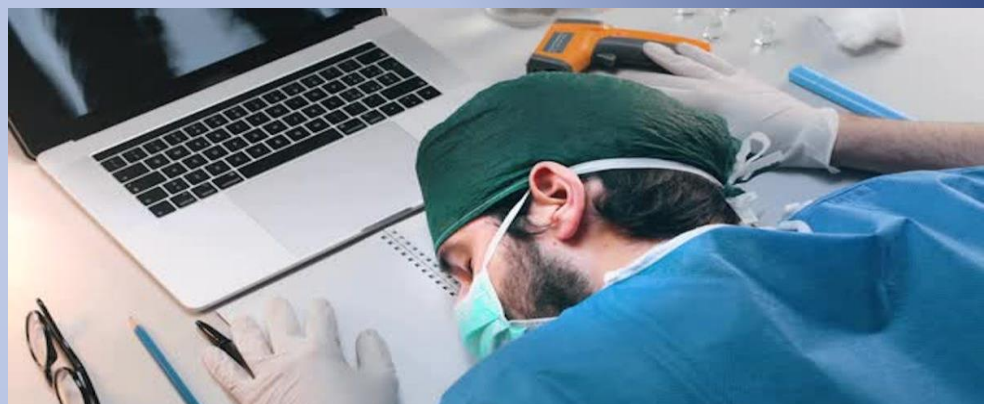


Проведены

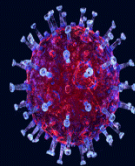
- совещания специалистов ЛНР, занятых диагностикой и лечением больных с новой коронавирусной инфекцией с представителями ВОЗ, посетившими Республику
- Организационные и текущие совещания по улучшению качества оказания медицинской помощи больным вирусными пневмониями
- Обучение врачей по издающимся и постоянно обновляющимся «Методическим рекомендациям» (МР) по профилактике, диагностике и лечению COVID-19 и медицинских работников всех уровней
- Организован дистанционный консультативный республиканский центр из ведущих специалистов, в т.ч. ученых медицинского университета им. Святителя Луки, который работал в режиме «24/7».
- Еще в 2020 г. по результатам совещания Рабочей группы в связи со значительным дефицитом коек в организованных COVID-19-госпиталях были разработаны **Показания** для перевода больных на койки терапевтического профиля для долечивания.
- При получении вакцины Спутник V и Спутник лайт была развернута широкая информационно-агитационная кампания по привлечению населения к **вакцинации от COVID-19.**

Независимая комиссия ВОЗ по оценке готовности к пандемии, созданная в июле 2020 г. отметила, что высокий уровень экономического развития страны не всегда означает успех в борьбе с пандемией.

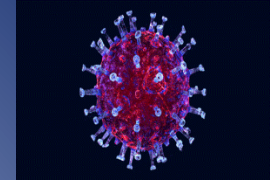
несомненным успехом в борьбе с пандемией был высокоответственный труд медицинских работников, успехи ученых в разработке вакцин, открытость научных данных.



Уроки эпидемии COVID-19



- – необходимость быстрого и гибкого реагирования системы здравоохранения на вызовы пандемии с учетом вертикали и горизонтали власти
- непрерывное динамичное обучение медицинских работников всех уровней в соответствии с углубляющимися знаниями о болезни.
- Необходимость организация информационной работы с населением.
- Для организации гласности и доверия населения мерам, принимаемым специалистами по борьбе с инфекцией была организована ежедневная статистика о заболевших, госпитализированных и умерших от COVID-19, отраженная в СМИ (Луганский информационный центр), а также
- активная агитационная работа в средствах СМИ о профилактике COVID-19, в т.ч. со стороны специалистов республиканского и местных уровней, вакцинации.
- оценка труда медицинских работников. С учетом значительной нагрузки на здравоохранение, за самоотверженный труд медицинских работников всех уровней МЗ ЛНР были приняты стимулирующие выплаты и награды медикам, непосредственно работающим с пациентами с COVID-19.

