

Печилин Е.Д., Салина А.Е.

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ И МИАЛГИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ/СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Копать Т.Т.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Пандемия COVID-19 привела к глобальному кризису, и хотя большинство людей восстанавливаются после острой фазы инфекции, значительная часть страдает от продолжительных симптомов, известных как постковидный синдром (далее – ПКС) или Long-COVID. Замечено, что симптоматика ПКС существенно перекликается с признаками уже известного заболевания – миалгического энцефаломиелимита/синдрома хронической усталости (далее – МЭ/СХУ), характеризующегося нарушением в работе множества систем, глубокой усталостью, когнитивными нарушениями и ухудшением симптомов после физических нагрузок. Выявление ПКС и нарастающая распространенность МЭ/СХУ стимулировали широкомасштабные исследования их патофизиологии, диагностики и лечения. Наша работа, в свою очередь, синтезирует недавние научные открытия, чтобы предоставить комплексный обзор этих состояний.

ПКС и МЭ/СХУ поражают самые разные группы населения, независимо от возраста, пола и тяжести первоначального заболевания. ПКС диагностируется в случае, если симптомы сохраняются более трех месяцев после инфекции SARS-CoV-2 и не имеют другого объяснения. Исследования UCLA и Mayo Clinic показывают, что 10-30% пациентов после COVID-19 испытывают ПКС, при этом наиболее устойчивыми симптомами у госпитализированных лиц были усталость и одышка (31% и 15% соответственно), а у пациентов, не находившихся в стационаре – потеря обоняния (16%). Процент людей с ПКС может существенно варьироваться в зависимости от множества факторов, включая тяжесть первоначального заболевания, наличие сопутствующих заболеваний и статус вакцинации.

Недавние исследования выявили потенциальные механизмы, лежащие в основе ПКС и МЭ/СХУ. Испытания эффективности иммуносорбции предполагают аутоиммунный компонент, изменение уровней биомаркеров эндотелия (ESM-1, Ang-2, и ET-1) указывает на вовлечение сосудистой системы, сниженная активность ионного канала TRPM3 в NK-клетках подчеркивает возможную нейроиммунологическую дисфункцию. Другое исследование обнаружило различия в активности мозга и характеристик ликвора при МЭ/СХУ.

Тем не менее, данных о биомаркерах недостаточно, поэтому диагностика в первую очередь предполагает исключение других заболеваний путем всесторонней клинической оценки и сбора анамнеза. Важный вклад в диагностику вносят Шкала Тяжести Усталости (FSS) и Вопросник Симптомов DePaul-2. Доказанных медикаментозных методов лечения ПКС не существует; лечение сосредоточено на облегчении симптомов и комплексном уходе. Рекомендуются стратегии реабилитации, направленные на физическое, когнитивное и эмоциональное восстановление, что подчеркивает важность индивидуального подхода к лечению, учитывая вовлеченность множества систем и сложную симптоматику. Новые методы лечения, вроде иммуносорбции, исследуются на предмет их терапевтического потенциала. Поиск биомаркеров продолжается с целью улучшения диагностики и понимания патофизиологии заболевания и формирования эффективных терапевтических стратегий.

В заключение, на основе анализа представленных данных, мы рекомендуем обеспечить в Республике Беларусь широкий доступ к обновленным методикам диагностики и лечения, основанным на последних научных исследованиях, и внедрить комплексные программы реабилитации. Актуализация медицинской информации и обучение специалистов новым методам диагностики и подходам к лечению является ключевым элементом в улучшении качества жизни пациентов. Также важно способствовать проведению местных исследований для изучения особенностей течения этих заболеваний среди населения и разработки наиболее эффективных стратегий лечения, учитывающих специфику региона.