

РЕЗОЛЮЦІЯ

Євразійського телемосту «POST-COVID пацієнт у фокусі. «Далекобійники» – хто вони?»

15 квітня 2021 року

Для участі у Євразійському телемості «POST-COVID пацієнт у фокусі. «Далекобійники» – хто вони?» зареєструвалося понад 15 000 спеціалістів системи охорони здоров'я.

Міжнародний формат телемосту було забезпечено залученням іноземних доповідачів, організаторів та учасників. Серед зареєстрованих слухачів були лікарі з України, Узбекистану, Таджикистану, Киргизстану, Казахстану, Молдови, Грузії, Азербайджану.

Програма телеконференції включала роботу декількох тематичних блоків доповідей: «Загальноклінічні аспекти лікування та реабілітації постковідних пацієнтів», «Далекобійник у пульмонології, неврології, кардіології та ендокринології».

Міждисциплінарний формат телемосту забезпечили спікери різних спеціальностей: анестезіологи, неврологи, кардіологи, ендокринологи, інфекціоністи, сімейні лікарі, пульмонологи, алергологи.

Для ознайомлення та обговорення учасникам була запропонована трансляція тринадцяти доповідей, в яких висвітлювалися наступні питання:

- Постковідний синдром очима різних спеціалістів.
- Post-Covid кардіальний синдром. Чи витримають наші серця і цю пандемію?
- Як полегшити життя постковідних хворих з пульмонологічними та неврологічними ускладненнями?
- Що необхідно зробити для постковідного пацієнта з цукровим діабетом у 2021 році?
- Клінічні випадки та власний досвід.
- Міждисциплінарне обговорення актуальних проблем.

Висновки та рішення за результатами обговорення доповідей:

Не має зв'язку між важкістю гострого COVID-19 та розвитком постковідних ускладнень. У зоні «лонг-ковідного ризику» знаходяться усі, навіть ті, хто переніс COVID-19 безсимптомно та з негативним ПЛР-тестом. Long-hauler – далекобійник, термін, запропонований Гарвардською школою, США, означає людину, у якої був діагностований COVID-19, але яка не повернулася до вихідного рівня здоров'я та функціонування через 3-6 місяців після перенесеної хвороби.

2. Частота неврологічного або психіатричного діагнозу у наступні 6 місяців після перенесеного COVID-19 складає 33.62%, при цьому 12.84% діагностованих нервово-психічних розладів виявляються вперше. Найчастіше зустрічаються синдроми порушення сну, які пов'язані з підвищенням рівня тривожності. Близьке розташування структур, що відповідають за регуляцію сну та емоційного стану, обумовлює високу коморбідність тривожних розладів та порушень сну. Показано, що висока тривожність є одним з факторів хронічної інсомнії. Етилметилгідрок-

сипіридину сукцинат (Лодиксем®) усуває тривогу у постковідний період, відновлює сон, покращує когнітивні функції.

3. Велике значення у патогенезі постковідних змін мають ендотеліїт та системне фонове запалення, як відлуння цитокинового шторму та оксидативного стресу, що спостерігалися під час спалаху хвороби. Саме тому після перенесення гострих симптомів COVID-19 потрібен обов'язковий моніторинг дихальної функції, кардіальних симптомів, стану нервової системи та психічних функцій, а також синдромно-патогенетичний підхід до реабілітації пацієнтів, спрямований у першу чергу на усунення системного фонового запалення, покращення ендотеліальної функції та зменшення проявів астенії.
4. Полегшення загального стану пацієнта і підвищення якості життя пацієнта з постковідним синдромом вимагає синдромно-патогенетичного підходу, забезпечити який може застосування інфузійної терапії едаравоном, L-аргініном і L-карнітином та розчином електролітів у комбінації з ксилітолом, який чинить виражену енергетичну дію.
5. Відсутність підвищеного рівня захворюваності на COVID-19 пацієнтів з астмою було відзначено в багатьох країнах світу. Особливістю пацієнтів з алергічними захворюваннями є зниження рівня експресії АПФ-2 рецепторів в клітинах дихальних шляхів, що сприяє зменшенню реплікації вірусу SARS-CoV-2 в респіраторному епітелії. Такий ефект пов'язують з постійним використанням інгаляційних глюкокортикостероїдів. Було чітко доведене дозозалежне зниження експресії рецепторів АПФ-2 внаслідок використання ІГКС. Розглядається захисний ефект ІГКС при COVID-19, що приводить до зменшення вірусного навантаження на пацієнта. Перше дослідження використання сухопорошкового будесоніду 1600 мкг при легкому перебігу COVID-19 демонструє високий клінічний ефект – зниження госпіталізації на 90%, зниження періоду симптомів на 2 дні швидше, зниження залишкових явищ COVID-19 на 14 і 28 день. Використання ІГКС при COVID-19 з ціллю зменшити ризик госпіталізації та полегшити симптоми показало перші позитивні результати та є перспективним методом зменшення госпіталізації і важкості перебігу COVID-19.
6. Накопичений досвід лікування пацієнтів з COVID-19 свідчить, що пульмоніт – це пусковий механізм пневмофіброзу: понад 50% пацієнтів у постковідному періоді страждають на порушення ФЗД, у 25% пацієнтів стаціонару спостерігається зниження ЖЕЛ за рахунок пневмофіброзу. Патогенетичні процеси базуються на продовженні ураження респіраторного ендотелію та альвеолярного комплексу внаслідок виділення прозапальних медіаторів та синтезу вільних радикалів. Введення до схеми терапії едаравону дозволяє затримати вивільнення прозапальних цитокінів, нейтралізувати агресивні вільні радикали, а також захистити ендотелій судин від ушкодження. Едаравон здатен попередити розвиток підвищеної проникності ендотеліоцитів мікроциркуляторного русла легенів, викликану прозапальними цитокінами. Ін'єкційний ацетилцистеїн є потужним пневмопротектором та антиоксидантом, який сприяє зменшенню вивільнення IL-6, IL-8, зменшує апоптоз альвеолярних клітин.
7. У всіх хворих з важким та критичним перебігом COVID-19-асоційованої негоспітальної пневмонії спостерігалось значне підвищення рівня ST-2 – нового маркера гострого ушкодження міокарда, крім того, у багатьох пацієнтів підвищення рівня ST-2 зберігається й під час виписки. Патогенетично обґрунтованим є також застосування фіксованої комбінації L-аргінін та L-карнітин для кардіопротекції та відновлення роботи серцево-судинної системи у постковідному періоді.