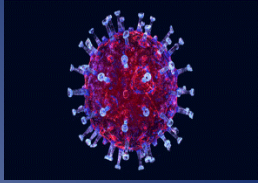


Ошибки

- Недооценка профилактического значения ношения медицинских масок и их регулярной смены



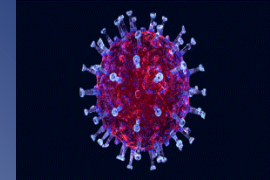
Начало терапии с антибиотиков:



- большинство пациентов получали более одного антибиотика: два препарата были назначены в 54% случаев, три — в 21%, четыре — у 7%; пять антибиотиков получали двое, шесть — один. *
- В большинстве случаев назначалась антибактериальная терапия без убедительных показаний.
- Такая тактика лечения не только была неэффективной, но и увеличивала **риск их побочных эффектов и осложнений**, в частности, кандидоза и вторичной вирусной герпетической инфекции.

- Кароли Н. А. и др. Антибактериальная терапия пациентов с COVID-19 на амбулаторном и стационарном этапах. Антибиотики и химиотерапия. 2022; 67: 1–2: 24–31
- doi: 10.37489/0235-2990-2022-67-1-2-24-31.

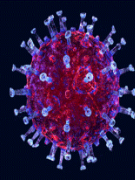




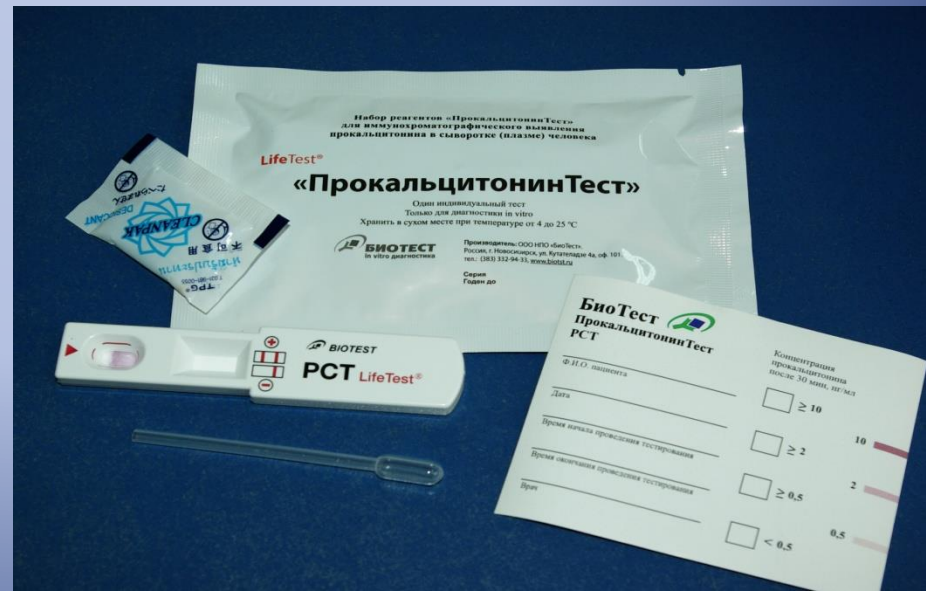
АМТ-тактика при поступлении стационар

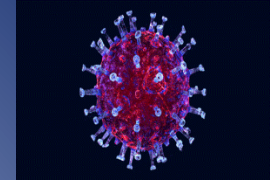
1. Бактериальные ко-инфекции при поступлении в стационар устанавливаются у 3,5% пациентов с COVID-19, а частота вторичных бактериальных инфекций во время госпитализации составляет 15%.
2. Следует **максимально ограничивать** назначение антибиотиков при поступлении больных с COVID-19 в стационар.
3. Следует **прекратить прием антибиотиков** больным с COVID-19, если при исследовании репрезентативных образцов/антигенов в моче не подтверждается присутствие бактериальной инфекции в ближайшие 48 ч с момента поступления в стационар.*

