

«После ковида я превратилась в развалину». Почему проходят месяцы, а люди не могут вернуться к прежней жизни

Взято из открытых источников. Представленная информация не является мнением ОПВР, может не совпадать с мнением ОПВР и имеет различный уровень доказательной базы.

Алена Корк, 27 июля 2020

«Правмир» поговорил с переболевшими, которые продолжают бороться с недомоганиями в течение нескольких месяцев после официальной выписки, а также с врачами.

Тяжелое течение чаще всего связывают с пожилым возрастом и сниженным иммунитетом — заболевшие из групп риска обычно попадают в реанимации, их подключают к системе искусственной вентиляции легких. Но даже выписка из больницы не означает, что человек может считать себя здоровым.

Большинство участников итальянского исследования, проведенного на 143 пациентах, описывают симптомы продолжающегося недомогания: усталость, одышку, боль в суставах и груди и другие последствия, которые дают о себе знать в течение более чем 1 месяца после ухода из больницы. Только 12,6% участников не имели никаких симптомов, связанных с COVID-19, в то время как 32% имели 1 или 2 симптома, 55% имели три или более симптомов.

В один момент превратилась в развалину
Ольга Петрова, 47 лет, Москва

Первые признаки заболевания появились у Ольги 23 марта. Но сначала заболела ее мама, симптоматика была похожая: небольшая температура и першило горло.

— Маму 27 марта госпитализировали в Коммунарку с уже подтвержденным ковидом. У меня почти две недели была только субфебрильная температура и першение в горле. Правда, появились еще сильные головные боли и непривычная слабость. Потом температура за два дня поднялась до 38 и далее неделю держалась под 40. В поликлинике назначили антибиотики, утешали, что это ОРВИ, так как 5 ПЦР отрицательных.

Однако температура у Ольги практически не сбивалась, началась одышка, стал меняться вкус еды. Скорые переадресовывали вызов на поликлинику, поликлиника считала, что это ОРВИ, и не госпитализировала. Заболели ребенок и муж. 7 апреля Ольге стало очень плохо, семья вызвала платную скорую — и одновременно пришла информация о подтвержденном коронавирусе.

Я переболел коронавирусом — как восстанавливаться? Подробнее

— Я поступила в 15-ю больницу в тяжелом состоянии, с одышкой и низкой сатурацией, с поражением шести сегментов в одном легком и семи — в другом. В результате прошла «цитокиновый шторм» («буйство» иммунитета, неконтролируемое воспаление, приводящее к повреждению собственных тканей организма), все время была на постоянном кислороде. На тот момент больницы были не готовы к такому наплыву пациентов, больных не закрепляли за врачами, поэтому для каждого нового врача мы были

пациентами без истории. Мне повезло с дежурным врачом. На вторую ночь в больнице она увидела, что я, по сути, ухожу, вызвала бригаду реанимации, на ИВЛ сразу не решились, и она меня вытаскивала всю ночь. Держала на животе, пускала кислород на максимуме и морально поддерживала. Помню ее глаза и слова утром: «Ты умничка, ты справилась!»

Еще неделю Ольга жила на кислороде, но уже через семь дней после поступления врачи приняли решение о выписке.

— Я ни разу не дышала сама, без кислорода, температура держалась. Никакие антикоагулянты в больнице на тот момент не использовались. В Коммунарке говорили, что у них много больных поступает после обычных больниц. Я, слава Богу, вышла своими ногами, многих выносят. После выписки по месту жительства мне прямо говорили: «Мы сами не знаем, как лечить этот ковид. Если вам будет хуже, вызывайте скорую». Но она не приезжала, даже когда температура у меня была под 40 градусов. Я поняла, что у бесплатной медицины нет ресурсов и возможности заниматься реабилитацией после ковида.

Ольга обратилась к платным специалистам, сейчас наблюдается у платного пульмонолога, у нее — сильные фиброзные изменения в легких. Сейчас заканчивается 4-й месяц от начала болезни, формально ковид ушел, однако все это время скачет температура, субфебрильная стала нормой. По словам Ольги, только в начале июня она стала возвращаться к нормальному общению, а до того она задыхалась и почти два месяца не могла говорить из-за приступов удушья.

