

УДК: 616.89;615.851,616.89+616.89-008.45/.47]-051-02-07085+616.9:578.831]-051-06

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-72>

Норейко^{1,2} С. Б., Зборовський¹ О. М., Табачнікова¹ В. С., Кравець¹ А. М., Кульбака¹ О. М.

¹ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії імені В. К. Гусака НАМН України» (м. Київ),

²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

Лікування когнітивних і психічних порушень у хворих внаслідок перенесеного COVID-19

Актуальність цієї теми є незаперечною, оскільки світ переживає пандемію COVID-19. У більшості (80 %) людей хвороба проходить у легкій формі, у 15 % — у тяжкій формі, 5 % хворих мають фатальний перебіг. Новий вірус вражає не лише легені, але й серцево-судинну, травну, сечовидільну системи, а також і нервову систему пацієнта. Через пів року після перенесеного COVID-19 у кожного восьмого пацієнта діагностовано неврологічне

або психічне захворювання — депресію або інсульт; після госпіталізації з приводу COVID-19 в США — у 33,3 % пацієнтів [Бабінець Л. С., 2021]. Когнітивні порушення (КП) поряд з психіатричними й психо-соціальними розладами є поширеним ускладненням COVID-19 [Alemanno F. et al., 2021]. У більшості публікацій про COVID-19 та психічне здоров'я наголошено на індивідуальних реакціях на пандемію, як-от тривога, стрес і стани, пов'язані з порушенням режиму,

самотністю та соціальною ізоляцією у хворих із постковідним синдромом і навіть у неінфікованих осіб [Duan L. et al., 2020]. Всесвітня організація охорони здоров'я надала рекомендації щодо таких пацієнтів, оскільки вони потребують реабілітації переважно на рівні первинної медичної допомоги (WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 2020).

З метою обґрунтування методів ранньої діагностики, профілактики та лікування когнітивних та психічних порушень у хворих внаслідок перенесеного COVID-19, ми розробили уніфіковану картку, обстежено 35 пацієнтів.

Лікування КП у пацієнтів після COVID-19 має бути диференційованим, з урахуванням багатьох чинників (тяжкості КП, швидкості відновлювання когнітивного дефіциту, віку пацієнтів, наявності судинних чинників ризику, цереброваскулярних і неврологічних ускладнень під час гострої хвороби, емоційних розладів тощо) і повинно включати як немедикаментозну терапію (когнітивні тренування й когнітивна реабілітація), так і медикаментозні препарати. На сьогодні найбільш перспективним напрямом у лікуванні когнітивної дисфункції є вплив на систему нейротрансмітерів головного мозку [Копчак О. О., 2021]. За даними сучасних досліджень встановлено, що ацетилхолін — один з найважливіших нейромедіаторів у системі забезпечення когнітивних функцій. Найбільша кількість холінергічних нейронів розташовується в ділянці базальних гангліїв, зокрема в ділянці ядра Мейнерта, де вони становлять приблизно 90 %. Базальні ганглії забезпечують холінергічну іннервацію кори великих півкуль, будучи сполучною ланкою між лімбіко-паралімбічною системою і неокортексом [Афанасьев В. В., 2011]. Водночас в основі розвитку когнітивної дисфункції при COVID-19 лежить вплив вірусу саме на структури лімбічної системи, гіпокамп та базальних гангліїв [Chen R. et al., 2021].

Згідно з даними клінічних досліджень, перспективним препаратом для лікування КП є холіну альфосцерат [Parnetti L., et al., 2007]. Холіну альфосцерат є попередником ацетилхоліну й фосфа-

тидилхоліну. При потрапленні в організм холіну альфосцерат розщеплюється під дією ферментів на холін і гліцерофосфат. Холін бере участь у біосинтезі ацетилхоліну — одного з основних медіаторів нервового збудження, що відіграє ключову роль у формуванні інтеграційних когнітивних функцій. Гліцерофосфат є попередником фосфатидилхоліну мембран нейронів і відіграє, отже, нейропротекторну й мембраностабілізуючу роль [Бачинская Н. Ю., 2014].

З огляду на важливу роль гіпоксії, процесів оксидативного стресу в патогенезі КП при COVID-19 ще одним можливим напрямком терапії у відновному періоді після перенесеної інфекції є застосування антиоксидантів [Копчак О. О., 2021]. До препаратів цієї категорії належить етилметилгідроксипіридину сукцинат. Препарат проявляє як антиоксидантні, так і антирадикальні властивості, маючи широкий спектр впливу на різні механізми регуляції метаболічної активності клітин. Етилметилгідроксипіридину сукцинат є інгібітором вільнорадикальних процесів, що чинить мембранопротекторну, антигіпоксичну, стресопротекторну, ноотропну, протисудомну й анксиолітичну дію. Він підвищує резистентність організму до дії різних пошкоджувальних факторів, до кисневозалежних патологічних станів. Як препарат, що стабілізує мембрани клітин, має модулюючий вплив на ферменти, пов'язані з мембранами (кальційнезалежну фосфодіестеразу, аденілатциклазу, ацетилхолінестеразу) рецепторних комплексів (бензодіазепінового, гамма-аміномасляної кислоти, ацетилхолінового), що посилює їх можливість зв'язуватися з лігандами, сприяє збереженню структурно-функціональної організації біомембран, транспортуванню нейромедіаторів і покращанню синаптичної передачі [Задіонченко В. С., 2019].

Висновки. Отже, призначення лікування для відновлення КП у пацієнтів, які перенесли COVID-19, має бути патогенетично обґрунтованим, з урахуванням багатьох чинників, мати диференційований характер та індивідуальний підхід до кожного конкретного пацієнта.