



#ПідтримуємоЛікарів

Здоров'я нації – добробут держави

ISSN 2412-4451

Здоров'я України

М Е Д И Ч Н А Г А З Е Т А

№ 6 (499) березень 2021 р.
Передплатний індекс 35272

Health-ua.com
СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ МЕДИЧНИЙ ПОРТАЛ



Член-кореспондент НАМН України
Борис Маньковський

Місія Всесвітнього дня боротьби з ожирінням



Читайте в рубриці **Ендокринологія** на сторінці **11**

Доктор медичних наук, професор
Оксана Вітовська

Підводні камені в діагностиці глаукоми: діалог офтальмолога з нейроофтальмологом



Читайте в рубриці **Офтальмологія** на сторінці **50**

Доктор медичних наук, професор
Володимир Паньків

Метаболічний синдром у міждисциплінарному аспекті: новий погляд на стару проблему



Читайте в рубриці **Ендокринологія** на сторінці **64**

Вперше



Очікуйте нову еру в лікуванні цукрового діабету 2 типу



* Ново Нордиск®.

ТОВ «Ново Нордиск Україна», Україна, 01014, м. Київ, вул. Болсуновська, 13-15,
телефон: (044) 389 44 00, факс: (044) 389 44 01.
www.novonordisk.ua, www.novonordisk.com, www.diabet.org.ua

UKR-XUL-22.02.2021

ЗМІСТ



Вузловий зоб: сучасні погляди на діагностику та лікування Ю.В. Булдігіна.....	3, 7
Кардіоваскулярна безпека глімепіриду: крапки над «і» нарешті розставлено.....	5
Місія Всесвітнього дня боротьби з ожирінням..... Б.М. Маньковський, О.Г. Курінна, В.І. Величко та ін.	11-12
ENDO 2021: що нового в ендокринології?	59
Консенсус щодо інтенсифікації лікування пацієнтів із ЦД 2 типу в разі недостатньої ефективності пероральних препаратів і базального інсуліну: фокус на комбінації агоніста рецепторів ГПП-1 та базального інсуліну	60-61
Діабетична нейропатія: складна патологія, що потребує комплексного лікування.....	62-63
Взаємозв'язок між компонентами метаболічного синдрому та рівнем тиреотропного гормона в контексті кардіометаболічного ризику В.І. Паньків.....	64-65
Як терапія метформіном впливає на шанси уникнення смерті від COVID-19 у пацієнтів із цукровим діабетом.....	67
Можливості рослинної фармакотерапії при вирішенні метаболічного дисбалансу в пацієнтів із предіабетом К.В. Місюра.....	68
ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я	
Сучасна стратегія ведення передчасно народжених дітей у рамках програми Фонду Віктора Пінчука «Колиски надії».....	6
Оперативно про головне.....	10, 43, 63
Допоможіть антибіотикам допомагати вам: «Артеріум» ініціює кампанію відповідального лікування антибіотиками.....	13
КОРОНАВІРУСНА ХВОРОБА 2019	
Інгаляційні кортикостероїди в лікуванні COVID-19: передумови та докази С.В. Зайков.....	15-17
Бактеріальна коінфекція в пацієнтів із COVID-19: поширеність, діагностика, протимікробна терапія.....	18-19
Проблеми клінічної інфектології в умовах пандемії COVID-19 О.А. Голубовська, О.К. Дуда, В.В. Чоп'як та ін.	20-21
Астенічний синдром у постковідного пацієнта О.А. Галушко.....	22-23
Постковідний синдром: новий мультидисциплінарний виклик Н.Ю. Осовська, Т.М. Слободін.....	24-25
Постковідний синдром: ренесанс карнітину? М.В. Олійник, О.А. Кононенко.....	26-27
Івабрадин: нові перспективи застосування після COVID-19.....	42-43

Здоров'я України

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Шановні читачі!

Передплатити наш видання ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» або в редакції «Видавничого дому «Здоров'я України».

