



Клинический вариант обострения бронхиальной астмы, купируемого ингаляционными кортикостероидами и ремдесивиром

Ходош Э.М.¹; Ащеулова Т.В.²; Волик М.С.²

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

²Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина



Цель

Описать обострение бронхиальной астмы (БА), сопровождающееся синдромами гипервоспаления и высвобождения цитокинов (CRS), которые купированы симбикортом и ремдесивиром.

Актуальность

Пандемия, вызванная COVID-19, поражает множество стран мира и быстро распространяется по всей Украине. К группе повышенного риска в условиях пандемии коронавируса относятся пациенты с бронхиальной астмой.

Таблица 1. Биомаркеры

	До госпитализации	1й день госпитализации	Выписка
Насыщение O ₂	90%	86%	98%
СРБ (Мод/л)	16	96	7
Лактатдегидрогеназа (од/л)	593	948	346
D-димер (нг/мл)	433	542	225
IL-6 (пкг/мг)	13	41	12
Ферритин (нг/мл)	493	1162	365

Материалы и методы

Клинический случай

У 53-летнего мужчины, страдающего БА возникло обострение, которое купировано 30 мг преднизолона в течение 7-ми дней.

Базисная терапия не была соблюдена.

Через три недели у пациента появилась: $t^{\circ} - 38.5^{\circ}C$, лихорадка, боль в горле, сухой кашель, свистящее дыхание и одышка.

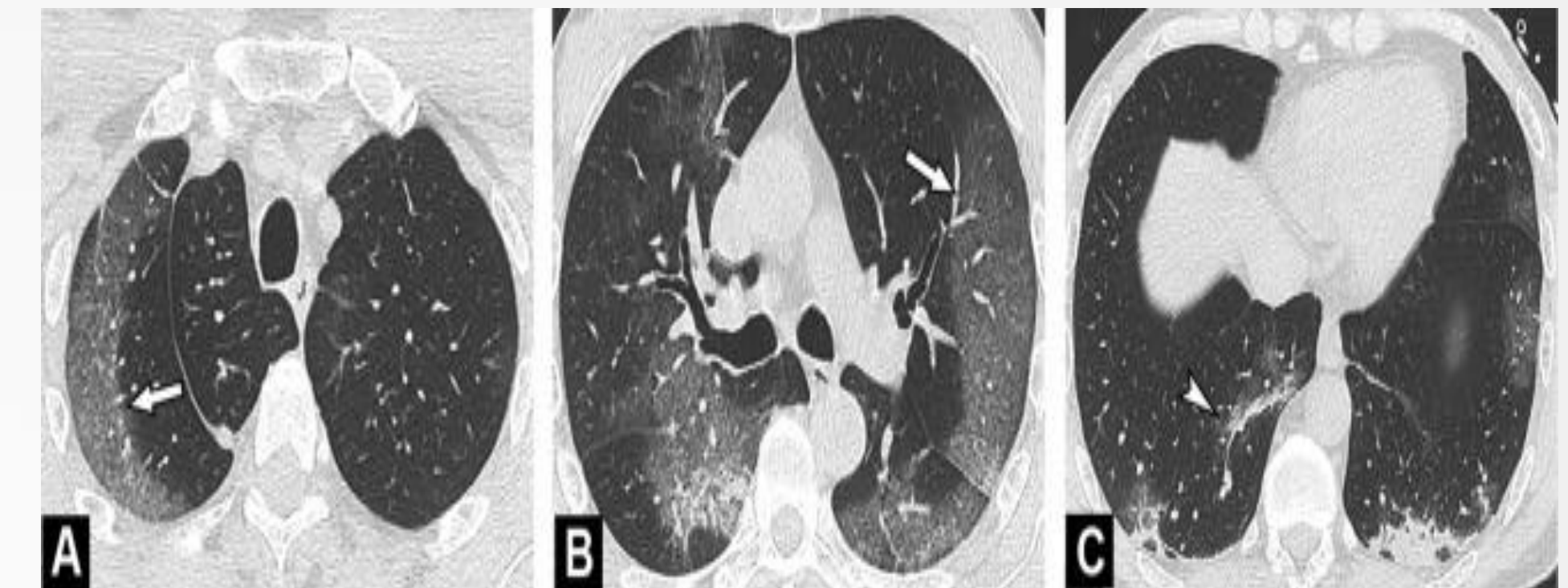
ПЦР на Covid-19 не был произведен, клинический анализ крови в норме, С-реактивный белок (СРБ) равнялся 16 мг/л.

В течение следующих 3 дней симптомы ухудшились, больной был госпитализирован, где анализы крови показали лимфопению и повышение уровня СРБ. КТ ОГК показала двусторонние периферические матовые стекла. Мазок ПЦР на Covid-19 был положительным. Насыщение O₂ = 86%.

Больной гемодинамически сохранял стабильность, лечился 0 2 (10 л/мин) и лопинавир/ ритонавиром. СКС – не назначались. Биомаркеры, включая лимфопению, СРБ, лактатдегидрогеназу (LDH), D-димер, IL-6 и ферритин значительно увеличились. Усилилась одышка и экспираторные хрипы. PaO₂:FiO₂ = 250.

