

## РЕЗОЛЮЦИЯ

### Евроазиатского телемоста «POST-COVID пациент в фокусе. «Дальнобойщики» – кто они?»

15 апреля 2021 года

Для участия в Евроазиатском телемосте «POST-COVID пациент в фокусе. «Дальнобойщики» – кто они?» зарегистрировалось более 15 000 специалистов системы здравоохранения.

Международный формат телемоста было обеспечено привлечением иностранных докладчиков, организаторов и участников. Среди зарегистрированных слушателей были врачи из Украины, Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана, Казахстана, Молдовы, Грузии, Азербайджана.

Программа телеконференции включала работу нескольких тематических блоков докладов: «Общеклинические аспекты лечения и реабилитации постковидных пациентов», «Дальнобойщик в пульмонологии, неврологии, кардиологии и эндокринологии».

Междисциплинарный формат телемоста обеспечили спикеры разных специальностей: анестезиологи, неврологи, кардиологи, эндокринологи, инфекционисты, семейные врачи, пульмонологи, аллергологи.

Для ознакомления и обсуждения участникам была предложена трансляция тринадцати докладов, в которых освещались следующие вопросы:

- Постковидный синдром глазами разных специалистов.
- Post-Covid кардиальный синдром. Выдержат ли наши сердца и эту пандемию?
- Как облегчить жизнь постковидных больных с пульмонологическими и неврологическими осложнениями?
- Что надо сделать для постковидного пациента с сахарным диабетом в 2021 году?
- Клинические случаи и собственный опыт.
- Междисциплинарное обсуждение актуальных проблем.

#### Выводы и решения по результатам обсуждения докладов:

1. Не существует связи между тяжестью острого COVID-19 и развитием постковидных осложнений. В зоне «лонг-ковидного риска» находятся все, даже те, кто перенес COVID-19 бессимптомно и с отрицательным ПЦР-тестом. Long-hauler – дальнобойщик, термин, предложенный Гарвардской школой, США, обозначает человека, у которого был диагностирован COVID-19, но который не вернулся к исходному уровню здоровья и функционирования через 3-6 месяцев после перенесенного заболевания.
2. Частота неврологического или психиатрического диагноза в последующие 6 месяцев после перенесенного COVID-19 составляет 33.62%, при этом 12.84% диагностированных нервно-психических расстройств выявляются впервые. Наиболее часто встречаются синдромы нарушения сна, которые сопряжены с повышением уровня тревожности. Близкое расположение структур, отвечающих за регуляцию сна и эмоционального состояния, обуславливает высокую коморбидность тревожных расстройств и нарушений сна. Показано, что высокая тревожность является

одним из факторов хронической инсомнии. Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Лодиксем®) устраняет тревогу в постковидный период, восстанавливает сон, улучшает когнитивные функции.

3. Большое значение в патогенезе постковидных изменений имеют эндотелиит и системное фоновое воспаление, как эхо цитокинового шторма и оксидативного стресса, которые наблюдались во время вспышки болезни. Именно поэтому после перенесения острых симптомов COVID-19 нужен обязательный мониторинг дыхательной функции, кардиальных симптомов, состояния нервной системы и психических функций, а также синдромно-патогенетический подход к реабилитации пациентов, направленный в первую очередь на устранение системного фонового воспаления, улучшения эндотелиальной функции и уменьшения проявлений астении.
4. Облегчение общего состояния пациента и повышение качества жизни пациента с постковидным синдромом требует синдромно-патогенетического подхода, обеспечить который может применение инфузионной терапии эдаравоном, L-аргинином и L-карнитинем, и раствором электролитов в комбинации с ксилитолом, который имеет выраженное энергетическое действие.
5. Отсутствие повышенного уровня заболеваемости COVID-19 у пациентов с астмой было отмечено во многих странах мира. Особенностью пациентов с аллергическими заболеваниями является снижение уровня экспрессии АПФ-2 рецепторов в клетках дыхательных путей, что в свою очередь, способствует уменьшению репликации вируса SARS-CoV-2 в респираторном эпителии. Такой эффект связывают с постоянным использованием ингаляционных ГКС. Было доказано дозозависимое снижение экспрессии рецепторов АПФ-2 в результате использования ИГКС. Рассматривается защитный эффект ИГКС при COVID-19, что приводит к уменьшению вирусной нагрузки на пациента. Первое исследование использования сухопорошкового будесонида 1600 мкг при легком течении COVID-19 демонстрирует высокий клинический эффект - снижение госпитализации на 90%, период симптоматики сокращается на 2 дня, отмечается снижение остаточных явлений COVID-19 на 14 и 28 день. Использование ИГКС при COVID-19 продемонстрировало первые положительные результаты, и рассматривается как перспективный метод уменьшения госпитализации и тяжести течения COVID-19.
6. Накопленный опыт лечения пациентов с COVID-19 свидетельствует, что пульмонит – это пусковой механизм пневмофиброза: более 50% пациентов в постковидном периоде страдают нарушением ФВД, у 25% пациентов стационара отмечается снижение ЖЕЛ за счет пневмофиброза. Патогенетические процессы основываются на продолжении поражения респираторного эндотелия и альвеолярного комплекса вследствие выделения провоспалительных медиаторов и синтеза свободных радикалов. Введение в схему терапии эдаравона позволяет подавить высвобождение провоспалительных цитокинов, нейтрализовать агрессивные свободные радикалы, а также защитить эндотелий сосудов от повреждения. Эдаравон способен предотвратить развитие повышенной проницаемости эндотелиоцитов микроциркуляторного русла легких, вызванную провоспалительными цитокинами. Инъекционный ацетилцистеин является мощным пневмопротектором и антиоксидантом, который способствует уменьшению высвобождения IL-6, IL-8, уменьшает апоптоз альвеолярных клеток.
7. У всех больных с тяжелым и критическим течением COVID-19- ассоциированной внебольничной пневмонии наблюдалось значительное повышение уровня ST-2 – нового маркера острого повреждения миокарда, кроме того, у многих пациентов повышение уровня ST-2 сохраняется и при выписке. Патогенетически обоснованным является также применение фиксированной комбинации L-аргинин и L-карнитин для кардиопротекции и восстановления работы сердечно-сосудистой системы в постковидном периоде.

