Міністерство охорони здоров'я України

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

10.12.2020

ТЕЛЕМІСТ «ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19. ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЛІКАРІВ ОПОРНИХ ЛІКАРЕНЬ»

ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»

Резолюція
Телеміст «Лікування пацієнтів з COVID-19. Практичний досвід лікарів опорних лікарень»
10 грудня 2020 р.
м. Київ, Україна

Для участі у телемості «Лікування пацієнтів з COVID-19. Практичний досвід лікарів опорних лікарень» зареєструвалось близько 10 000 фахівців системи охорони здоров'я з усіх областей України.

В рамках заходу власним 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 та обговорення учасникам було запропоновано трансляцію дев'яти доповідей, у яких було висвітлено наступні питання:

- Який об'єм інфузійної терапії є безпечним для таких пацієнтів?
- Яким чином можна впливати на цитокіновий шторм?
- Захист органів-мішеней у пацієнтів на COVID-19
- Стратегія «Волнорез» для гасіння цитокінової пожежі
- Які перспективи застосування парентерального ацетилцистеїну у пацієнтів з COVID-19?
- Яку тактику використання небулайзерної терапії обрати у пацієнтів з COVID-19?
- Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

1. Пандемія нової коронавірусної інфекції, що розвивається внаслідок інфікування вірусом SARS-CoV-2 і тяжким проявом якої є гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС), зумовила глобальну кризу та є найбільшим за останні 100 років викликом всесвітній системі охорони здоров'я.

2. Патогенез COVID-19 передбачає розмноження вірусу в епітелії верхніх і нижніх дихальних шляхів із подальшим дифузним ураженням альвеолоцитів, що призводить до вірусної пневмонії чи гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС) із 40% летальністю. Основними симптомами є лихоманка (83-99%), втрата апетиту (40-84%), кашель (59-82%), підвищена втомлюваність (44-70%), аносмія (15-30%), біль у м'язах (11-35%). Окрім того, коронавірусна інфекція часто супроводжується коагулопатіями, що зумовлюють венозний тромбоз, інфаркт міокарда, дисеміноване внутрішньосудинне згортання крові.

3. Всі форми COVID-19-асоційованої пневмонії вимагають комплексного терапевтичного підходу, оскільки відбувається пошкодження вірусом дрібних клітин бронхів, альвеол, ендотеліоцитів, розвивається системне запалення, що провокує гіперкоагуляцію і тромбоз, ураження тканини легень із можливим розвитком ГРДС.

4. Вже відомо про хвилеподібний перебіг COVID -19, коли після першої хвилі у частини пацієнтів (приблизно у 20% випадків) може настати період тимчасового покращення, однак у подальшому настає друга хвиля розвитку симптомів (так звана легенева фаза), перебіг якої є тяжчим. І саме в цей час, на додаток до протокольної терапії доцільним може бути використання синдромно-патогенетичного підходу із застосуванням схеми «Волнорез». Дана схема, що включає препарати Ксаврон, Тіворель, Реосорбілакт продемонструвала не лише свою ефективність, а й безпеку (в ході досліджень не виявлено побічних ефектів з боку органів та систем, яку можна було б пов'язати з даною схемою лікування). В основній групі пацієнтів, окрім значно кращих показників наростання сатурації кисню, нормалізації температури тіла, лабораторних показників (СРБ, Д-димеру, феритину), також зменшувалась тривалість перебування пацієнтів в стаціонарі, приблизно на 2 дні. Запропонований синдромно-патогенетичний підхід все частіше входить у схеми лікування пацієнтів, оскільки допомагає протистояти неконтрольованій імунній відповіді та сприяє захисту органів-мішеней.

5. Всебічний синдромно-патогенетичний підхід вірусного пневмоніїту з ендотеліїтом, тромбозом, нерегульованим вивільненням цитокінів і хемокінів (цитокіновий шторм) може включати:

   - стримування та гасіння цитокінового шторму за допомогою Ксаврону,
   - боротьбу з інтоксикацією і порушеною реологією крові за допомогою гіперосмоляроного збалансованого розчину Реосорбілакту,
   - попередження деструкції ендотелію і, в першу чергу альвеолоцитів і, зокрема, альвеолоцитів II типу , які продукують сурфактант, зниження розвитку легеневої гіпертензії шляхом введення Тіворелю.

   Застосування синдромно-патогенетичної трійки (Ксаврон+Реосорбілакт+Тіворель) потребує подальшого вивчення із залученням більшої вибірки пацієнтів.

6. При виборі режиму інфузійної терапії, необхідно забезпечувати достатню регідратацію при збереженій функції нирок. Ця стратегія нормоволемії повинна забезпечувати:
   - запобігання гемоконцентрації, яка може підвищувати ризик тромбозів
   - нормалізацію роботи мукоциліарного кліренсу та дезінтоксикацію
   - на амбулаторному етапі лікування вірусної пневмонії перебіг захворювання не передбачає обмежень за принципом рестриктивної стратегії інфузійної терапії.

7. Однією з основних причин ускладненого перебігу та смертності внаслідок COVID-19 є ураження легень із подальшим розвитком дихальної недостатності та поширення патологічних процесів на інші системи організму. Ацетилцистеїн використовують у лікуванні пацієнтів із респіраторним дистрес-синдромом, з метою зменшення або запобігання ураженню легень. Ацетилцистеїн протистоїть оксидативному стресу та сприяє зменшенню запальної реакції в респіраторному епітелії, що формує пневмопротекторний ефект. Здатність запобігати загибелі епітелію дихальної системи покладена в основу пневмопротекторних властивостей ацетилцистеїну. Парантеральний ацетилцистеїн – Інгаміст забезпечує максимальну біодоступність молекули.

8. Небулайзерна терапія рекомендована клінічними протоколами при захворюваннях органів дихання. У пацієнтів із БА, ХОЗЛ, які хворіють на COVID-19, при бронхообструкціях, використання бронхолітиків та інгаляційних глюкокортикостероїдів є показаними:

   - Небутамол через небулайзер для збільшення функції легень, усунення утрудненого дихання
   - Небуфлюзон через небулайзер, як альтернатива пероральним стероїдам

   Чинні рекомендації Британської торакальної спілки не розглядають небулайзер як потенційний ризик передачі COVID-19, оскільки аерозоль, який утворюється в камері небулайзера не містить вірусу.

9. Текст резолюції буде розміщено на сайті ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ» та на сайті IV МІЖНАРОДНОГО КОНГРЕСУ З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ.

Президент ГО "Всеукраїнська асоціація інфекціоністів", академік НАМНУ, заслужений діяч науки і техніки України, професор

М. А. Андрейчин