Коваль Г.Д.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РАННЬОГО ВИКОРИСТАННЯ НИЗЬКИХ ДОЗ БЛОКАТОРА ІНТЕРЛЕЙКІНУ 6 ПРИ ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОНІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З COVID-19

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинський державний медичний університет

Відомо, що вірус SARS Cov-2 може викликати цитокіновий шторм, що є однією із ключових причин тяжкого перебігу, ускладнень та смертності. Серед прозапальних цитокінів, які виділяються під час цитокінового шторму, саме гіперпродукція інтерлейкіну 6 (IL-6) корелює з поганим прогнозом при COVID-19. Важливо, що підвищення рівня IL-6 передує у часі клініко-патогенетичній реалізація його біологічних ефектів. Тому, метою даного дослідження було запобігання чи зменшення ризику інвазивної штучної вентиляції легень і смерті шляхом раннього введення низьких доз блокатора інтерлейкіну 6 у хворих із тяжкою пневмонією COVID-19.

Досліджено 92 дорослих (38-81 рік) хворих на COVID-19 асоційовану пневмонію тяжкого ступеня із прогресуючим перебігом та наростаючими маркерами запалення. Пацієнти розділені на 2 групи: основну (42 хворих) та контрольну (50 хворих). Пацієнти обох груп отримували стандартне лікування, а пацієнти досліджуваної групи (42 особи) додатково отримували розчинний інгібітор рецептора IL-6 - тоцилізумаб (Actemra) у дозі 162 мг у вигляді двох доз одночасно, по одній у кожне стегно. У групі тоцилізумабу у 85,7% пацієнтів спостерігався позитивний вплив на клінічні прояви з нормалізацією температури тіла та підвищенням сатурації протягом 5-7 днів після початку лікування тоцилізумабом порівняно з 63% у контрольній групі ($p<0,05$). Також, у групі тоцилізумабу, порівняно із контролем, у 1,42 рази ($p <0,05$) знижувалася потреба в кисневій дотації через 7 днів після лікування, у 1,68 рази рідше ($p <0,05$) відмічалося погіршення стану пацієнтів, у 1,96 рази ($p <0,05$) знижувалася потреба у штучній вентиляції легень та у 1,96 рази ($p<0,05$) рази зменшувалася смертність. Клінічні показники крові, включаючи С-реактивний білок, феритин і D-димер, також знижувалися швидше в групі тоцилізумабу.

Раннє застосування розчинного інгібітора рецептора IL-6 тоцилізумабу у пацієнтів із тяжкою пневмонією, пов’язаною з COVID-19, знижує ризик дихальної дисфункції та смерті.

Ляшук Р.П.

РОЛЬ КОНТРІНСУЛЯРНИХ ГОРМОНІВ У ПОРУШЕННІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинський державний медичний університет

З метою діагностики порушень вуглеводного обміну використовують такі лабораторні показники: глікемія натще, пероральний глюкозотолерантний тест, випадкове визначення глікемії, глікований гемоглобін (HbA_{1c}). У нормі рівень глікемії натще у цільній капілярній крові нижче 5,6 ммоль/л, у венозній плазмі – нижче 6,1; через 2 год після навантаження глюкозою і в цільній капілярній крові, і у венозній плазмі – нижче 7,8 ммоль/л.

Визначення HbA_{1c} має низку відомих переваг у порівнянні з іншими показниками. Його рівень ≥ 6,5 % є діагностичним критерієм цукрового діабету (ЦД), але рівень 6,0 – 6,4 % не виключає цього діагнозу при гіперглікемії. Діапазон значень HbA_{1c} 5,5 – 6,4 %, згідно рекомендацій AACE/ACE, може бути використаний для скринінгу предіабету. Низка ендокринопатій (хвороба і синдром Іценка-Кушинга, акромегалія, феохромоцитома, тиреотоксикоз, гіперпаратиреоз) закономірно супроводиться патологічною гіперпродукцією контрінсулярних гормонів (КІГ). До КІГ відносяться: глюкагон, адреналін, соматотропний гормон, глюкокортикоїди, тиреоїдні гормони. Патогенез порушень вуглеводного обміну за надмірної продукції КІГ зумовлений інсулінорезистентністю периферійних тканин, зниженням секреції інсуліну, підвищенням глюконеогенезу і глікогенолізу в печінці та підсиленням абсорбції глюкози в кишечнику. При цьому інсулін є єдиним гормоном, що знижує рівень глюкози в крові.