Диагностика и лечение

- ❖ У больного был диагностирован гипервоспалительный синдром и обострение БА
- ❖ Начато лечение ремдесивиром в/в кап. (200мг-100мг-100мг-100мг-100мг) и симбикортом-160/4.5 по 2 дозы x 3р в день.
- ❖ Лопинавир/ритонавир отменён из-за удлинения интервала QT (QTc> 500 мс).



Периферические матовые стёкла в верхних долях обоих легких (А, В) (стрелки), связанные с линейными консолидациями в нижних долях (С) (наконечник стрелки).

Рис 1. КТ ОГК

Результаты

- ❖ Инфузия ремдесивира и приём симбикорта снизили интоксикацию и гипоксемию.
- ❖ СРАР удалось избежать.
- ❖ SpO₂ улучшилась до 92% без дотации O₂.
- ❖ Нормализовались лимфоциты и СРБ.
- ❖ При выписке рекомендовался приём симбикорта-160/4.5 мг по 2 дозы дважды в день.

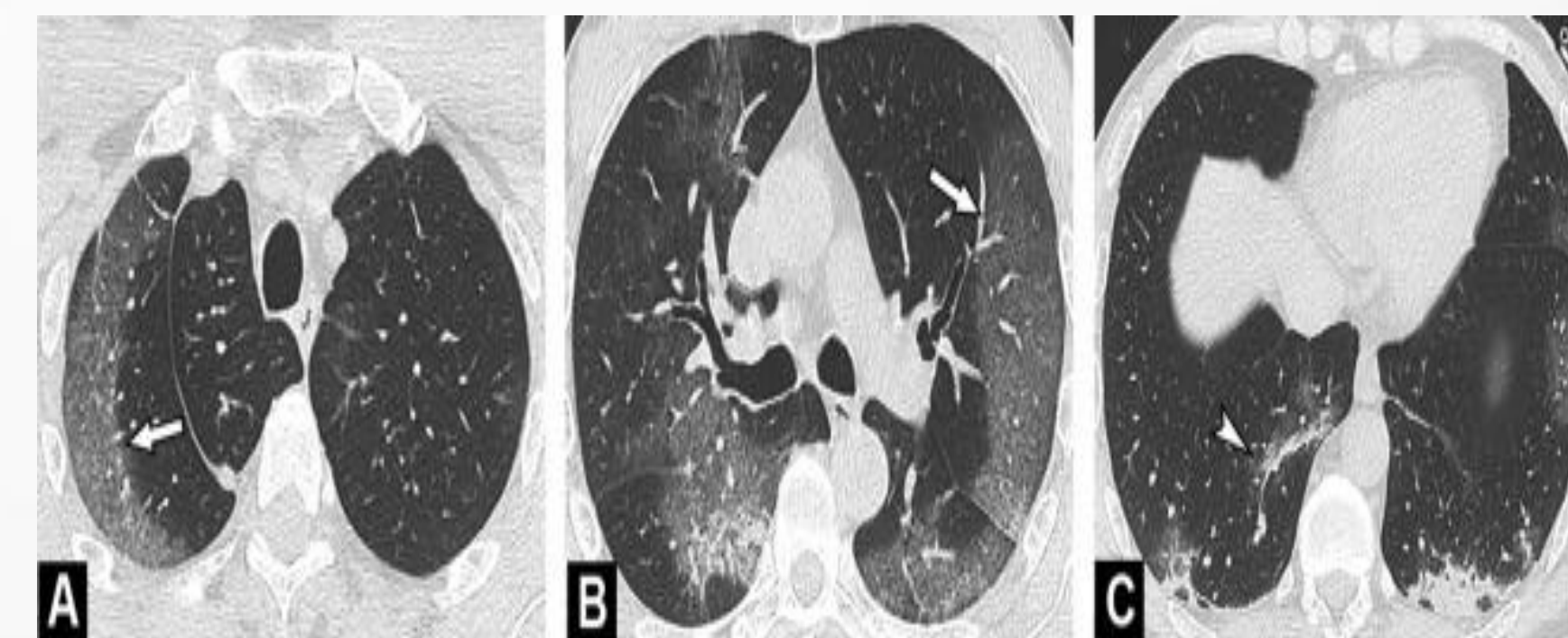
Выводы

1. контролируемые клинические испытания по использованию ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) у пациентов с БА и Covid-19 не окончены.
2. В данном клиническом наблюдении при применении ремдесивира и ИГКС показана более короткая продолжительность дотации O₂ и стабильное улучшение клинико-рентгенологических параметров.

Диаграмма 1. Биомаркеры



Компьютерная томография ОГК с высоким разрешением



- Рис. 1. Периферические матовые стёкла в верхних долях обоих легких (А, В) (стрелки), связанные с линейными консолидациями в нижних долях (С) (наконечник стрелки).
- **Заключение:** двусторонние асимметричные периферические инфильтраты из «матового стекла» в субсегментарной области, особенно в нижних полях.