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку. При оплаті в призначенні платежу вказати обране видання та термін передплати;
 - надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
 - надіслати адресу доставки в зручний для Вас спосіб: тел./факс відділу передплати: **+380 (44) 364-40-28**; поштою: **«Видавничий дім «Здоров'я України», вул. Світлицького, 35, м. Київ, 04123**, електронною поштою: **podpiska@health-ua.com**
- «Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя»
Нове в медицині та медичній практиці
Передплатний індекс – **35272**
Періодичність виходу – 2 рази на місяць / 24 рази на рік
Вартість редакційної передплати:
- на 1 місяць – 150 грн
 - на 3 місяці – 450 грн
 - на 6 місяців – 900 грн
 - на 12 місяців – 1800 грн

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»
04123, м. Київ, вул. Світлицького, 35.
e-mail: podpiska@health-ua.com
ЄДРПОУ 38419790, UA633510050000026004629765000
АТ «УкрСиббанк», МФО 351005

Тематичні номери

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Акушерство, гінекологія, репродуктологія»
Передплатний індекс – **89326**
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»
Передплатний індекс – **37639**
Періодичність виходу – 6 разів на рік
Вартість передплати на рік – 630 грн, на півріччя – 315 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія»
Передплатний індекс – **37635**
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Неврологія, психіатрія, психотерапія»
Передплатний індекс – **37633**
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Онкологія, гематологія, хіміотерапія»
Передплатний індекс – **37634**
Періодичність виходу – 5 разів на рік
Вартість передплати на рік – 525 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Пульмонологія, алергологія, риноларингологія»
Передплатний індекс – **37631**
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Педіатрія»
Передплатний індекс – **37638**
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Хірургія, ортопедія, травматологія, інтенсивна терапія»
Передплатний індекс – **49561**
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Діабетологія, тиреоїдологія, метаболічні розлади»
Передплатний індекс – **37632**
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

«Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Урологія, нефрологія, андрологія»
Передплатний індекс – **86683**
Періодичність виходу – 4 рази на рік
Вартість передплати на рік – 420 грн, на півріччя – 210 грн

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Тематичний проект «Здоров'я України 21 сторіччя»
04123, м. Київ, вул. Світлицького, 35.
Тел./факс відділу передплати +380(44) 364-40-28;
e-mail: podpiska@health-ua.com
ЄДРПОУ 38419785, UA253510050000026007628853200
в АТ «УкрСиббанк», МФО 351005

НАША АДРЕСА:

«Видавничий дім «Здоров'я України»,
04123, м. Київ,
вул. Світлицького, 35
Телефон відділу передплати
+38(044) 364-40-28,
e-mail: podpiska@health-ua.com,
www.health-ua.com



www.health-ua.com





О.А. Галушко, д.м.н., професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Астенічний синдром у постковідного пацієнта

Огляд публікацій і власний досвід

У лютому 2020 року на основі попередніх даних Всесвітня організація охорони здоров'я повідомила, що час від початку захворювання на COVID-19 до клінічного одужання для легких випадків становить приблизно 2 тиж, а для пацієнтів із тяжким або критичним перебігом одужання потребує від 3 до 6 тиж [1].

Проте згодом з'ясувалося, що в деяких хворих окремі симптоми зберігалися протягом тижнів або навіть місяців, а в окремих пацієнтів симптоми ніколи не зникли.

Одужання затягувалося через такі можливі причини:

- стійка віремія через слабку чи відсутню відповідь антитіл;
- рецидив або повторне інфікування;
- запальні й інші імунні реакції;
- психічні фактори, як-от посттравматичний стрес [2].

Схожі довгострокові респіраторні, скелетно-м'язові та нейропсихіатричні наслідки були описані для інших коронавірусів (SARS і MERS), що мають патофізіологічні паралелі з пост-COVID-19 [2].

Отже, поступово стали формуватися дві групи людей, які постраждали від коронавірусної інфекції:

- 1) ті, хто мали незворотні uszkodження легень, серця, нирок або мозку, що негативно вплинули на їхню здатність функціонувати;
- 2) ті, хто продовжував відчувати виснажливі симптоми, незважаючи на відсутність помітних ушкоджень органів [3].

За даними інфекційного центру в лікарні принцеси Маргарет у Гонконзі, після випуски зі стаціонару в 19% пацієнтів виявлено ознаки uszkodження серця, 25% хворих страждали від задишки, 20% мали ознаки зниження функції легень. У багатьох пацієнтів спостерігалися також довготривалі наслідки в діяльності центральної нервової системи: зниження уваги, концентрації та пам'яті; дисфункція периферичних нервів; швидка втомлюваність, слабкість [4].

У США пацієнти, котрі відчували тривалі симптоми вже після одужання від COVID-19, долучилися до групи т. зв. post-COVID-далекобійників (post-COVID long hauler); ця назва стала популярною й поширилася світом серед хворих, які перенесли COVID-19.

Post-COVID long hauler – будь-яка людина, в якій діагностовано коронавірус, що зумовлює COVID-19, але котра не повернулася до свого рівня здоров'я та функціонування через 6 міс після перенесеного захворювання [3].

На сьогодні виокремлюють такі періоди перебігу COVID-19:

- 1) гостра респіраторна інфекція COVID-19 – симптоми тривають до 4 тиж;
- 2) тривала симптоматична коронавірусна інфекція – симптоми COVID-19 зберігаються від 4 до 12 тиж;
- 3) постковідний синдром (post-COVID-19).

Тривала симптоматична COVID-19 і постковідний синдром часто об'єднують у термін long COVID [5].

У грудні 2020 року оприлюднено постанову NICE з управління довгостроковими наслідками COVID-19, в якій наведено таке визначення для постковідного синдрому: комплекс ознак і симптомів, які розвиваються під час або після інфекції COVID-19,

тривають понад 12 тиж і не пояснюються альтернативним діагнозом [6].

Які фактори ризику виникнення постковідного синдрому? Хто з більшою ймовірністю стане постковідним далекобійником?

Виявилося, що тривалі симптоми частіше спостерігаються у:

- людей віком понад 50 років;
- хворих із двома чи трьома хронічними захворюваннями;
- пацієнтів, які мали тяжкий перебіг COVID-19 [7].

Хворі, котрі слабо постраждали від COVID-19, також можуть мати затяжні симптоми, а пацієнти, котрі були тяжко хворими, можуть повернутися до нормального стану вже через 2 міс [7].

Серед симптомів і синдромів, які домінують у клінічній картині постковідного синдрому, наперед спостерігаються ознаки астенізації, підвищеної втомлюваності, надмірного виснаження при звичайній щоденній діяльності. У пацієнтів, які перенесли гострий період COVID-19, усі ці ознаки формують астенічний синдром (із грецької мови Ἀσθένεια – безсилля) – хворобливий стан, який характеризується підвищеною втомлюваністю з крайньою нестійкістю настрою, ослабленням самоконтролю, нетерплячістю, непосидючістю, порушенням сну, втратою здатності до тривалого розумового та фізичного напруження, непереносимістю гучних звуків, яскравого світла, різких запахів.

Астенічний синдром – комплекс ознак, які проявляються:

- зменшенням фізичної активності (зниження витривалості та працездатності, швидко настає втома, постійне відчуття «розбитості»);
- погіршенням інтелектуальних функцій (зниження концентрації уваги, труднощі в засвоєнні нової інформації, порушення пам'яті, уповільнення швидкості прийняття рішення);
- психологічними розладами (драгівливість, внутрішня напруженість, нестійкість настрою, зниження мотивації до роботи та творчості, страх перед майбутніми труднощами, втрата інтересу до життя) [8].