— Параллельно организм постоянно «радует» новыми постковидными проявлениями, ты не знаешь, в какой момент что выпадет — станут чужими ноги и руки, появятся сильнейшие боли в спине, груди, животе. До сих пор до конца не вернулся вкус. Работаю я сейчас на силе воли, у меня до сих пор сохраняются и одышка, и температура, и слабость, и сыпь на теле.

Убивает парализующая слабость, которая в один момент тебя накрывает, и ты просто физически не можешь встать.

По словам Ольги, последствия ковида до сих пор есть и у мужа, и у ребенка.

— Легче всех переболела, как ни странно, моя 79-летняя мама, хотя у нее большая онкологическая история и она входит в группу риска. К сожалению, официальная медицина в России до сих пор не признает эту сторону ковида, когда формально тебя вылечили и выписали, и «умные» врачи или советчики рекомендуют подлечить нервы и голову, вместо того чтобы разрабатывать серьезные программы реабилитации таких больных.

В соцсетях она нашла группу «Нетипичный коронавирус: обмен опытом». По словам Ольги, если бы не поддержка таких же переболевших, наверное, «поехала бы крыша».

— Мне всего 47. До этого была абсолютно здорова и в один момент превратилась в развалину. Это тяжело и морально, и физически. Да, я всегда была сильной и здравомыслящей, есть поддержка родных, коллег и друзей, поэтому держусь и верю, что справлюсь. А когда иду по улице и вижу толпы людей без масок, хочется сказать: «Люди — вы бессмертные?!» Но больше всего поражает, когда после стольких смертей и тяжелых последствий многие говорят, что ковид — это история придуманная.

Дефицит информации и сообщества по интересам

По словам терапевта Василия Купрейчика, автора нашумевшего поста о лечении коронавируса антикоагулянтами, во врачебном сообществе отношение к таким группам по интересам скептическое. По мнению врача, среди наиболее активных участников таких групп выделяются люди с ипохондрическим типом личности, часто с признаками тревожного расстройства. Некоторых пациентов доктора уже узнают. Эти интернет-пациенты известны по активности не только внутри групп, посвященных коронавирусу.

Василий Купрейчик

— Создание таких групп я связываю исключительно с дефицитом хорошей, понятно изложенной, научной информации в сети. Люди вынуждены объединяться в сообщества по интересам, — считает Василий Купрейчик. — Однако такая группа рискует скатиться в псевдонаучный кружок по интересам, со своими героями и антигероями. У меня много примеров того, как проходят через разные стадии развития пациентские сообщества. Я из интереса смотрел на группы, посвященные коронавирусу. Адекватной информации не больше, чем на страницах желтой прессы.

Люди делятся тем, что 40 раз в день измеряют температуру, видеоссылками на выступления каких-то непонятных профессоров, практиками в виде вдыхания спирта и прочей околонучной ересью, — продолжает он. — Я не говорю про всевозможные рецепты от «бывалых» пациентов, что, как и в каких дозах надо пить новичкам. И все это было бы смешно, когда бы не было так грустно.

Могут ли у людей быть последствия коронавирусной инфекции? Да, могут. Какой процент людей с реальными осложнениями будет находиться в подобных группах, сказать сложно.

— Через 2–4 месяца после первых признаков болезни, когда человек как бы уже выздоровел, но чувствует себя плохо, часть людей находит у себя такие симптомы, как усталость, утомляемость, проблемы с суставами, у кого-то начинаются проблемы со свертываемостью крови, осложнения на почки, сердце, печень, поджелудочную железу. Мы можем утверждать, что это ковид такие последствия несет?

Я переболел коронавирусом. Что дальше? Подробнее

— В известном американском журнале JAMA в начале июля вышло исследование на эту тему. Больных наблюдали 60 дней после первых симптомов коронавируса и 36 дней после выписки. 87% людей испытывали хотя бы один симптом (обычно слабость или одышку) из всего изучаемого списка. Но исследований, что эти симптомы длились до четырех месяцев, нет.

