

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