* Синопальников А.И. COVID-19 и внебольничная пневмония. Consilium Medicum. 2021; 23 (3): 269–274. DOI: 10.26442/20751753.2021.3.200816



- Особое значение при вирусной инфекции имеет прокальцитонин (ПКТ). При COVID 19 его уровень не повышается: у 95 % пациентов этот показатель был менее 0,5 нг/мл. Поэтому обратный процесс свидетельствует об отсутствии COVID-19, но наличии бактериальной пневмонии или присоединении бактериальной суперинфекции.

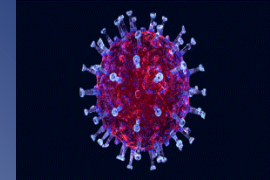




Трудность дифференциальной диагностики ВП и вирусных пневмоний

- на амбулаторном этапе или на момент поступления в стационар однозначно провести надежную «разграничительную линию», т.е. дифференциальный диагноз между новой коронавирусной инфекцией и собственно ВП.
- правильный ответ на который может и должен либо удержать нас от необоснованной агрессии антибиотиками, либо, напротив, приблизить к назначению потенциально эффективной антимикробной терапии (АМТ)*.

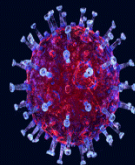
* Синопальников А.И. COVID-19 и внебольничная пневмония. Consilium Medicum. 2021; 23 (3): 269–274. DOI: 10.26442/20751753.2021.3.200816



Неадекватная терапия α -2 β ИФН

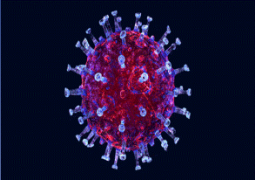
- Продолжение терапии системными α -2 β ИФН, несмотря на протокольное применение назального спрея