Можливі причини астенії при постковідному синдромі:

- ✓ тривалий і виснажливий перебіг захворювання з дихальною недостатністю та водно-електролітними розладами;
- ✓ масивне медикаментозне навантаження під час терапії COVID-19 (дексаметазон);
- ✓ порушення режиму та повноцінності харчування;
- ✓ неадекватне лікування цукрового діабету й інших нейроендокринних захворювань;
- ✓ супутні тяжкі та/або декомпенсовані системні захворювання з порушенням свідомості й мобільності пацієнта (здатності до самообслуговування).

Крім того, відомо, що масивна вірусна інвазія спричиняє пряме ураження ендотеліоцитів вірусом або їхнє опосередковане uszkodження імунними клітинами, цитокінами та вільними радикалами. Розвивається



О.А. Галушко

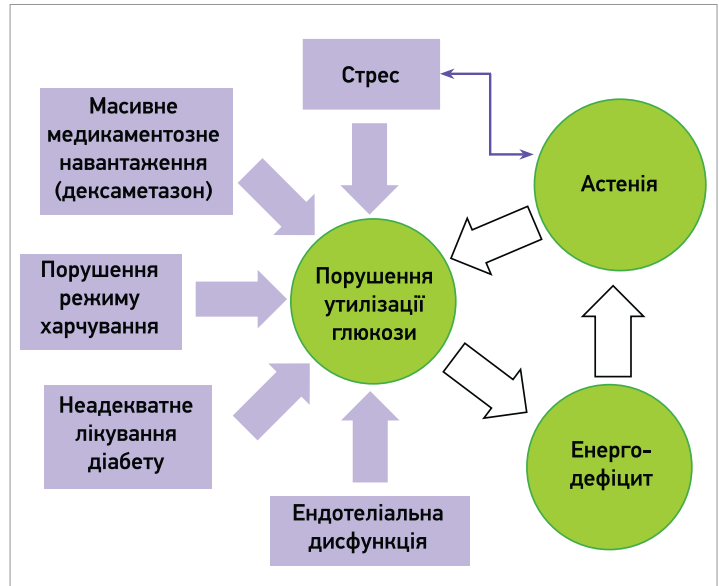


Рис. 1. Механізми формування астенічного синдрому в періоді post-COVID

Основні напрями лікування при постковідному астенічному синдромі:

- 1) оптимізація медикаментозного лікування й раннє засвоєння препаратів із катаболічними ефектами (дексаметазон);
- 2) організація оптимального за кількістю та збалансованого за складом харчування, психологічна підтримка в родині й на роботі;
- 3) виявлення та контроль водно-електролітних і метаболічних порушень при супутніх захворюваннях (цукровий діабет, артеріальна гіпертензія);
- 4) профілактика розвитку метаболічних розладів (кетоацидозу голодування й діабетичного кетоацидозу);
- 5) покриття внутрішньоклітинного енергодефіциту;
- 6) корекція ендотеліальної дисфункції;
- 7) ліквідація «тліючого» системного запалення.

виражена ендотеліальна дисфункція, котра в поєднанні з хронічним запаленням супроводжується гіперкоагуляцією, підвищенням рівня фібриногену, зниженням процесів фібринолізу й антикоагуляції, що, своєю чергою, зумовлює тромбоемболію [9]. Ураження ендотелію судин унаслідок гіперімунної реакції (ушкодження цитокінами та вільними радикалами) спричиняє розвиток системного фонового «тліючого» запалення в постковідний період [10].

Зазначені фактори зумовлюють порушення утилізації глюкози, розвиток енергетичної недостатності та формування астенічного синдрому. Своєю чергою, астенічний синдром спричиняє подальше обмеження можливостей доставки в клітини достатньої кількості глюкози та поглиблене енергетичне недостатність. Так формується «зачароване коло» замкнених патологічних процесів (рис.).

На думку видатних вітчизняних фахівців, наявність зазначених механізмів обґрунтовує необхідність застосування лікувальних

методів для стабілізації ендотелію, покращення утилізації глюкози та зниження внутрішньоклітинного енергодефіциту [9, 11].

