



16.09.2021
ЄВРАЗІЙСЬКИЙ ТЕЛЕМІСТ «ШТАММ ДЕЛЬТА».
ДОСВІД МІЖНАРОДНИХ ЕКСПЕРТІВ»



INTERNATIONAL CONGRESS
OF INFUSION THERAPY

РЕЗОЛЮЦІЯ Євразійського телемосту «Штам» Дельта». Досвід міжнародних експертів»

16 вересня 2021 року,
м. Київ, Україна

Для участі у телемості «Штам «Дельта». Досвід міжнародних експертів» зареєструвалося майже 12 000 спеціалістів системи охорони здоров'я з Узбекистану, Таджикистану, Киргизії, України, Казахстану, Азербайджану, Грузії, Молдови та інших країн.

Міждисциплінарний формат телемосту забезпечили спікери різних спеціальностей: інфекціоністи, кардіологи, неврологи, анестезіологи, пульмонологи.

До уваги учасників було запропоновано трансляцію 13-ти доповідей, в яких розглядалися наступні питання:

- Особливості перебігу коронавірусної інфекції, викликаної новим штамом «Дельта»;
- Основні напрямки терапії таких пацієнтів;
- Алгоритми вибору режиму інфузійної та антибактеріальної терапії на різних етапах захворювання;
- Тактика ведення хворих з важким перебігом коронавірусної інфекції.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. На початку червня 2021 року Всесвітня організація охорони здоров'я зафіксувала дельта-штам у 98 країнах як з високим, так і з низьким рівнем вакцинації населення, у багатьох країнах він стає домінантним. Передача відбувається в різних вікових групах, включаючи осіб від 12 до 20 років. Відрізняється коротким інкубаційним періодом, що складає 1–3 дні. Також помітне підвищене вірусне навантаження (порівняно з іншими штамми). Викликає симптоми застуди у важкій формі, у тому числі нездужання, підвищену температуру, мігрень, біль у горлі, кашель та риніт. Ризик госпіталізації порівняно з альфа-штамом вище у 1,85 рази.
2. Визначальними у патогенезі розвитку коронавірусної патології є цитокіновий шторм та неконтрольоване запалення, що призводить до тромбоутворення та генералізованої ендотеліальної дисфункції з дифузним мікротромбозом та розвитком поліорганної недостатності. Пацієнти потребують додаткових заходів для лікування ГРДС та септичного шоку, а також профілактики ускладнень. Терапія має включати: антикоагулянти – низькомолекулярні гепарини (у т.ч. з урахуванням їх протизапальних властивостей на фоні гіперзапалення); протизапальні препарати, що здатні «гасити» цитокіновий шторм; антибактеріальні засоби.

3. В патогенезі COVID-19 важливу роль відіграє прогресуюче системне запалення, яке супроводжується лімфопенією та нейтрофілезом. Патологічна гіперреактивність імунної системи, що виражається в неконтрольованій активації цитокінами імунних клітин в осередку запалення та вивільненні останніми нової порції цитокінів та хемокінів, отримала назву «цитокінний шторм». У пацієнтів з COVID-19 визначаються високі рівні інтерлейкінів 2 та 6, макрофагального запального білка, фактора росту ендотелію судин, фактора некрозу пухлини α (ФНО- α) та інших прозапальних хемокінів, цитокінів та сигнальних білків. «Цитокінний шторм» збільшує ризик розвитку ГРДС та може призводити до поліорганної недостатності. Застосування едаравону допомагає знизити безперервну активацію ланцюгів системного запального каскаду, зменшити ендотеліальне пошкодження та підвищену проникність, зменшити вірогідність розвитку синдрому поліорганної недостатності.
4. Штам «Дельта» викликає важкий перебіг захворювання з швидким розвитком системного ендотеліита та високим ризиком ускладнень з боку серцево-судинної системи. Застосування фіксованої комбінації L-карнітину та L-аргініну у хворих зі штамом «Дельта» сприяє зменшенню спазму та пошкодження судин, покращенню мікроциркуляції, допомагає попередити тромбоз, а застосування едаравону зменшує вивільнення прозапальних цитокінів, що призводить до більш швидкого покращення стану пацієнтів.
5. У критичних пацієнтів частота тромбозів залишається високою навіть на фоні застосування профілактичних доз низькомолекулярних гепаринів. Гіповолемія та низький серцевий викид чинять несприятливий вплив на перебіг коронавірусної хвороби у пацієнтів відділень інтенсивної терапії. Рекомендовано призначати ліберальний режим інфузійної терапії з застосуванням гіперосмолярного кристалоїдного розчину. Легенева гіпертензія, яка часто є наслідком легеневого тромбоваскуліту, вимагає корекції, для чого можна використовувати фіксовану комбінацію L-карнітину та L-аргініну.
6. Бактеріальна інфекція – розповсюджене ускладнення коронавірусної хвороби. Пацієнти з COVID-19 схильні до госпітальних інфекцій через ослаблення імунітету, викликаного як самою вірусною інфекцією, так і застосуванням у них глюкокортикоїдів, моноклональних антитіл, антибіотиків широкого спектру дії. Принципово важливо обрати спосіб введення антибактеріальних препаратів з урахуванням особливостей їх фармакокінетики та фармакодинаміки. Для стартової терапії бактеріальних ускладнень рекомендовано застосовувати цефалоспорини 3 покоління (наприклад, цефоперазон+сульбактам) в комбінації з макролідом. У разі недостатньої ефективності призначають респіраторні фторхінолони 4 покоління, наприклад, моксифлоксацин у вигляді концентрату, попередньо розчинивши його у необхідному об'ємі 0,9% розчину хлориду натрію. У важких пацієнтів варто особливо уважно ставитися до можливого виникнення мікотичної кандидозної інфекції та легеневого аспергильозу.
7. За рахунок коротшого інкубаційного періоду при штамі «Дельта2, у імунної системи є менше часу на реагування та захист. При цьому частіше спостерігається важкий перебіг захворювання та потреба в інтенсивній терапії. У разі приєднання бактеріальної інфекції рекомендовано використовувати фторхінолони 4 покоління: наявність метоксикольца в їх структурі підвищує проникність бактеріальної стінки, гальмує посилене виведення препарату з мікроорганізму та знижує резистентність мікроорганізмів (порівняно з фторхінолонами 2-3 покоління). Моксифлоксацин у формі концентрату має широкий спектр дії та чинить швидку бактерицидну дію.

8. Порушення з боку нервової системи виникають у кожного третього пацієнта з коронавірусною хворобою. Частота виникнення певних неврологічних ознак залежить від ступеня важкості COVID-19, та вони частіше діагностуються у пацієнтів з важким перебігом хвороби. Застосування у комплексній терапії у пацієнтів з COVID-19 едаравону, комбінації L-карнітину та L-аргініну та гіперосмолярного збалансованого розчину напевне сприяє швидшій регресії клінічних проявів (лихоманки, головного болю, порушення сну, тривожності та загальної слабкості порівняно з пацієнтами контрольної групи ($p < 0,01$)) та нормалізації лабораторних показників порівняно зі стандартною патогенетичною терапією.
9. Ризик серцево-судинних ускладнень при новому штамі «Дельта» вищий, ніж це було відмічено при інших штаммах SARS-CoV-2. При COVID-19 можуть поєднуватися різні етіопатогенетичні механізми формування серцево-судинних ускладнень: наявність попередньо існуючих серцево-судинних захворювань, пряме (через рецептори до АПФ-2) та опосередковане (цитокінами) пошкодження міокарда, ендотелії та кардіотоксичні ефекти лікарських препаратів. Едаравон діє на пускові механізми розвитку ускладнень при COVID-19: нейтралізує широкий спектр вільних радикалів, знижує активність запальних цитокінів (IL-2, IL-6, TNF- α), сприяє захисту ендотелію від пошкодження.
10. Експресія АПФ-2 на ендотелії та гладком'язових клітинах судин при інфікуванні вірусом SARS-CoV-2 сприяє втягненню серцево-судинної системи в системне ушкодження, а розвиток «ендотеліїту», чому сприяє і гіперцитокінемія, призводить до основних проявів захворювання та системного порушення мікроциркуляції в різних органах. При COVID-19 має місце інтенсивна адгезія тромбоцитів до ендотелію, їх агрегація та утворення тромбоцитарних тромбів. Застосування пентоксифіліну сприяє покращенню еластичності та гнучкості еритроцитів, зменшенню в'язкості крові та агрегації тромбоцитів та покращенню мікроциркуляції та оксигенації тканин. При гострому респіраторному дистрес-синдромі (ГРДС) помітну роль у патогенезі відіграють прозапальні цитокіни, які виділяють стимульовані макрофаги в альвеолах. Враховуючи те, що пентоксифілін здатен знижувати запальний ефект цитокінів та проліферацію клітин в інтерстиції легень, його застосування при ГРДС є обґрунтованим.
11. Сучасні дані свідчать, що пацієнти інфіковані SARS-CoV-2 та з супутньою бронхообструкцією є вразливою групою осіб з високо вірогідним ускладненим перебігом та несприятливим результатом. Для усунення обструкції бронхів у таких пацієнтів необхідно розглянути застосування короткодійних бронхолітиків та інгаляційних стероїдів.
12. У хворих, які перенесли гострий COVID-19, можуть спостерігатися різні порушення вентиляційної функції легень та формуватися рестриктивний або обструктивний тип вентиляційних порушень, що часто асоціюється з порушенням дифузної здатності легень. Кожному пацієнту, який після завершення має респіраторну симптоматику (кашель, задишку) варто пройти спірографічне обстеження для визначення типу вентиляційних порушень. При наявності бронхіальної обструкції на фоні клінічної симптоматики рекомендовано застосовувати бронходилататори короткої або тривалої дії. Крім того, для усунення аутоімунного запалення в бронхах в постковідному періоді бажано застосовувати інгаляційні глюкокортикостероїди, особливо тим, хто в гострому періоді приймав системні кортикостероїдні препарати в високих дозах. За необхідності, рекомендовано віддавати перевагу небулайзерній терапії, як способу введення лікарських препаратів безпосередньо в дихальні шляхи.

13. В Україні пропонуються для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів методи профілактики коронавірусної інфекції, що розроблені та апробовані у відділенні технологій лікування неспецифічних захворювань легень Національного інституту фтизіатрії та пульмонології ім. Яновського Національної академії медичних наук України, зміст яких полягає в застосуванні антисептика декаметоксина. Це катіонне поверхнево-активне з'єднання, яке під час зіткнення з фосфатидними групами ліпідів цитоплазматичних мембран (ЦПМ) мікроорганізмів викликає порушення їх проникності, зміни внутрішньоклітинного гомеостазу та лізис клітин, тим самим чинить явну бактерицидну, фунгіцидну та противірусну дію.

Новак Василь Леонідович

Директор ДУ «Інститут патології крові
і трансфузійної медицини НАМН України»,
д.м.н., професор



Акілов Хабібulla Атауллаєвич

Професор, Директор Центру розвитку
професійної кваліфікації
медичних робітників при МЗ РУз

