

Сравнение раннего и позднего проведения трахеотомии с целью предупреждения пневмонии у взрослых пациентов на ИВЛ: рандомизированное контролируемое исследование

Terragni PP; Antonelli M; Fumagalli R; Faggiano C; Berardino M; Pallavicini FB; Miletto A; Mangione S; Sinardi AU; Pastorelli M; Vivaldi N; Pasetto A; Della Rocca G; Urbino R; Filippini C; Pagano E; Evangelista A; Ciccone G; Mascia L; Ranieri VM
Anestesia e Rianimazione 1, Ospedale S. Giovanni Battista, Università di Torino, Turin, Italy.

Введение. Трахеотомия используется для замены эндотрахеальной интубации у пациентов, которые требуют проведения длительной ИВЛ. Однако до настоящего времени не существует однозначного мнения относительно оптимальных сроков для проведения трахеотомии. Это имеет клинически важное значение, потому что определение сроков является ключевым критерием для проведения трахеотомии и пациенты, которым была проведена трахеотомия требуют значительных капиталовложений со стороны здравоохранения.

Цель. Определить эффективность ранней трахеотомии (после 6–8 суток ларингеальной интубации) в сравнении с поздней (после 13–15 суток ларингеальной интубации) и ее влияние на сокращение частоты развития пневмонии и уменьшение длительности ИВЛ, а также сроков госпитализации в отделении интенсивной терапии (ОИТ).

Дизайн. Рандомизированное контролируемое исследование проводилось в Италии на базе 12 ОИТ с июня 2004 по июнь 2008. В исследование участвовало 600 пациентов без инфекционного процесса в легких, которым проводилась вентиляция в течение 24 часов. По шкале SAPS II пациенты имели 35–65 баллов и 5 или более баллов по шкале SOFA (Sequential Organ Failure Assessment score).

Вмешательства. Пациенты с ухудшением респираторной функции, неизменившейся или ухудшившейся оценкой по шкале SOFA и отсутствием пневмонии в течение 48 часов после включения в исследование были рандомизированы в группу ранней трахеотомии (n=209; 145 пациентам была проведена трахеотомия) или поздней трахеотомии (n=210; 119 пациентам была проведена трахеотомия).

Оценка исходов. Основным результатом исследования была частота развития вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП). Вторичными результатами исследования, которые оценивались в течение 28 суток сразу после рандомизации были, сроки проведения ИВЛ, длительность госпитализации в ОИТ и количество выживших пациентов в каждой группе.

Результаты. ВАП наблюдалась у 30 пациентов в группе ранней трахеотомии (14%; 95% доверительный интервал [ДИ], 10%-19%) и у 44 пациентов в группе поздней трахеотомии (21%; 95% ДИ, 15%-26%) (P = .07). В течение 28 суток после рандомизации частота риска развития ВАП была 0.66 (95% ДИ, 0.42-1.04), оставалось пациентов на ИВЛ 0.70 (95% ДИ, 0.56-0.87), оставалось пациентов в ОИТ 0.73 (95% ДИ, 0.55-0.97), и умершие составили 0.80 (95% CI, 0.56-1.15).

Заключение. У взрослых пациентов на ИВЛ ранняя трахеотомия в сравнении с поздней не влияла на статистически значимое снижение частоты развития вентилятор-ассоциированной пневмонии.

Перевод подготовили
Танцюра А.А. и Мащенко А.С.