

## РЕЗЮМЕ КОКРЕЙНОВСКИХ ОБЗОРОВ

---

### Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели смогут найти в открытом доступе на сайтах [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org) и [www.russia.cochrane.org/ru](http://www.russia.cochrane.org/ru).

### Коронавирус (COVID-19): доказательства, касающиеся интенсивной терапии

Эта Специальная коллекция создана в ответ на пандемию COVID-19 и регулярно обновляется. Она направлена на обеспечение немедленного доступа к систематическим обзорам, самым непосредственным образом относящимся к тактике ведения и лечения людей, госпитализированных с тяжёлыми острыми респираторными инфекциями. Эта коллекция включает обзоры, имеющие отношение к этапному руководству ВОЗ, которые были собраны Группой Кокрейновских обзоров по экстренной и неотложной помощи, а также опирается на знания Групп Кокрейн в поражённых регионах.

Хотя в обзорах этой Специальной коллекции оценивают вмешательства, упомянутые в этапном руководстве ВОЗ, применимость доказательств может быть ограничена из-за низкой

доли людей с вирусной инфекцией, включённых в первичные исследования.

Эта Специальная коллекция будет обновляться, чтобы обеспечить её применение по мере изменения ситуации и развития руководств ВОЗ. Она также будет опираться на знания групп Кокрейн в поражённых регионах.

Различная природа патогенов и способов их передачи по сравнению с тем, что в настоящее время известно о COVID-19, может ограничивать применимость доказательств, обобщённых в этих обзорах.

Пожалуйста, обратите внимание, что обзоры, включённые в эту Специальную коллекцию, суммируют доказательства, и их включение не означает, что рассмотренные вмешательства оказались эффективной профилактической мерой.

### Высокопоточные носовые канюли для поддержания дыхания у взрослых реанимационных пациентов

**Актуальность.** Распространённой причиной поступления в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) является потребность в дыхательной (или респираторной) поддержке. Высокопоточные носовые канюли (HFNC) представляют собой небольшие пластиковые трубки, которые расположены в ноздрах пациента и доставляют нагретую смесь воздуха и кислорода с высокой скоростью пациенту, нуждающемуся в поддержании дыхания. Эти трубки часто используются в ОРИТ, однако нет убедительных доказательств, свидетельствующих о том, что они предоставляют пациентам долгосрочную пользу, такую как уменьшение продолжительности пребывания в ОРИТ или улучшение шансов на выживание.

**Характеристика исследований.** Доказательства актуальны по март 2016 г. Мы включили в обзор 11 исследований с 1972 участниками.

У большинства участников была дыхательная недостаточность, или они были только что сняты с аппарата искусственного дыхания. Во включённых исследованиях сравнивали HFNC с низкопоточным кислородом, подаваемым через лицевые маски, низкопоточные канюли или устройства, в которых используется небольшое давление для доставки кислорода. Мы провели повторный поиск в декабре 2016 г. и будем рассматривать все интересующие исследования при обновлении этого обзора.

**Основные результаты.** Мы не нашли доказательств того, что применение HFNC снизило частоту неэффективного лечения или риск смерти в сравнении с низкопоточными кислородными устройствами. Мы не нашли доказательств каких-либо преимуществ HFNC с точки зрения частоты нежелательных событий, продолжительности пребывания в ОРИТ или про-

должительности респираторной поддержки. Мы не выявили различий в уровнях кислорода или углекислого газа в крови участников и отметили, что любые различия в частоте дыхания были небольшими и не рассматривались как клинически важные. В исследованиях не сообщали о различиях в оцениваемых пациентами показателях комфорта. Только в одном исследовании выявили доказательства меньшей сухости во рту при использовании HFNC.

**Качество доказательств.** В большинстве исследований сообщали о методах неадекватно, и мы не знаем, мог ли риск смещения повлиять на результаты исследований. Мы выявили несколько приемлемых исследований и отметили некоторые различия среди участников во включённых исследованиях, особенно в причинах,

по которым требовалась респираторная поддержка. Мы использовали шкалу GRADE для оценки доказательств по каждому из наших исходов и пришли к выводу, что все доказательства были низкого или очень низкого качества.

**Выводы.** Мы не смогли собрать достаточно доказательств из исследований хорошего качества, чтобы определить, является ли применение HFNC безопасным и эффективным способом респираторной поддержки взрослых в ОРИТ.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Corley A, Rickard CM, Aitken LM, Johnston A, Barnett A, Fraser JF, Lewis SR, Smith AF. High-flow nasal cannulae for respiratory support in adult intensive care patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD010172. DOI: 10.1002/14651858.CD010172.pub2.

### **Использование кроватей с поднятым головным концом в сравнении с плоскими кроватями для предотвращения вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП) у взрослых, нуждающихся в механической вентиляции лёгких**

**Актуальность.** Взрослые, находящиеся в критическом состоянии, часто нуждаются в аппаратах, которые помогают им поддерживать дыхание. Одним из побочных эффектов использования этих аппаратов является повышенный риск развития пневмонии. Эта проблема известна как вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП). Она становится основной причиной смерти у больных, находящихся в критическом состоянии, а также может увеличивать продолжительность пребывания пациентов в стационаре и увеличивать расходы здравоохранения. Положение, в котором находятся пациенты во время вентиляции (угол наклона тела или головного конца кровати), может играть важную роль в предотвращении развития инфекционного процесса в лёгких.

**Вопросы обзора.** Подъём головной части больничной койки может предотвратить попадание источника инфекции в лёгкие. Мы оценили пользу и вред полуплежачего положения для профилактики ВАП у взрослых пациентов, находящихся в критическом состоянии и нуждающихся в искусственной вентиляции лёгких. Мы также исследовали, какой угол подъёма головного конца кровати (в полуплежачее положение) является наилучшим.

**Характеристика исследований.** Мы включили 10 исследований с 878 участниками. 28 участников были потеряны для наблюдения. Доказательства актуальны по 27 октября 2015 г.

Все участники являлись пациентами отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и находились на искусственной вентиляции лёгких более чем 48 часов.

**Основные результаты и качество доказательств.** Среднее качество доказательств в 8 исследованиях с участием 759 участников показало, что полуплежачее положение (с углом наклона от 30° до 60°) снижает риск развития клинически выявляемой ВАП на 25,7% по сравнению с положением лёжа на спине (с углом наклона от 0° до 10°). На основании этих результатов можно ожидать, что из 1000 взрослых пациентов, находящихся в критическом состоянии, уход за которыми производится в полуплежачем положении (30–60°) в течение более чем 48 часов, у 145 пациентов будет выявляться клинически ВАП по сравнению с 402 пациентами, находящимися в положении лёжа на спине (0–10°). Не было выявлено никаких существенных различий между этими двумя положениями в снижении микробиологически подтверждённой ВАП (очень низкое качество доказательств), смертности (низкое качество доказательств), продолжительности пребывания в ОРИТ (среднее качество доказательств), пребывания в стационаре (очень низкое качество доказательств), продолжительности времени вентиляции или использования антибиотиков. Основными ограничениями доказательств были небольшое число участников,