

РЕЗОЛЮЦІЯ

Євразійського телемосту «Клінічний консиліум. Особливості перебігу та реабілітації пацієнтів з Long COVID»

20.01.2022 р.

Для участі у Євразійському телемості «Клінічний консиліум. Особливості перебігу та реабілітації пацієнтів з Long COVID» (м. Київ, Україна) реєструвалося близько 10 000 фахівців системи охорони здоров'я з України, Узбекистану, Таджикистану, Киргизії, Казахстану, Азербайджану, Грузії, Молдови та інших країн.

Міждисциплінарний формат телемосту, який відбувся 20 січня 2022 р., забезпечили речники різних спеціальностей: кардіологи, неврологи, анестезіологи, пульмонологи.

До уваги учасників було запропоновано трансляцію 10 доповідей, в яких були розглянуті такі питання:

- Головні патофізіологічні механізми та клінічні прояви синдрому Long COVID.
- Напрямки немедикаментозної та медикаментозної реабілітації при постковідному синдромі.
- Довгострокові наслідки перенесеної інфекції COVID-19 та шляхи корекції неврологічних та когнітивних порушень.
- Можливий взаємозв'язок демієлінізуючих захворювань та Long COVID.
- Проблема гібернованого міокарда.

Тези доповідей:

1. За визначенням NICE (The British National Institute for Health and Care Excellence), постковідний синдром – сукупність симптомів, які розвинулися під час або після COVID-19, продовжуються понад 12 тижнів і не пояснюються альтернативним діагнозом. За даними Британського медичного журналу, наявність постійного кашлю, хрипкого голосу, головного болю, пропуску їжі та задишки в перший тиждень COVID-19 підвищує ризик розвитку постковідних симптомів у 2-3 рази. Актуальність проблеми Long COVID підтверджується тим, що він включений до МКХ-10 під двома кодами: U08.9 Особистий анамнез COVID-19, неуточнений та U09.9 Стан після COVID-19.
2. Пусковими у розвитку постковідних ускладнень є 3 патофізіологічні синдроми: ендотеліт, системне фонове запалення та виражений клінічний синдром – астения. В умовах відсутності етіотропного лікування, пацієнти з Long COVID потребують синдромно-патогенетичного підходу до реабілітації. Ендотеліт – один із провідних синдромів при COVID-19 та пускових механізмів Long COVID. Вірус SARS-CoV-2 може безпосередньо інфікувати ендотеліальні клітини, проникаючи через рецептори АПФ2, і викликати таким чином дифузне запалення ендотелію. Пряме ураження ендотеліоцитів вірусом або їх опосередковане пошкодження імунними клітинами, цитокинами і вільними радикалами може бути причиною вираженої дисфункції ендотелію, що надалі веде до порушень мікроциркуляції, вазоконстрикції, розвитку ішемії органів, запалення та набряку тканин, прокоагуляції. Застосування фіксованої комбінації

L-карнітину та L-аргініну може сприяти зменшенню ендотеліїту, а також захисту серцево-судинної системи, підвищенню толерантності до фізичних навантажень.

3. Оскільки вірус SARS-CoV-2 має тропізм до клітин центральної нервової системи та може викликати розвиток неврологічної симптоматики у інфікованих пацієнтів та пацієнтів з Long COVID, рекомендується розглянути терапію едаравоном, що сприятиме регресу неврологічних проявів та зниженню рівня системно-запальної відповіді на всіх етапах перебігу коронавірусної інфекції, у тому числі й у пацієнтів з Long COVID. Призначення едаравону при Long COVID дозволяє знизити системне фонове запалення шляхом пригнічення прозапальних цитокінів, забезпечує нейтралізацію вільних радикалів та зменшує активацію мікроглії та астроцитів. Едаравон захищає ендотелій від пошкодження та активує eNOS, інгібує функцію iNOS та nNOS, посилює адгезивні контакти ендотелію.
4. Для зменшення проявів астенії застосовують розчин електролітів у комбінації з ксилітолом, який є інсуліннезалежним джерелом енергії та забезпечує ефективну енергетичну підтримку. Для корекції тривожних розладів рекомендовано застосування парентерального етилметилгідроксипіридину сукцинату, ідентичного оригінальному, у добовій дозі 700 мг. Велике значення мають немедикаментозні методи реабілітації: електрофорез, оздоровчий масаж, галотерапія.
5. Гібернований («сплячий») міокард – це зворотній патологічний стан тканини, що виникає внаслідок тривалого та значного дефіциту перфузії, що проявляється у локальному зниженні скорочувальної функції м'яза. Раннє застосування засобів фармакологічного впливу, а саме препарату едаравону, комбінації L-карнітину та L-аргініну, а також розчину електролітів у комбінації з ксилітолом необхідно для попередження можливих нових кардіоваскулярних подій, прискорення процесів відновлення нормального функціонування системи, поліпшення реабілітаційних заходів та зниження ймовірності летальних наслідків.
6. Наявність SARS-CoV-2 у спинномозковій рідині свідчить про його нейроінвазивні властивості та можливе порушення мікроструктурної та функціональної цілісності мозку у пацієнтів, які одужали після COVID-19. Головний біль, тремор, проблеми з увагою та концентрацією; когнітивне притуплення ("мозковий туман"), дисфункція периферичних нервів; і психічні проблеми, такі як тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад, часто зустрічаються у людей із тривалим COVID. Лікування пацієнтів з Long COVID потребує мультидисциплінарного підходу, що включає оцінку, синдромно-патогенетичне лікування, фізіотерапію та психологічну підтримку.
7. Особливу увагу привертають пацієнти з демієлінізуючими захворюваннями. Привертає увагу той факт, що у хворих з цією патологією на тлі перенесеної коронавірусної інфекції зростає кількість і тяжкість атак, їх тривалість, вираженість неврологічної симптоматики. Всі ці зміни можуть бути наслідками імунних реакцій макроорганізму на вірус SARS-CoV-2, наприклад, підвищений рівень С-реактивного білка, IL-7, IL-6 та інших маркерів запалення.
8. Накопичений досвід лікування пацієнтів з COVID-19 свідчить, що пульмоніт – це пусковий механізм пневмофіброзу: більше 50% пацієнтів з Long COVID страждають на порушення ФЗД, у багатьох відзначається зниження ЖЕЛ за рахунок пневмофіброзу. Патогенетичні процеси ґрунтуються на продовженні ураження респіраторного ендотелію та альвеолярного комплексу внаслідок виділення прозапальних медіаторів та синтезу вільних радикалів. Парентеральний

ацетилцистеїн є потужним пневмопротектором та антиоксидантом, який сприяє зменшенню вивільнення прозапальних цитокінів, нейтралізує вільні радикали та зменшує апоптоз альвеолярних клітин.

Шумаков Валентин Олександрович

Голова ГО «Асоціація кардіореабілітації України»,
Заслужений лікар України, д.м.н., професор



Акілов Хабібурлла Атауллаєвич

Професор, Директор Центру розвитку професійної кваліфікації медичних працівників при МОЗ РУЗ