8. Кардиальные осложнения COVID-19 сопровождают большинство «дальнобойщиков». Состояние пациентов с постковидным кардиальным синдромом необходимо динамически оценивать более 6 месяцев после выписки. Патогенез осложнений у пациента кардиологического профиля формируют эндотелиит и миокардит. Кроме того, важную роль играют адренергическая активность из-за продолжающегося воспаления и выделения провоспалительных цитокинов, нарушение РААС и метаболических процессов в миокарде. Именно на эти механизмы необходимо обратить пристальное внимание при лечении таких больных.
9. Молниеносное развитие миокардита указывает на поражение миокарда, вызванное вирусной инфекцией SARS-CoV-2, связанное также с выделением провоспалительных цитокинов, не оставляет времени на промедление! Сопутствующие патологии у больных COVID-19, такие как, ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и хронические заболевания легких только утяжеляют состояние. А отсутствие на ЭКГ характерных признаков повреждения миокарда у большинства пациентов и вовсе могут поставить в тупик. В таких условиях затруднительно выбрать правильную тактику. Учитывая, отсутствие безопасности применения статинов, выбор падает на препараты доказанной эффективности - комбинация L-аргинина и L-карнитина позволяет защитить миокард в условиях ишемии, повышает ФВ, уменьшает зону некроза, количество аритмий и частоту кардиальной смерти.
10. Агрессивная атака вирусом SARS-CoV 2 поджелудочной железы не оставляет выбора врачу-эндокринологу: большая часть пациентов рискует заболеть сахарным диабетом в постковидном периоде! Очевидна необходимость защиты эндотелия сосудов, как основного барьера, стоящего на пути коронавируса к поражению поджелудочной железы. Повреждение эндотелия клинически проявляется астеническим синдромом. Высокие результаты показало добавление к стандартной терапии ксилитол-содержащего раствора и левовращающего аргинина. Уже на 5-й -6 день проведенной инфузионной терапии, наблюдалось значительное уменьшение выраженности астенизации, по сравнению с результатами контрольной группы. Следовательно, L-аргинин – защищает эндотелий от повреждения и восстанавливает его целостность. Растворы на основе ксилитола обеспечивают энергетическую поддержку в условиях инсулинорезистентности, которая развивается у пациентов с COVID-19.
11. Системное воспаление формирует развитие неврологических осложнений и длительный астенический синдром. Высокие уровни цитокинов коррелируют с тяжестью астении. Эдаравон снижает системное воспаление за счет нейтрализации свободных радикалов и цитокинов, таким образом, может опосредованно снижать тяжесть астении. Растворы на основе ксилитола являются источником энергии с независимым от инсулина метаболизмом, которые обеспечивают эффективную энергетическую поддержку у лонг-ковидных дальнобойщиков.
12. Дисрегулированная иммунно-воспалительная реакция с повышенными уровнями цитокинов может объяснить длительные симптомы постковидного синдрома. Гиперреактивная микроглия мозга может модулировать множество симптомов ЦНС и позитивно коррелирует с уровнем воспалительных маркеров в крови пациента. Эдаравон ингибирует высокие уровни цитокинов, действуя на системное воспаление, и улучшает метаболизм головного мозга, уменьшая нейровоспаление. Механизмы: нейтрализация свободных радикалов и iNOS (индуцибельной NO-синтазы), снижение активации микроглии, глутамат-опосредованной эксайтотоксичности и активация ферментов антиоксидантной защиты SOD.
13. Постковидный пациент или «дальнобойщик» требует мультидисциплинарных решений, комплексной реабилитации, фармакотерапевтического подхода в лечении трех основных патогенетических синдромов: системного воспаления, эндотелиита и астенического синдрома. Схема «Дальнобойщик» обеспечивает синдромно-патогенетический подход: эдаравон снижает системное воспаление, фиксированная комбинация L-аргинина и L-карнитина восстанавливает работу

сердечно-сосудистой системы, ксилитол-содержащий инфузионный раствор – источник энергии с инсулиннезависимым механизмом действия.

**Фещенко Юрий Иванович**

Д.мед.н., профессор, академик НАМН Украины,  
Президент Ассоциации фтизиатров и пульмонологов  
Украины, директор ГУ «Национальный  
институт фтизиатрии и пульмонологии имени  
Ф. Г. Яновского НАМН Украины



**Лоскутов Олег Анатольевич**

Руководитель Ассоциации анестезиологов,  
перфузиологов и врачей интенсивной терапии,  
д.мед.н., профессор, зав.кафедрой анестезиологии  
и интенсивной терапии НУОЗУ  
имени П. Л. Шупика (Киев)



**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

Д.мед.н., профессор, ректор Центра развития  
профессиональной квалификации медицинских  
работников при МЗ РУз

