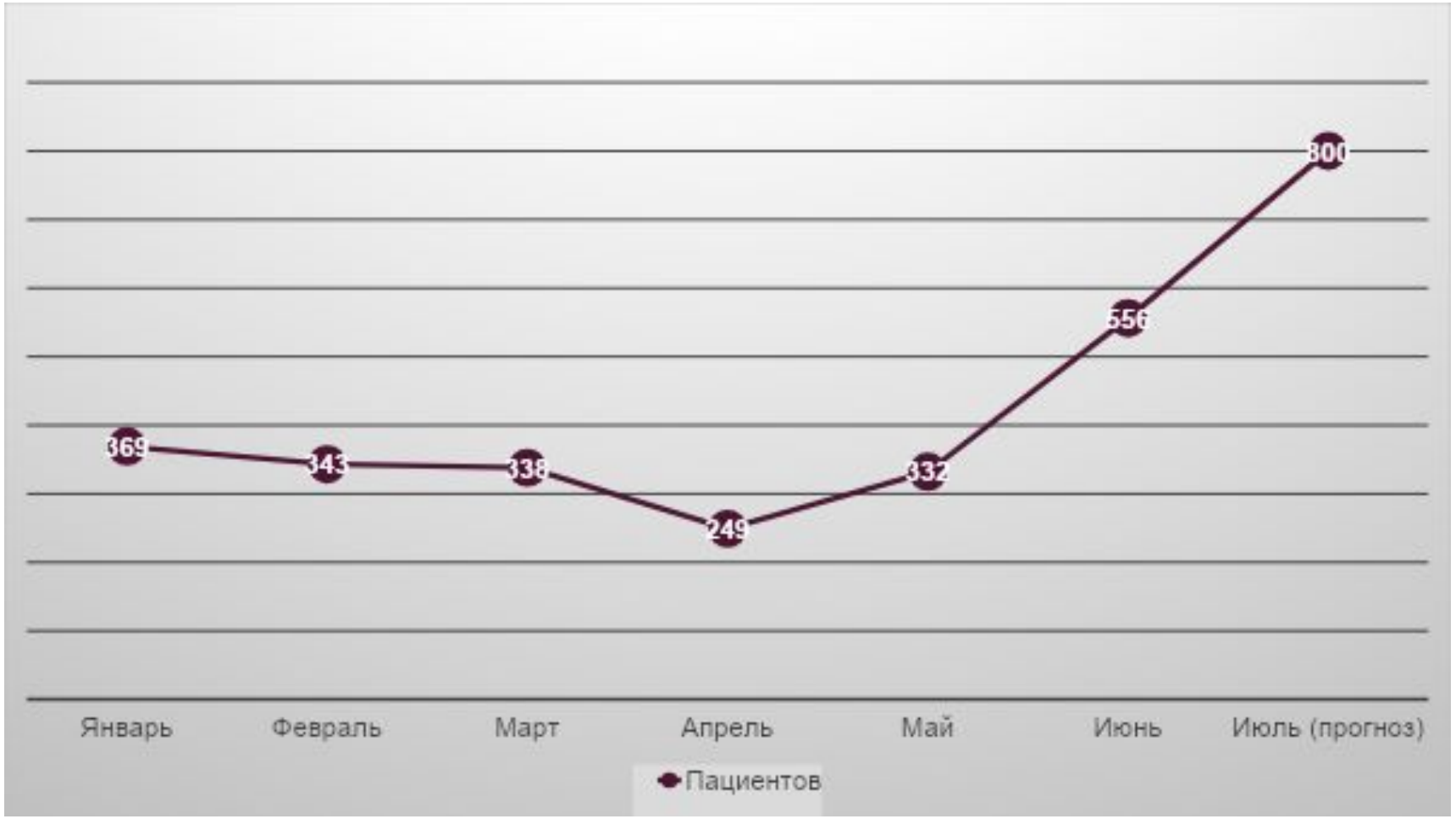
COVID-19 ТРЕТЬЯ ВОЛНА НИЖНЕВАРТОВСК 2021

ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ. НОВЫЕ РИСКИ И ТРУДНОСТИ

ВЫВОДЫ

ЧИСЛО БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОСТУПИВШИХ ВГОСПИТАЛЬ БУ «НОКБ» В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ 2021 ГОДА