Думаю, половина из описанных симптомов вполне укладывается в понятие *deconditioning*, то есть утраты кондиции из-за либо длительной болезни, либо посттравматического стрессового расстройства. Согласно статистике, вероятность ПТСР у пациентов после перенесенного коронавируса выше 50%.

— Но 87% — существенное число.

— Информация о том, что 87% людей спустя 60 дней после первых признаков болезни испытывают хотя бы один симптом осложнения — это очень низкое методологическое исследование. Потому что не было ни контрольной группы, ни сравнений, испытывают ли такие симптомы люди, которые перенесли, например, тяжелый

грипп, испытывают ли их люди, которых лечили на такой терапии или на другой. Как интерпретировать эту информацию? Да никак, потому что она сильно ополовинена и имеет высокий уровень погрешности.

Пошел третий месяц — почему же так плохо?
Анна Тауберт, 38 лет, Дмитров, Московская область

Муж Анны заболел около 10 мая, а 20 мая заболела она сама. Пропали обоняние и вкус, начались скачки давления, присоединились общая слабость, мышечные боли, начались предобморочные состояния и панические атаки. Были загрудинные боли, боли в сердце.

— Скорая помощь вызов не принимала, они реагировали только на высокую температуру и очень тяжелые состояния с сильной одышкой. Мне пришлось самой ехать в больницу, в приемном отделении меня осмотрел терапевт. У меня сняли ЭКГ и отправили к кардиологу. Сразу подозревали коронавирус, так как пропало обоняние. Тест ПЦР на ковид мне не делали, в больницу не клали. Я уже сама, за свой счет позже сделала тест, так у меня выявили антитела. Через 3 недели от начала болезни я выпросила у терапевта направление на КТ. Хотя показаний для него не было, кровь не показывала инфекцию. На КТ выявили так называемое «матовое стекло», очаговое поражение легких 1-й степени.

Терапевт сказала Анне, что это — легкая форма ковида, ухудшений быть не может, назначила антибиотик и посоветовала успокоиться.

— Я, конечно, антибиотик пропила, но успокоиться не получается, потому что окончательно я не выздоровела.

Пошел третий месяц, но здоровым человеком я себя до сих пор не чувствую.

У меня сохраняются одышка, слабость, головокружения, предобморочные состояния, перепады давления. Особенно плохо бывает при смене погоды. Кардиолог прописал серьезный препарат, регулирующий давление и сердечную деятельность. Анализы несколько раз сдавала, по ним меня в космос можно отправлять. Но почему же мне тогда так плохо, ведь у меня одышка даже в состоянии покоя?

Дыхательные упражнения или интенсивная терапия?

Профессор Павел Воробьев, председатель правления Московского городского научного общества терапевтов, состоит в группе «Нетипичный коронавирус» и консультирует ее участников. То, что врач — один из известных экспертов, на слова которого ориентируются люди, подтвердил модератор группы.

В интервью «Правмиру» Павел Воробьев рассказал, что «тех, у кого есть какие-либо последствия перенесенной болезни, достаточно мало».

Павел Воробьев

— По оценкам — это доли процента, — уверен врач. — Среди них есть люди с поражением легких, которые нуждаются в дыхательной гимнастике, а есть люди с васкулитами, точнее, тромбоваскулитами (васкулиты — неоднородная группа заболеваний различного происхождения, которые характеризуются воспалением сосудов, могут быть первичными — вызванными воспалениями самих сосудов, и вторичными — реакцией на другое заболевание. — Прим. ред.) с поражением нервной системы. В принципе, васкулиты

— это обычное осложнение при респираторных инфекциях. Эту связь мало кто отмечает, но она хорошо известна. Васкулиты могут касаться самых разных органов и систем, поэтому нет ничего удивительного, если и другие органы могут быть вовлечены в эти процессы.

По мнению профессора, болезнь «текла по типу тромбоваскулита, и многие ее симптомы обусловлены именно им, а не пресловутым “цитокиновым штормом” (цитокиновый шторм — реакция иммунной системы организма на внедрение вируса, которая приводит к повреждению тканей и органов и возможному летальному исходу. — Прим. ред.).