Пріоритетним завданням клініцистів є зниження ризику фатальних ускладнень COVID-19. Із цією метою може застосовуватися патогенетичне лікування, проте варто зауважити, що всі препарати патогенетичної дії застосовуються off-label, тобто поза межами показань відповідно до офіційних інструкцій [12]. Так, едаравон (Ксаврон, ТОВ «Юрія-Фарм», Україна) являє собою низькомолекулярний антиоксидантний засіб, який чинить протизапальну дію за рахунок пригнічення цитокінового шторму (зменшення продукції фактора некрозу пухлини, IL-1, IL-6 [13]), а також інгібувальний вплив на проникність ендотеліоцитів мікроциркулярного русла легень [14]. Едаравон швидко нейтралізує вільні радикали; гальмує перекисне окиснення ліпідів, захищаючи клітини від руйнування; активує ферменти антиоксидантного захисту

(супероксиддисмутаза, каталазу, глутатіонпероксидазу) [15]. Ці властивості роблять доцільним застосування едаравону при гострому респіраторному дистрес-синдромі (ГРДС). Зокрема, в рекомендаціях японських товариств із застосування респіраторної підтримки й інтенсивної терапії едаравон рекомендовано як препарат, що доцільно застосовувати для лікування пацієнтів із ГРДС у відділеннях інтенсивного лікування [16].

Інші активні речовини, вплив яких при COVID-19 активно вивчається, – L-аргінин і L-карнітин, що є складниками вітчизняного препарату Тіворель* (ТОВ «Юрія-Фарм»). L-аргінин покращує мікроциркуляцію, забезпечуючи стійку вазодилатацію, зміцнює імунну систему, активує Т-клітинний імунітет, чинить мембраностабілізуювальну, цитопротекторну й антиоксидантну дію, збільшує вміст оксиду азоту (NO) в легеневій тканині, зменшуючи спазм бронхів і легеневих артерій [17]. Зниження продукції NO в результаті його посиленого руйнування під дією вільних радикалів і зменшення доступності попередника NO (L-аргініну) зумовлює переважання дії вазоконстрикторів і посилення адгезії тромбоцитів. Саме тому екзогенне надходження L-аргініну як субстрату для синтезу NO є патогенетично обґрунтованим для зменшення проявів ендотеліальної дисфункції та в постковідний період [18]. Своєю чергою, L-карнітин сприяє отриманню енергії з жирних кислот, чинить імуномодулювальну дію, притримуючи вивільнення прозапальних цитокінів, є прямим антиоксидантом і відомим кардіопротектором, запобігає апоптозу клітин. За рахунок аргініну препарат Тіворель* (ТОВ «Юрія-Фарм») є донатором NO, основна функція котрого пов'язана з вазодилатацією та гальмуванням процесів агрегації, а також адгезії тромбоцитів. Цей препарат інгібує здатність коронавірусів прикріплюватися до клітин, протидіє реплікації вірусів, сприяє зменшенню ендотеліальної дисфункції [12].

Для покриття внутрішньоклітинного енергодефіциту та профілактики розвитку метаболічних розладів (кетозацیدозу голодування й діабетичного кетозацیدозу) можуть ефективно використовуватися препарати на основі ксилітолу, зокрема Ксилат* (ТОВ «Юрія-Фарм»). Ксилітол є незалежним від інсуліну джерелом енергії. Підвищуючи інтенсивність гліколізу, ксилітол посилює утворення пірвіноградної кислоти, котра сприяє окисленню ацетил-коензиму А в циклі Кребса. Отже, ксилітол стабілізує енергетичні процеси всередині клітин і підвищує енергетичну ефективність метаболізму, нормалізує водно-електролітний баланс, проявляє виражену антикетогенну дію [19].

Ретельний аналіз наявних літературних джерел дає підстави рекомендувати таку комбінацію патогенетично обґрунтованих засобів для лікування постковідного синдрому: Ксаврон* (ліквідація «тліючого» системного запалення), Тіворель* (зменшення проявів ендотеліальної дисфункції й кардіопротекція) та Ксилат* (покриття внутрішньоклітинного енергодефіциту, профілактика метаболічних розладів). Для перевірки ефективності цієї комбінації було проведено спеціальне пілотне дослідження.