ВЕСЕННЯЯ «ПЕРЕДЫШКА» С МАРТА ПО МАЙ ПОСЛЕ ВТОРОЙ ВОЛНЫ

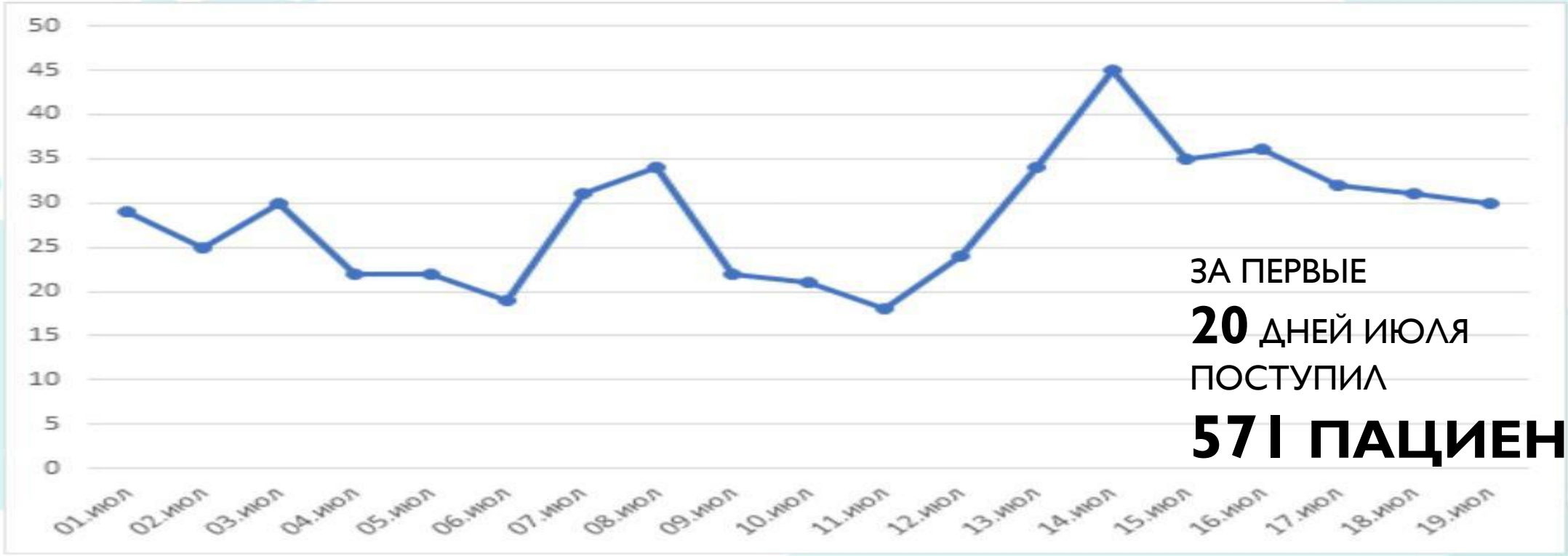
СМЕНИЛАСЬ РЕЗКИМ РОСТОМ ЧИСЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ИЮНЕ ПОСТУПИЛО

556 Больных

В ИЮЛЕ РОСТ ПРОДОЛЖИЛСЯ

ИНФОРМАЦИЯ ЗА
01.07.2021 - 19.07.2021

Количество госпитализированных пациентов с короновирусной инфекцией в городе Нижневартовске



ЗА ПЕРВЫЕ

20 ДНЕЙ ИЮЛЯ

ПОСТУПИЛ

571 ПАЦИЕНТ

okbnv.ru

СУЩЕСТВЕННО ВОЗРАСЛО ЧИСЛО БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙИ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИИ, КОТОРЫМ НЕОБХОДИМА ИВЛ

В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ КОВИД-ГОСПИТАЛЯ

НА ТЕКУЩУЮ ДАТУ ПОЛУЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

36

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ **ПАЦИЕНТОВ**. ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕ НА ИВЛ, ЛИБО НА НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

ЧИСЛО БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПОСТУПИВШИХ В ОАРИТ В ИЮНЕ 2021 ГОДА

В ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ГОСПИТАЛЯ В ИЮНЕ
ПОСТУПИЛ

91 Пациент

Число пациентов в крайне тяжелом состоянии за июнь месяц- 31

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID 19 В ТРЕТЬЮ ВОЛНУ:

1. **Тяжелыми формами**, наряду с пожилыми болеют молодые в целом здоровые люди.
2. Значительно чаще с тяжелыми формами госпитализируются **дети и подростки, беременные женщины**
3. Участились случаи **«семейных»** госпитализаций. То есть зачастую болеют (и тяжело !) **все члены семьи**

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ :

Заболевание COVID 19 в течение последних полутора месяцев приобрело новые, незнакомые ранее, неблагоприятные особенности течения, усложняющие выявление и лечение болезни.

