

В. Й. Тецу́к

*кандидат медичних наук, доцент,
Заслужений лікар України,
начальник ангіоневрологічного відділення
Клініки нейрохірургії і неврології Військово-медичного клінічного центру
Південного регіону України,
полковник медичної служби
м. Одеса, Україна*

Н. В. Тецу́к

*лікар-невролог
Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Одеський»
м. Одеса, Україна*

О. О. Руських

*лікар-інтерн невролог
Військово-медичний клінічний центр Південного регіону України
м. Одеса, Україна*

Є. І. Москаленко

*підполковник медичної служби
Військово-медичний клінічний центр Південного регіону України
м. Одеса, Україна*

ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ В АНГІОНЕВРОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Анотація. Світова пандемія продовжує залишатися однією з найсерйозніших проблем людства. Безліч пацієнтів після перенесеної коронавірусної інфекції (КВІ) потрапляють в неврологічні стаціонари лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) України. В роботі представлено клінічний аналіз 137 історій хвороб пацієнтів, котрі перенесли коронавірусну інфекцію, за 2021 рік. Важливим напрямком успішного повернення до нормального життя пацієнтів, які перенесли COVID-19, вважається лікування неврологічних наслідків КВІ та реабілітація. Якщо патологічний стан після перенесеного захворювання зберігається, але збудник не виявляється, то йдеться про наслідки захворювання, котрі мають право називатися постковідним синдромом (ПКС).

Ключові слова: коронавірусна інфекція, постковідний синдром, постковідні ускладнення, COVID-19.

В умовах ангіоневрологічного відділення (АНВ) клініки нейрохірургії і неврології Військово-медичного клінічного центру (ВМКЦ) Південного регіону (ПР) пройшло стаціонарне лікування за 2021 рік 137 пацієнтів (22,8%), котрі офіційно перенесли COVID-19 [1-4]. Ця категорія ангіоневрологічних хворих знаходиться лише на початку до шляху одужання. Не дивлячись на величезну кількість наукових публікацій, чітка картина неврологічних наслідків COVID-19 залишається нез'ясованою. Оцінити постковідні ускладнення (ПКУ) ми можемо за результатами річного звіту.

Матеріали і методи дослідження.

Проведено комплексне клініко-неврологічне обстеження 137 пацієнтів, котрі знаходились на стаціонарному лікуванні в АНВ ВМКЦ ПР в 2021р. Середній вік хворих становив $56,9 \pm 7,2$ років, з них 109 чоловіків (79,6%) та 28 жінок (20,4%). Програма обстеження включала: КТГМ (для ідентифікації, верифікації і локалізації розміру, характеру осередка) нашим пацієнтам ми проводили на 64-зрізовому комп'ютерному томографі «SOMATOM go.Up (64-slice Configuration)», Siemens Healthcare GmbH (2020р. в.; Німеччина) та МРТ ГМ (для верифікації та локалізації розміру, характеру осередка) на МР

томографі з напруженістю магнітного поля 1,5 Тл «MAGNETOM Espree», Siemens, Німеччина, 2011 р.в. в центрі медичної діагностики «Магні-тайм» (м. Одеса). Окрім, вищевказаних досліджень, нашим пацієнтам проводили УЗДГ+ТКДГ (аналіз ЦГД з використанням ультразвукового діагностичного апарату типу «ACUSON S2000», Siemens Healthcare GmbH (2020р.в.; Німеччина). Визначалась лінійна систолична швидкість кровоплину (ЛШК) та об'ємна швидкість кровоплину (ОШК) в загальній сонній артерії (ЗСА), внутрішній сонній артерії (ВСА), середній мозковій артерії (СМА), передній мозковій артерії (ПМА), вертебральній артерії (ВА), базиллярній артерії (БА)). В умовах ВМКЦ ПР проводили ЕЕГ (вивчення частотно-амплітудних показників БАГМ здійснювалось з допомогою ЕЕГ комп'ютерного комплексу «BRAINTEST», Україна, 2014 р.в.). Визначення стану ПЕД за допомогою геронтологічної шкали депресивності. Дослідження пам'яті за допомогою теста на запам'ятовування 10-ти слів. Для аналітичної оцінки отриманих результатів використані програми «Microsoft® Excel 2006», «Statistica® for Windows 6,0».

Результати та їх обговорення.

У багатьох пацієнтів був зафіксований виразний астенічний синдром, що значно погіршував їхню якість життя та суттєво знижував працездатність. В таких пацієнтів відмічалось зниження припливу крові до ГМ та автоімунне ушкодження головного мозку, або поєднання цих аномалій. Найчастіше постковідний астенічний синдром проявлявся психічними розладами та загальним виснаженням пацієнта. Найпоширенішими проявами астенії при ПКС були:

- швидка втомлюваність у 117 (85,4%) хворих;
- дратівлива слабкість (підвищена збудливість, яка швидко змінювалася виснаженістю) у 84 (61,3%) пацієнтів;
- афективна лабільність із рисами примхливості та невдоволення у 81 (59,1%) обстежуваних;
- плаксивість у 72 (52,6%) хворих;
- розлади пам'яті у 65 (47,4%) пацієнтів.

