

## Является ли плазма людей, перенёсших COVID-19, эффективным лечением для людей с COVID-19?

Коронавирусная болезнь (COVID-19) — высококонтагиозное инфекционное респираторное заболевание, вызванное вновь распознанным типом коронавируса. Некоторые люди страдают тяжёлой инфекцией, что приводит к госпитализации, госпитализации в интенсивную терапию или смерти. В настоящее время нет ни вакцины, ни специфического лечения.

У людей, перенёсших COVID-19, в крови появляются естественные защитные факторы против болезни (антитела). Антитела находят в той части крови, которую называют плазмой. Плазма донорской крови выздоровевших пациентов, которая содержит антитела к COVID-19, может быть использована для изготовления двух препаратов. Во-первых, это плазма выздоровевших, которая содержит эти антитела. Во-вторых, это гипериммунный иммуноглобулин, который более концентрирован и поэтому содержит больше антител.

Плазма выздоровевших и гипериммунный иммуноглобулин успешно применялись для лечения других респираторных вирусных инфекций. Эти методы лечения (при капельном или инъекционном введении), как правило, хорошо переносятся, но могут иметь нежелательные эффекты.

**Что мы хотели узнать?** Мы хотели узнать, является ли плазма от людей, перенёсших COVID-19, эффективным лечением для людей с COVID-19, и не вызывает ли это лечение какие-либо нежелательные эффекты.

**Наши методы.** Мы провели поиск по основным медицинским базам данных на предмет клинических исследований по лечению людей с COVID-19 с помощью плазмы выздоровевших или гипериммунного иммуноглобулина. Исследования могли быть проведены в любой точке мира и включать участников любого возраста, пола, этнической принадлежности или тяжести болезни.

Доказательства актуальны на 19 августа 2020 года.

**Основные результаты.** Мы включили 19 завершённых исследований, в которых приняли участие 38 160 человек; 36 081 человек получил плазму выздоровевших.

Мы обнаружили два рандомизированных контролируемых испытания (РКИ) со 189 участниками; 95 участников получили плазму выздоровевших. РКИ являются клиническими исследованиями, в которых люди случайным об-

разом распределены для получения исследуемого лечения (группа вмешательства) или другого, или вообще никакого лечения (контрольная группа). Методы, используемые в РКИ, предназначены для получения наиболее надёжных доказательств.

Мы обнаружили 8 исследований, которые не были рандомизированными, но включали контрольную группу участников, не получавших плазмы выздоравливающих (контролируемые нерандомизированные исследования вмешательств — НРИВ), с 2471 участником; 485 участников получили плазму выздоровевших. Из-за критических ограничений исследований или отсутствия данных мы не включили эти исследования для оценки пользы плазмы выздоровевших.

Остальные 9 исследований не были рандомизированными и не включали контрольную группу (неконтролируемые нерандомизированные исследования вмешательств — НРИВ), но предоставили информацию о нежелательных эффектах плазмы выздоровевших у 20 622 участников, включённых в исследования.

Для оценки того, является ли плазма выздоровевших эффективной при COVID-19, мы провели оценку результатов РКИ. Участники контрольных групп получали стандартную помощь на момент лечения без плазмы выздоровевших. Не было достаточно доказательств, чтобы определить, повлияла ли плазма выздоровевших на риск смерти к моменту выписки из больницы, и наша уверенность в этих доказательствах низка. Плазма выздоровевших может уменьшить потребность в поддержке дыхания, но наша уверенность в этих доказательствах низка.

Для оценки того, вызывает ли плазма выздоровевших нежелательные эффекты, мы также провели оценку 9 неконтролируемых НРИВ. Мы выявили ряд серьёзных нежелательных эффектов, которые могут быть связаны с плазмой выздоровевших, включая смерть, аллергические реакции или респираторные осложнения. Не было достаточно доказательств, чтобы определить, вызывала ли плазма выздоровевших серьёзные нежелательные события, и наша уверенность в этих доказательствах низка.

Ни одно из включённых исследований не сообщало о качестве жизни.