Власний досвід

Метою дослідження було визначити можливість застосування патогенетично обґрунтованої комбінації препаратів Ксаврон*, Тіворель* і Ксилат* у хворих на виражений астеничний постковідний синдром.

Протягом грудня 2020 – лютого 2021 року для проведення дослідження було залучено 14 пацієнтів, які звернулися до сімейного лікаря зі скаргами на виражений астеничний синдром, що розвинувся після перенесеної COVID-19. Із кожним хворим була проведена персональна бесіда з роз'ясненням можливих методів лікування, запропонованої програми та можливими побічними ефектами. Із 14 пацієнтів 2 відмовилися від участі в дослідженні. Після підписання інформаційної згоди заплановану програму інфузій отримали 12 пацієнтів. Жоден із хворих не припинив уже розпочатої програми інфузій; загальна тривалість лікування становила 14 днів.

Слід зазначити, що на сьогодні немає розроблених тестів чи опитувальників, які давали би змогу оцінити вираженість постковідного астеничного синдрому. Саме тому для контролю ефективності лікування ми розробили власний опитувальник, який ураховував наявніші найпоширеніші симптоми астеничного синдрому: слабкість, швидка втомлюваність, зниження витривалості та працездатності, постійне відчуття «розбитості», зниження концентрації, уваги, труднощі в засвоєнні нової інформації, порушення пам'яті, уповільнення швидкості прийняття рішень, дратівливість, внутрішня напруженість, нестійкий настрій, зниження мотивації до роботи та творчості, страх перед майбутніми труднощами, втрата інтересу до життя. Цей опитувальник хворі заповнювали тричі (перед початком лікування, після першого

тижня лікування та після отримання останньої інфузії).

Схема внутрішньовенних інфузій: Ксаврон* – по 30 мг 2 р/день (препарат розводили в 100 мл 0,9% розчину NaCl і вводили протягом 30 хв зі швидкістю 40 крапель/хв), Тіворель* – по 100 мл 1 р/день (30 крапель/хв), Ксилат* – по 200 мл (5-6 мл/кг) 1 р/день протягом 60 хв (швидкість – 40 крапель/хв). Лікування розпочинали в понеділок. Інфузії зазначених препаратів здійснювали протягом 5 днів, потім робили перерву на 2 дні, проводили проміжне анкетування, згодом – повторно 5 днів інфузій, знову передбачалася перерва на 2 дні та повторне обстеження й анкетування.

Результати проведеного лікування наведено в таблиці.

Аналіз наведених у таблиці даних продемонстрував, що вже на 7-й день лікування спостерігалася достовірне зменшення вираженості слабкості (із 7,2±1,1 до 4,9±0,9 бала; $p<0,05$) та стомлюваності пацієнтів (із 8,1±1,2 до 6,4±0,8 бала; $p<0,05$). Після завершення лікування ці зміни стали яскраво вираженими та високостовірними ($p<0,01$). Наприкінці дослідження відзначено також покращення працездатності та зменшення вираженості відчуття «розбитості» (відповідно до 4,2±0,6 до 3,6±0,7 та з 5,1±0,7 до 4,0±0,9 бала; $p<0,05$). Усі перелічені зміни відображають покращення фізичного стану пацієнтів і фізичної працездатності.

Із блоку питань, які характеризували інтелектуальні функції, зміни спостерігалися лише в зменшенні такого симптому, як зниження концентрації та уваги (з 4,9±0,9 бала до початку лікування до 3,4±0,6 бала після завершення курсу інфузій; $p<0,05$).

Щодо блоку симптомів, які характеризують психологічні розлади, незважаючи на зниження загальних оцінок, достовірної різниці не спостерігалася, що свідчить про необхідність введення до програми постковідної реабілітації допомоги психолога та/або психотерапевта.