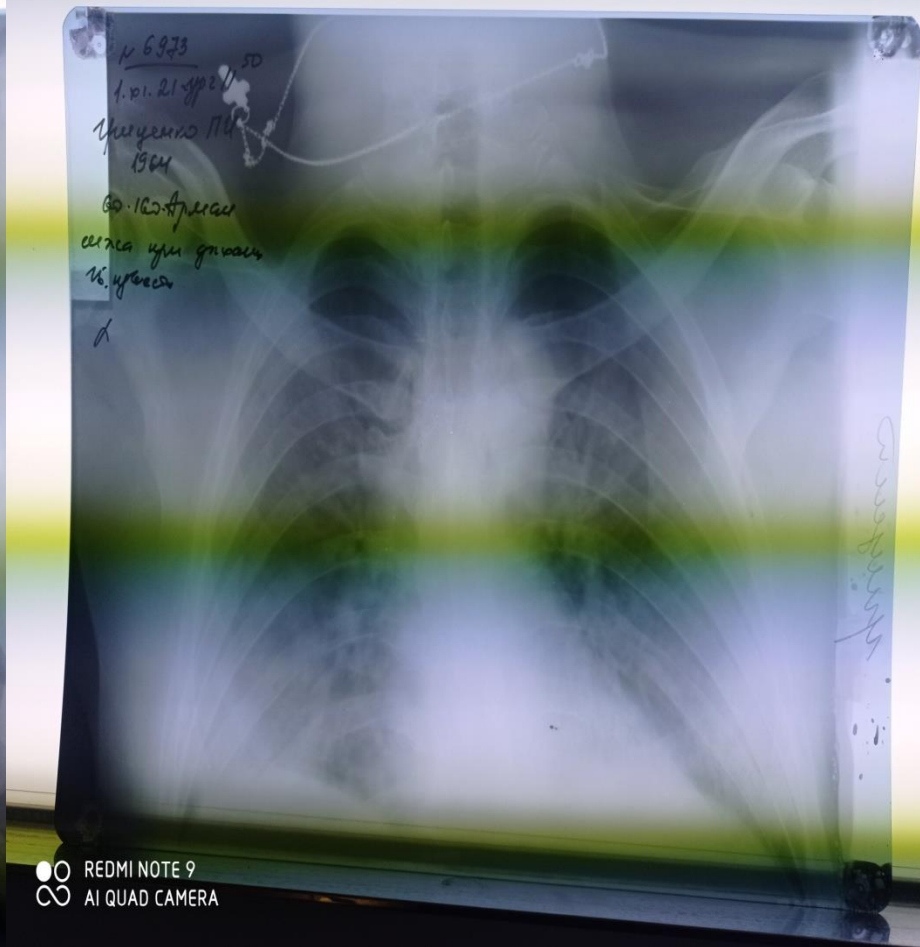
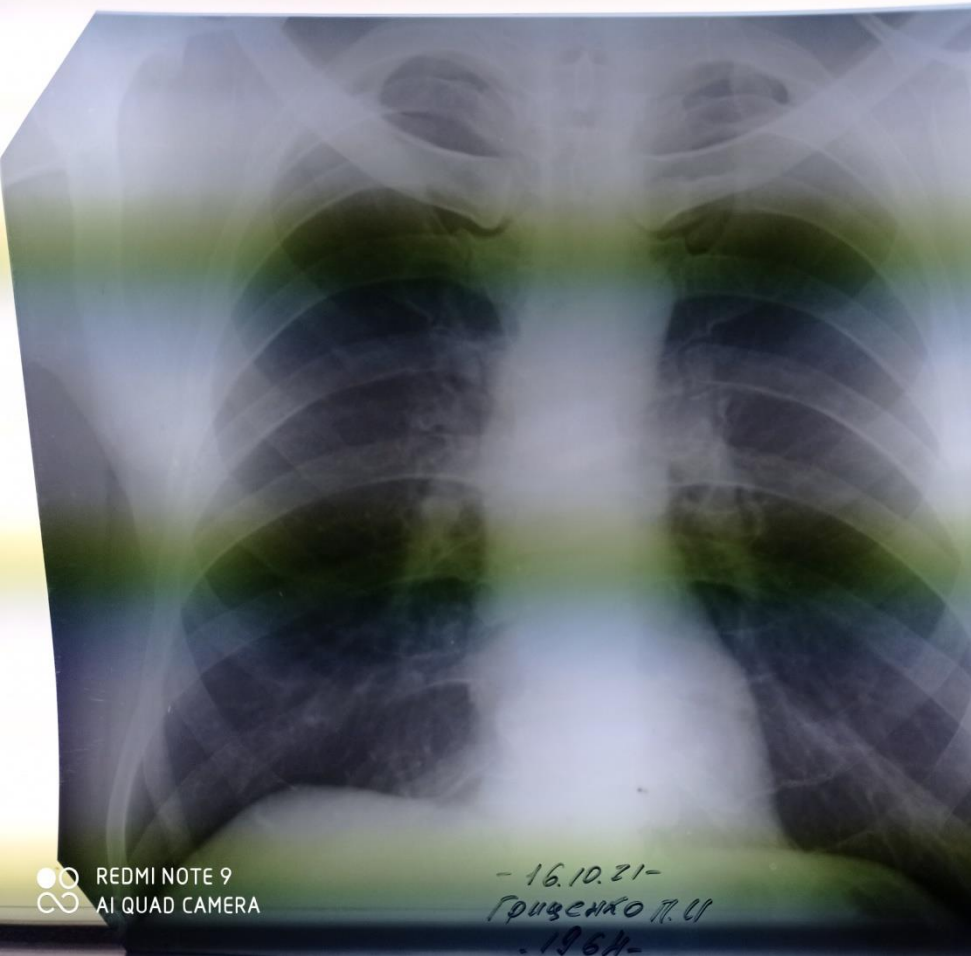
Несвоевременная диагностика вирусной пневмонии