Серед можливих причин розвитку астенії при ПКС називають:

- масивне медикаментозне навантаження під час терапії COVID-19 (зокрема, призначення дексаметазону, що має катаболічну спрямованість дії у 79 (57,7%) обстежуваних;
- тривалий і виснажливий перебіг захворювання з дихальною недостатністю та водно-електролітними розладами у 67 (48,9%) хворих;
- супутні тяжкі та/або некомпенсовані системні захворювання, такі, як цукровий діабет (ЦД) у 43 (31,4%) пацієнтів.

Основними напрямками лікування при ПКС були:

- оптимізація медикаментозного лікування та раннє скасування медикаментозних засобів із катаболічною спрямованістю дії (дексаметазон);
- організація оптимального за кількістю та збалансованого за складом харчування;
- психологічна підтримка в родині та на роботі;
- виявлення та контроль водно-електролітних і метаболічних порушень;
- моніторинг і корекція порушень за наявності супутніх захворювань (цукровий діабет, артеріальна гіпертензія);
- профілактика метаболічних розладів (кетозидозу голодування та діабетичного кетозидозу);
- покриття внутрішньоклітинного енергодефіциту;
- ліквідація «тліючого» системного запалення.

Можливими напрямками лікування «тліючого» системного запалення є зменшення рівня цитокінів і медіаторів, проникності ГЕБ; корекція порушення ендотеліальної функції; підвищення ефективності власних антиоксидантних систем організму. Варто враховувати, що COVID-19 може спричиняти й серйозніші неврологічні порушення. На сьогодні отримано свідчення, що SARS-CoV-2 може бути залучений у розвиток енцефалопатії у 76 (55,5%) хворих; судомних нападів у 8 (5,8%) пацієнтів; гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК) у 4 (2,9%) обстежуваних; нейром'язових розладів (синдрому Гійєна-Барре, полінейропатії, парезів, атаксії) у 5 (3,6%) хворих. Частими неврологічними симптомами, котрі супроводжували COVID-19, також є запаморочення, головний біль, порушення свідомості у 99 (72,3%) пацієнтів.

Висновок.

Таким чином, проходження гострої фази COVID-19 зовсім не означає повного одужання. КВІ вражає в першу чергу клітини нервової системи, що в подальшому визначає вид і тяжкість ПКУ. Саме тому

після перенесених гострих симптомів COVID-19 потрібен обов'язковий моніторинг стану нервової системи та психічних функцій, а також синдромо-патогенетичний підхід до реабілітації пацієнтів, котрі будуть складати переважну частку в неврологічних стаціонарах. Для максимального одужання пацієнтам з помірними та тяжкими постковідними синдромами рекомендується мультидисциплінарне лікування та реабілітація в умовах стаціонару. Оскільки ми все ще переживаємо пандемію та її наслідки, описувати повну клінічну картину ПКС занадто рано. Проте опубліковані дані вже переконливо довели зростання кількості неврологічних порушень після перенесеної COVID-19, що зумовлює необхідність постійного неврологічного та когнітивного/афективного моніторингу всіх випадків COVID-19 (незалежно від ступеня тяжкості) та післявакцинальних ускладнень. Особливу увагу варто приділяти маркерам запалення в периферичній крові (співвідношення нейтрофілів і лімфоцитів, С-реактивний білок, D-димер, сироватковий феритин). Глобальні клінічні реєстри з ретельним системним підходом до оцінки, ведення та звітності про пацієнтів, які перенесли COVID-19, та отримали ускладнення після вакцинації, допоможуть з'ясувати ключові клінічні особливості виникнення неврологічних ускладнень, а також визначити ефективність потенційних терапевтичних втручань найближчим часом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тещук В.Й., Тещук В.В., Руських О.О. До питання лікування гострих порушень мозкового кровообігу після перенесеної коронавірусної хвороби – Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету: [збірник]. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2021. Вип. 34. С. 120-123.
2. Тещук В.Й., Тещук Н.В., Руських О.О. Досвід лікування неврологічних ускладнень після перенесеної коронавірусної хвороби. The 2-nd International scientific and practical conference – Achievements and prospects of modern scientific research // (January 11-13, 2021) Editorial EDULCP, Buenos Aires, Argentina. 2021. P. 103-107.
3. Тещук В.Й., Тещук Н.В., Руських О.О. До питання лікування неврологічних ускладнень після перенесеної коронавірусної хвороби // The 6-th International scientific and practical conference “Actual trends of modern scientific research” (January 17-19, 2021) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2021. P. 75-78.
4. Тещук В.Й., Тещук Н.В., Руських О.О. та інші. Застосування ксаврону при лікуванні пацієнтів з гострими порушеннями мозкового кровообігу // Південноукраїнський медичний науковий журнал. 2021. № 1. С. 65-68.

V. Teshchuk, N. Teshchuk, O. Ruskykh, Y. Moskalenko. Post-covid syndrome in angioneurological practice. – Article.

Summary. *The global pandemic continues to be one of humanity's most serious problems. Many patients after suffering a coronavirus infection (CVI) end up in neurological hospitals of medical institutions (MI) in Ukraine. The work presents a clinical analysis of 137 case histories of patients who suffered a coronavirus infection for the year 2021. Treatment of the neurological consequences of CVI and rehabilitation is considered an important direction for the successful return to normal life of patients who have undergone COVID-19. If the pathological condition persists after the disease, but the causative agent is not detected, then we are talking about the consequences of the disease, which have the right to be called post-covid syndrome (PCS).*

Key words: *coronavirus infection, post-covid syndrome, post-covid complications, COVID-19.*