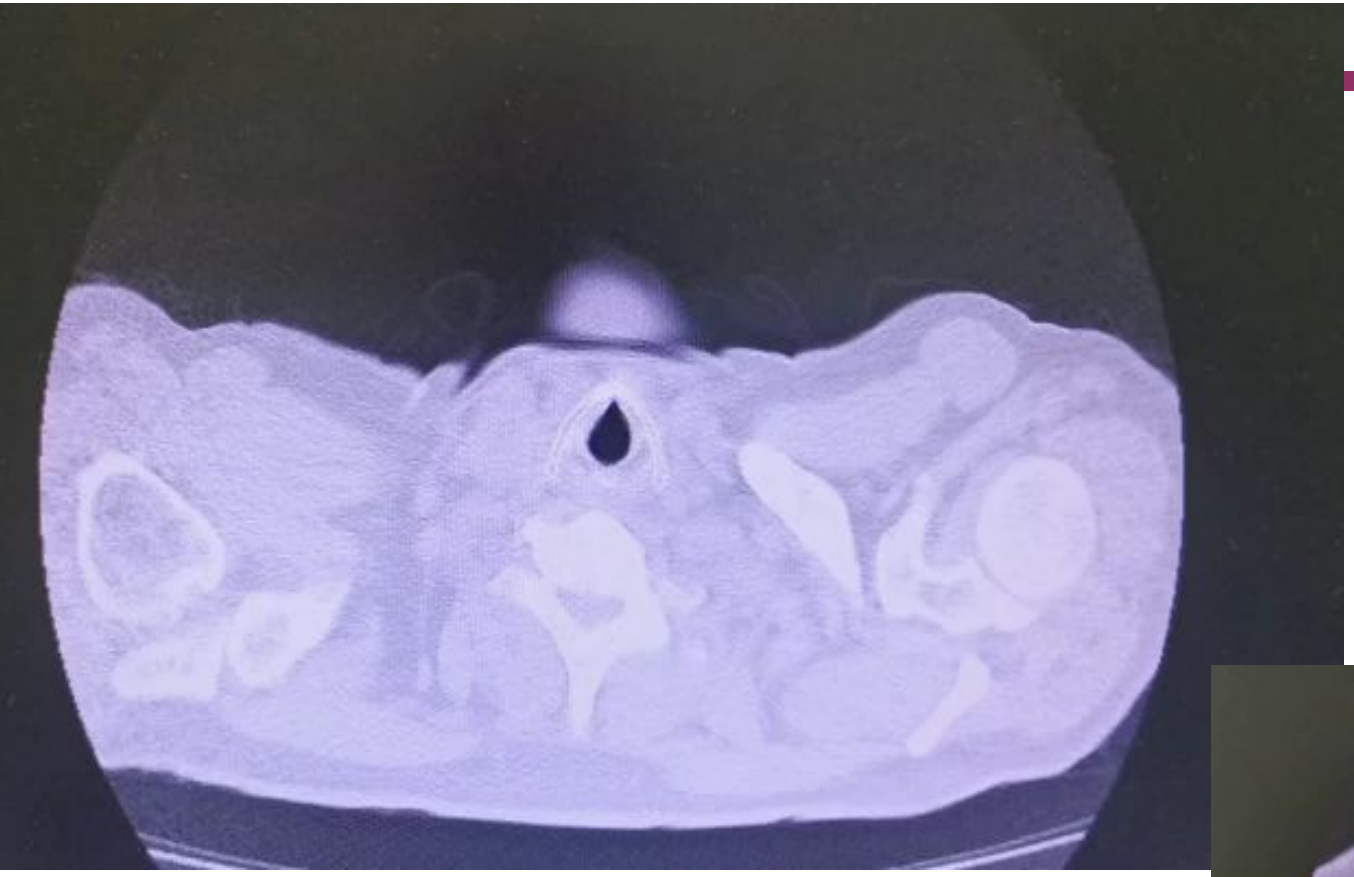
В целом во всех регионах возросла смертность от SARS CoV2

Данные явления объясняются появлением штаммов – мутантов, в частности Дельта – индийского варианта.

ОБШИРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ И, КАК СЛЕДСТВИЕ, ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЮТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО БЫСТРЕЕ.
ТО, НА ЧТО ВИРУСУ РАНЬШЕ ТРЕБОВАЛОСЬ **7** ДНЕЙ, НОВЫЙ ШТАММ УСПЕВАЕТ В СРЕДНЕМ ЗА **4**

Пациент Т. 60 лет
Госпитализирован на 5й день болезни с тяжелой дыхательной недостаточностью

Поражение легких >80%



Пациент Х. 45 лет – поступил на 4й ! день болезни.

Поражение легких > 95%

Пациентка С. 54 лет находится в госпитале в средне-тяжелом состоянии на кислороде.

Поражение легкх > 50%

КТ выполнено на 3 сутки болезни

БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ = ВЫСОКИЙ РИСК СМЕРТИ!

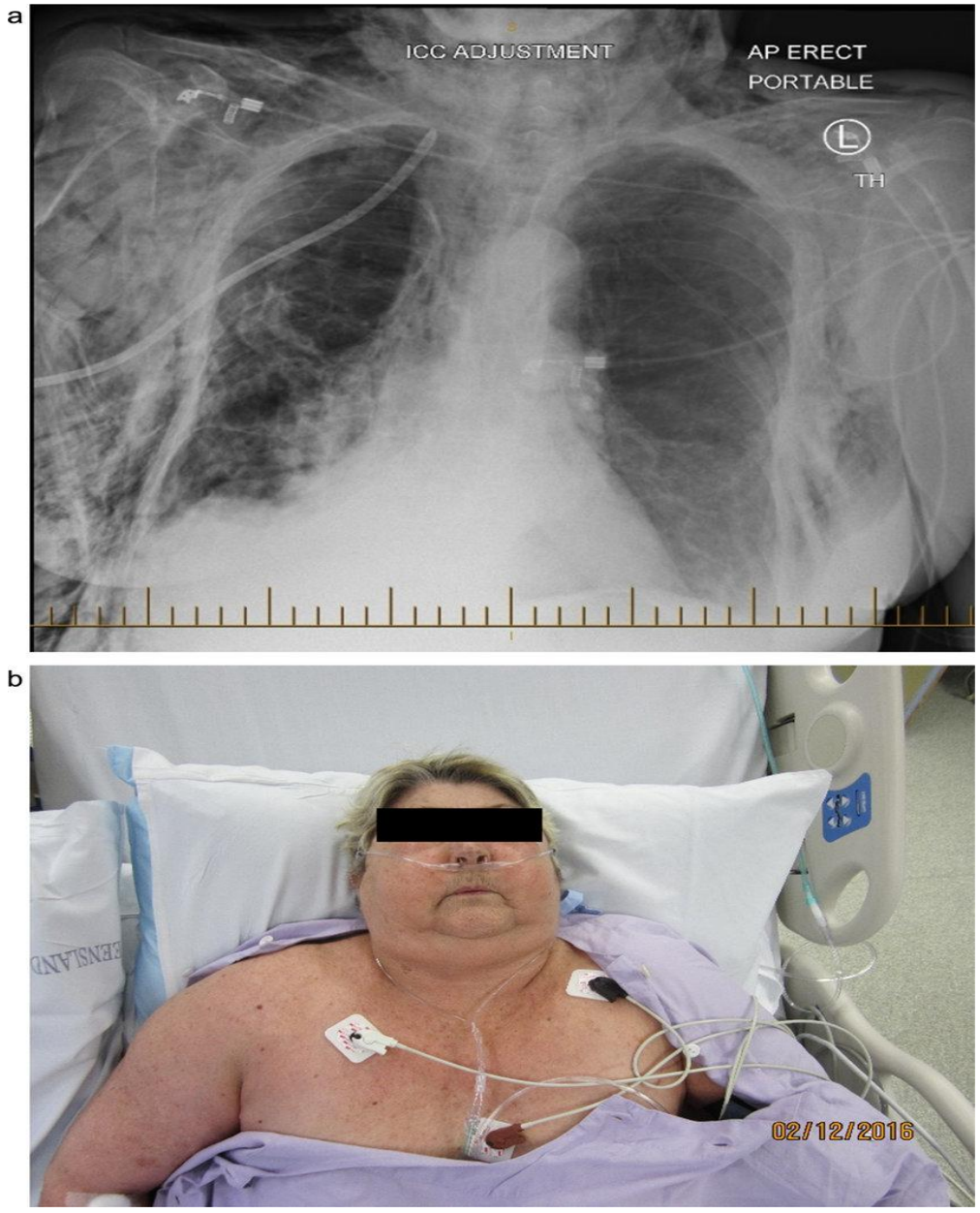
ПАЦИЕНТЫ, ПОСТУПАЮЩИЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ БОЛЕЕ 75% В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ НУЖДАЮТСЯ В РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ И ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ.