8. Кардіальні ускладнення COVID-19 супроводжують більшість «далекобійників». Стан пацієнтів з постковідним кардіальним синдромом необхідно динамічно оцінювати протягом понад 6 місяців після виписки. Патогенез ускладнень у пацієнта кардіологічного профілю формують ендотеліт та міокардит. Крім того, важливу роль відіграють адренергічна активність через запалення, що продовжуються, та виділення прозапальних цитокінів, порушення РААС та метаболічних процесів у міокарді. Саме на ці механізми слід звернути особливу увагу під час лікування таких хворих.
9. Блискавичний розвиток міокардиту вказує на ураження міокарду, спричинене вірусною інфекцією SARS-CoV-2, пов'язане також з виділенням прозапальних цитокінів, не залишає часу на зволікання! Супутні патології у хворих на COVID-19, такі як, ІХС, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет та хронічні захворювання легенів лише погіршують стан. А відсутність на ЕКГ характерних ознак ушкодження міокарду у більшості пацієнтів і взагалі можуть загнати у глухий кут. В таких умовах складно обрати правильну тактику. Враховуючи відсутність безпеки застосування статинів, вибір падає на препарати доведеної ефективності - комбінація L-аргініну та L-карнітину дозволяє захистити міокард в умовах ішемії, підвищує ФВ, зменшує зону некрозу, кількість аритмій та частоту кардіальної смерті.
10. Агресивна атака вірусом SARS-CoV 2 підшлункової залози не залишає вибору лікарю-ендокринологу: більшість пацієнтів ризикують захворіти на цукровий діабет у постковідному періоді! Очевидна необхідність захисту ендотелію судин, як основного бар'єра, що стоїть на шляху коронавірусу до ураження підшлункової залози. Ушкодження ендотелію клінічно проявляється астенічним синдромом. Високі результати показало додавання до стандартної терапії розчину, що містить ксилітол, й лівообертального аргініну. Уже на 5-6й день проведеної інфузійної терапії, спостерігалось значне зменшення вираженості астенізації, у порівнянні з результатами контрольної групи. Відповідно, L-аргінін – захищає ендотелій від ушкодження та відновлює його цілісність. Розчини на основі ксилітолу забезпечують енергетичну підтримку в умовах інсулінорезистентності, що розвивається у пацієнтів з COVID-19.
11. Системне запалення формує розвиток неврологічних ускладнень та тривалий астенічний синдром. Високі рівні цитокінів корелюють з важкістю астенії. Едаравон знижує системне запалення за рахунок нейтралізації вільних радикалів й цитокінів, таким чином, може опосередковано знижувати важкість астенії. Розчини на основі ксилітолу є джерелом енергії з незалежним від інсуліну метаболізмом, які забезпечують ефективну енергетичну підтримку у лонг-ковідних далекобійників.
12. Дисрегульована імунно-запальна реакція з підвищеними рівнями цитокінів може пояснити тривалі симптоми постковідного синдрому. Гіперреактивна мікроглія мозку може модулювати велику кількість симптомів ЦНС та позитивно корелює з рівнем запальних маркерів у крові пацієнта. Едаравон інгібує високі рівні цитокінів, діючи на системне запалення, та поліпшує метаболізм головного мозку, зменшуючи нейрозапалення. Механізми: нейтралізація вільних радикалів та iNOS (індуцибельної NO-синтази), зниження активації мікроглії, глутамат-опосередкованої ексайтотоксичності та активація ферментів антиоксидантного захисту SOD.
13. Постковідний пацієнт або «далекобійник» вимагає мультидисциплінарних рішень, комплексної реабілітації, фармакотерапевтичного підходу у лікуванні трьох основних патогенетичних синдромів: системного запалення, ендотеліиту та астенічного синдрому. Схема «Далекобійник» забезпечує синдромно-патогенетичний підхід: едаравон знижує системне запалення, фіксована

комбінація L-аргініну та L-карнітину відновлює роботу серцево-судинної системи, інфузійний розчин, що містить ксилітол, – джерело енергії з інсулінонезалежним механізмом дії.

Фещенко Юрій Іванович

Д.мед.н., професор, академік НАМН України,
Президент Асоціації фтизіатрів і пульмонологів
України, директор ДУ «Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського
НАМН України



Лоскутов Олег Анатолійович

Керівник Асоціації анестезіологів, перфузіологів
і лікарів інтенсивної терапії, д.мед.н., професор,
зав.кафедри анестезіології та інтенсивної терапії
НУОЗУ імені П. Л. Шупика (Київ)



Акилов Хабібулла Атауллайович

Д.мед.н., професор, ректор Центру розвитку
професійної кваліфікації медичних працівників
при МОЗ РУз

