

РЕЗОЛЮЦІЯ

Онлайн-телемости «COVID-19: клінічне обговорення синдромів захворювання»

27 квітня 2021 року

Для участі в онлайн-телемості «COVID-19: клінічне обговорення синдромів захворювання» зареєструвалося більше 15 000 спеціалістів системи охорони здоров'я.

Практичний формат телемости забезпечено залученням провідних фахівців, що з першого дня лікують хворих на COVID-19.

Наступні тематичні блоки доповідей були включені до програми телеконференції: «Погляд провідних експертів на проблему COVID-19», «Тактика ведення пацієнтів з неврологічними та пульмонологічними ускладненнями COVID-19», «Досвід ведення коморбідного пацієнта», «Порушення мікроциркуляції».

Міждисциплінарний формат телемости забезпечили спікери різних спеціальностей: анестезіологи, неврологи, кардіологи, ендокринологи, інфекціоністи, сімейні лікарі, пульмонологи, алергологи.

Для ознайомлення та обговорення учасникам запропонована трансляція 15 доповідей, в яких були розглянуті наступні питання:

- Комплексне лікування хворих з важкими формами COVID-19.
- Методи корекції неврологічних порушень у хворих на COVID-19.
- COVID-19 та цукровий діабет – ідеальний шторм в умовах ВІТ.
- Практичний досвід ведення пацієнтів з пневмонією
- Інгаляційні стероїди для лікування COVID-19. Чому такий резонанс та що варто знати?
- Клінічні випадки та практичні рекомендації.
- Міждисциплінарне обговорення актуальних проблем.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Порушення ритму при COVID-19 стали одним з викликів для спеціалістів усіх напрямків, етіологія таких порушень багатокомплексна та потребує індивідуального підходу до їх лікування. Європейська асоціація кардіологів ESC вказує, що не дивлячись на політологічне походження, першою лінією терапії є використання бета-блокаторів ультра короткої дії для стабілізації ритму. Серед бета-блокаторів перевагу слід надавати Есмололу, який володіє наступними властивостями: швидкий початок дії - 2 хвилини, швидкий період напіввиведення - зупинка дії препарату протягом 9 хвилин. Есмолол є першою лінією терапії у пацієнтів з надшлуночковими та шлуночковими порушеннями ритму.
2. Основною причиною поліорганного ушкодження та смерті пацієнтів при тяжкому перебігу COVID-19 є надмірне та некероване вивільнення прозапальних цитокінів і хемокінів. Тому безпосередній вплив на агресивну запальну відповідь потенційно здатний знизити смертність,

пошкодження органів і систем. Важливими лікарськими засобами у такому разі є антиоксиданти, адже активовані форми кисню відіграють вирішальну роль у запальній реакції та цитокіновому штормі. При гострих захворюваннях, що пов'язані з високим вмістом активованих форм кисню, мітохондріальні антиоксиданти слід застосовувати вже на ранній стадії захворювання. Едаравон – блокатор ішемічного каскаду, низькомолекулярний антиоксидант, який завдяки пасивній дифузії проникає через клітинні мембрани та активно видаляє пероксильні радикали за допомогою механізму донорства електронів. Він поглинає та зв'язує вільні радикали, чим пригнічує розвиток цитокінового шторму та розвиток ішемічних процесів цереброваскулярних розладів.