ОДНАКО, НЕСМОТРЯ НА ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОСНАЩЕНИЯ, ПОДГОТОВЛЕННОСТИ КАДРОВ И НАКОПЛЕННЫЙ ОПЫТ, СТАТИСТИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ В ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ НА ИВЛ ОСТАЕТСЯ КРАЙНЕ НЕУТЕШИТЕЛЬНОЙ. БОЛЕЕ 50% ПАЦИЕНТОВ,

Инфекционный госпиталь НОКБ оснащен самой совершенной аппаратурой для проведения ИВЛ

НО!!!

Следует отметить, что в отделении реанимации и интенсивной терапии госпиталя к инвазивной ИВЛ прибегают лишь в крайнем случае. Многих тяжелых пациентов удается спасти благодаря методикам ингаляции кислорода высокими потоками и неинвазивной «масочной» вспомогательной

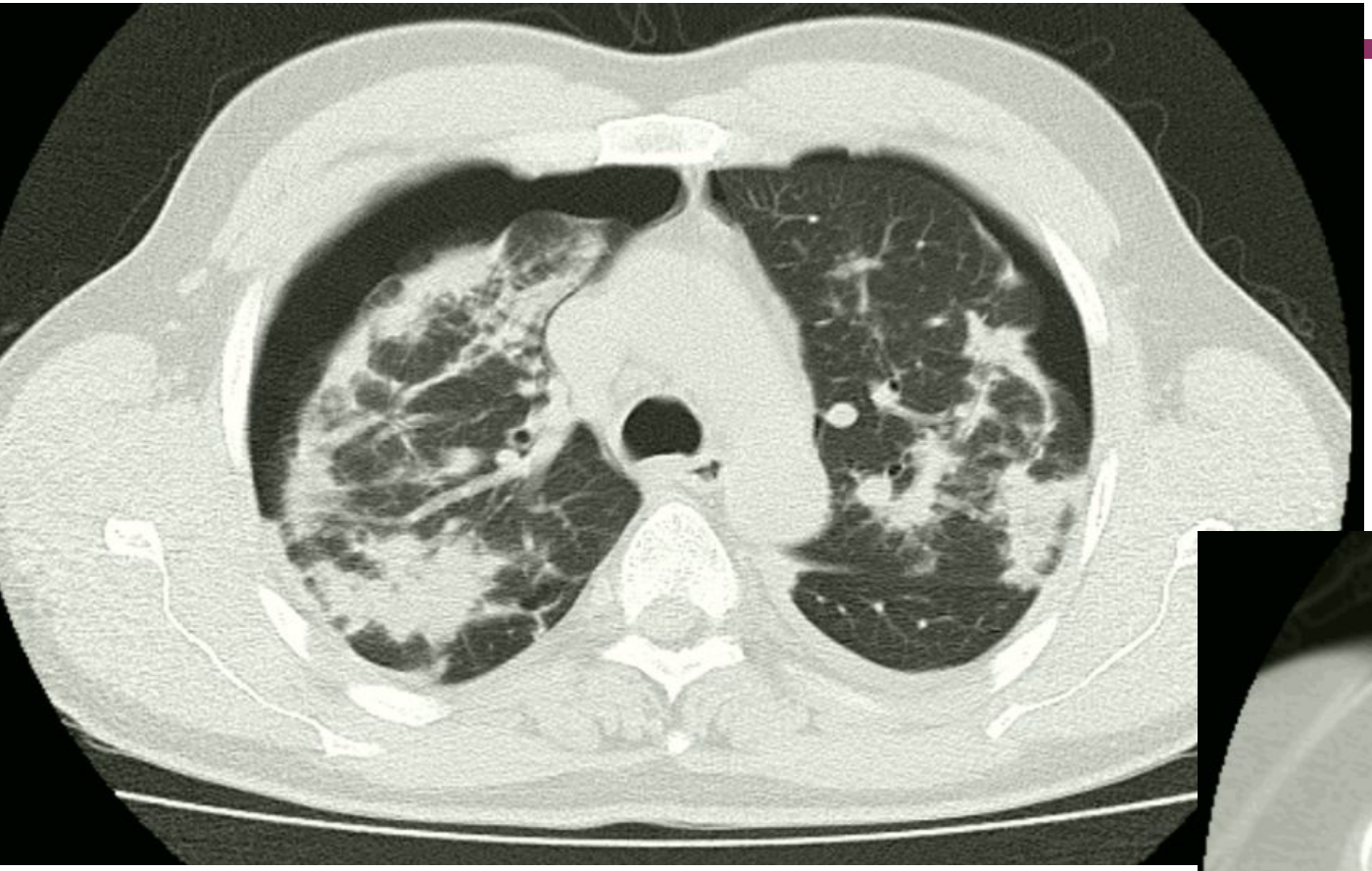


В связи с более агрессивным течением воспалительного процесса участились случаи развития так называемых микроразрывов тканей трахеи, бронхов и альвеол, приводящие к выходу воздуха из дыхательной системы в подкожную клетчатку и межмышечно,