— Нынешний вид коронавируса не сильно далеко ушел от своих собратьев: он не очень контагиозен и летальность от него не высока (напомним, летальность нового коронавируса составляет примерно 1% — это существенно выше, чем у сезонного гриппа (0,1%), но ниже, чем у родственной инфекции SARS — атипичная пневмония (9%). Контагиозность (заразность) у нового вируса выше, чем у гриппа и предшественников — в среднем один инфицированный может заражать 2–3 человек, а при очень тесном контакте зараженными могут оказаться до 35% человек. — Прим. ред.).

Летальность коронавируса в сравнении с сезонным гриппом

— У достоверно переболевших последствия ковида дают о себе знать и через 2–4 месяца после первых признаков болезни. Большая часть больных продолжает у себя находить такие симптомы, как усталость, утомляемость, проблемы с суставами, со свертываемостью крови, осложнения на почки, сердце, печень, поджелудочную железу. Что мы можем на основании этого утверждать?

— Насчет того, что большая часть — это явно не так. В первую очередь проблемы касаются нарушений нервной системы: головного мозга, периферической и, по-видимому — автономной. Имеет место необъяснимая слабость, нарушение регуляции таких процессов, как частота сердцебиения и нарушения сердечного ритма, нестабильность артериального давления, необъяснимые кратковременные (обычно) подъемы температуры до субфебрильных цифр или ее снижение, многочисленные нарушения в эмоциональном фоне.

Павел Воробьев заверил «Правмир», что слышит скорее о функциональных нарушениях, которыми и стоит заниматься. Для этого нужны дыхательные упражнения, постепенное расширение нагрузок. А постинфекционный «хвост» хорошо известен при любой респираторной инфекции и называется «астения».

— Как его устранять — пока не очень понятно. Большая часть врачей отмахиваются от этих проблем, списывая все на вегетососудистую дистонию. Однако необходимо собирать научную информацию относительно этих процессов, — уверенно отметил врач.

Однако ранее, в интервью каналу «Россия 1», профессор Воробьев заявил о том, что «практически у всех больных в той или иной степени идет поражение головного мозга — такая ковидная энцефалопатия. Она носит характер васкулита, то есть воспаления сосудов». По словам врача телеканалу, «у части больных развивается синдром Гийена-Барре (редкое неврологическое заболевание, при котором иммунная система организма ошибочно поражает часть своей периферической нервной системы), а у кого-то — энцефалит». Он заявил, что речь идет о серьезных тяжелых заболеваниях, требующих иногда интенсивной

терапии. «Мы сейчас занимаемся тем, что пытаемся разработать методику лечения постковидного синдрома», — рассказал профессор на телевидении.

«Биохимия в порядке, вы должны чувствовать себя хорошо»

Татьяна Мельник, врач-терапевт Университета Миннесоты, США, считает, что правда, скорее всего, посередине. Мы не знаем, что ковид несет нам в долгосрочной перспективе, потому что это новое заболевание. Есть люди, которые выздоравливают полностью, и они нигде об этом не пишут. У переболевших в тяжелой или средней форме проблем намного больше, и они об этом сообщают. Есть процент людей, которые и после легкой формы чувствуют себя не в своей тарелке. Трудно сказать — это вирус дает такой эффект или то, как мы переживаем вирус и потом воспринимаем свой организм.

Татьяна Мельник

— Мы можем опираться только на данные по другим типам коронавируса — это SARS и MERS. Первый обнаружили в 2002 году в Китае, он прошел по Гонконгу, Сингапuru, был завезен в Канаду и США. Это один из ближайших родственников нынешнего коронавируса. А MERS вышел с Ближнего Востока. Оба эти вируса тоже поражали легкие, и смертность с ними была гораздо выше, чем с COVID-19. Переболевших этими вирусами исследовали спустя несколько месяцев и даже несколько лет после болезни. Практически у половины были симптомы и утомляемости, и слабости, и психических заболеваний. Врачи видели развитие синдрома хронической усталости.

