

Ракашевич Д. Н., Синица Е. А.

ВЛИЯНИЕ ЛЕВИЛИМАБА И ТОЦИЛИЗУМАБА НА ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Якубцевич Р. Э.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Тяжелое течение инфекции, вызванной SARS-CoV-2, обусловлено развитием цитокинового шторма, представляющего патологическую гипериммунную воспалительную реакцию, при которой уровень цитокинов и медиаторов воспаления в крови резко возрастает. Основным звеном патогенеза является повышение уровня интерлейкина-6 (ИЛ-6). Своевременное использование антагонистов рецепторов ИЛ-6, в частности левилимаба и тоцилизумаба, может повлиять на тяжесть течения инфекции COVID-19 и, как следствие, улучшить её исход.

Цель: сравнить эффективность использования левилимаба и тоцилизумаба для предотвращения цитокинового шторма, вызванного SARS-CoV-2.

Материалы и методы. Ретроспективно оценены клинико-лабораторные показатели 24 пациентов, которым был назначен левилимаб, и 38 пациентов, в лечение которых был включен тоцилизумаб, с тяжелым течением инфекции COVID-19, находящихся на лечении в ОАиР №1 и ОАиР №3 УЗ «Гродненская университетская клиника».

Полученные данные статистически обрабатывались с помощью программы «Statistica 10» (StatsoftInc, US). Значимость результатов оценивали методом зависимых признаков – с помощью непараметрического критерия Вилкоксона (Wilcoxon test). Критический уровень статистической значимости принимали за $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализируя лабораторные показатели пациентов до применения левилимаба и тоцилизумаба, наблюдается выраженная воспалительная реакция, сопровождающаяся повышением уровня С-реактивного белка (СРБ), фибриногена, нейтрофилов, лейкоцитов, лимфоцитов. Включение в терапию как тоцилизумаба, так и левилимаба позволило значимо снизить уровни С-реактивного белка, фибриногена, а также лимфоцитов на 3 сутки исследования ($p < 0,05$). На 5-7 сутки также отмечена тенденция к значимому снижению исследуемых медиаторов воспаления. На развитие цитокинового шторма у пациентов в исследуемых группах также указывало значимое повышение уровня интерлейкина-6 до лечения. Следует отметить, что уровень прокальцитонина на начальном этапе исследования находился в пределах референтных значений. В исследуемых группах на всех этапах исследования не наблюдался рост уровня прокальцитонина, что свидетельствует об отсутствии развития бактериальных осложнений на фоне применения препаратов. Вышеприведенные результаты свидетельствуют об эффективности медикаментозной супрессии цитокинового шторма, ассоциированного с тяжелым течением инфекции COVID-19 при использовании как левилимаба, так и тоцилизумаба ввиду значительного снижения содержания маркеров воспаления (СРБ, фибриноген, лимфоциты) в сыворотке крови. Другим критерием оценки эффективности применения блокаторов рецептора ИЛ-6 явилась оценка выживаемости в исследуемых группах. По результатам проведенного исследования, следует констатировать, что выживаемость пациентов с тяжелым течением COVID-19 при включении в терапию левилимаба составила 71%. Выживаемость пациентов при включении в терапию тоцилизумаба составила 76%, (при летальности 42-62% по данным различных исследований).

Выводы. Применение и левилимаба, и тоцилизумаба значимо снижает уровень медиаторов воспаления, что свидетельствует о подавлении цитокинового шторма. Применение данных препаратов позволяет увеличить уровень выживаемости пациентов с тяжелым течением COVID-19.