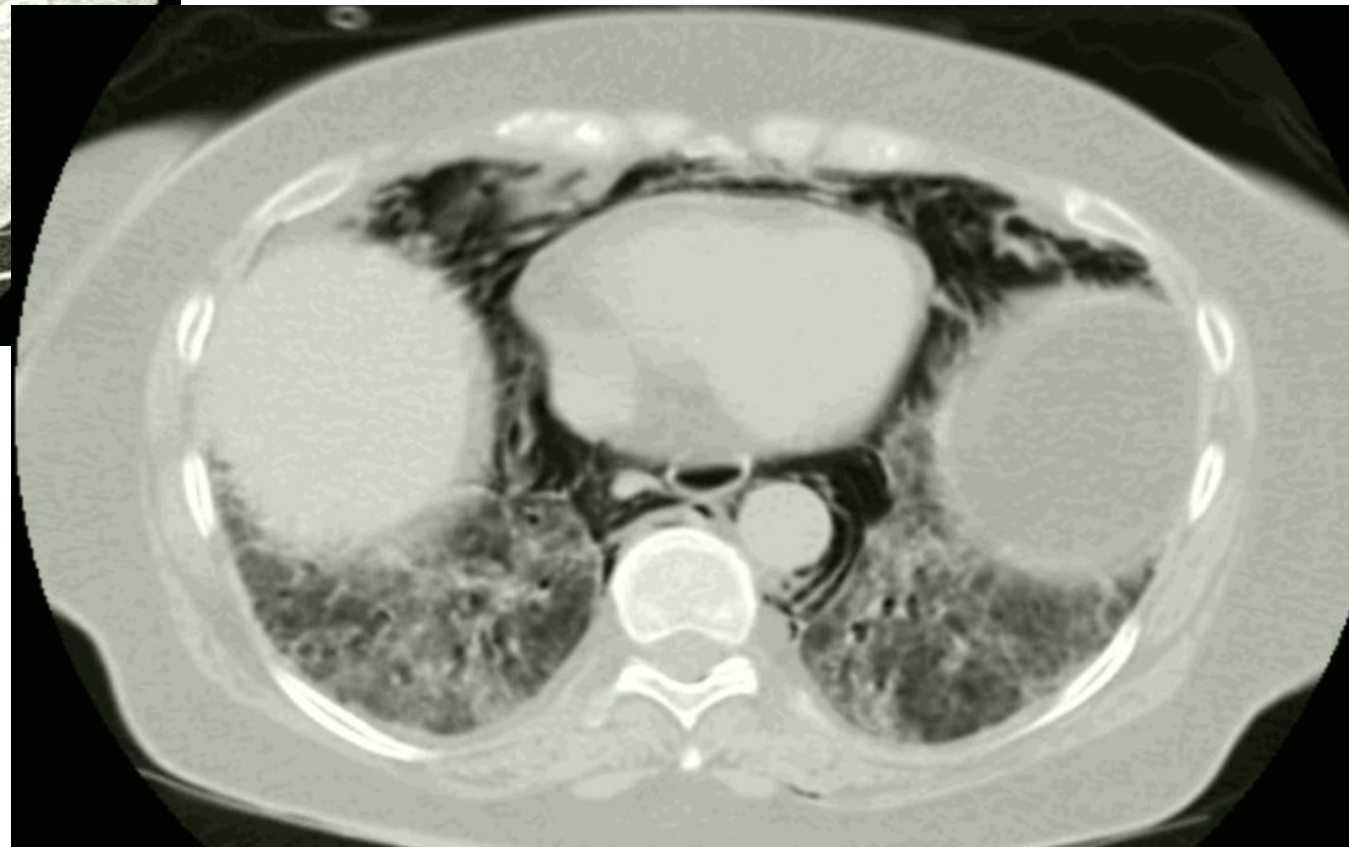
Развитию

ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЫ,

Когда в считанные часы ткани пациента вздуваются по аналогии с дрожжевым тестом



В случае выхода воздуха в плевральную полость развивается другое опасное для жизни осложнение - **пневмоторакс**



Если же воздух проникает в перикард - «сердечную сумку» – ситуация еще более катастрофическая – в большинстве случаев – фатальная это **пневмомедиастенум**.

Помимо собственно поражения легких, чаще чем в предыдущие месяцы регистрируются случаи развития острого почечного повреждения –
Это грозное осложнение так же часто ухудшает прогноз течения болезни, требует применения методик почечно-заместительной терапии.
Даже в случае успешного лечения и восстановления функции легких, проблема почечной дисфункции может

ДРУГИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- Во многих случаях течение заболевания носит атипичный характер с преобладанием клиники кишечной инфекции, развитием тяжелой диареи или неукротимой рвоты
- Так же участились случаи поражения центральной нервной системы с развитием психозов, угнетения сознания вплоть до глубокой комы

ДРУГИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- В связи с участившимися случаями заболевания тяжелой формой инфекции среди беременных женщин всё чаще, по экстренным показаниям в условиях госпиталя выполняется оперативное родоразрешение.

Только за последний месяц выполнено 4 экстренных акушерских вмешательства

ДРУГИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- Очевидно, что новые штаммы вируса значительно медленнее элиминируются из организма не только самой иммунной системой больного, но и с помощью существующих противовирусных препаратов, что отражается в увеличении сроков госпитализации и необходимой изоляции пациента, в ряде случаев приводит к длительному вирусоносительству

ДРУГИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕТЬЕЙ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- В условиях массовой вакцинации уже имеется возможность сравнить не только число заболевших, но и течение болезни в группе невакцинированных и вакцинированных граждан
- Можно однозначно утверждать, что
- 1. **Вакцинированные** значительно реже болеют в среднетяжелой и тем более тяжелой форме.
- 2. Течение болезни у **невакцинированных** значительно длительнее по срокам, а легочные и в особенности системные осложнения (тромботические, почечные и прочие), развиваются только у невакцинированных

ВЫВОДЫ ОЧЕВИДНЫ:

СОБЛЮДЕНИЕ МАСОЧНОГО РЕЖИМА, СОЦИАЛЬНОГО ДИСТАНЦИРОВАНИЯ И РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ АКТУАЛЬНО КАК НИКОГДА

ВЫВОДЫ ОЧЕВИДНЫ:

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ОБЯЗАТЕЛЬНА! ПРИВИВКА СНИЖАЕТ РИСК ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ, РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТЕЛЬНОГО ИСХОДА

ТРЕТЬЯ ВОЛНА ПАНДЕМИИ – ЭТО ЭПИДЕМИЯ СРЕДИ НЕВАКЦИНИРОВАННЫХ ГРАЖДАН