А с нынешним ковидом ситуация пока неясна, ведь у нас буквально считанные месяцы наблюдений. Не так давно вышла публикация на эту тему в Италии. Опрос госпитализированных пациентов показал: спустя 2 месяца примерно у половины переболевших было несколько общих симптомов, которые полностью не прошли. И у более 80% наблюдалась или одышка, или утомляемость, или усталость.

На данный момент известно, что коронавирус затрагивает и головной мозг. Но как он после этого работает, мы толком до сих пор не знаем. У тяжелых пациентов в острой стадии исследователи наблюдали проблемы с сознанием, симптомы делирия.

— Разве делирий связан не с алкоголизмом?

— Делирий вызывают очень многие проблемы: и острая инфекция, и отклонения в метаболизме, и дыхательная недостаточность с кислородным голоданием.

Коронавирус может вызывать очень серьезные последствия для всего организма. Поэтому достаточно долго приходят в себя пациенты с тяжелыми формами ковида. Что касается пережитых легких форм, при выписке врачи говорят пациентам: наблюдайте за собственным состоянием. Не исключено, что наблюдение за собой — это сильный стресс для головного мозга, который дает почву не только для тревожности, но и для физических проявлений.

То, что чувствуют люди — это то, что они действительно чувствуют, их ощущения абсолютно реальны.

Говорить: «Биохимия у вас в порядке, поэтому вы должны чувствовать себя хорошо» — самая большая ошибка, которую может сделать врач. Как я уже говорила, далеко не все объясняется биохимией. Это успокаивает, но, с другой стороны, это совершенно не объясняет симптомы.

Чем лечить, что назначить, что будет завтра? А пациенты боятся и обвиняют врача
Подробнее

Одни пациенты смогут переключиться: «На самом деле со мной все хорошо, я просто себя так чувствую. Я буду с этим работать». Другие скажут наоборот: «Вы просто не знаете, на что меня нужно обследовать». И отчасти это может быть правдой, поскольку все мы об этом заболевании мало знаем. Но еще возможен вариант, что просто-напросто дальше обследоваться не имеет смысла. Нужно принять — самочувствие какое-то время таким и будет, надо, к сожалению, научиться с этим справляться и жить дальше.

— А как исследуют последствия COVID-19?

— Во многих странах, включая США, сейчас ведется наблюдение за пациентами. И в нашем Национальном институте здравоохранения начали большое исследование. Ведут опросы больных о том, как они себя чувствуют после ковида. Но пока главная задача для очень многих стран — помочь тем людям, которые больны прямо сейчас. Количество заболевших все еще очень высокое, поэтому и деньги, и человеческие ресурсы брошены на то, чтобы дать возможность людям выжить.

Что такое «ковидный хвост»

Иногда у пациентов, переболевших коронавирусом, появляется так называемый ковидный хвост. И человек опять волнуется: он снова заболел? Или просто вернулись симптомы ковида?

— Пока в мире нет данных, которые либо подтверждают, либо отрицают возможность повторного заболевания. И для синдрома хронической усталости, например, характерно волнообразное течение: лучше, хуже, лучше. Очень тяжело сказать, почему так происходит, — говорит Татьяна Мельник. — И дело даже не в самой болезни, а в том, как организм с ней справляется. Когда нам становится лучше, мы стараемся двигаться больше. И для организма, который к этому не готов, это оказывается чем-то вроде марафона. Внимание заостряется именно на симптомах, ощущение, что стало хуже, достаточно серьезно акцентировано. И часто очень маленькие отклонения в физическом состоянии мозг воспринимает как большие отклонения. Это становится тревожным сигналом. Тревоге может способствовать и плохой сон, и большая физическая нагрузка.

Однако пока об этих явлениях можно говорить только с точки зрения тех заболеваний, с которыми мы уже знакомы. Синдром хронической усталости бывает очень часто после перенесенного вируса Эпштейна-Барр. При инфекционном мононуклеозе улучшение может происходить как постепенно, так и волнообразно. Хроническая усталость может длиться год и дольше, и она выматывает очень сильно.

Таким образом соединяются два фактора: само по себе физическое состояние и вызываемая им тревожность.