Відзначимо, що в усіх хворих не спостерігалася посилення симптомів щодо жодного з блоків опитування; всі задовільно перенесли програму інфузій. Ускладнень і побічних ефектів при проведенні інфузійної терапії не виявлено.

Висновки

- 1 Астеничний синдром є частим ускладненням перебігу гострої COVID-19, який потребує уваги та лікування. Для терапії вираженого астеничного синдрому може застосовуватися схема інфузійної терапії у складі препаратів Ксаврон*, Ксилат* і Тіворель*.
- 2 Найкращі результати лікування відзначалися з боку симптомів, які характеризують фізичну активність пацієнтів, зокрема значне покращення фізичних кондицій спостерігалася вже на 7-й день лікування. Меншою мірою покращилися показники психологічних змін, що демонструє необхідність залучення психолога та/або психотерапевта до команди реабілітації постковідних пацієнтів.
- 3 Запропонована схема добре переносилася хворими; ускладнень і побічних ефектів при проведенні інфузійної терапії не спостерігалася.

Список літератури знаходиться в редакції.

СИНДРОМНО-ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ПОСТКОВІДНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Harvard Health Publishing
HARVARD MEDICAL SCHOOL
Trusted advice for a healthier life

ХТО ТАКИЙ «ДАЛЕКОБІЙНИК»?

Post-Covid Long Hauler – означає людину, в якій був діагностований Covid-19, але яка не повернулася до вихідного рівня здоров'я та функціонування через 3-6 місяців після перенесеної хвороби.

КСАВРОН

едаравон

блокатор ішемічного каскаду, зменшує системне запалення

Дозування
по 30 мг 2 р/д

КСАВРОН

по 30 мг 2 р/д на 100 мл NaCl 0,9% в/в 30 хв.
Швидкість інфузії – 40 крап/хв
Тривалість терапії 14 днів

ТІВОРЕЛЬ*

TIVOR-L*

відновлення роботи серцево-судинної системи

Дозування
1 флакон 1 р/д

ТІВОРЕЛЬ*

100 мл 1 р/д в/в 45 хв.
Швидкість інфузії – 30 крап/хв
Тривалість терапії 14 днів

КСИЛАТ*

Ксилат

джерело енергії у постковідний період

Дозування
по 200 мл 1 р/д

КСИЛАТ*

200 мл 1 р/д в/в
Швидкість інфузії – 90 крап/хв
Тривалість терапії 14 днів

Таблиця. Динаміка симптомів постковідного астеничного синдрому, бали (M±SD)

Комплекси ознак	Симптоми	Етапи лікування		
		до інфузії	7-й день	14-й день
Фізична активність	Слабкість	7,2±1,1	4,9±0,9*	3,1±0,8**
	Швидка втомлюваність	8,1±1,2	6,4±0,8*	5,2±0,9**
	Зниження працездатності	4,2±0,6	3,9±0,7	3,6±0,7*
	Відчуття «розбитості»	5,1±0,7	4,8±0,8	4,0±0,9*
Інтелектуальні функції	Зниження концентрації та уваги	4,9±0,9	4,6±0,8	3,4±0,6*
	Труднощі в засвоєнні нової інформації	2,6±0,1	2,5±0,6	2,4±0,7
	Уповільнення швидкості прийняття рішення	3,0±0,2	2,9±0,5	2,9±0,5
	Розлади пам'яті	2,7±0,4	2,6±0,2	2,5±0,3
Психологічні розлади	Дратівливість	4,9±2,1	4,8±1,8	4,8±1,0
	Нестійкий настрій	6,5±2,6	5,9±1,7	5,8±1,2
	Зниження мотивації до роботи та творчості	5,4±1,7	5,3±1,2	5,2±0,9
	Втрата інтересу до життя	4,9±1,9	4,4±1,5	4,3±1,2

Примітки: * різниця з етапом до інфузії достовірна ($p<0,05$), ** різниця з етапом до інфузії достовірна ($p<0,01$).