

РЕЗОЛЮЦИЯ

Онлайн-телемоста «COVID-19: клиническое обсуждение синдромов заболевания»

27 апреля 2021 года

Для участия в онлайн-телемосте «COVID-19: клиническое обсуждение синдромов заболевания» зарегистрировалось более 15 000 специалистов системы здравоохранения.

Практический формат телемоста обеспечен привлечением ведущих специалистов, которые с первого дня лечат больных с COVID-19.

Следующие тематические блоки докладов были включены в программу телеконференции: «Взгляд ведущих экспертов на проблему COVID-19», «Тактика ведения пациентов с неврологическими и пульмонологическими осложнениями COVID-19», «Опыт ведения коморбидного пациента», «Нарушения микроциркуляции».

Междисциплинарный формат телемоста обеспечили спикеры разных специальностей: анестезиологи, неврологи, кардиологи, эндокринологи, инфекционисты, семейные врачи, пульмонологи, аллергологи.

Для ознакомления и обсуждения участникам была предложена трансляция 15 докладов, в которых были рассмотрены следующие вопросы:

- Комплексное лечение больных с тяжелыми формами COVID-19.
- Методы коррекции неврологических нарушений у больных с COVID-19.
- COVID-19 и сахарный диабет – идеальный шторм в условиях ОИТ.
- Практический опыт ведения пациентов с пневмонией.
- Ингаляционные стероиды для лечения COVID-19. Почему такой резонанс и что стоит знать?
- Клинические случаи и практические рекомендации.
- Междисциплинарное обсуждение актуальных проблем.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Нарушения ритма при COVID-19 стали одним из вызовов для специалистов всех направлений, этиология таких нарушений комплексная и требует индивидуального подхода к их лечению. Европейская ассоциация кардиологов ESC указывает, что, не смотря на политологическое происхождение, первой линией терапии является использование бета-блокаторов ультракороткого действия для стабилизации ритма. Среди бета-блокаторов отдавать предпочтение стоит Эсмололу, который обладает следующими свойствами: быстрое начало действия – 2 минуты, быстрый период полувыведения – остановка действия препарата в течение 9 минут. Эсмолол является первой линией терапии у пациентов с наджелудочковыми и желудочковыми нарушениями ритма.
2. Основной причиной полиорганного повреждения и смерти пациентов при тяжелом течении COVID-19 является чрезмерное и неуправляемое высвобождение провоспалительных цитокинов и хемокинов. Поэтому непосредственное влияние на агрессивный воспалительный ответ

потенциально способно снизить смертность, повреждение органов и систем. Важными лекарственными препаратами в таком случае являются антиоксиданты, поскольку активированные формы кислорода играют решающую роль в воспалительной реакции и цитокиновом шторме. При острых заболеваниях, которые связаны с высоким содержанием активированных форм кислорода, митохондриальные антиоксиданты стоит применять уже на ранней стадии болезни. Эдаравон - блокатор ишемического каскада, низкомолекулярный антиоксидант, который благодаря пассивной диффузии проникает через клеточные мембраны и активно удаляет пероксильные радикалы при помощи механизма донорства электронов. Он поглощает и связывает свободные радикалы, чем подавляет развитие цитокинового шторма и развитие ишемических процессов цереброваскулярных расстройств.