Волнообразное течение ухудшения состояния очень хорошо вписывается в логику панических атак, считает терапевт Василий Купрейчик. Это сердцебиение, потливость, повышение температуры, головная боль, страх смерти и даже диарея.

— У меня на днях была женщина на приеме, она не находила себе места от страха. При этом у нее отличные анализы и антитела месяц назад были на минимальных значениях.

Но она не спит, не ест от тревоги. Аргументы в виде хороших анализов не работают. На приеме мы проходим тесты на тревогу, депрессию — показатели зашкаливают.

Почему врач нам не верит?

У трети тяжело переболевших появляется соматоформное расстройство, рассказывает Татьяна Мельник. Человек непрерывно сфокусирован на том, как себя ощущает в данный момент: насколько ему хорошо, насколько ему плохо, и на интерпретации того, что в организме происходит. Поход к врачу, в общем-то, ничего ему не дает, потому что легкие чистые, сердце работает нормально, биохимия хорошая. И он начинает думать, что врач ему не верит. Часто начинает искать другого врача, который его услышит и найдет причину, почему ему так плохо.

— Что же делать, как выходить из этого?

— Работать с психологом, чтобы научиться жить в мире с этим состоянием. И постепенно увеличивать физнагрузку. А это очень большая и тяжелая работа, на которую далеко не все соглашаются. Людей с такими расстройствами немало, все анализы у них абсолютно нормальные, но они продолжают искать причину, почему с ними что-то не так. И работать с психологами их затащить просто невозможно. А они страдают очень сильно.

Нужна поддержка от профессионала, который объяснит: у вас отличные анализы, но они не объясняют ваше состояние. Давайте работать с вашим состоянием, с этим можно научиться жить. Пациенты ничего не теряют, если пытаются с этим работать. Но поддержка должна исходить в первую очередь от врача, — заключает Татьяна Мельник.

«Болит в груди — бегу на КТ». Фтизиатр Анна Белозерова — о том, почему это неразумно и небезопасно Подробнее

Если пациент пролечился в больнице и далее чувствует себя плохо, обращение к терапевту должно дать ему возможность найти ответы на свои вопросы. Общая рекомендация «Повторите КТ через полгода» неуместна, если мы говорим о большом количестве людей, считает врач Василий Купрейчик.

— Не самостоятельно заниматься своим здоровьем, а найти семейного врача — это лучший совет. Допустим, вы решили пойти на КТ. Вам дадут заключение, в нем будет написано отличие ваших легких от атласа анатомии, которое будет сопровождаться страшными словами, в которых вы ничего не понимаете. Это будет плодить тревогу.

— Говоря о семейном враче, вы имеете в виду платную медицину? Не у всех на нее есть деньги, можно ведь пойти к терапевту в свою поликлинику по месту жительства?

— Я сам очень часто говорю: «Дойдите до врача в поликлинике». Я считаю, что сначала должна отработать максимально система, за которую мы все платим налоги. И только если эта система дает сбой и не дает нам ответа на наши вопросы, наверно, целесообразно инвестировать в здоровье личные средства. Но вы должны понимать, что государственная система здравоохранения сегодня несколько не заточена на решение проблем пациентов, которые перенесли ковид. Сейчас перед ней другие задачи.

— Лично вы как врач какие последствия наблюдали у своих пациентов?

— Посттравматическое стрессовое расстройство и утрату физических кондиций, то есть общую слабость. Часто после больницы бывают антибиотикоассоциированные колиты — диарея, вызванная антибиотиками.

— Еще одна пугающая информация — люди, перенесшие COVID, более склонны к образованию тромбов?

— В чем тут заключается подвох. Пациентам делали КТ, видели изменения в легких. И эти изменения были вызваны пневмонией. Когда врач слышит термин «пневмония», он сразу думает про антибиотики. Потому что пневмония в 90% случаев — это всегда про бактериальное поражение легких. А изменения в легких после ковида — это не пневмония в чистом виде.

Мы берем у человека анализы крови и видим, что у него нет признаков бактериального поражения, но при этом видим изменения легких на КТ. И врач находится на развилке. Вся мировая практика говорит об антибиотиках, при этом весь патогенез болезни заключается в следующем — вирус заходит в организм через специальные рецепторы, которые находятся на сосудах, повреждая микрососудистое русло, микрососуды.

