**Постковидный синдром**

**Постковидный синдром** – это долгосрочные патологические проявления, сохраняющиеся в течение трех и более месяцев после новой коронавирусной инфекции. Основные признаки включают выраженную слабость, тяжесть в грудной клетке, ощущение неполного вдоха, головные, суставные и мышечные боли, нарушения сна, депрессию, снижение когнитивных функций, расстройство терморегуляции и др. Синдром диагностируется клинически с учетом предшествующего инфекционного анамнеза. Лечение включает симптоматическую фармакотерапию, реабилитацию (ЛФК, дыхательная гимнастика, поливитамины, физиотерапия).

**Общие сведения**

Постковидный синдром– новый, еще малоизученный феномен в современной [терапевтической практике](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/therapeutics/). Однако, несмотря на это, данная нозология уже признана мировым медицинским сообществом и заняла свое место в МКБ-10. По статистике, признаки постковидного синдрома испытывают на себе 10-20% людей, переболевших [COVID-19](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/COVID-19). Различные симптомы у них сохраняются до 3-6 месяцев после перенесенной инфекции.

**Причины**

Этиология постковидного синдрома непосредственно связана с перенесенной [коронавирусной инфекцией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/coronavirus). По данным ВОЗ, клиническое выздоровление при легком течении COVID-19 наступает примерно через 2 недели, а при средне-тяжелом и тяжелом – через 3-6 недель. Однако было замечено, что определенная симптоматика у больных сохраняется спустя несколько недель и даже месяцев после того, как инфекция разрешилась, а ПЦР-тест на коронавирус стал отрицательным. Предполагается, что постковидный синдром может быть связан с:

* остаточным воспалением (реконвалесцентная фаза);
* длительной персистенцией SARS-CoV-2 в скрытых очагах (латентная инфекция, подобно герпесу или ВИЧ);
* ПИТ-синдромом (длительная иммобилизация, ИВЛ);
* социальной изоляцией.

**Факторы риска**

Согласно наблюдениям, имеющимся на сегодняшний день, наиболее подверженными развитию постковидного синдрома являются следующие группы пациентов:

* взрослые старше 50 лет;
* лица, перенесшие тяжелую форму ковидной инфекции и длительную вентиляцию легких;
* люди с хроническими заболеваниями: [ХСН](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure), легочными патологиями, [артериальной гипертензией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hypertension), ожирением, [сахарным диабетом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/diabetes_saharniy), аутоиммунными заболеваниями.

Корреляция между тяжестью клинического течения COVID-19 и частотой и/или тяжестью постковидных симптомов прослеживается не всегда. Поствирусные синдромы характерны для периода реконвалесценции после других коронавирусов (в частности, SARS-CoV-1 и вызываемого им [ТОРС](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/SARS)), а также гриппа, инфекционного мононуклеоза, лихорадки Q, бруцеллеза и др.

**Патогенез**

Механизм постковидного синдрома, предположительно, связан с хроническим тромбоваскулитом, который преимущественно поражает нервную систему (центральную, периферическую, вегетативную), легкие, почки, кожу. SARS-CoV-2 инфицирует эндотелий сосудов, оказывая прямое повреждающее действие и нарушая его антикоагуляционные свойства. В результате возникают условия для образования микротромбов в микроциркуляторном русле.

Кроме этого, может иметь место иммунокоплексный ответ, связанный с отложением в сосудистых стенках внутренних органов иммунных депозитов, активацией системы комплемента, вызывающих аутоиммунное воспаление. Свою лепту в постковидный синдром, наряду с тромботической микроангиопатией и [васкулитом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/systemic-vasculitis), вносит венозная тромбоэмболия, тканевая гипоксия и ишемия органов.

Также нельзя не учитывать нейтротропность SARS-CoV-2, который попадая в ЦНС периваскулярно и трансневрально (через обонятельный нерв), напрямую поражает гипоталамус, лимбический комплекс, мозжечок, стволовые структуры.

