

Постковидная астения как следствие перенесенного COVID-19.

Современное состояние проблемы



Последствия печально известной большинству врачей пандемии COVID-19 продолжают изучаться до сих пор. Сегодня данные китайских и итальянских врачей, получивших самый ранний опыт работы с COVID-19, а также специалистов других стран позволяют проанализировать патогенетические аспекты болезни и сформировать представление и о текущих проблемах, и о долгосрочных исходах заболевания.

Все чаще в литературе появляются данные как о прямом негативном влиянии SARS-CoV-2 на многие системы и органы – в частности, на нервную систему, так и о формировании у перенесших COVID-19 острых и длительно персистирующих неврологических и психических нарушений [1].

После перенесенного COVID-19 фиксируются расстройства астенического (23–48%) и тревожно-депрессивного (12–26%) спектра. После выздоровления частота выявления депрессивных и тревожных расстройств у пациентов составляет сразу после выписки 14,9–30,4%, а спустя 6 мес — 17–23%. Вместе с тем усиление симптомов астении (неврастении) происходит у 63% пациентов и у многих больных может присоединяться инсомния (26%), стрессовое расстройство (30%) – так формируется клиническая картина посткоронавирусного синдрома [1].

Длительное сохранение симптомов при COVID-19 привело к формулировке понятия Long-COVID. Варианты состояний, формирующихся после острого COVID-19 [2]:

- 1 продолжающийся симптоматический COVID-19 у людей, у которых симптомы все еще проявляются в период от 4 до 12 нед после появления острых симптомов
- 2 Long-COVID-19 у больных, у которых симптомы все еще проявляются в течение более 12 нед после возникновения острых симптомов

Характерные симптомы астении:

- Повышенная утомляемость.
- Повышенная возбудимость, сменяющаяся слезливостью.
- Неустойчивое настроение.
- Гиперестезия (непереносимость яркого света, громких звуков, резких запахов).
- Головные боли.
- Расстройства сна (постоянная сонливость или упорная бессонница).
- Вегетативные нарушения.
- Изменение психического состояния в зависимости от атмосферного давления.
- Ощущение истощения после минимальных усилий в сочетании с не менее чем двумя из перечисленных жалоб:
 - мышечные боли;
 - головокружение;
 - головная боль напряжения;
 - нарушения сна;
 - неспособность расслабиться;
 - раздражительность;
 - диспепсия.

Больные, перенесшие COVID-19, жалуются на повышенную возбудимость или нервозность с предчувствием надвигающейся опасности, раздражительность и гневливость, бессонницу и ночные кошмары, переизбыток, гетеротематические страхи [3]. При прогрессировании неврологических расстройств пациенты рассказывают о чувстве беспомощности, одиночества и подавленности из-за изоляции, изменения своих привычек и образа жизни, а также о чувстве вины и стыда из-за того, что «выжили», «заразили других» или «не смогли помочь», растерянности, социальной или коммуникативной замкнутости, «эмоциональном оцепенении» [4].

В МКБ-10 состояния, связанные с астенией, кодируются рубриками [1]:

- Неспецифическая астения (R53)
- Неврастения (F48.0)
- Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство (F06.6)
- Психастения (F48.8)
- Переутомление (Z73.0)
- Синдром усталости после вирусной инфекции (G93.3)

Астенические расстройства, обусловленные COVID-19, могут быть также отнесены к рубрикам [1]:

- Личный анамнез COVID-19 неуточненный (U08.9)

Для записи более раннего эпизода COVID-19, подтвержденного или вероятного, который влияет на состояние здоровья человека, но при этом человек уже не болеет COVID-19:

- Состояние после COVID-19 неуточненное (U09.9)

Для связи текущего состояния с перенесенным COVID-19 (код нельзя использовать в случаях, когда COVID-19 все еще присутствует)

Предполагается, что в патогенезе астенического синдрома участвуют следующие процессы [5]:

1 активация перекисного окисления липидов, которая способствует накоплению свободных радикалов и гидроперекисей в ткани мозга и крови, малонового диальдегида в крови;

2 активация анаэробных путей метаболизма в ткани мозга и мышцах в результате тканевой гипоксии;

3 нейромедиаторные нарушения, которые развиваются в результате ослабления функций биогенных аминов норадренергической, дофаминергической и серотонинергической систем в структурах ретикулярной активирующей системы мозга

Литература

1. Медведев В.Э., Фролова В.И., Гушанская Е.В. и др. Астенические расстройства в рамках постковидного синдрома. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021; 121 (4): 152–8.
2. Venkatesan P. NICE guideline on long COVID. Lancet Respir Med 2021; 9 (2): 129. DOI: 10.1016/S2213-2600(21)00031-X
3. Li W, Yang Y, Liu ZH et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci 2020; 16 (10): 1732–28. DOI: 10.7150/ijbs.45120
4. Медведев В.Э., Доготарь О.А. COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020; 12 (6): 4–10. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-6-4-10
5. Петрова Л.В., Костенко Е.В., Энеева М.А. Астения в структуре постковидного синдрома: патогенез, клиника, диагностика и медицинская реабилитация. Доктор.Ру. 2021; 20 (9): 36–42. DOI: 10.31550/1727-2378-2021-20-9-36-42

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.

и лимбической систем. Это приводит к разобщению нейрофункциональных связей с гиппокампом – центром регуляции когнитивных процессов и эмоциональных реакций.

Принципы лечения астении [5]

Специалисты включают в комплексную терапию физическую нагрузку и психотерапию, считая эти мероприятия довольно эффективными. Разнообразие фармакотерапевтических методов довольно велико:

- психотропные (преимущественно антидепрессанты) препараты;
- ноотропы;
- антиастенические препараты;
- иммуномодулирующие средства;
- транквилизаторы;
- препараты с антистрессовым и адаптогенным эффектами;
- общеукрепляющие и витамины, макро- и микроэлементы.

При выборе препаратов клиницист должен учитывать коморбидные состояния пациента, возможность лекарственного взаимодействия назначаемых препаратов, а также комплаенс пациента прописанному лечению и динамику эффективности проводимого лечения. В условиях каких-либо ограничений, распространяющихся на очный визит пациента, достойной альтернативой может стать использование телемедицинских технологий на основе онлайн-консультирования посредством аудио- или видеосвязи.

Гетеротематические страхи при COVID-19 могут быть связаны с боязнью заболеть и умереть, со страхом вынужденного карантина, потери близких людей или ограничения связи с ними, невозможности их защитить. Больные не хотят пользоваться медицинскими услугами из-за вероятности заразиться, утратить средства к существованию и т.п.