3. При COVID-19 наблюдается повышение частоты возникновения инфаркта миокарда, ишемического инсульта, тромбоэмболии легочной артерии и других тромботических осложнений. Наиболее перспективными направлениями терапии острого ишемического инсульта является улучшение перфузионного давления в сосудах мозга путем адекватной инфузионной терапии и влияние на этапы глутаматного каскада, что достигается применением цитопротекторных препаратов. С целью оптимизации лечения цереброваскулярных осложнений у пациентов с сопутствующим COVID-19 применяли препараты эдаравона и цитиколина и электролитов. В проведенном исследовании проанализированы клинические и параклинические данные 34 пациентов. Доказано, что указанная комбинация лекарственных препаратов способствует уменьшению неврологического дефицита, увеличению частоты благоприятного функционального восстановления по шкале MRS и рекомендуется для широкого применения в медицинской практике.
4. Цитокиновый шторм не проходит без последствий для органов-мишеней. SARS-CoV-2 связывается с рецепторами ангиотензинпревращающего фермента 2-го типа (АПФ-2), который находится в сосудах и сердце. Поражения обусловлены дополнительной дисрегуляцией системы РААС/АПФ-2 вследствие инфицирования коронавирусом, что приводит к поражению сердечно-сосудистой системы.
5. Неврологические проявления являются типичными для новой коронавирусной болезни. Частота возникновения определенных неврологических признаков (нарушение сознания, головная боль, тревожность, беспокойство, депрессия) зависела от степени тяжести COVID-19 и чаще наблюдалась у пациентов с тяжелым течением болезни. Применение в комплексной терапии пациентов с COVID-19 препаратов эдаравон, комбинации L-аргинина и L-карнитина, и гиперосмолярного сбалансированного раствора способствует регрессии клинических проявлений и нормализации лабораторных показателей по сравнению со стандартной патогенетической терапией.
6. Третья волна COVID-19 принесла с собой новые вызовы. Мутации вируса ускоряют наступление легочной фазы. Если раньше симптомы цитокинового шторма наступали на 5-7 день, то сейчас – цитокиновый шторм развивается быстрее, на 2-3 день. Поэтому при поступлении пациента в стационар необходимо сразу использовать синдромно-патогенетическое лечение: добавление к базовой терапии тройки лекарственных препаратов схемы «Волнорез» (эдаравон, фиксированная комбинация L-аргинина и L-карнитина, гиперосмолярного кристаллоидного раствора с соблюдением режима малообъемной инфузионной терапии).
7. По данным международных исследований, каждый третий носитель вируса страдает от влияния ковида на состояние нервной системы. Поэтому не редко имеют место случаи инсультов. Такие пациенты нуждаются в дополнительной терапии. Результаты объединенного применения препаратов мощного антиоксидантного и цитопротекторного направления: эдаравон и сбалансированный раствор рингера лактата с цитиколином, показали достаточно высокую эффективность в схемах лечения ишемического инсульта у пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, по сравнению со стандартной схемой, которая способствует уменьшению неврологического дефицита, увеличению частоты благоприятного функционального восстановления.

8. Развитие дыхательной недостаточности, изменение реологических и фибринолитических свойств крови, чрезмерное тромбообразование, поражение сердечно-сосудистой и нервной систем, повышение фиброобразования в легких, именно такие процессы происходят в организме пациентов с коронавирусной болезнью. Дополнительное патогенетическое лечение эдаваоном, L-аргинин с L-карнитином и Реосорбилактом способствовало также улучшению насыщения крови кислородом, снижению температуры тела, а также сокращению пребывания пациентов в стационаре.
9. В условиях, когда этиотропные препараты, которые действуют непосредственно на вирус SARS-CoV-2, еще не разработаны, чрезвычайно важным является комплексный синдромно-патогенетический подход к лечению пациентов с тяжелыми формами COVID-19, при котором будут учтены индивидуальные особенности и обеспечена максимально эффективная поддержка организма. В этом контексте применение комбинированной терапии эдаваоном, комбинацией аргинина и карнитина, и реосорбилактом является чрезвычайно перспективным, поскольку позволяет улучшить состояние пациентов с COVID-19-ассоциированными пневмониями, предотвратить инвалидизацию и снижение качества жизни пациентов после перенесенной болезни.
10. Повреждение клеток поджелудочной железы коронавирусом обуславливает развитие сахарного диабета у пациентов, которые не болели им ранее, и приводит к инвалидизации таких пациентов в дальнейшем. Вначале вирус проникает в эндотелий сосудов поджелудочной железы, а потом – непосредственно к клеткам pancreas. Для защиты эндотелия, первого барьера для вируса, используется L-аргинин, который обеспечивает защитное и восстановительное действие на эндотелий. Восстановление эндотелия – прямой путь к защите поджелудочной.
11. В лечении пациентов с COVID-19 перспективным направлением усиления терапии является применение раствора пентоксифилина поскольку:
- подавляет синтез провоспалительных цитокинов (фактор некроза опухоли- α , IL-1, IL-6);
 - предотвращает активацию, пролиферацию, адгезию, поляризацию и хемотаксис Т-клеток и нейтрофилов;
 - противодействует ингибирующему эффекту TNF- α , который угнетает синтез сурфактанта пневмоцитами человека II типа, что является ключевым механизмом патогенеза ОРДС;
 - угнетает агрегацию тромбоцитов и способствует фибринолитической активности, что может снизить риск тромбозов;
 - обладает гемореологическими, антитромбоцитарными и противовоспалительными свойствами.
12. Одной из основных причин осложненного течения и смертности вследствие COVID-19 является поражение легких с дальнейшим развитием дыхательной недостаточности и распространение патологических процессов на другие системы организма. Ацетилцистеин применяют в лечении пациентов с респираторным дистресс-синдромом, с целью уменьшения или предотвращения поражения легких. Ацетилцистеин противостоит оксидативному стрессу и способствует уменьшению воспалительной реакции в респираторном эпителии, что формирует пневмопротекторный эффект. Способность предотвращать гибель эпителия дыхательной системы положена в основу пневмопротекторных свойств ацетилцистеина. Парантеральное введение ацетилцистеина обеспечивает максимальную биодоступность препарата и проявление пневмопротекторного эффекта.
13. Отсутствие повышенного уровня заболеваемости COVID-19 у пациентов с астмой было отмечено во многих странах мира. Одна из причин такого феномена – постоянный прием пациентами ингаляционных кортикостероидов. Было доказано, что ингаляционные стероиды имеют 3 эффекта:
- Уменьшение представленности мембранных белков АПФ-2 рецепторов ACE2 и TMPRSS2, которые принимают непосредственное участие в проникновении вируса SARS-CoV-2 в клетки.
 - Ингибирование репликации SARS-CoV-2 в инфицированных эпителиальных клетках.
 - Снижение продукции цитокинов, включая IL-6 и IL-8.

