

*Д.І. ЗАБОЛОТНИЙ¹, В.Д. ГАЙДУК¹, Е.В. ЛУКАЧ¹, М.Б. ЧЕРКЕС²,
К.С. САРНАЦЬКИЙ¹, Д.О. ЗІНЧЕНКО¹, В.В. ТОЛЧИНСЬКИЙ¹,
В.В. КІЗИМ¹, Т.Ю. ХОЛОДЕНКО¹*

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЛОР-ПАТОЛОГІЄЮ ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЇ COVID-19

¹ДУ “Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України”

²КНП “Міська дитяча клінічна лікарня м. Львова”

Інформація, представлена нижче, базується як на власному досвіді, так і, головним чином, на даних Європейських асоціацій оториноларингологів і провідних фахівців різних країн, які повідомляють про їх особистий досвід лікування пацієнтів в умовах пандемії COVID-19.

Рекомендації Конфедерації Європейських оториноларингологів – хірургів голови і шиї

• Під час пандемії COVID-19 слід уникати ендоскопічних досліджень і застосовувати їх тільки при екстрених показаннях;

• Слід відмовитися від проведення нетермінових хірургічних втручань, якщо мова не йде про хворих з ЛОР-онко-патологією. Зокрема, ендоназальна ендоскопічна синоназальна хірургія та ендоларингеальна хірургія (особливо при штучній вентиляції легень – в цьому випадку більш доцільно застосовувати оротрахеальну інтубацію) є найбільш ризикованими і небезпечними процедурами.

• Трахеостомія вважається процедурою особливо високого ризику не тільки під час проведення самої операції, але й при післяопераційному догляді за пацієнтом. Необхідність і доцільність виконання трахеостомії у пацієнтів з COVID-19 повинні бути підтвержені висновками багатопрофільної команди

Ендоскопічна ендоназальна хірургія в умовах пандемії COVID-19.

Рекомендації Медичної школи Стенфордського університету:

• Виконуються тільки невідкладні/екстрені операції;

• Планові хірургічні втручання переносяться як мінімум на 1 місяць;

• Необхідно виконувати тестування пацієнтів на наявність COVID-19 перед невідкладною/екстреною операціями;

• Засоби індивідуального захисту (включаючи ізолюючий респіратор) необхідні для всього персоналу, що знаходиться в операційному залі;

• Необхідно використовувати захисні маски N95, лицьові щитки, захисні костюми;

• Необхідно обмежити/припинити відвідування післяопераційних хворих родичами.

Рекомендації практичного керівництва щодо безпечної трахеостомії під час пандемії COVID-19

• Виконання трахеостомії при тривалій інвазивній штучній вентиляції легень при COVID-19 має бути дуже ретельно продумано;

• Смертність для пацієнтів, які знаходяться на штучній вентиляції при COVID-19, становить близько 50%, і трахеостомія не повинна виконуватись, поки прогноз не буде визнаний сприятливим;

• Результати проведеного аналізу поточних літературних джерел і консенсусна думка дають можливість зробити висновок, що питання про проведення трахеосто-

мії слід вирішувати на засіданні мультидисциплінарної групи. Перевагу слід надавати черезшкірній дилатаційній трахеостомії;

- Весь персонал, який задіяний у виконанні трахеостомії у пацієнтів з COVID-19, повинен бути оснащений посиленими засобами індивідуального захисту, включаючи повітряноочисні респіратори з силовим приводом (PAPR);

- При всіх процедурах трахеостомії слід використовувати глибоку седацію, повну нервово-м'язову блокаду і гіперроздування манжети ендотрахеальної трубки;

- Стратегія по зменшенню утворення аерозолів при виконанні черезшкірної трахеостомії включає в себе відмову від використання бронхоскопу (або використання катетера з закритим отвором), припинення вен-

тиляції в кінці видиху і затиск ендотрахеальної трубки перед ключовими етапами процедури (видалення трубки, видалення розширювачів, вставка трахеостомічної трубки);

- При необхідності виконання екстреної трахеостомії пацієнту з гострою асфіксією будь-якого генезу, кожен пацієнт повинен розглядатися як інфікований коронавірусною інфекцією.

- Раннє планування втручання і попереднє навчання персоналу мають важливе значення і можуть забезпечити адекватні ресурси та експертні знання при мінімізації ризику для медичного персоналу;

- Проспективний аналіз і оцінка результатів важливі для швидкого вивчення та поліпшення результатів захворювання для цієї групи пацієнтів.

На даний момент, в ситуації пандемії COVID-19, ніхто з оториноларингологів як в Україні, так і в усьому світі не має достатньо досвіду в лікуванні пацієнтів з COVID-19. У зв'язку з тим, що сама ситуація, також як і інформація про коронавірусну інфекцію змінюється дуже динамічно, важливо ділитися перевіреною професійною інформацією.

Література:

1. Schultz P, Morvan JB, Fakhry N, Morinière S, Vergez S, Lacroix C, et al. French consensus regarding precautions during tracheostomy and post-tracheostomy care in the context of COVID-19 pandemic. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2020 Apr 9. pii: S1879-7296(20)30096-X. doi: 10.1016/j.anorl.2020.04.006.
2. Takhar A, Walker A, Tricklebank S, Wyncoll D, Hart N, Jacob T, Arora A, Skilbeck C, Simo R, Surda P. Recommendation of a practical guideline for safe tracheostomy during the COVID-19 pandemic. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020 Apr 21. doi: 10.1007/s00405-020-05993-x.
3. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de Wit E, Munster VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
4. Xydakis MS, Dehgani-Mobaraki P, Holbrook EH, Geisthoff UW, Bauer C, Hautefort C, et al. Smell and taste dysfunction in patients with COVID-19. *Lancet Infect Dis.* 2020 Apr 15. pii: S1473-3099(20)30293-0. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30293-0.
5. Patel ZM, Hwang PH, Nayak JV, Fernandez-Miranda Juan, Dodd R, Sajjadi H, Jackler RK. Letter: Precautions for Endoscopic Transnasal Skull Base Surgery During the COVID-19 Pandemic. *Neurosurgery.* 2020 Apr 15; nyaa125. doi: 10.1093/neuros/nyaa125.
6. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med.* 2020 Mar 19;382(12):1177-1179. doi: 10.1056/NEJMc2001737.

Надійшла до редакції 30.04.2020

© Д.І. Заболотний, В.Д. Гайдук, Е.В. Лукач, М.Б. Черкес, К.С. Сарнацький, Д.О. Зінченко, В.В. Толчинський, В.В. Кізім, Т.Ю. Холоденко, 2020