

## РЕЗОЛЮЦИЯ

# Евроазиатского телемоста «Клинический консилиум. Особенности течения и реабилитации пациентов с Long COVID»

20.01.2022 г.

Для участия в Евроазиатском телемосте «Клинический консилиум. Особенности течения и реабилитации пациентов с Long COVID» (г. Киев, Украина) зарегистрировалось около 10 000 специалистов системы здравоохранения из Украины, Узбекистана, Таджикистана, Киргизии, Казахстана, Азербайджана, Грузии, Молдовы и других стран.

Междисциплинарный формат телемоста, который состоялся 20 января 2022 г., обеспечили спикеры разных специальностей: кардиологи, неврологи, анестезиологи, пульмонологи.

Вниманию участников было предложено трансляцию 10-ти докладов, в которых были рассмотрены следующие вопросы:

- Главные патофизиологические механизмы и клинические проявления синдрома Long COVID.
- Направления немедикаментозной и медикаментозной реабилитации при постковидном синдроме.
- Долгосрочные последствия перенесенной инфекции COVID-19 и пути коррекции неврологических и когнитивных нарушений.
- Возможная взаимосвязь демиелинизирующих заболеваний и Long COVID.
- Проблема гипернированного миокарда.

### Тезисы докладов:

1. По определению NICE (The British National Institute for Health and Care Excellence), постковидный синдром – совокупность симптомов, которые развились во время или после COVID-19, продолжают более 12 недель и не объясняются альтернативным диагнозом. По данным Британского медицинского журнала, наличие постоянного кашля, хриплого голоса, головной боли, пропуска приема пищи и одышки в первую неделю COVID-19 повышает риск развития постковидных симптомов в 2-3 раза. Актуальность проблемы Long COVID подтверждается тем, что он включен в МКБ-10 под двумя кодами: U08.9 Личный анамнез COVID-19, неуточненный и U09.9 Состояние после COVID-19.
2. Пусковыми в развитии постковидных осложнений являются 3 патофизиологических синдрома: эндотелиит, системное фоновое воспаление и выраженный клинический синдром – астения. В условиях отсутствия этиотропного лечения, пациенты с Long COVID нуждаются в синдромно-патогенетическом подходе к реабилитации. Эндотелиит – один из ведущих синдромов при COVID-19 и пусковых механизмов Long COVID. Вирус SARS-CoV-2 может непосредственно инфицировать эндотелиальные клетки, проникая через рецепторы АПФ2, и вызывать таким образом диффузное воспаление эндотелия. Прямое поражение эндотелиоцитов вирусом либо их опосредованное повреждение иммунными клетками, цитокинами и свободными радикалами может быть причиной выраженной дисфункции эндотелия, что в дальнейшем ведет к нарушениям микроциркуляции, вазоконстрикции, развитию ишемии

органов, воспалению и отеку тканей, прокоагуляции. Применение фиксированной комбинации L-карнитина и L-аргинина может способствовать уменьшению выраженности эндотелиита, а также защите сердечно-сосудистой системы, повышению толерантности к физическим нагрузкам.

3. Поскольку вирус SARS-CoV-2 имеет тропизм к клеткам центральной нервной системы и может вызвать развитие неврологической симптоматики у инфицированных пациентов и пациентов с Long COVID, рекомендуется рассмотреть терапию эдаравоном, что будет способствовать регрессу неврологических проявлений и снижению уровня системно-воспалительного ответа на всех этапах течения коронавирусной инфекции, в том числе и у пациентов с Long COVID. Назначение эдаравона при Long COVID позволяет снизить системное фоновое воспаление путем угнетения провоспалительных цитокинов, обеспечивает нейтрализацию свободных радикалов и уменьшает активацию микроглии и астроцитов. Эдаравон защищает эндотелий от повреждения и активирует eNOS, ингибирует функцию iNOS и nNOS, усиливает адгезивные контакты эндотелия.
4. Для уменьшения проявлений астении применяют раствор электролитов в комбинации с ксилитолом, который является инсулиннезависимым источником энергии и обеспечивает эффективную энергетическую поддержку. Для коррекции тревожных расстройств рекомендовано применение парентерального этилметилгидроксипиридина сукцината, идентичного оригинальному, в суточной дозе 700 мг. Большое значение также имеют немедикаментозные методы реабилитации: электрофорез, оздоровительный массаж, гало терапия.
5. Гибернированный («спящий») миокард – это обратное патологическое состояние ткани, возникающее вследствие длительного и значительного дефицита перфузии, что проявляется в локальном снижении сократительной функции мышцы. Раннее применение средств фармакологического воздействия, а именно препарата эдаравона, комбинации L-карнитина и L-аргинина, а также раствора электролитов в комбинации с ксилитолом необходимо для предупреждения возможных новых кардиоваскулярных событий, ускорения процессов восстановления нормального функционирования системы, улучшение реабилитационных мер и снижение вероятности летальных исходов.
6. Наличие SARS-CoV-2 в спинномозговой жидкости свидетельствует о его нейроинвазивных свойствах и возможном нарушении микроструктурной и функциональной целостности мозга у пациентов, выздоровевших после COVID-19. Головная боль, тремор, проблемы с вниманием и концентрацией; когнитивное притупление ("мозговой туман"), дисфункция периферических нервов; и психические проблемы, такие как тревога, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство, часто встречаются у людей с длительным COVID. Лечение пациентов с Long COVID требует мультидисциплинарного подхода, включающего оценку, синдромно-патогенетическое лечение, физиотерапию и психологическую поддержку.
7. Особое внимание привлекают пациенты с демиелинизирующими заболеваниями. Обращает на себя внимание тот факт, что у больных с этой патологией на фоне перенесенной коронавирусной инфекции растет количество и тяжесть атак, их длительность, выраженность неврологической симптоматики. Все эти изменения могут являться последствиями иммунных реакций макроорганизма на вирус SARS-CoV-2, например повышенный уровень С-реактивного белка, IL-7, IL-6 и других маркеров воспаления.
8. Накопленный опыт лечения пациентов с COVID-19 свидетельствует, что пульмонит – это пусковой механизм пневмофиброза: более 50% пациентов в Long COVID страдают нарушением ФВД, у многих 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. Парентеральный ацетилцистеин является мощным пневмопротектором и антиоксидантом, который способствует уменьшению высвобождения провоспалительных цитокинов, нейтрализует свободные радикалы и уменьшает апоптоз альвеолярных клеток.

**Шумаков Валентин Александрович**

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



**Акилов Хабибулла Атауллаевич**

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

