USCR
Ukrainian Society of Cardiac Rehabilitation

04.11.2021
ЕВРОАЗИАТСКИЙ ТЕЛЕМОСТ
«ЖИЗНЬ ПОСЛЕ COVID-19:
ВЕРНУТЬ АКТИВНОСТЬ»

INTERNATIONAL CONGRESS
OF INFUSION THERAPY

РЕЗОЛЮЦИЯ

Евроазиатского телемоста «Жизнь после COVID-19: вернуть активность»

04.11.2021

Для участия в Евроазиатском телемосте «Жизнь после COVID-19: вернуть активность» (г. Киев, Украина) зарегистрировалось около 10 000 специалистов системы здравоохранения из Узбекистана, Таджикистана, Киргизии, Украины, Казахстана, Азербайджана, Грузии, Молдовы и других стран.

Междисциплинарный формат телемоста, который состоялся 04 ноября 2021 г., обеспечили спикеры разных специальностей: кардиологи, неврологи, анестезиологи, пульмонологи, терапевты, аллергологи, акушер-гинекологи.

Вниманию участников было предложено трансляцию 12-ти докладов, в которых были рассмотрены следующие вопросы:

- Главные патофизиологические механизмы и клинические проявления синдрома Long COVID.
- Направления реабилитации в постковидном периоде.
- Долгосрочные последствия перенесенной инфекции COVID-19 и пути коррекции неврологических и когнитивных нарушений.
- Пути снижения риска преждевременных родов в постковидном периоде.
- Что такое синдром Коуниса и как он связан с синдромом Long COVID.

Тезисы докладов

1. По данным специалистов, от синдрома Long COVID, или «длительного COVID», или постковидного синдрома страдают по меньшей мере 10-20% пациентов, перенесших коронавирусную болезнь. Миллионы людей не могут вернуться к нормальной жизни. Отличительной чертой Long COVID являются патофизиологические синдромы: системное «тлеющее» воспаление, которое является «эхом» цитокинового шторма острой фазы COVID-19, эндотелиит, пневмонит и астенический синдром. Немедикаментозные способы реабилитации необходимо совмещать с медикаментозными для достижения значимых клинических результатов и полноценного функционального восстановления, особенно у пациентов трудоспособного возраста.

2. Коронавирусная инфекция наносит серьёзный вред организму. Особенно уязвимой перед недугом оказывается нервная система. Вирус обладает нейротропностью и нейроинвазивностью, вызывая повреждение нервных волокон и нейронов мозга. Неврологическая симптоматика может проявиться даже на 79 день после перенесенной коронавирусной инфекции. Спустя несколько месяцев у пациентов диагностируются депрессивные расстройства, тромбозы, инсульты и аутоиммунные нарушения, которые обусловлены накоплением провоспалительных цитокинов, активных форм кислорода и возникающим системным фоновым воспалением. Эдаравон ингибирует высокие уровни цитокинов, действуя на системное «тлеющее» воспаление, и улучшает метаболизм головного мозга, уменьшая нейровоспаление за счет нейтрализации свободных радикалов и iNOS (индуцибельной NO-синтазы), снижения активации микроглии, глутамат-опосредованной эксайтотоксичности и активации ферментов антиоксидантной защиты SOD.

3. На базе ГУ «Института неврологии, психиатрии, наркологии и медицинской психологии НАМН Украины» было проведено открытое сравнительное исследование эффективности комплексного применения эдаравона, фиксированной комбинации L-аргинина и L-карнитина, раствора на основе ксилитола и электролитов у 30 пациентов с неврологическими нарушениями в постковидном периоде. Длительность терапии составила 14 дней. Группу сравнения составили 30 пациентов с неврологическими нарушениями в постковидном периоде, которые получали стандартное базовое лечение (витаминотерапия, антигипертензивная, гипогликемическая терапия, статины по показаниям, вазоактивные препараты). Синдромно-патогенетический подход в основной группе лечения влиял на когнитивные функции, что выражалось в увеличении темпа психической деятельности, улучшении кратковременной и оперативной памяти, повышении устойчивости психических процессов, к понижению уровня реактивной и личностной тревожности. Проведенное лечение в основной группе уменьшило проявления выраженности астении, улучшило показатели качества жизни. У постковидных пациентов с неврологическими осложнениями сывороточные уровни провоспалительных маркерных цитокинов IL-6 и VEGF были повышенными. Добавление к базовой терапии эдаравона, фиксированной комбинации L-аргинина и L-карнитина, раствора на основе ксилитола и электролитов обусловило снижение уровней IL-6 и VEGF, что дает возможность предположить противовоспалительное влияние предложенной схемы лечения. Эффективность и безопасность синдромно-патогенетического комплекса определяет перспективу его назначения для лечения пациентов с неврологическими постковидными нарушениями.