Воздействие на ЦНС сопровождается нарушением терморегуляции, обоняния, слуха, сна, депрессивными состояниями. Поражение вегетативной НС проявляется дизавтономией, которая приводит в лабильности пульса, АД, дыхания, расстройствам пищеварения. Реакция периферической нервной системы выражается нарушениями чувствительности.

**Симптомы**

Четкой и однозначной клинической картины постковидного синдрома не существует, т. к. у разных пациентов набор симптомов варьируется в широких пределах. У одних выздоровевших долгосрочные симптомы напоминают те, которые они испытывали во время заражения, у других – появляются новые признаки. Такая вариабельность объясняется индивидуальным преморбидным фоном, поражением различных органов, предшествующим лечением и медицинскими вмешательствами.

В 80% случаев постковидный синдром сопровождается приступами резчайшей [слабости](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/malaise/weakness). Многие пациенты буквально не могут подняться с кровати, не способны выполнять привычную повседневную физическую нагрузку. Более чем у половины страдающих постковидом нарушаются нормальные ритмы жизнедеятельности: развивается [бессонница](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/insomnia) по ночам, дневная сонливость, изменяется режим сна и бодрствования. Часто больные сообщают о том, что видят необычные яркие сновидения.

Около 45% переболевших отмечают ночную и дневную [потливость](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/hyperhidrosis), периодический субфебрилитет или гипотермию, приступы познабливания. Примерно столько же сообщают о дыхательных нарушениях: чувстве заложенности в груди, бронхоспазме, [кашле](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/cough), нехватке воздуха. Депрессивные состояния, лабильность настроения, плаксивость присутствуют у 45-60% постковидных больных. Более чем в 40% наблюдений беспокоят цефалгии, [кардиалгии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/cardialgia), тахикардия. Нарушения регуляции АД сопровождаются [гипертоническими кризами](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hypertensive-crisis) (30%), реже – эпизодами гипотонии и ортостатической гипотензии (15%).

Порядка 30% пациентов указывают на [выпадение волос](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_trihology/vypadenie_volos), ощущение жжения кожи. Кожные васкулиты сопровождаются вазоспазмом, папулезно-геморрагической сыпью. Характерны расстройства функции органов чувств: нарушения зрения, слуха, потеря вкусовых ощущений, [аносмия](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/smell/anosmia). У четверти переболевших сохраняется диарея. Около 20% предъявляют жалобы на появление узелков и болезненности по ходу вен ([флебиты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_phlebology/phlebitis)), кожных сыпей.

Также может наблюдаться [шаткость походки](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/gait/atactic), диффузные миалгии, [тремор конечностей](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/tremor/hand), трудности с концентрацией внимания и памятью. У женщин нередки менструальные нарушения. У 75% больных симптомы постковидного синдрома носят волнообразный характер, у четверти – постоянный.

**Осложнения**

Постковидный синдром вызывает существенное снижение качества повседневной жизни. 30-35% людей спустя 3-4 месяца после заражения все еще не могут осуществлять полноценный уход за собой и детьми, вернуться к работе, нормальному ритму жизни. Треть переболевших, ранее занимавшихся спортом, не способны продолжать свои ежедневные упражнения в течение как минимум 6 месяцев.

Психиатрические последствия SARS-COV-2 ассоциированы с затяжными [депрессиями](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/depression) (отмечаются у 60% переболевших) и [суицидальными мыслями](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/suicide) (20%). Исследования показывают увеличение числа случаев посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), [панических атак](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/panic-attack), обсессивно–компульсивных расстройств на фоне COVID-19 по сравнению с прединфекционным уровнем.

В отдаленном периоде повышен риск тромбозов, тромбоэмболий, [внезапной сердечной смерти](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/urgent/sudden-cardiac-death). Неврологические осложнения включают ишемические инсульты, миелиты, [полинейропатии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/polyneuropathies), редко ‒ синдром Гийена-Барре. Реальные долгосрочные последствия новой коронавирусной болезни для популяционного здоровья еще предстоит оценить в ближайшие годы.

