



Центр розвитку професійної
кваліфікації медичних
робітників

23.07.2021

НОВАЯ ВОЛНА COVID-19:
ШТАММ «ДЕЛЬТА» – ОЧЕРЕДНАЯ УГРОЗА



INTERNATIONAL CONGRESS
OF INFUSION THERAPY

РЕЗОЛЮЦІЯ **онлайн-телемосту «Нова хвиля COVID-19:** **штам «Дельта» – чергова загроза»**

23 липня 2021 року

Для участі у телемості «Нова хвиля COVID-19: штам «Дельта» – чергова загроза» зареєструвалося близько 5000 фахівців системи охорони здоров'я з Узбекистану, Таджикистану, Киргизстану, Грузії, Казахстану, України, Азербайджану та інших країн.

У межах заходу своїм досвідом поділилися провідні вчені та лікарі, які з перших днів пандемії в країні надають допомогу пацієнтам з COVID-19.

Міждисциплінарний формат заходу було забезпечено залученням до виступу представників різних спеціальностей. А саме інфекціоністів, пульмонологів, реаніматолога, сімейного лікаря.

До уваги і обговорення учасникам було запропоновано трансляцію дев'яти доповідей, в яких були розглянуті наступні питання:

- Covid-19: штам «Дельта», що ще належить дізнатися?
- Погляд на профілактику та лікування Covid-19 в умовах домінування штаму «Дельта».
- Порушення вуглеводного обміну у пацієнтів з важким перебігом Covid-19: причини і тактичні кроки.
- Ретромбози у пацієнтів з Covid-19.
- Особливості інфузійної терапії при Covid-19.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. За даними ВООЗ, варіант "Дельта" виявлений у 80 країнах і продовжує стрімко поширюватися по всьому світу. Дельта штам відрізняється високою контагіозністю і на відміну від інших варіантів, заражає більше молодих людей і дітей. У кожного третього він супроводжується дисфункцією з боку шлунково-кишкового тракту. Також ймовірність госпіталізації хворих з Дельта штамом в 2 рази вище, ніж у інших варіантів. У зв'язку з чим необхідна адаптація лікування під Дельта варіант.
2. Розуміння хвилеподібного перебігу COVID-19 демонструє доцільність застосування синдромно-патогенетичного підходу у лікуванні COVID-19 на кожному з етапів перебігу захворювання. На етапі легкого перебігу слід розглянути застосування інгаляційного антисептика (декаметоксина), місцевого противірусного засобу (амінокапронової кислоти), системних противірусних препаратів. У разі перебігу середньої тяжкості може бути доцільним долучення до базової терапії трійки лікарських засобів схеми «Волноріз» (едаравон, фіксована комбінація L-аргініну і L-карнітину, гіперосмолярний кристалоїдний розчин з дотриманням режиму малооб'ємної інфузійної терапії).
3. Коронавірусна інфекція здатна пошкоджувати підшлункову залозу, спровокувати синдром поствірусної втоми і подальший міалгічний енцефаломієліт – патологічний стан, який проявляється у вигляді хронічної втоми, яка триває не менше 6 місяців і призводить до когнітивних

розладів. У комплексі адекватної, патогенетично обґрунтованої інфузійної терапії астеничного синдрому, важливе місце займає застосування розчинів з вираженою енергетичною дією, створеною на основі ксиліту.

4. З'являються все нові варіанти вірусу і відповідно змінюється клініка хвороби. Дуже важливо адаптувати лікування виходячи з особливостей нових штамів. Зокрема, при Дельта штамі вище потреба в парентеральних засобах у зв'язку з порушеннями в ШКТ, що заважають дотримуватися адекватного питного режиму і харчування. Рекомендується дотримуватися консервативної тактики інфузійної терапії. Не рекомендується використовувати гіпотонічні кристалоїди, крохмалі або желатин. В якості початкової інфузійної терапії слід використовувати болусне введення кристалоїдів по 500 мл. Для гострої реанімації дорослих з COVID-19 і шоком рекомендується використовувати збалансовані кристалоїди.
5. При коронавірусній інфекції розвивається синдром фонового системного запалення і синдром ендотеліїта. Підвищується рівень циркулюючих прозапальних цитокінів (IL-1, IL-4, IL-6, IL-17) і розвивається ураження ендотелію, порушується баланс зсідальної та антизсідальної систем крові. Як наслідок – відзначається схильність до тромбозів та ретромбозів, які є потенційно небезпечними для життя станами. Застосування едаравона знижує концентрацію прозапальних цитокінів та гальмує гіперімунну відповідь, надає ендотеліопротекторну дію. Фіксована комбінація L-карнітину та L-аргініну зменшує прояви ендотеліїту, покращує енергозабезпечення міокарда і підвищує толерантність до фізичних навантажень. У комплексі така схема дозволяє патогенетично запобігти розвитку ретромбозів у пацієнтів з COVID-19.
6. В даний час доведено зв'язок між IMT і ризиком смерті серед пацієнтів з COVID-19, причому високий IMT більшою мірою призводить до летальності у молодих людей і пацієнтів чоловічої статі. У пацієнтів з ожирінням спостерігається гіперактивація прозапальних цитокінів (IL-6, ФНП та ін.), збільшується ризик тромбоемболій легеневої артерії, артеріальних тромбозів і венозних тромбоемболій в 2-5 разів. Фіксована комбінація L-карнітину і L-аргініну знижує ризик тромбозу та розвиток тромбоемболій за рахунок зменшення прояву ендотеліїту, а також позитивно впливає на вуглеводний та ліпідний обмін, сприяє зниженню маси тіла. Едаравон активує eNOS і пригнічує активність iNOS і nNOS, підсилює адгезивні контакти ендотелію. Розчин на основі ксилітолу нормалізує рН крові, покращує її реологічні властивості і є інсулінонезалежним джерелом енергії для пацієнтів.
7. Вже декілька тижнів набирає обертів нова хвиля COVID-19, на цей раз – новий штам «Дельта». Загальноновизнано, що новий штам більш контагіозний, частіше викликає важкий перебіг і частіше призводить до смерті. Пацієнти повинні звертатися до лікаря при перших же симптомах захворювання, а при необхідності – госпіталізуватися для своєчасного призначення синдромно-патогенетичного лікування. Поряд з превентивними заходами (соціальне дистанціювання, правильне використання засобів індивідуального захисту, вакцинація), саме такий підхід до терапії дозволить запобігти наростанню нової хвилі COVID-19 до критичного рівня захворюваності та смертності.

Акілов Хабібulla Атауллаєвич

д.мед.н., професор, ректор Центральний розвиток професійної якості медичних працівників при МЗ РУз

