

Пациент с бронхиальной астмой и Covid-19

Новая реальность заставляет нас рассматривать все аспекты нашей жизни сквозь призму пандемии, так каждый врач смотрит на больного сквозь эту призму. Мы не можем поставить «на паузу» хронических больных, особенно пациентов с заболеваниями легких [1].



Мы знаем, что один из механизмов прогрессирования COVID-19 – «цитокиновый шторм» – системный воспалительный ответ с резким увеличением уровня провоспалительных цитокинов (интерлейкин-6 (ИЛ-6), фактор некроза опухоли α и др.) и фульминантной активацией иммунной системы. Так же мы помним, что для бронхиальной астмы (БА) более характерен Th2-иммунный ответ с выработкой соответствующих цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ-13 и т.д.) [1].

Исследования показали, что активация Th2-пути у пациентов с сочетанием БА и COVID-19 играет положительную роль: некоторые цитокины 2-го типа могут ингибировать выработку провоспалительных цитокинов; слизь, выстилающая эпителий, может служить физическим барьером, блокирующим вторжение вируса; рибонуклеазы, высвобождаемые активированными эозинофилами, могут действовать на вирусный геном. Кроме этого, регулярное использование низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) может ослабить раннее воспаление дыхательных путей, вызываемое SARS-CoV-2 [1].

Ответим на важные вопросы для практикующего врача.

Является ли БА фактором риска тяжелого течения COVID-19?

- Сегодня нет доказательств, что БА сама по себе является фактором риска заражения или развития тяжелого течения

COVID-19. Сейчас появляется всё больше статей, авторы которых предполагают, что БА не только не способствует тяжелому течению новой коронавирусной инфекции, но и может оказывать протективный эффект [1].

Какие фенотипы БА требуют особого внимания?

- Самым опасным в отношении SARS-CoV-2 является фенотип тяжелой БА в сочетании с ожирением (и соответствующий эндотип ИЛ-6/Th17), поэтому стоит на таких пациентов обратить особенное внимание. У таких больных повышена экспрессия рецепторов АПФ2, мембраносвязанной сериновой протеазы (TMPRSS2) и CD127, при помощи которых вирус проникает в клетку. К тому же, ожирение – признанный фактор риска тяжелого течения БА [1].

Требуется ли коррекция базисной терапии БА?

- Согласно российским рекомендациям, при развитии у пациента с БА инфекции COVID-19 базисная терапия должна сохраняться в том же объеме, что и до инфекции. ИГКС не повышают риска заражения новой коронавирусной инфекцией и должны применяться в контролирующем течение БА дозах, это стоит объяснить пациенту, чтобы у него не возникло желания пре-

рвать лечение или снизить дозировки из-за опасения заражения [1].

На что следует обратить внимание при ведении пациента с БА во время пандемии?

- Настораживающими факторами должны быть лихорадка, слабость, потеря осязания или вкуса, отсутствие сухих свистящих хрипов [1].

Можно ли использовать небулайзер и проводить спирометрию в условиях пандемии?

- Возможно только по показаниям, при невозможности применения альтернативных методик, т.к. инфицированный аэрозоль – основной фактор передачи COVID-19. Поэтому проведение процедур, генерирующих аэрозоль, требует особых мер безопасности.

Ведение пациентов с БА в условиях пандемии COVID-19.

Каждый пациент на руках должен иметь план действий с инструкциями о том, как распознать симптомы ухудшения БА и как усилить базисную терапию и терапию для облегчения симптомов БА. План должен включать информацию о проявлениях БА, при которых требуется обратиться за помощью к врачу или вызвать скорую помощь. Прекращение терапии ИГКС может привести к потенциально опасному ухудшению симптомов БА [2].

Концепция применения единого ингалятора для купирования симптомов и при необходимости для базисной терапии позволяет повысить приверженность лечению и повышает уровень контроля БА, что однозначно увеличит эффективность работы врачей первичного звена с этой категорией больных [2].

Так же важно при выборе ингалятора отдавать предпочтение устройству, при использовании которого пациент сделает наименьшее количество ошибок при ингаляции [2].

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Пандемия COVID-19, коронавирус, бронхиальная астма, БА, заболевания легких.

Литература

1. Хлудова Л.Г. Бронхиальная астма и COVID-19. Астма и аллергия. 2020. № 1. С. 3-5.
2. Петров Д.В., Белевский А.С. Ведение пациентов с бронхиальной астмой в условиях пандемии COVID-19. Астма и аллергия. 2020. № 1. С. 6-11.

Материал принадлежит ООО «ММА'МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено.
Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.