3. При COVID-19 спостерігається підвищення частоти виникнення інфаркту міокарда, ішемічного інсульту, тромбоемболії легеневої артерії та інших тромботичних ускладнень. Найбільш перспективними напрямками терапії гострого ішемічного інсульту є покращення перфузійного тиску в судинах мозку шляхом адекватної інфузійної терапії та вплив на етапи глутаматного каскаду, що досягається застосуванням цитопротекторних препаратів. З метою оптимізації лікування цереброваскулярних ускладнень у пацієнтів із супутнім COVID-19 застосовували препарати едаравону та цитиколіну й електролітів. У проведеному дослідженні проаналізовано клінічні та параклінічні дані 34 пацієнтів. Доведено, що зазначена комбінація лікарських засобів сприяє зменшенню неврологічного дефіциту, збільшенню частоти сприятливого функціонального відновлення за шкалою MRS та рекомендується для широкого застосування у медичній практиці.
4. Цитокіновий шторм не проходить без наслідків для органів-мішеней. SARS-CoV-2 зв'язується із рецепторами ангіотензинперетворювального ферменту 2-го типу (АПФ-2) який знаходиться в судинах та серці. Ураження зумовлені додатковою дисрегуляцією системи РААС/АПФ-2 унаслідок інфікування коронавірусом, що призводить до ураження серцево-судинної системи
5. Неврологічні прояви є типовими для нової коронавірусної хвороби. Частота виникнення певних неврологічних ознак (порушення свідомості, головний біль, тривожність, занепокоєння, депресія) залежала від ступеня тяжкості COVID-19 та частіше траплялися у пацієнтів із тяжким перебігом хвороби. Застосування в комплексній терапії пацієнтів із COVID-19 препаратів едаравон, комбінація L-аргініну та L-карнітину і гіперосмолярний збалансований розчин сприяє регресії клінічних проявів і нормалізації лабораторних показників у порівнянні з стандартною патогенетичною терапією.
6. Третя хвиля COVID-19 принесла із собою нові виклики. Мутації вірусу прискорюють настання легеневої фази. Якщо раніше симптоми цитокінового шторму наставали на 5-7 день, то зараз – цитокіновий шторм розвивається швидше, на 2-3 день. Тому при надходженні пацієнта до стаціонару потрібно одразу використовувати синдромно-патогенетичне лікування: долучення до базової терапії трійки лікарських засобів схеми «Волнорез» (едаравон, фіксована комбінація L-аргініну та L-карнітину, гіперосмолярного кристалоїдного розчину з дотриманням режиму малооб'ємної інфузійної терапії).
7. За даними міжнародних досліджень, кожен третій носій вірусу потерпає від впливу ковіду на стан нервової системи. Тому не рідко трапляються випадки інсультів. Такі пацієнти потребують додаткової терапії. Результати поєднаного застосування препаратів потужного антиоксидантного та цитопротекторного спрямування: едаравон та збалансований розчин рінгера лактату з цитиколіном. Показали достатньо високу ефективність у схемах лікування ішемічного інсульту у пацієнтів з коронавірусною інфекцією COVID-19, у порівнянні з стандартною схемою, що сприяє зменшенню неврологічного дефіциту, збільшенню частоти сприятливого функціонального відновлення.
8. Розвиток дихальної недостатності, змінами реологічних і фібринолітичних властивостей крові, надлишкове тромбоутворення, ураження серцево-судинної та нервової систем, підвищення фіброзоутворення у легенях, саме такі процеси відбуваються в організмі пацієнтів з коро-

навірусною хворобою. Додаткове патогенетичне лікування едаравоном, L-аргінін з L-карнітином і Реосорбілакт сприяло також поліпшенню насиченості крові киснем, зниженню температури тіла, а також скороченню перебування пацієнтів у стаціонарі.

