



ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ  
ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

Ідентифікаційний код 02011870

03057, м.Київ-57, вул.Зоологічна, 3

тел. 483-22-02

факс 483-73-68

E-mail: amtc@kndio.kiev.ua

30.04.2020

№ 204

На № \_\_\_\_\_

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

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-онкопатологією. 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 підтверджені висновками багатопрофільної команди.

### ***1. 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.

## **2. 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 трахеостомії слід розглядати тільки через 14 днів інвазивної штучної вентиляції легень, коли пацієнтові все ще не показано проведення екстубації;
- Весь персонал, який задіяний у виконанні трахеостомії у пацієнтів з COVID-19, повинен бути оснащений посиленими засобами індивідуального захисту, включаючи повітряочисні респіратори з силовим приводом (PAPR);
- В даний час немає даних про те, який вид трахеостомії є більш безпечним з точки зору виділення аерозолі (черезшкірна або хірургічна);
- При всіх процедурах трахеостомії слід використовувати глибоку седацію, повну нервово-м'язову блокаду і гіперроздування манжети ендотрахеальної трубки;
- Стратегія по зменшенню утворення аерозолі при виконанні черезшкірної трахеостомії включає в себе відмову від використання бронхоскопу (або використання катетера з закритим отвором), припинення вентиляції 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 ґенезу, 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. Zara M. Patel, MD; Peter H. Hwang, MD; Jayakar V. Nayak, MD, PhD; JuanFernandez-Miranda, MD; RobertDodd, MD, PhD; HamedSajjadi, MD; Robert K. Jackler, MD. Report from the Stanford Endoscopic Sinus & Skull Base Team. Stanford University School of Medicine. Departments of Otolaryngology-H&N Surgery and Neurosurgery.
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.

**Від групи експертів**

**Головний лікар**



**В.Д. Гайдук**