**Определённость доказательств.** Наша определённость (уверенность) в доказательствах была низка или очень низка, так как было

только 2 РКИ, и в большинстве исследований не использовали надёжные методы для измерения их результатов. Более того, участники получали различные виды лечения наряду с плазмой выздоровевших, и у некоторых из них были фоновые проблемы со здоровьем.

**Выводы.** Мы не уверены, является ли плазма от людей, восстановившихся после COVID-19, эффективным лечением для людей, госпитализированных с COVID-19, и влияет ли на число серьёзных нежелательных эффектов. Эти результаты могут быть связаны с естественным течением болезни, другими методами лечения

или плазмой выздоровевших. В ходе наших поисков было найдено 138 текущих исследований, 73 из которых рандомизированные. Это второе обновление нашего обзора, и мы будем продолжать обновлять этот обзор.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Chai KL, Valk SJ, Piechotta V, Kimber C, Monsef I, Doree C, Wood EM, Lamikanra AA, Roberts DJ, McQuilten Z, So-Osman C, Estcourt LJ, Skoetz N. Convalescent plasma or hyperimmune immunoglobulin for people with COVID-19: a living systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 10. Art. No.: CD013600. DOI: 10.1002/14651858.CD013600.pub3.

## Могут ли меры контроля, связанные с поездками, сдержать распространение пандемии COVID-19?

**Что такое меры контроля, связанные с поездками?** Для сдерживания распространения COVID-19 многие страны приняли меры контроля, связанные с международными поездками. В том числе:

- полное закрытие границ (то есть полный запрет на любые пересечения границы);
- частичные ограничения на поездки (например, ограничения только на авиаперелёты или ограничения в отношении прибывающих из определённых стран);
- скрининг при въезде или выезде (например, когда путешественников спрашивают о симптомах, осматривают физически или проверяют на наличие инфекции при выезде или въезде в страну);
- карантин путешественников (например, когда путешественники должны оставаться дома или в определённом месте в течение некоторого времени после пересечения границы).

Некоторые страны приняли аналогичные меры по контролю за поездками во время недавних вспышек двух родственных заболеваний — тяжёлого острого респираторного синдрома (SARS) и ближневосточного респираторного синдрома (MERS).

**Что мы хотели узнать?** Мы хотели узнать, насколько эффективны меры контроля, связанные с поездками, в сдерживании пандемии COVID-19. Мы также хотели выяснить стоимость этих мер и узнать о том, какое влияние они оказывают на здравоохранение и использование других ресурсов, а также о потенциальных негативных последствиях, таких как чувство изолированности.

**Что мы сделали.** Мы провели поиск на предмет исследований о влиянии мер контро-

ля, связанных с поездками, на распространение COVID-19, а также SARS и MERS для предоставления вспомогательной информации. Исследования должны были сообщать, сколько случаев (людей с инфекцией) эти меры позволили предотвратить или выявить, и изменили ли эти меры ход эпидемии. Исследования могли включать людей любого возраста, находящихся где бы то ни было. Они могли быть любого дизайна, включая исследования, в которых используют данные «реальной жизни» (обсервационные исследования или наблюдения) или гипотетические данные, полученные в результате компьютерного моделирования (модельные исследования).

Мы включили исследования, опубликованные по 26 ноября 2020 года включительно.

**Что мы обнаружили.** Мы обнаружили 25 исследований по COVID-19, 10 исследований по SARS и 1 по SARS и MERS. Исследования были проведены по всему миру, за исключением Африки и Восточного Средиземноморья.

12 исследований (11 моделирующих исследований, 1 наблюдательное/обсервационное исследование) по COVID-19 показали, что ограничение трансграничных поездок в начале вспышки может сократить число новых случаев заболевания минимум на 26% и максимум на 90%, может уменьшить число смертей, может сократить время вспышки на период от 2 до 26 дней, а также может уменьшить распространение и риск возникновения вспышки. Отмечалось также сокращение числа импортируемых или экспортируемых случаев заболевания и сокращение роста масштабов эпидемии.

Мы обнаружили 12 исследований (6 модельных, 6 наблюдательных) по скринингу на