- Рассматривается защитный эффект ИГКС при COVID-19, который проявляется в уменьшении вирусной нагрузки на пациента и снижении гипервоспалительной иммунной реакции.
- Исследование, проведенное в Великобритании на 146 пациентах, продемонстрировало высокую эффективность использования сухопорошкового будесонида в дозе 1600 мкг при легком COVID-19. Было доказано снижение госпитализации на 90%, более высокий уровень сатурации у пациентов, которые применяли будесонид, уменьшение симптомов и лихорадки, и более быстрое, на 3 дня, восстановление пациента, и снижение остаточных явлений COVID-19 на 14 и 28 день.
- Использование сухопорошкового будесонида при COVID-19 показало положительные результаты и является перспективным методом уменьшения госпитализации и тяжести течения COVID-19. Сухопорошковый будесонид в Украине представлен в ингаляторе Изихейлер.

14. Инсулинорезистентность приводит к гипергликемии, снижает уровень усвоения глюкозы, клетки страдают от энергодефицита. Это патогенетическая причина астенического синдрома. Патогенетический подход к терапии больных с гипергликемией и астеническим синдромом заключается в энергетической поддержке клеток. В условиях инсулинорезистентности может работать вещество с инсулинонезависимым механизмом действия, а именно – ксилитол. Поэтому для патогенетического лечения астенического синдрома необходимо использовать ксилитол-содержащие растворы.
15. Гиперкоагуляция, тромбоз и нарушение микроциркуляции - одни из самых опасных состояний у пациентов с COVID-19. Они являются прямыми последствиями повреждения эндотелия вирусом SARS-CoV-2 и приводят к поражению органов мишеней. Совместно с препаратами, которые предотвращают тромбообразование (гепарины) необходимо обеспечить эндотелиопротекцию и органопротекцию при помощи L-аргинина и L-карнитина.

Фещенко Юрий Иванович

Д.м.н., профессор, академик НАМН Украины, Президент Ассоциации фтизиатров и пульмонологов Украины, директор ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского АМН Украины»



Шумаков Валентин Александрович

Глава ОО «Ассоциация кардиореабилитации Украины», Заслуженный врач Украины, д.м.н., профессор



Лоскутов Олег Анатольевич

Руководитель Ассоциации анестезиологов, перфузиологов и врачей интенсивной терапии, д.м.н., профессор, зав.кафедрой анестезиологии и интенсивной терапии НМАПО имени П. Л. Шупика