Из-за этого повреждения происходит два процесса. Первый процесс — там, где вирус повреждает сосудистую стенку, чтобы предотвратить кровотечение, организм «залепливает» повреждения микротромбами. Когда вы палец порезали, чтобы кровью не истечь, должен образоваться тромб. Здесь то же самое, только вместо пальца — микрососуд.

Второе: из-за того, что вирус — это некий враждебный агент, организм начинает с ним бороться в попытках от него избавиться. И у нас получается два параллельных процесса. Процесс номер один — образование микротромбов из-за того, что вирус зашел и повредил микрососудистое русло. Второе — это гипериммунный ответ в ответ на наличие вируса в организме.

Мы не можем достоверно сказать, что у кого-то будут тромбы, воспаление, а у кого-то не будет ни того, ни другого. Мы пока не понимаем, как у кого что будет. Может быть, в генах у человека есть какая-то особенность, либо это связано с группой крови, либо с какими-то еще факторами. Это подобно тому как одни люди страдают сердечно-сосудистыми болезнями, а другие онкологическими заболеваниями, так никогда и не столкнувшись в своей жизни ни с диабетом, ни с гипертонией.

Микротромбирование микрорусла, а также гиперовоспалительный ответ — в этих патогенетических аспектах (на мой взгляд) лежат современные подходы к лечению коронавирусной инфекции. А почему организм сходит с ума — узнаем потом.

Ковид не проходит бесследно

Терапевт Татьяна Мельник, однако, уверена, что тяжелые состояния после болезни нельзя списывать исключительно на психосоматику. Физическое состояние нужно обязательно контролировать, исключать возможные проблемы.

Если спустя 2 месяца после болезни сохраняется одышка, рекомендуется сделать функциональные тесты легких. На КТ в острой фазе врачи видят воспаление в легких, которое проходит в течение нескольких недель. Если КТ сделать очень быстро после

выздоровления, можно увидеть те же самые воспалительные изменения, что были там раньше.

«После пандемии врачи выявят новые случаи диабета». Эндокринолог Ольга Демичева — о том, как не пропустить болезнь Подробнее

— Фиброз — это необратимые изменения в легких, и до сих пор неизвестно, у кого после ковида будет фиброз легких, а у кого нет. Вероятность того, что фиброз возникнет после тяжелых форм ковида, точно есть. Потому что как минимум нескольким пациентам в мире пришлось делать пересадку легких именно из-за ковида. А функциональные дыхательные тесты помогут определить жизненный объем легких, узнать, нет ли обструктивных или рестриктивных процессов.

Обязательно нужно проверить диффузию, то есть функцию газообмена легких. Фиброз часто приводит к нарушению именно этой функции, и в случае низких показателей имеет смысл сделать КТ. Если с легкими все в порядке, причиной одышки может быть атрофия дыхательных мышц. Чаще всего это наблюдается у пациентов с тяжелыми формами заболевания.

— Иногда мы видим изменения и в работе сердечной мышцы, чаще всего острая кардиомиопатия развивается тоже после тяжелых форм ковида. Поэтому нужно сделать эхокардиограмму сердца, проверить, как оно работает. И конечно же, стоит убедиться, что все изменения в биохимических показателях работы почек и печени, а также в анализах крови, которые наблюдались во время болезни, пришли в норму. То же самое стоит сделать и при устойчивых симптомах одышки и усталости.

Если все показатели в порядке, стоит заняться реабилитацией и работой с хорошим психологом. Состояние большинства пациентов со временем улучшается, но многим в это время необходима поддержка специалистов. Перенесенный ковид, как и другие тяжелые коронавирусные заболевания, не всегда проходит бесследно. Но даже при затянувшихся симптомах есть надежда на улучшение и возвращение к привычной жизни.

https://yandex.ru/turbo/s/pravmir.ru/20-maya-glavnoe-zasutki/?promo=navbar&utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com%2F%3Ffromzen%3Ds%3Fearchapp