4. COVID-19 прямо связан с поражением сердечно-сосудистой системы. Так, миокардит появляется у пациентов с COVID-19 через несколько дней после начала лихорадки. Это указывает на поражение миокарда, вызванное вирусной инфекцией. Новая боль за грудиной возникает у 25% пациентов с синдромом Long COVID, она может быть связана с нарушениями коронарной функции, вызванными SARS-CoV-2. Вазомоторные нарушения, связанные с дисфункцией эндотелия, встречаются у 79% пациентов и часто связаны с нарушением микрососудистой вазодилатации или высоким сопротивлением микрососудов. Фиксированная комбинация L-карнитина и L-аргинина может снижать проявления эндотелиальной дисфункции, уменьшать риск тромбообразования и улучшать энергообеспечение миокарда. Этилметилгидроксипиридина сукцинат, идентичный оригинальному, способен снижать уровень тревоги у постковидных «дальнобойщиков» при парентеральном применении в дозе 700 мг (14 мл) в сутки.

5. SARS-CoV-2 может индуцировать коронарный спазм, прямо повреждать эндотелий, вызывать цитокиновый шторм и более высокую частоту тромбоза стента, что связано с состоянием гиперкоагуляции и клинически совпадает с основными тремя вариантами синдрома Коуниса: коронарный спазм, острый инфаркт миокарда, тромбоз стента. Индуцированные COVID-19 цитокиновый шторм и гиперкоагулопатия могут проявляться как синдром Коуниса и приводить к увеличению риска летального исхода у постковидных пациентов. Применение фиксированной комбинации L-аргинина и L-карнитина при синдроме Long COVID позволяет улучшить состояние сосудов и сердца у таких пациентов и предотвратить осложнения в дальнейшем.

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. Во многих странах мира у пациентов с астмой было отмечено отсутствие повышенного уровня заболеваемости COVID-19. Как оказалось, особенностью этих пациентов 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 глюкокортикостероидов (иГКС). Было доказано дозозависимое снижение экспрессии рецепторов АПФ-2 в результате использования иГКС, что приводило к уменьшению вирусной нагрузки на пациента. Использование иГКС при COVID-19 продемонстрировало первые положительные результаты, и рассматривается как перспективный метод уменьшения госпитализации и тяжести течения COVID-19, а в последующем и постковидных осложнений.

8. Последствиями перенесенной во время беременности новой коронавирусной инфекции, особенно в тяжёлой форме, является повышение частоты преждевременных родов по причине необходимости досрочного родоразрешения из-за развития осложнений беременности, обусловленных дисфункцией эндотелия (плацентарная недостаточность и тяжёлая преэклампсия), что определяет данный контингент беременных группой риска по неблагоприятным перинатальным и акушерским исходам. Этот факт позволяет предположить общность патогенеза развития дисфункции эндотелия при коронавирусной инфекции, преэклампсии и плацентарной недостаточности. Применения левовращающего донатора оксида азота (L-аргинина) у беременных в остром периоде коронавирусной инфекции и после перенесённого заболевания может быть потенциальным решением данной проблемы.

Акилов Хабибулла Атауллаевич
Профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз

Шумаков Валентин Олександрович
Председатель ОО «Ассоциация кардиореабилитации Украины», Заслуженный врач Украины, д.м.н., профессор