

Резолюція Євразійського телемосту «COVID-19 – про важливе» 21 січня 2021 року м. Київ, Україна

Для участі у Євразійському телемості «COVID-19 – про важливе» зареєструвалось близько 16 000 фахівців системи охорони здоров'я.

Міжнародний формат Телемосту було забезпечено залученням іноземних доповідачів, організаторів та учасників. Серед зареєстрованих слухачів були лікарі із України, Узбекистану, Таджикистану, Киргизстану, Казахстану, Молдови, Грузії, Азербайджану.

В рамках заходу власним досвідом поділилися провідні вчені та лікарі, які з перших днів пандемії надають допомогу пацієнтам з COVID-19. Міждисциплінарний формат телемосту забезпечили спікери різних спеціальностей: інфекціоністи, пульмонологи, анестезіологи, реаніматологи, кардіологи та неврологи.

До уваги учасникам було запропоновано трансляцію 12-ти доповідей, у яких висвітлено наступні питання:

- У чому полягає раціональний підхід до інфузійної терапії при COVID-19 і який обсяг інфузійних розчинів є безпечними для таких пацієнтів?
- Що відомо про SARS-CoV-2-асоційований ендотеліт? Які наслідки ураження легеневої тканини, особливості пульмоніту при COVID-19?
- Яким чином можна впливати на цитокіновий шторм та його віддалені наслідки?
- Можливі наслідки нейроінвазії коронавірусної інфекції.
- Тактичні підходи до ведення пацієнтів з важким і середньотяжким перебігом COVID-19, засновані на власному досвіді практикуючих фахівців.
- Довгострокові респіраторні, серцево-судинні та нервово-психологічні наслідки після перенесеного COVID-19 – запобігання і можливості фармакологічної корекції.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

- У лікуванні пацієнтів із COVID-19 слід керуватися актуальними затвердженими протоколами Міністерства охорони здоров'я. З огляду на те, що нозологія є новою та недостатньо вивченою, доцільним може бути включення до схем лікування перспективних лікарських засобів та методик з доведеною клінічною ефективністю. Зокрема, перспективним може бути застосування едаравону у комплексній схемі лікування.
- Розуміння хвилеподібного перебігу COVID-19 демонструє доцільність застосування синдромно-патогенетичного підходу у лікуванні COVID-19 на кожному із етапів перебігу захворювання. На етапі легкого перебігу слід розглянути застосування інгаляційного антисептика (декаметоксину), місцевого противірусного засобу (амінокапронової кислоти), системних противірусних препаратів. У випадку середньо важкого перебігу може бути доцільним 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).

- У хворих з критичним перебігом коронавірусної хвороби відзначають поєднані розлади гемодинаміки, мікроциркуляції, гемостазу, як наслідок розповсюдженого мікротромбоваскуліту. Важливою причиною прогресування хвороби може бути гіповолемія, наявність якої збільшує інцидентність ТЕЛА, ГНД та збільшує смертність. Індивідуалізований підхід до рідинної терапії, використання вазоактивних засобів може бути шляхом для покращення результатів інфузійної терапії.
- При масовому надходженні хворих необхідно мати чіткі протоколи лікування для важких і вкрай важких хворих. Для цього необхідно провести ретельний аналіз демографічних, клінічних характеристик, стратифікувати прогнози виживання, вивчити причини летальних випадків. Важливим є розробка алгоритмів антикоагулянтної терапії, антибіотикотерапії, респіраторної підтримки та інфузійної терапії. Рестриктивний режим інфузійної терапії не означає її повної відсутності. Необхідно орієнтуватися на динаміку процесу, рідинний баланс, функцію нирок і правильно вибирати об'єм і склад інфузії.
- Важливою причиною прогресування хвороби може бути гіповолемія, тому для уникнення ускладнень слід застосовувати стратегію нормоволемічної інфузійної терапії, яка забезпечить нормалізацію роботи мукоциліарного кліренсу, дезінтоксикацію і дасть змогу запобігти гемо-концентрації.
- Вірус SARS-CoV-2 має тропність до клітин центральної нервової системи і може викликати розвиток неврологічної симптоматики у інфікованих пацієнтів.
- Введення в схему інтенсивної терапії препарату едаравону може бути доцільним, виходячи з його здатності зменшувати прояв не тільки окислювального стресу, а й явищ «цитокінового шторму» у вигляді значного зменшення інтерлейкіну-6, тим самим знімаючи не тільки прояви неврологічних симптомів, а й рівень системно-запальної відповіді.
- Ураження легень є діагностичним критерієм та причиною ускладненого перебігу COVID-19. Патогенетичні процеси ґрунтуються на пошкодженні респіраторного ендотелію, надмірному виділенні прозапальних медіаторів, синтезу вільних радикалів. Використання парентерального ацетилцистеїну у пацієнтів із негоспітальною пневмонією асоціювалося із зниженням прозапальних медіаторів, у пацієнтів з ГРДС – зниження періоду перебування в стаціонарі та на ШВЛ. Результати клінічних досліджень щодо пневмопротекторної, муколітичної та антиоксидантної дії парентерального ацетилцистеїну дають підстави стверджувати про потенційну ефективність застосування препарату у лікуванні пацієнтів із COVID-19.
- Коронавірусна інфекція здатна спровокувати синдром поствірусної втоми та подальший міалгічний енцефаломієліт – патологічний стан, який проявляється у вигляді хронічної втоми, яка триває не менше ніж 6 місяців та призводить до когнітивних труднощів. У комплексі адекватної, патогенетично обґрунтованої інфузійної терапії астенічного синдрому важливе місце посідає застосування розчинів з вираженою енергетичною дією, створених на основі ксилітолу.
- Важливою патологічною ланкою розвитку постковідних ускладнень є високі концентрації циркулюючих цитокінів у сироватці крові після перенесеного COVID-19, які формують системне фонове запалення та призводять до маніфестації постінфекційної патології. Найбільш важливими лікарськими засобами в цьому відношенні є антиоксиданти, тому що активні форми кисню (АФК) відіграють вирішальну роль в запальній реакції і системному фоновому запаленні.
- Цитокіновий шторм не проходить без наслідків для органів-мішеней. SARS-CoV2 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.

- В лікуванні пацієнтів з постковідними ускладненнями слід надавати перевагу саме комбінованим препаратам L-карнітину та L-аргініну. L-аргінін чинить антигіпоксичну, мембраностабілізуючу, цитопротекторну, антиоксидантну, антирадикальну, дезінтоксикаційну дію, поліпшує мікроциркуляцію, сприяє вазодилатації, запобігає активації й адгезії лімфоцитів і тромбоцитів. L-карнітин бере участь в енергетичному метаболізмі, а також метаболізмі кетонових тіл, є джерелом енергії, чинить кардіопротекторну дію.

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



Фещенко Ю. І.

Д.м.н., професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМУ ім. О. О. Богомольця, Президент Асоціації анестезіологів України



Дубров С. О.

Д.м.н., професор, Ректор Ташкентського інституту удосконалення лікарів



Акілов Х. А.