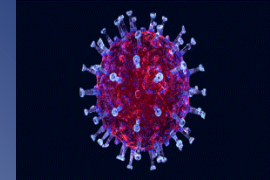
- Инертность мышления некоторых врачей первичного звена по диагностике внебольничной пневмонии, вызванной SARS-CoV-2:
- По аналогии с банальной Внегоспитальной пневмонией (ВП) диагноз вирусной ставился при наличии хрипов в легких, что уже соответствовало поздней экссудативной фазе инфекции, часто осложнялось ОРДС-синдромом и приводило к летальному исходу.



Рентген-динамика больного Г. с интервалом в 2 недели

(из личного архива проф. Победенной Г.П.)

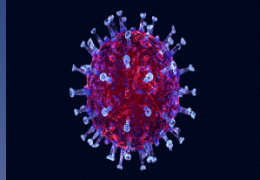




Жалобы: одышка, слабость, заложенность в грудной клетке

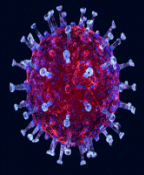
- Показатели: SpO₂ – 87%,
- При инсуффляции увлажненным кислородом – 94%,
- Лейкоциты $5,0 \times 10^9$ /л,
- Лимфоциты 2%
- СРБ 23,8 мг/л
- Прокальцитонин 0,06 нг/мл

Неадекватная оценка тяжести состояния и лабораторных данных



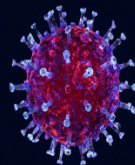
- С-реактивный белок (СРБ): повышен при COVID-19.
- Этот показатель коррелирует с тяжестью состояния пациентов и исходом заболевания. Так, при серьезной дыхательной дисфункции и нормальном уровне СРБ следует предположить наличие другого заболевания (например, тяжелой сердечной недостаточности, ИМ, тромботическую микроангиопатию, ТЭЛА), но не COVID-19.
- При повторном повышении СРБ и нарастании ДН следует предположить возникшее осложнение.

Атипичное течение COVID-19



- Настороженность на COVID-19 –инфекцию в эпид.сезон должна быть при любом заболевании, особенно протекающем с повышенной температурой или нарастающей ДН.
- Так, у некоторых пациентов манифестация новой инфекции происходила с клиники пищевой токсикоинфекции, розового лишая, ТИА, гепатита и т.д.

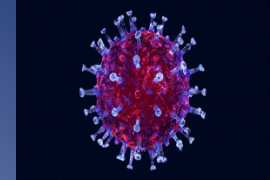
Неадекватная терапия ГКС



- Назначение ГКС на амбулаторном этапе, при легких и среднетяжелых формах болезни



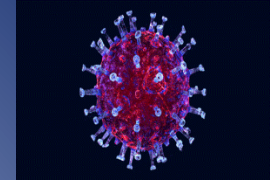
Неадекватная терапия ГКС



ГКС

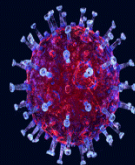
- Системные ГКС ограничивают гипервоспалительный процесс путем модуляции иммунного ответа.
- ингибируют все фазы воспаления,
- угнетают синтез провоспалительных медиаторов, содержание которых при цитокиновом шторме увеличено и связано с риском развития ОРДС, сепсиса и неблагоприятных исходов COVID-19 ⁽¹⁾
- способствует восстановлению газообмена в легких,
- снижает число интубаций и летальных исходов по сравнению со стандартной терапией без ГКС ^(2,3)

1. Макарова Е.Б. и др. Применение системных кортикостероидов при новой коронавирусной инфекции (с позиций международных и российских рекомендаций) // Медицинский альманах. – 2021. - № 1 (66). – С. 74-82.
2. Ruiz- Irastorza G., et al. Cruces COVID Study Group. Second week methyl- prednisolone pulses improve prognosis in patients with severe coronavirus disease 2019 pneumonia: An observational comparative study using routine care data. PLoS One 2020; 15(9): e0239401, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239401>.
3. Edalatifard M., et al., Edalatifard M., Intravenous methylprednisolone pulse as a treatment for hospitalised severe COVID-19 patients: results from a randomised controlled clinical trial. Eur Respir J 2020; 56(6): 2002808, <https://doi.org/>