9. В умовах, коли етіотропні препарати, які діють безпосередньо на вірус SARS-CoV-2, ще не розроблені, надзвичайно важливим є комплексний синдромно-патогенетичний підхід до лікування пацієнтів з тяжкими формами COVID-19, при якому будуть враховані індивідуальні особливості й забезпечена максимально ефективна підтримка організму. У цьому контексті застосування комбінованої терапії едаравоном, комбінацією аргініну та карнітину, і реосорбілактом є надзвичайно перспективною, оскільки дозволяє покращити стан пацієнтів з COVID-19-асоційованими пневмоніями, запобігти інвалідизації і зниженню якості життя пацієнтів після перенесеної хвороби.
10. Пошкодження клітин підшлункової залози коронавірусом зумовлює розвиток цукрового діабету у пацієнтів, що ним не хворіли раніше, і приводить до інвалідизації таких пацієнтів надалі. Спочатку вірус проникає в ендотелій судин підшлункової залози, а потім — безпосередньо до клітин рапсгас. Для захисту ендотелію, першого бар'єру для вірусу, використовується L-аргінін, що забезпечує захисну та відновлювальну дію на ендотелій. Відновлення ендотелію — прямий шлях до захисту підшлункової.
11. У лікуванні пацієнтів з COVID-19 перспективним напрямком посилення терапії є застосування розчину пентоксифіліну оскільки:
 - пригнічує синтез прозапальних цитокінів (фактор некрозу пухлини- α , IL-1, IL-6);
 - запобігає активації, проліферацію, адгезію, поляризацію і хемотаксис T-клітин і нейтрофілів;
 - протидіє інгібувальному ефекту TNF- α , який пригнічує синтез сурфактанту пневмоцитами людини II типу, що є ключовим механізмом патогенезу ГРДС;
 - пригнічує агрегацію тромбоцитів і сприяє фібринолітичній активності, що може знизити ризик тромбозів;
 - володіє гемо- реологічними, антитромбоцитарними і протизапальними властивостями.
12. Однією з основних причин ускладненого перебігу та смертності внаслідок COVID-19 є ураження легень із подальшим розвитком дихальної недостатності та поширення патологічних процесів на інші системи організму. Ацетилцистеїн використовують у лікуванні пацієнтів із респіраторним дистрес-синдромом, з метою зменшення або запобігання ураженню легень. Ацетилцистеїн протистоїть оксидативному стресу та сприяє зменшенню запальної реакції в респіраторному епітелії, що формує пневмопротекторний ефект. Здатність запобігати загибелі епітелію дихальної системи покладена в основу пневмопротекторних властивостей ацетилцистеїну. Парантеральне введення ацетилцистеїну забезпечує максимальну біодоступність препарату та проявлення пневмопротекторного ефекту.
13. Відсутність підвищеного рівня захворюваності на COVID-19 пацієнтів з астмою було відзначено в багатьох країнах світу. Одна з причин такого феномену є постійний прийом пацієнтами інгаляційних кортикостероїдів. Було доведено, що інгаляційні стероїди мають 3 ефекти:
 - Зменшення представленості мембранних білків АПФ-2 рецепторів ACE2 і TMPRSS2, які беруть безпосередню участь у проникненні вірусу SARS-CoV-2 до клітини.
 - Інгібування реплікації SARS-CoV-2 в інфікованих епітеліальних клітинах.
 - Зниження продукцію цитокінів, включаючи IL-6 і IL-8.
 - Розглядається захисний ефект ІГКС при COVID-19, який проявляється у зменшенні вірусного навантаження на пацієнта та знижені гіперзапальної імунної реакції.
 - Дослідження проведене у Великобританії на 146 пацієнтах продемонструвало високу ефективність використання сухо порошкового будесоніду у дозі 1600 мкг при легкому COVID-19. Було доведено зниження госпіталізації на 90%, вищий рівень сатурації у пацієнтів, які використовували будесонід, зменшення симптомів та лихоманки і швидше на 3 дні відновлення пацієнта і зниження залишкових явищ COVID-19 на 14 і 28 день.

- Використання сухопорошкового будесоніду при COVID-19 показало позитивні результати та є перспективним методом зменшення госпіталізації і важкості протікання COVID-19. Сухопорошковий будесонід в Україні представлений в інгаляторі Ізіхейлер.

14. Інсулінорезистентність призводить до гіперглікемії, знижується рівень засвоєння глюкози, клітини страждають від енергодефіциту. Це патогенетична причина астеничного синдрому. Патогенетичний підхід у терапії хворих з гіперглікемією та астеничним синдромом полягає в енергетичній підтримці клітин. В умовах інсулінорезистентності може працювати речовина з інсулінонезалежним механізмом дії, а саме – ксилітол. Тому для патогенетичного лікування астеничного синдрому потрібно використовувати ксилітол-вмісні розчини.
15. Гіперкоагуляція, тромбоз та порушення мікроциркуляції – одні з найнебезпечніших станів у пацієнтів з COVID-19. Вони є прямими наслідками пошкодження ендотелію вірусом SARS-CoV-2 та ведуть до ураження органів мішеней. Разом із препаратами, що перешкоджають тромбоутворенню (гепарини) потрібно забезпечити ендотеліопротекцію та органопротекцію за допомогою L-аргініну та L-карнітину.

Фещенко Юрій Іванович

Д.м.н., професор, академік НАМН України, Президент Асоціації фтизіатрів і пульмонологів України, директор ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України»



Шумаков Валентин Олександрович

Голова ГО «Асоціація кардіореабілітації України», Заслужений лікар України, д.м.н., професор



Лоскутов Олег Анатолійович

Керівник Асоціації анестезіологів, перфузіологів та лікарів інтенсивної терапії, д.мед.н., професор, зав.кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО імені П. Л. Шупика

