

РЕЗОЛЮЦІЯ

Євразійського телемосту «Життя після COVID-19: повернути активність»

04.11.2021

Для участі у Євразійському телемості «Життя після COVID-19: повернути активність» (м. Київ, Україна) зареєструвалося майже 10 000 спеціалістів системи охорони здоров'я з Узбекистану, Таджикистану, Киргизії, України, Казахстану, Азербайджану, Грузії, Молдови та інших країн.

Міждисциплінарний формат телемосту, що відбувся 04 листопада 2021 р., забезпечили спікери різних спеціальностей: кардіологи, неврологи, анестезіологи, пульмонологи, терапевти, алергологи, акушер-гінекологи.

До уваги учасників було запропоновано трансляцію 12-ти доповідей, в яких розглядалися наступні питання:

- Головні патофізіологічні механізми та клінічні прояви синдрому Long COVID.
- Направлення реабілітації в постковідному періоді.
- Довгострокові наслідки перенесеної інфекції COVID-19 та шляхи корекції неврологічних та когнітивних порушень.
- Шляхи зниження ризику передчасних пологів у постковідному періоді.
- Що таке синдром Коуніса та як він пов'язаний з синдромом Long COVID.

Тези доповідей

1. За даними спеціалістів, від синдрому Long COVID, або «тривалого COVID», або постковідного синдрому страждають принаймні 10-20% пацієнтів, які перенесли коронавірусну хворобу. Мільйони людей не можуть повернутися до нормального життя. Відмінною рисою Long COVID є патофізіологічні синдроми: системне «тліюче» запалення, яке є «відлунням» цитокинового шторму гострої фази COVID-19, ендотеліт, пневмоніт та астеничний синдром. Немедикаментозні способи реабілітації необхідно поєднувати з медикаментозними для досягнення значущих клінічних результатів та повноцінного функціонального відновлення, особливо у пацієнтів працездатного віку.
2. Коронавірусна інфекція завдає серйозної шкоди організму. Особливо вразливою перед хворобою стає нервова система. Вірус наділений нейротропністю та нейроінвазивністю, спричиняючи ураження нервових волокон та нейронів мозку. Неврологічна симптоматика може проявитися навіть на 79 день після перенесеної коронавірусної інфекції. Через декілька місяців у пацієнтів діагностуються депресивні розлади, тромбози, інсульты та аутоімунні порушення, що обумовлені накопиченням прозапальних цитокинів, активних форм кисню та виникаючим системним фоновим запаленням. Едаравон пригнічує високі рівні цитокинів, діючи на системне «тліюче» запалення, та покращує метаболізм головного мозку, зменшуючи нейрозапалення за рахунок нейтралізації вільних радикалів та iNOS (індуцибельної NO-синтази), зниження активації мікроглії, глутамат-опосередкованої ексайтотоксичності та активації ферментів антиоксидантного захисту SOD.