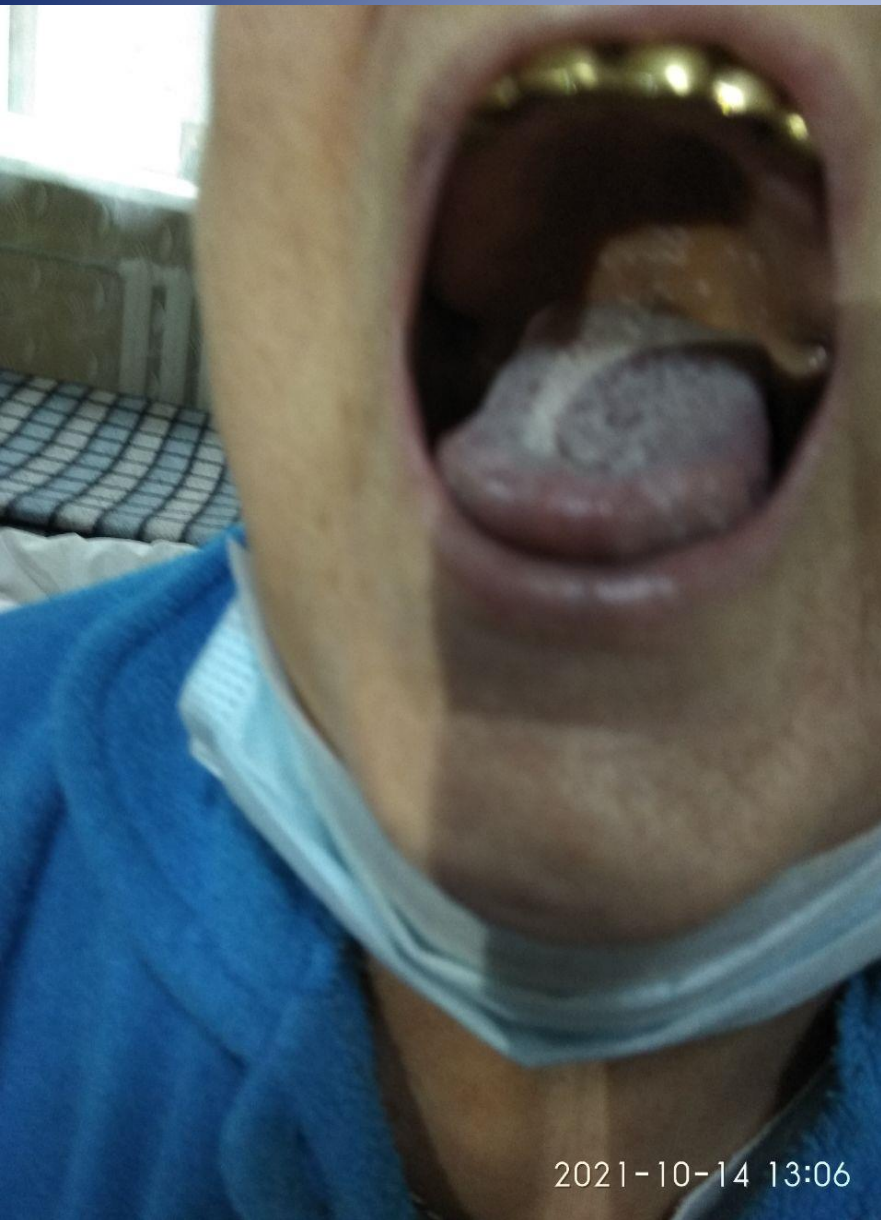
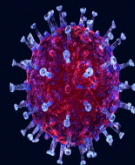
ПРИМЕНЕНИЕ ГКС:

- пульсовая терапия высокими дозами ГКС (метилпреднизолон 1000 мг в течение 3 дней, затем дексаметазон 8 мг в течение 3–5 дней) оказывает быстрый противовоспалительный эффект, но в то же время
- увеличивает соотношение «нейтрофилы/лимфоциты»
- уровень D-димера за счет усиления тромбогенной активности, увеличивая содержание фибриногена и других факторов свертывания
- создает дополнительные риски для больных COVID-19 и повышает риск тромбоэмболии*
- *Мареев В.Ю. и др. Пульс- терапия стероидными гормонами больных с коронавирусной пневмонией (COVID-19), системным воспалением и риском венозных тромбозов и тромбоэмболий (исследование ПУТНИК). Кардиология 2020; 60(6): 15– 29

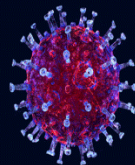


Побочные эффекты ГКС

- гипергликемия;
- повышение артериального давления;
- эрозивно-язвенное поражение желудка,
- вторичные инфекции;
- реактивация латентных инфекций (например, вирусный гепатит, герпес, стронгилоидоз, туберкулез);
- психические расстройства;
- аваскулярный некроз;
- надпочечниковая недостаточность;
- периферический отек;
- **миопатия** (особенно при использовании с нейромышечными блокаторами);
- **задержка элиминации вируса**



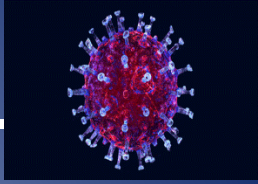
Баротравма и волютравма, вызванные искусственной вентиляцией легких в результате ОРДС



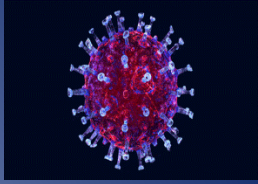
- У пациентов с COVID-19 на ИВЛ значительно чаще развивается баротравма
- **Высокий РЕЕР, высокие объемы потока и плато являются основными, увеличивающие частоту баротравмы**
- Особенности патогенеза поражения легких при COVID-19:
- сохраненный комплаенс легочной ткани на фоне выраженной гипоксемии, отека интерстиция, тромбозов сосудов микроциркуляторного русла, увеличивают риск механического повреждения ткани легких на фоне ИВЛ с развитием различных вариантов баротравмы: пневмоторакса, пневмомедиастинума, пневмоперикарда.
- Частота развития баротравм у пациентов с COVID-19 составила 15%, у пациентов на ИВЛ по иным показаниям – 0,5% ($p < 0,001$).
- Баротравма чаще развивалась у более молодых пациентов. У пожилых пациентов баротравма увеличивала риск смерти. Длительность госпитализации у пациентов с баротравмой была существенно выше. Хотя курение считается фактором риска развития баротравмы, половина пациентов с баротравмой на фоне COVID-19 не курили.

* McGuinness G, Zhan C, Rosenberg N, et al. High Incidence of Barotrauma in Patients with COVID-19 Infection on Invasive Mechanical Ventilation [published online ahead of print, 2020 Jul 1]. Radiology. 2020;202352. doi:10.1148/radiol.2020202352

Длительно сохраняющиеся КТ-паттерны

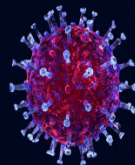


- - необоснованная активная лечебная тактика при сохранении КТ-изменений, в т.ч. и с применением АМТ
- Избыточная нагрузка при проведении реабилитации



