

Тимощенко В. А.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА БАРИЦИТИНИБ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Алексейчик Д. С.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Актуальным для современной клинической практики является поиск результативных методов лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией в условиях стационарного учреждения. Несмотря на имеющиеся достижения отечественного здравоохранения в лечении COVID-19, остается ряд вопросов в части выбора препаратов лекарственной терапии для пациентов с COVID-19. Назначение препарата барицитиниб в таблетках может рассматриваться в качестве дополнительной терапии (рекомендуемая доза: 4 мг один раз в сутки в течение 7-14 дней) в сочетании с противовирусной терапией для лечения тяжелых форм COVID-19.

Цель: изучить влияние препарата барицитиниб на течение тяжелой формы COVID-19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 36 медицинских карт стационарных пациентов УЗ «10-я городская клиническая больница», г. Минск, находившихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации или пульмонологическом инфекционном отделении в период с ноября 2021 по март 2022 гг. В зависимости от проводимого лечения пациенты были разделены на 2 группы: 19 пациентов, получавших стандартную терапию, 17 пациентов, получавших барицитиниб. Выделенные группы пациентов были сопоставимы по тяжести течения COVID-19, полу, заболеваемости сахарным диабетом, уровню С-реактивного белка, ферритина, Д-димеров в крови. Конечными точками исследования явились: количество койко-дней, проведенных в стационаре, процент летальности, развитие бактериальной суперинфекции, изменения в общем и биохимическом анализах крови после приема препарата. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 53,0 [44,0-68,0], и 69,0 [64,0-81,5] лет соответственно, $p < 0,05$. Преобладали пациенты женского пола (70,6 % и 57,9 %, соответственно, $p > 0,05$). В группе пациентов, получавших барицитиниб, на момент госпитализации была выявлена лимфоцитопения (30,00 [27,00-36,00] и 18,71 [12,50-32,00] соответственно, $p < 0,05$), моноцитопения (9,00 [7,00-10,00] и 7,00 [5,00-9,5] соответственно, $p < 0,05$), более высокие значения ЛДГ (202,75 [175,93-226,90] и 287,10 [251,30-390,73] соответственно, $p < 0,05$). При проведении анализа конечных точек исследования были получены следующие результаты: у пациентов, получавших барицитиниб, отмечалось меньшее количество койко-дней (21,0 [16,0-25,0] и 11,0 [8,5-13,5] соответственно, $p < 0,05$), однако при этом фиксировался больший процент летальности (10,5% [2] и 35,3% [6] соответственно, $p < 0,05$). Также для группы пациентов, получавших барицитиниб, было характерно более частое развитие бактериальной суперинфекции (15,8% [3] и 23,5% [4] соответственно, $p < 0,05$), подъем уровня лейкоцитов (6,75 [4,9-8,94] и 7,63 [6,42-10,81] соответственно, $p < 0,05$), тромбоцитов (147,70 [121,50-210,50] и 264,10 [205,30-340,05] соответственно, $p < 0,05$), калия (4,20 [3,70-4,65] и 4,60 [4,33-5,30] соответственно, $p < 0,05$) в крови после приема препарата.

Выводы. В группе пациентов, получавших барицитиниб, отмечалось меньшее количество койко-дней, проведенных в стационаре, в то же время фиксировалась более высокая летальность, более частое развитие бактериальной суперинфекции. После приема препарата наблюдалась повышение уровня лейкоцитов, тромбоцитов и калия в крови.