



02.02.2022  
ОМІКРОН: НОВІ ВИКЛИКИ,  
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ



МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС  
З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

## РЕЗОЛЮЦІЯ

### телемоста «Омикрон: новые вызовы, новые возможности лечения»

2 февраля 2022 года  
г. Киев, Украина

Для участия в телемосте «Омикрон: новые вызовы, новые возможности лечения» зарегистрировалось около 12 000 специалистов системы здравоохранения.

В рамках мероприятия экспертными мнениями и опытом ведения пациентов с COVID-19 поделились ведущие специалисты и практики в области инфекционных заболеваний, пульмонологии и терапии. Мероприятие приобрело международный формат с учетом участия в нем ведущего инфекциониста из Румынии, доцента кафедры инфекционных болезней, Университет медицины и фармации Карол Давила, г. Бухарест, Оаны Сандулеску.

Вниманию участников была предложена трансляция 7 докладов, в которых освещены следующие вопросы:

- Клинико-лабораторные особенности Омикрон-варианта SARS-CoV-2: методы лечения.
- Тактика ведения больного COVID-19 на госпитальном и амбулаторном этапах.
- Таргетная терапия COVID-19 в современной клинической практике.
- Моноклональные антитела против SARS-Cov2: что нового?
- Искусство стероидной терапии при COVID-19.
- Место и время антибактериальной терапии при COVID-19.

#### **Выводы и решения по результатам обсуждения:**

1. В течение 2021 года стремительный рост количества случаев «прорывной» инфекции (breakthrough infection) SARS-CoV-2 в странах с высоким уровнем завершенной первичной серии вакцинаций показал, что проблему COVID-19 с помощью этого мероприятия не преодолеть. Следовательно, стало понятно, что требуется комплексный подход, прежде всего включающий как можно раннее начало специфической фармакотерапии с целью уменьшения вирусной нагрузки и предупреждения госпитализации пациентов из групп риска.
2. Основным фактором патогенеза COVID-19 является трехмерный S-гликопротеин, содержащий три RBD S1-субъединицы, которые являются ключевой антигенной детерминантой и иммунологической мишенью. Соответственно, одним из наиболее перспективных направлений терапии стало применение моноклональных антител (monoclonal antibodies, mAbs), которые блокируют связывание SARS-Cov-2 с рецептором ACE2, препятствуют попаданию вируса в клетку-мишень и останавливают его репликацию. Применение mAbs для противовирусной таргетной терапии позволяет быстро нейтрализовать SARS-CoV-2 у пациентов группы риска прогрессирования и тяжелого течения COVID-19.
3. Регданвимаб – высокоэффективное лекарственное средство для таргетного лечения коронавирусной болезни (COVID-19) – рекомбинантное моноклональное антитело человека IgG1, которое

связывается с рецептор-связывающим доменом (RBD) спаячного белка SARS-CoV-2, и таким образом блокирует его проникновение в клетки и распространение SARS-CoV-2. Окно эффективности 7 дней, больше чем у пероральных противовирусных препаратов прямого SARS-CoV-2 действия, позволяет проводить противовирусную терапию регданвимабом на госпитальном этапе, а также на амбулаторном этапе, когда вовремя поставлен диагноз. Регданвимаб позволяет снизить на 72% риск экстренной госпитализации или смерти у пациентов с высоким риском прогрессирования, а также более чем на 50% снизить необходимость в экстренной госпитализации или оксигенотерапии у пациентов с диагностированной пневмонией. Регданвимаб уменьшает вирусную нагрузку на 7-й день на 39% ниже чем плацебо; при лечении сокращает время до клинического выздоровления, по меньшей мере, на 4,73 койко-дня; имеет переносимость на уровне плацебо.