ВЫВОДЫ

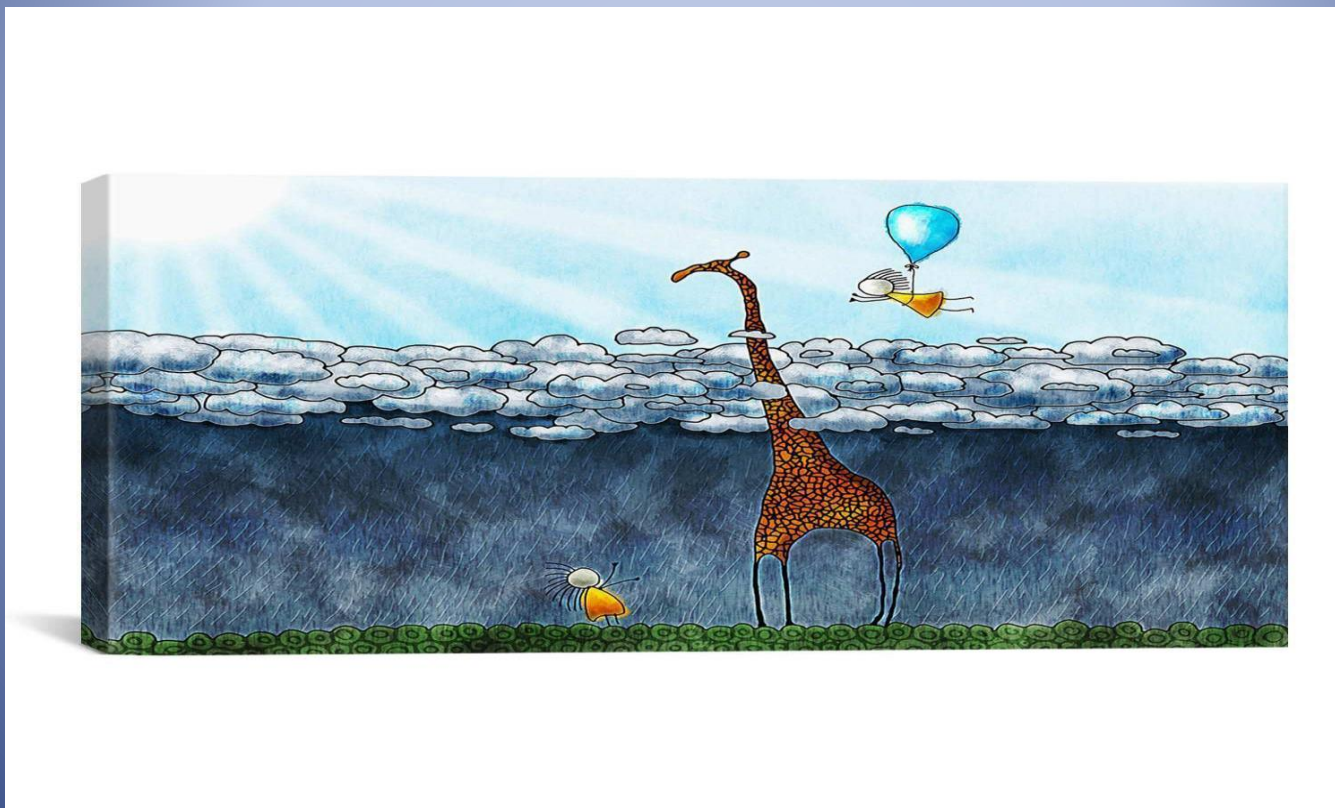
- Возникнув и быстро распространяясь, эпидемия COVID-19 преподнесла уроки быстрого и гибкого реагирования государства и системы здравоохранения и каждого специалиста на вызовы текущего момента.
- Анализ и осмысление ошибок, допущенных при оказании медицинской помощи, будет способствовать сохранению больным COVID-19 жизни и здоровья.



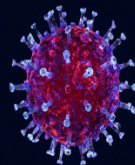
...

Эпидемией жизнь не заканчивается,
И мы снова, как и в мирное время, будем лечить астму,
ХОБЛ, пневмонию, кашель, одышку, не осложненные
новым коронавирусом.

Проф. А. Белевский



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



#tqfrontliners

by J&Y Productions