РЕЗОЛЮЦИЯ
онлайн-телемоста «Новая волна COVID-19: «штамм Дельта» – очередная угроза»

23 июля 2021 года

Для участия в телемосте «Новая волна COVID-19: штамм »Дельта» – очередная угроза» зарегистрировалось около 5000 специалистов системы здравоохранения из Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана, Грузии, Казахстана, Украины, Азербайджана и других стран.

В рамках мероприятия своим опытом поделились ведущие ученые и врачи, которые с первых дней пандемии в стране оказывают помощь пациентам с COVID-19.

Междисциплинарный формат мероприятия было обеспечено привлечением к выступлению представителей разных специальностей. А именно инфекционистов, пульмонологов, реаниматолога, семейного врача.

Вниманию и обсуждения участникам было предложено трансляцию девяти докладов, в которых были рассмотрены следующие вопросы:

- Covid-19: штамм «Дельта», что еще предстоит узнать?
- Взгляд на профилактику и лечение Covid-19 в условиях доминирования штамма «Дельта».
- Нарушение углеводного обмена у пациентов с тяжелым течением Covid-19: причины и тактические шаги.
- Ретромбоз у пациентов с Covid-19.
- Особенности инфузионной терапии при Covid-19.

Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. По данным ВОЗ, вариант «Дельта» обнаружен в 80 странах и продолжает стремительно распространяться по всему миру. Дельта штамм отличается высокой контагиозностью и в отличие от других вариантов, заражает больше молодых людей и детей. У каждого третьего он сопровождается дисфункцией со стороны желудочно-кишечного тракта. Также вероятность госпитализации больных с Дельта штаммом в 2 раза выше, чем у других вариантов. В связи с чем необходима адаптация лечения под Дельта вариант.

2. Понимание волнообразного течения COVID-19 демонстрирует целесообразность применения синдромно-патогенетического подхода в лечении COVID-19 на каждом из этапов течения заболевания. На этапе легкого течения следует рассмотреть применение ингаляционного антисептика (декаметоксина), местного противовирусного средства (аминокапроновой кислоты), системных противовирусных препаратов. В случае течения средней тяжести может быть целесообразным присоединение к базовой терапии тройки лекарственных средств схемы «Волнорез» (эдаравон, фиксированная комбинация L-аргинина и L-карнитина, гиперосмолярный кристаллоидный раствор с соблюдением режима малообъемной инфузионной терапии).

3. Коронавирусная инфекция способна повреждать поджелудочную железу, спровоцировать синдром поствирусной усталости и дальнейший миалгический энцефаломиелит – патологическое состояние, которое проявляется в виде хронической усталости, которая длится не менее 6 месяцев

и приводит к когнитивным расстройствам. В комплексе адекватной, патогенетически обоснованной инфузионной терапии астенического синдрома, важное место занимает применение растворов с выраженным энергетическим действием, созданных на основе ксилитола.

4. Появляются всё новые варианты вируса и соответственно меняется клиника болезни. Очень важно адаптировать лечение исходя из особенностей новых штаммов. В частности, при Дельта штамме выше потребность в парентеральных средствах в связи с нарушениями в ЖКТ, мешающими соблюдать адекватный питьевой режим и питание. Рекомендуется придерживаться консервативной тактики инфузионной терапии. Не рекомендуется использовать гипотонические кристаллоиды, крахмалы или желатины. В качестве начальной инфузионной терапии следует использовать болюсное введение кристаллоидов по 500 мл. Для острой реанимации взрослых с COVID-19 и шоком рекомендуется использовать сбалансированные кристаллоиды.

5. При коронавирусной инфекции развивается синдром фонового системного воспаления и синдром эндотелиита. Повышается уровень циркулирующих провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-4, IL-6, IL-17) и развивается поражение эндотелия, нарушается баланс свертывающей и противосвертывающей систем крови. Как следствие – отмечается склонность к тромбозам и ретромбозам, которые являются потенциально жизнеугрожающими состояниями. Применение эдаравона снижает концентрацию провоспалительных цитокинов и тормозит гиперимунный ответ, оказывает эндотелиопротекторное действие. Фиксированная комбинация L-карнитина и L-аргинина уменьшает проявления эндотелиита, улучшает энергообеспечение миокарда и повышает толерантность к физическим нагрузкам. В комплексе такая схема позволяет патогенетически предотвратить развитие ретромбозов у пациентов с COVID-19.

6. В настоящее время доказана связь между ИМТ и риском смерти среди пациентов с COVID-19, причем высокий ИМТ в большей степени приводит к летальности у молодых людей и пациентов мужского пола. У пациентов с ожирением наблюдается гиперактивация провоспалительных цитокинов (ИЛ-6, ФНО и др), увеличивается риск тромбоэмболий легочной артерии, артериальных тромбозов и венозных тромбоэмболий в 2–5 раз. Фиксированная комбинация L-карнитина и L-аргинина снижает риск тромбоза и развития тромбоэмболий за счет уменьшения проявления эндотелиита, а также оказывает положительное влияние на углеводный и липидный обмен, способствует снижению массы тела. Эдаравон активирует eNOS и подавляет активность iNOS и nNOS, усиливает адгезивные контакты эндотелия. Раствор на основе ксилитола нормализует pH крови, улучшает ее реологические свойства и является инсулинонезависимым источником энергии для пациентов.

7. Уже несколько недель набирает обороты новая волна COVID-19, на этот раз – новый штамм «Дельта». Общепризнано, что новый штамм более контагиозный, чаще вызывает тяжелое течение и чаще приводит к смерти. Пациенты должны обращаться к врачу при первых же симптомах заболевания, а при необходимости – госпитализироваться для своевременного назначения синдромно-патогенетического лечения. Наряду с превентивными мерами (социальное дистанцирование, правильное использование средств индивидуальной защиты, вакцинация), именно такой подход к терапии позволит предотвратить нарастание новой волны COVID-19 до критического уровня заболеваемости и смертности.

Акилов Хабибулла Атауллаевич
д.мед.н., профессор, ректор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз