

АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫЙ СИНДРОМ ПОСЛЕ COVID-19

к.м.н., доцент Солиев Д.К.,

Магистр 3го курса Жакбарова Х.

Кафедра Подготовки семейных врачей, А.Г.М.И.

Аннотация. Новая коронавирусная инфекция — заболевание, способное к пандемическому глобальному распространению. COVID-19 часто сопровождается высокой лихорадкой, тяжелой интоксикацией и может приводить к серьезным осложнениям с неблагоприятным прогнозом, особенно у пациентов из групп риска. Постковидный синдром (post-COVID-19 syndrome), обозначаемый также как Long COVID, является последствием коронавирусной инфекции, при котором до 20% людей, перенесших COVID-19, страдают от долгосрочных симптомов, длящихся до 12 недель, а в 2–3% случаев и дольше.

Ключевые слова: астеновегетативный синдром, COVID-19, коронавирусная инфекция, пандемия.

ASTHENOVEGETATIVE SYNDROME AFTER COVID-19

Candidate of Medical Sciences, Associate professor Soliev D.K.,

Master of the 3rd year Jakbarova X.

Department of Training of Family Doctors, A.S.M.I.

Annotation. A new coronavirus infection is a disease capable of pandemic global spread. COVID-19 is often accompanied by high fever, severe intoxication and can lead to serious complications with an unfavorable prognosis, especially in patients from risk groups. Post-COVID-19 syndrome, also referred to as Long COVID, is a consequence of

coronavirus infection, in which up to 20% of people who have had COVID-19 suffer from long-term symptoms lasting up to 12 weeks, and in 2-3% of cases longer.

Keywords: asthenovegetative syndrome, COVID-19, coronavirus infection, pandemic.

Цель: улучшение диагностики и лечения астеновегетативного синдрома у перенесших COVID-19 на основании изучения особенностей его течения.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 50 амбулаторных пациента в возрасте от 20 года до 55 лет (средний возраст 37,5 года), среди них 20 женщин и 30 мужчин, перенесших симптомный лабораторно-подтвержденный COVID-19. В исследование не входили лица моложе 20 и старше 55 лет, не включались также пациенты, которые ранее получали курсы реабилитационной терапии после перенесенной коронавирусной инфекции. Обследование включало изучение жалоб и анамнеза, осмотр невролога, терапевта, при необходимости — кардиолога и других специалистов. Всем пациентам выполняли электрокардиографию и исследование крови (общий анализ, глюкоза крови, С-реактивный белок и др.). Для оценки динамики астенического синдрома проводили анкетирование по шкале вегетативной дисфункции Вейна, опроснику депрессии Бека, шкала ситуативной и личностной тревоги Спилберга — Ханина, Исследования производили на первом визите и повторно через 1 и 3 месяца. Всем пациентам рекомендовали курс лечения, включающий левокарнитин, цитиколин, вортиоксетин. Для сравнения переменных зависимых и независимых выборок использовался однофакторный дисперсионный анализ

Результаты. Среди исследованных больных COVID-ассоциированная подтвержденная по результатам компьютерной томографии пневмония с поражением 5–25% легочной ткани отмечена в 29 (58% наблюдений). У остальных пациентов наблюдалась лабораторно подтвержденная коронавирусная инфекция без пневмонии, или компьютерная томография легких не производилась. Стационарно по поводу коронавирусной инфекции лечились 13 (26%) пациентов,

остальные получали лечение амбулаторно. Поскольку все больные обратились на прием к неврологу в сроки от 3–4 недель до 3 месяцев после перенесенной коронавирусной инфекции, они не расценивались нами как пациенты с post-COVID19-синдромом (U 09.9 по МКБ-10), а классифицировались как астеновегетативный синдром (G 90.8 по МКБ-10) этиологии post-COVID-19. На первом визите к неврологу все пациенты предъявляли жалобы на головную боль постоянного или приступообразного характера, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение умственной и физической работоспособности, нарушение памяти, трудности концентрации внимания, раздражительность, тревогу, апатию, снижение или искажение обоняния и вкуса, а также на потливость, преходящие сердцебиения, колебания артериального давления, снижение аппетита, запоры или склонность к учащению стула, нарушения сна, преходящий субфебрилитет или «понижение» температуры тела (менее 36,0°C). Жалобы на панические атаки предъявляли 11 (22%) больных. При неврологическом осмотре отмечалась рассеянная неврологическая симптоматика в виде снижения обоняния с двух сторон (14 наблюдений — 28%), снижения вкусовой чувствительности (10 пациентов — 20%), равномерного оживления или торпидности сухожильных рефлексов, легкого вестибулоатактического синдрома и вегетативной дистонии у всех исследованных больных: «игра» зрачков, дыхательная аритмия пульса, лабильность артериального давления, изменение дермографизма (стойкий красный или белый дермографизм), гипергидроз ладоней и стоп и др. Исследование по шкале вегетативной дисфункции А.М. Вейна выявило выраженную вегетативную дисфункцию у 40 человек (80%) и умеренную — у 14 пациентов (28%). Оценка по шкале депрессии Бека выявила легкую депрессию у 22 (44%) и умеренную у 32 (64%) больных. Уровень личностной тревожности по тесту Спилберга — Ханина был расценен как умеренный у 26 (52%) пациентов и как высокий — у 28 (56%) больных; уровень ситуативной тревожности был высоким у 25 человек (50%), умеренным — у 29 (58%). По результатам опросника MMSE 43 (86%) пациента

находились в зоне легких когнитивных расстройств и 11 (22%) имели умеренные когнитивные нарушения. На втором визите (через 1 месяц) отмечено значительное уменьшение активно предъявляемых пациентами жалоб: у 28 из них (56%) полностью прошла головная боль, у 18 человек (36%) уменьшение частоты и интенсивности головной боли отмечено более чем на 50%. Все пациенты указали на уменьшение раздражительности, апатии, тревоги, а также на улучшение памяти и концентрации внимания. Панических атак на протяжении месяца не наблюдали 5 из 11 пациентов. Температурные показатели нормализовались у всех больных. При неврологическом осмотре снижение обоняния сохранялось у 8 пациентов (16%), снижение вкусовой чувствительности — у 7 (14%), рассеянная микросимптоматика выявлялась у 30 (60%) человек, гипергидроз ладоней и стоп отмечен в 17 наблюдениях (34%), симптомы вегетативной лабильности сохранялись у 24 пациентов (48%). Исследование по шкале Вейна показало отсутствие дисфункции вегетативной нервной системы у 8 человек (16%), выраженную дисфункцию в 5 (10%) наблюдениях и у остальных — умеренную дисфункцию (41 пациент — 82%). Исследование с помощью шкалы депрессии Бека выявило легкую депрессию у 42 (84%) и умеренную у 12 (24%) больных. По тесту Спилберга — Ханина умеренная степень ситуативной тревожности определена в 36 (72%) наблюдениях и высокая — в 18 (36%); высокий уровень личностной тревожности у 26 пациентов (32%), умеренный — у 26 (32%) и низкий — у 2 (4%). По результатам опросника MMSE отсутствие когнитивной дисфункции отмечено в 25 случаях (50%), в зоне легких когнитивных расстройств находились 25 (50%) больных и 4 (8%) имели умеренные когнитивные нарушения.

Обсуждение. Проведенное исследование показывает, что среди пациентов, обращающихся с неврологическими жалобами после перенесенной коронавирусной инфекции, весьма высока частота астеновегетативного синдрома, проявляющегося в виде тревожных и депрессивных расстройств и вегетососудистой дистонии, часто с паническими атаками. Это требует

соответствующей подготовки врачей для осуществления своевременной диагностики, при необходимости с использованием специальных опросников и шкал, и назначения адекватной терапии. Данные отечественных и зарубежных исследований также свидетельствуют о частом развитии у пациентов после заболевания COVID-19 астенических и когнитивных нарушений, а также нарушений сна, тревожных расстройств и депрессии. Исследование выявило стойкость указанных нарушений, которые в ряде случаев регрессируют не полностью в течение 3–4 месяцев после перенесенной коронавирусной инфекции, даже на фоне проводимого лечения. Это показывает необходимость своевременного диагностирования и проведения адекватной терапии астеновегетативного синдрома у пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции с использованием нейропротекторов и антидепрессантов.

Вывод

Астеновегетативный синдром является частым неврологическим осложнением перенесенной коронавирусной инфекции. У пациентов, обращающихся на амбулаторный прием к неврологу после перенесенной коронавирусной инфекции, отмечается значительно повышенный уровень депрессивных и тревожных расстройств. Лечение пациентов с post-COVID-19 астеновегетативным синдромом дает более быстрый эффект в отношении астенических и когнитивных нарушений и более медленную положительную динамику в отношении тревожных и депрессивных расстройств.

Литература

1. Tharakan S, Nomoto K, Miyashita S, Ishikawa K. Body temperature correlates with mortality in COVID-19 patients. Crit Care 2020;
2. Kiselevskiy M, Shubina I, Chikileva I, et al. Immune pathogenesis of COVID-19 Intoxication: storm or silence Pharmaceuticals (Basel) 2020;