

РЕЗОЛЮЦІЯ

телемосту «Нова хвиля COVID-19 в Україні: практичний досвід лікарів опорних лікарень»

18 жовтня 2022 року
м. Київ, Україна

Для участі у телемості зареєструвалось близько 8 000 фахівців системи охорони здоров'я.

В рамках заходу експертними думками та досвідом ведення пацієнтів з COVID-19 поділилися провідні спеціалісти та практики в галузі інфекційних хвороб, пульмонології, анестезіології та інтенсивної терапії.

До уваги учасникам було запропоновано трансляцію 6 доповідей, у яких висвітлено наступні питання:

- Особливості перебігу COVID-19, спричиненого варіантом «Омікрон»
- Тактика ведення пацієнтів з COVID-19
- Цитокіновий шторм при COVID-19: як попередити фатальні ускладнення?
- Рациональна антибактеріальна терапія бактеріальних інфекцій: що змінилося за 3 роки пандемії COVID-19?

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. В Україні почалася нова хвиля коронавірусної хвороби COVID-19, спричинена варіантами штаму «Омікрон». «Омікрон» має відмінний від інших хвиль перебіг з негативними наслідками на організм людини, які ще недостатньо вивчені: більш інтенсивна передача вірусу та залучення до епідеміологічного процесу дітей різного віку, коротший інкубаційний період, тяжчий перебіг хвороби у пацієнтів з коморбідністю з розвитком декомпенсації на тлі ЦД, АГ, серцевої недостатності, розвиток декомпенсації навіть в осіб молодого віку, розвиток тромбозів іноді в дебюті захворювання та зростання випадків транзиторної енцефалопатії. Варіант «Омікрон» викликає неврологічні та психіатричні наслідки на рівні з попередніми хвилями COVID-19.
2. Цитокіновий шторм є найбільш помітним ускладненням у пацієнтів з коронавірусною хворобою 2019 року (COVID-19), який стимулює вільнорадикальний шторм, обидва з яких викликають надактивну імунну відповідь під час вірусної інфекції. При цитокіновому штормі рівень цитокінів у крові різко зростає, що призводить до неконтрольованого запалення та пошкодження органів. Едаравон завдяки своїм протизапальним та антирадикальним властивостям може запобігати розвитку цитокінового шторму, таким чином, сприяти зменшенню поліорганного ушкодження та клінічних ускладнень при COVID-19. За результатами представленого рандомізованого клінічного дослідження, яке проводилося у відділеннях інтенсивної терапії клінічної лікарні Тебрізького університету медичних наук для оцінки впливу едаравону на результати у пацієнтів із COVID-19, доведено що, введення едаравону в 4

рази зменшило потребу в ендотрахеальній інтубації та ШВЛ та у 9 разів тривалість інтубації порівняно з контрольною групою.

3. COVID-19 вважається системним судинним захворюванням, що уражує кілька органів через ушкодження ендотелію. Метаболізм амінокислот є вирішальним фактором у патофізіології COVID-19, зокрема, у пацієнтів із COVID-19 повідомлялося про зниження рівня L-аргініну в плазмі поряд з підвищеною активністю аргінази, особливо при найважчих формах. Рекомендується застосування донатору NO для збільшення вазодилатації та поліпшення мікроциркуляції, запобігання активації та адгезії лімфоцитів і тромбоцитів. Результати рандомізованого дослідження G.Fiorentino (2021) свідчать на користь додавання L-аргініну до стандартної терапії у пацієнтів з COVID-19: у групі L-аргініну відмічалось значне зниження респіраторної підтримки та зниження тривалості госпіталізації в порівнянні з групою плацебо.
4. Імуномодулювальний ефект L-карнітину полягає у пригніченні прозапальних цитокінів TNF- α , IL-6 і IL-1 в умовах «цитокінового шторму». Препарат є прямим антиоксидантом, запобігаючи апоптозу клітин, чинить кардіопротективний ефект. Результати двох масштабних мета-аналізів – DiNicolantonio (2013) та Askarpour M. et al. (2019) – підтверджують ефективність терапії L-карнітином у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями завдяки зменшенню смертності, поліпшенню якості життя, зниженню рівня холестерину, нормалізації серцевого ритму, зменшенню потреби в нітратах. Таким чином, для захисту серцево-судинної системи у пацієнтів з COVID-19 доцільним розглянути застосування комбінації L-аргініну та L-карнітину до стандартної лікарняної терапії.
5. Перебіг COVID-19 середньої тяжкості характеризується клінічними ознаками пневмонії, що проявляється тяжким інтоксикаційним синдромом, гемодинамічними змінами, вираженою дихальною недостатністю. Дослідження використання Реосорбілакту при пневмонії виявили скорочення часу перебування хворих у стаціонарі, більш ранню стабілізацію кислотно-основного стану й коагулограми. Спостерігалися також істотне зменшення С-реактивного протеїну та рівня лейкоцитів. Введення препарату має сприятливий профіль безпеки: не спричиняє перевантаження рідиною, набряку легень, плеврального випоту чи інших серйозних небажаних ефектів.
6. Зміни в епідеміології інфекційних захворювань не впливають на використання антибіотиків при цих захворюваннях. Протягом пандемії зменшилася кількість негоспітальних пневмоній, які викликані респіраторними вірусами, відмінними від SARS-CoV-2, але бактеріальна етіологія негоспітальних пневмоній не змінилася. За відсутності нових проспективних досліджень стану чутливості поширених збудників негоспітальних інфекцій до антибіотиків слід орієнтуватися на дані, які були отримані до початку пандемії. ТОП-3 збудники негоспітальних пневмоній: *S. pneumoniae*, *H. influenzae* та *M. pneumoniae* мають 100% чутливість до моксифлоксацину, що обґрунтовує високу ефективність та наявність в протоколі лікування негоспітальних пневмоній та COVID-19.

Директор Ситник М.М.
ТОВ «Бартейм прайс»

Номер провайдера 1208
Реєстраційний номер заходу БПР 1007758

