**Ведение пациентов в критическом состоянии с сепсисом и септическим шоком на фоне COVID-19.**

[Интенсивная терапия](https://www.medmir.com/novosti/intensive-care/) |[Инфекционные болезни](https://www.medmir.com/novosti/infection-diseases/) |[#коронавирус](https://www.medmir.com/novosti/tags/coronavirus/) 01.04.2020

Данное руководство по ведению пациентов в критическом состоянии с сепсисом и септическим шоком на фоне COVID-19, было составлено 36 экспертами из 12 стран и опубликовано в JAMA 26 марта 2020 года.

Рекомендации были разработаны на основе анализа имеющихся ограниченных данных о ведении пациентов с COVID-19 и данных, полученных в результате анализа предыдущих эпидемий, вызванных другими коронавирусами, и поэтому имеющих сходные клинические проявления.  В целом, группа экспертов сформулировала 9 основных и 35 второстепенных рекомендаций по ведению взрослых пациентов с сепсисом и септическим шоком на фоне COVID-19.

**Перечислим некоторые из них:**

- медперсоналу, выполняющему процедуры, связанные с контактом с содержимым верхних дыхательных путей (эндотрахеальная интубация, отсасывание слизи и т.п.) необходимо использовать респираторные маски N95 вместо обычных медицинских масок в сочетании с другими средствами индивидуальной защиты;

- оценку уровня вирусных нагрузок эффективней рекомендуется проводить, исследуя содержимое нижних дыхательных путей  (эндотрахеальные аспираты) нежели содержимое верхних дыхательных путей (содержимое носоглотки или ротоглотки);

- для поддержания гемодинамики применение сбалансированных растворов кристаллоидов предпочтительнее, чем применение растворов коллоидов;

- в качестве вазоактивного препарата предпочтительней использование норэпинефрина (норадреналина), а если он не доступен, то возможно использование  вазопрессина или адреналина. Дофамин не рекомендуется к использованию при отсутствии норадреналина. Вазопрессин рекомендуется к использованию как препарат второго ряда, если целевое среднее артериальное давление  (60-65 мм рт ст) не достигнуто при введении одного норэпинефрина;

- стартовую кислородотерапию с помощью маски или обычных носовых канюль рекомендуется начинать при SpО2  менее 90% и поддерживать уровень SpО2 не выше 96%;

- при острой гипоксической дыхательной недостаточности,  рекомендуется использовать носовую канюлю с высоким расходом (HFNC). Если HFNC недоступны, то возможно использование обычной кислородотерапии с положительным давлением на выдохе NIPPV;

- у пациентов с клиникой острого респираторного дистресс синдромома (ОРДС), рекомендуется начинать вентиляцию лёгких с использования более низких дыхательных объемов (4-8 мл/кг прогнозируемой массы тела) с применением стратегии более высокого положительного давления в конце выдоха;

- пациентам на механической вентиляции рекомендуется придавать «прон-позицию», т.е. позу лёжа на животе, на 12-16 часов;

- нервно-мышечные блокирующие агенты рекомендуется вводить при необходимости, а не в виде постоянной инфузии.

- в случаях ОРДС высокой степени тяжести и упорной гипоксемии несмотря на оптимизацию вентиляции, возможно использование  ингаляционного легочного вазодилататора (илопрост и т.п.). В случае продолжающейся гипоксемии у некоторых больных показана экстракорпоральная мембранная оксигенация;

-  не рекомендуется рутинное применение системных кортикостероидов у всех пациентов на ИВЛ.  Однако у пациентов с ОРДС кортикостероиды показаны.

- в случае наличия лихорадки, рекомендовано использование препаратов снижающих температуру тела;

- рекомендуется эмпирические назначение антибактериальных препаратов пациентам на длительной ИВЛ;

- авторы рекомендаций отмечают отсутствие доказательной базы по применению противовирусных препаратов, рекомбинантных интерферонов, гидроксихлорохина или тоцилизумаба.

**Большинство перечисленных рекомендаций носят характер «слабых рекомендаций» или «предложений», так как медицинское сообщество все еще имеет ограниченный опыт ведения больных с COVID 19.**

Источник: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763879>