4. Молекулярный механизм развития COVID-19, определенный как «цитокиновый шторм» (cytokine release syndrome, CRS), предоставил возможность выделить направления терапевтического вмешательства, на которые можно было бы влиять с помощью уже имеющихся фармацевтических препаратов. Эдаравон – блокатор ишемического каскада, акцептор АФК и АФА как в водной, так и в липидной среде. Кроме противоинсультного эффекта, эдаравон обладает многочисленными плейотропными воздействиями, включающими противовоспалительное, антицитокиновое, иммуномодулирующее, антиапоптотическое, антинекротическое, антифибротическое действия, защищает легочный сурфактант и многочисленные органы от повреждения вследствие ишемии/реперфузии. Таким образом, он выступает в роли блокатора ишемического каскада и наиболее вспомогательного препарата в предупреждении и лечении цитокинового шторма, вызванного COVID-19, острого повреждения легких/ОРДС. Терапия эдаравоном, начатая в ранней фазе и/или во второй переходной фазе, может предотвратить прогрессирование к цитокиновому шторму у пациентов из группы высокого риска.
5. Клинические и доклинические данные подтверждают утверждение, что эндотелий является ключевым органом-мишенью для COVID-19. Таким образом, COVID-19 можно считать системным сосудистым заболеванием, поражающим несколько органов вследствие поражения эндотелия. Было показано, что аминокислотный метаболизм является решающим фактором в патофизиологии COVID-19; в частности, у пациентов с коронавирусной инфекцией сообщалось о снижении уровня L-аргинина в плазме вместе с усилением активности аргиназы, особенно в тяжелых формах. По данным проведенного G.Fiorentino и соавторами рандомизированного, двойного, слепого, плацебо-контролируемого исследования, добавление перорального L-аргинина к стандартной терапии у пациентов с тяжелым COVID-19 значительно сокращает продолжительность госпитализации и снижает потребность в респираторной поддержке. Добавление комбинации L-аргинина и L-карнитина в стандартную больничную терапию способствует облегчению течения заболевания.
6. Для борьбы с интоксикационным синдромом целесообразно использовать гиперосмолярный кристаллоидный раствор. Как показывают результаты открытого со слепой оценкой РКД RheoSTAT-CP0698, введение пациентам с пневмонией гиперосмолярного кристаллоидного раствора путем внутривенной инфузии дозой 200-400 мл/сут в течение 3 дней значительно улучшает клиническое состояние и уменьшает проявления (поли-) органной недостаточности и эндогенной интоксикации. Малообъемная инфузионная терапия способствует быстрой нормализации объема циркулирующей крови, стабилизации показателей гемодинамики, кислотно-щелочного, электролитного и газового состава крови, существенно улучшает сатурацию и уменьшает тахипноэ. Установлено положительное влияние терапии на показатели функции почек и проявления воспаления. Введение препарата в таком режиме имеет благоприятный профиль безопасности: не приводит к перегрузке жидкостью, отеку легких, плевральному выпоту или другим серьезным нежелательным эффектам, а также не приводит к клинически значимому повышению эндогенного лактата крови. Исследование RheoSTAT-CP0698 обосновывает целесообразность применения гиперосмолярного кристаллоидного раствора в комплексной терапии пневмонии.

7. Осложнением коронавирусной болезни является бактериальная инфекция, являющаяся показанием к эмпирической антибактериальной терапии у больных с COVID-19. Для стартовой терапии бактериальных осложнений рекомендуется применять цефалоспорины 3 поколения (например, цефалоспорин защищенный цефоперазон + сульбактам) в комбинации с макролидом. В случае недостаточной эффективности назначают респираторные фторхинолоны 4 поколения, например, моксифлоксацин, который выпускается в виде концентрата для приготовления инфузионного раствора 20 мг/мл во флаконе 20 мл и позволяет провести высокоэффективную антибактериальную терапию в соответствии с утвержденными международными и национальными стандартами с максимальной для украинских пациентов доступностью и возможностью оптимизации инфузионной терапии (качественно и количественно).
8. ВОЗ настоятельно рекомендует системную терапию кортикостероидами (низкие дозы внутривенного или перорального дексаметазона или гидрокортизона) в течение 7-10 дней у взрослых с тяжелым или критическим заболеванием. Согласно им, системные кортикостероиды снижают смертность в течение 28 дней у пациентов с тяжелым или критическим заболеванием, а также уменьшают необходимость в инвазивной вентиляции легких. В то же время, ВОЗ не советует использовать системные кортикостероиды у пациентов с легким течением COVID-19. У пациентов с легкой степенью тяжести COVID-19 и высоким риском тяжелого течения целесообразно рассмотреть использование ингаляционных кортикостероидов. Рассматривается защитный эффект ИГКС при COVID-19, что приводит к уменьшению вирусной нагрузки на пациента. Исследование использования сухопорошкового будесонида 1600 мкг при легком протекании COVID-19 продемонстрировало снижение госпитализации, периода лечения, уменьшение симптомов и снижение остаточных явлений COVID-19 на 14 и 28 день.
9. COVID-19 имеет волнообразное течение: первая волна, характеризующаяся легкими симптомами, после временного улучшения переходит во вторую волну (так называемую легочную фазу), течение которой значительно тяжелее и нередко заканчивается летально. Поэтому важно еще на раннем этапе COVID-19 назначить лечение, предотвращающее переход первой волны во вторую. Этого можно достичь как за счет сдерживания репликации вируса SARS-CoV-2, угнетения воспаления, протекции пневмоцитов, нивелированием последствий оксидантного стресса и максимально снизить возможные нарушения коагуляционной системы. Сегодня у нас есть доказательства целесообразности применения у пациентов с легким течением COVID-19:
1. Будесонид сухопорошковый, способный через воздействие на рецепторы АПФ-2 ингибировать размножение вируса SARS-CoV-2, уменьшать вирусную нагрузку, приводить к снижению уровней IL-6 и TNF непосредственно в легочной ткани.
  2. Парентеральный ацетилцистеин, который при ингаляционном или инъекционном применении создает высокие концентрации активного вещества в легких, что обеспечивает мощный пневмопротекторный эффект.
  3. L-аргинин в виде перорального раствора используют для коррекции дисфункции эндотелия, угнетения чрезмерной адгезии тромбоцитов и иммунотромбоза при COVID-19.

**В. Л. Новак**

Директор ГУ «Институт патологии крови и трансфузионной медицины НАМН Украины, д.мед.н., профессор, член-корреспондент НАМН Украины

*Новак*