**Диагностика**

Диагностика постковидного синдрома во многом носит субъективный характер и основывается в основном на жалобах больных. В зависимости от превалирующих симптомов лечение может осуществлять [врач-терапевт](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/therapy/therapist), невролог или кардиолог. Рекомендуемые исследования:

* **Лабораторная диагностика.** Для подтверждения факта перенесенного COVID-19 (если он не был лабораторно верифицирован ранее) следует сдать анализ на [антитела к SARS-CoV-2](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/immunoenzymatic-assay/COVID-19). С целью оценки остаточных воспалительных изменений исследуют ОАК, СОЭ, СРБ, прокальцитонин, для выявления коагуляционных нарушений важны показатели Д-димера, фибриногена, РФМК.
* **Инструментальная диагностика.** При длительно сохраняющихся жалобах со стороны ССС необходимо пройти [ЭКГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/electrocardiography), [мониторирование АД](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/BP-monitoring), [ЭхоКГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-heart/echocardiography). Если преобладают симптомы дыхательной дисфункции, целесообразно проведение [спирометрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lung-function/spirometry), по показаниям ‒ [КТ легких](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/tomography-pulmonology/lungs). При других признаках постковида может потребоваться [УЗИ ОБП и почек](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-gastroenterology/abdominal), [УЗДС вен нижних конечностей](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/vein-noninvasive/dopplerography), [ЭЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), [полисомнография](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/somnology/polysomnography).
* **Психодиагностика.** Больным с тревожными и депрессивными симптомами, когнитивными нарушениями необходима консультация клинического психолога или психотерапевта с проведением [патопсихологической диагностики](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mental-diagnosis/pathopsychological).

**Лечение постковидного синдрома**

Существенное негативное влияние синдрома на качество жизни диктует необходимость разработки стратегии постковидной реабилитации. В настоящее время клинические рекомендации по лечению постковида не разработаны. В основном терапия носит симптоматическую и общеукрепляющую направленность. Пациентам, испытывающим постковидные симптомы, рекомендуется:

* **Фармакотерапия.** Для купирования неврологических симптомов назначаются комбинированные препараты (магний+пиридоксин), глицин, валериана. При тахикардии и кардиалгии обосновано применение бета-блокаторов. Некоторым выздоровевшим пациентам показан пролонгированный прием глюкокортикоидов и прямых [антикоагулянтов](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/vein-pharmaceutical/anticoagulant). Рекомендован прием витаминов С, D, добавок цинка и селена.
* **Физкультура.** Расширение физической активности должно быть постепенным, но систематическим. В постковидном периоде полезны дозированные занятия [лечебной физкультурой](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/central-nervous-system), дыхательной гимнастикой, ходьба, плавание.
* **Физиотерапия.** В рамках комплексных программ постковидной реабилитации используются физиотерапевтические процедуры: [магнитотерапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetotherapy/local), импульсные токи, [электрофорез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophoresis/skin), [небулайзерная терапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/aerotherapy/nebuliser). Обосновано применение [оздоровительного массажа](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/general-massage/classic), [галотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/climatotherapy/halotherapy), [рефлексотерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/acupuncture).
* [**Психотерапия**](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic/psychotherapy)**.** Для коррекции психоэмоциональных расстройств используется [когнитивно-поведенческая терапия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic/cognitive-behavioral-therapy), мотивационное интервьюирование.

**Прогноз и профилактика**

Среднесрочные и долгосрочные последствия COVID-19 для здоровья переболевших на данный момент неизвестны. Течение постковидного синдрома может быть волнообразным, растягиваться на многие месяцы. В большинстве случаев в течение полугода постковидный синдром постепенно регрессирует или исчезает полностью. У некоторых пациентов сохраняются длительные полиорганные нарушения, развиваются осложнения.

Следует избегать действия триггеров, которые могут провоцировать обострения постковидной симптоматики: значительных физических нагрузок, переутомления, стрессовых ситуаций, инсоляции. Женщинам и мужчинам репродуктивного возраста, перенесшим коронавирусную инфекцию, на протяжении полугода не рекомендуется планировать зачатие. Также всем переболевшим в течение этого периода следует воздержаться от любой плановой иммунизации.