3. На базі ДУ «Інституту неврології, психіатрії, наркології та медичної психології НАМН України» було проведено відкрите порівняльне дослідження ефективності комплексного застосування едаравону, фіксованої комбінації L-аргініну та L-карнітину, розчину на основі ксилітолу та електролітів у 30 пацієнтів з неврологічними порушеннями у постковідному періоді. Тривалість терапії складала 14 днів. Групу порівняння склали 30 пацієнтів з неврологічними порушеннями у постковідному періоді, які отримували стандартне базове лікування (вітамінотерапія, антигіпертензивна, гіпоглікемічна терапія, статини за показаннями, вазоактивні препарати). Синдромно-патогенетичний підхід в основній групі лікування впливав на когнітивні функції, що проявлялося у зростанні темпу психічної діяльності, покращенні короткострокової та оперативної пам'яті, підвищенні стійкості психічних процесів, у зниженні рівня реактивної та особистісної тривожності. Проведене лікування в основній групі зменшило прояви вираженості астенії, покращило показники якості життя. У постковідних пацієнтів з неврологічними ускладненнями сироваткові рівні прозапальних маркерних цитокінів IL-6 та VEGF були підвищеними. Додавання до базової терапії едаравону, фіксованої комбінації L-аргініну та L-карнітину, розчину на основі ксилітолу та електролітів обумовило зниження рівнів IL-6 та VEGF, що дає можливість припустити протизапальний вплив запропонованої схеми лікування. Ефективність та безпечність синдромно-патогенетичного комплексу визначає перспективу його призначення для лікування пацієнтів з неврологічними постковідними порушеннями.
4. COVID-19 прямо пов'язаний з ураженням серцево-судинної системи. Так, міокардит з'являється у пацієнтів з COVID-19 через декілька днів після початку лихоманки. Це вказує на ураження міокарду, викликане вірусною інфекцією. Новий біль за грудиною виникає у 25% пацієнтів з синдромом Long COVID, він може бути пов'язаний з порушеннями коронарної функції, викликаними SARS-CoV-2. Вазомоторні порушення, пов'язані з дисфункцією ендотелію, зустрічаються у 79% пацієнтів та часто пов'язані з порушенням мікросудинної вазодилатації або високим спротивом мікросудин. Фіксована комбінація L-карнітину та L-аргініну може знижувати прояви ендотеліальної дисфункції, зменшити ризик тромбоутворення та покращувати енергозабезпечення міокарду. Етилметилгідроксипіридину сукцинат, ідентичний оригінальному, здатен знижувати рівень тривоги у постковідних «дальнобійників» при парентеральному застосуванні в дозі 700 мг (14 мл) на добу.
5. SARS-CoV-2 може індукувати коронарний спазм, прямо пошкоджувати ендотелій, викликати цитокіновий шторм та більш високу частоту тромбозу стента, що пов'язано зі станом гіперкоагуляції та клінічно співпадає з основними трьома варіантами синдрому Коуніса: коронарний спазм, гострий інфаркт міокарду, тромбоз стента. Індуковані COVID-19 цитокіновий шторм та гіперкоагулопатія можуть проявлятися як синдром Коуніса та призводити до підвищення ризику летальних наслідків у постковідних пацієнтів. Застосування фіксованої комбінації L-аргініну та L-карнітину при синдромі Long COVID дозволяє покращити стан судин та серця у таких пацієнтів та попередити ускладнення надалі.
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 відзначається зниження ЖЄЛ за рахунок пневмофіброзу. Патогенетичні процеси базуються на продовженні ураження респіраторного ендотелію та альвеолярного комплексу внаслідок виділення прозапальних медіаторів та синтезу вільних радикалів. Введення в схему терапії едаравону дозволяє придушити вивільнення прозапальних цитокінів, нейтралізувати агресивні вільні радикали, а також захистити ендотелій судин від пошкодження. Едаравон здатен попередити розвиток підвищеної проникності ендотеліоцитів мікроциркуляторного русла легень, викликану прозапальними цитокінами. Ін'єкційний ацетилцистеїн є потужним пневмопротектором та антиоксидантом, який сприяє зменшенню вивільнення IL-6, IL-8, зменшує апоптоз альвеолярних клітин.

7. Відсутність підвищеного рівня захворюваності на COVID-19 пацієнтів з астмою було відзначено в багатьох країнах світу. Виявилося, що 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 (ІГКС). Було чітко доведено дозозалежне зниження експресії рецепторів АПФ-2 внаслідок використання ІГКС, що приводить до зменшення вірусного навантаження на пацієнта. Використання ІГКС при COVID-19 продемонструвало перші позитивні результати, і розглядається як перспективний метод зменшення госпіталізації та важкості протікання COVID-19, а в подальшому і постковідних ускладнень.
8. Наслідками перенесеної під час вагітності нової коронавірусної інфекції, особливо у важкій формі, є підвищення частоти передчасних пологів через необхідність дострокового розродження у зв'язку з розвитком ускладнень вагітності, обумовлених дисфункцією ендотелію (плацентарна недостатність та важка прееклампсія), що визначає цей контингент вагітних групою ризику за несприятливими перинатальними та акушерськими наслідками. Цей факт дозволяє припустити спільність патогенезу розвитку дисфункції ендотелію при коронавірусній інфекції, прееклампсії та плацентарної недостатності. Застосування лівообертаючого донатора оксиду азоту (L-аргініну) у вагітних в гострому періоді коронавірусної інфекції та після перенесеного захворювання може бути потенційним рішенням цієї проблеми.

Акілов Хабібulla Атауллаєвич

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



Шумаков Валентин Олександрович

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

