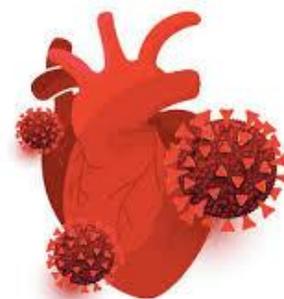


COVID-19 и сердечно-сосудистые заболевания: от эпидемиологии до реабилитации

Сердечно-сосудистые осложнения острой коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) хорошо описаны, однако пост острые (последствия) сердечно-сосудистые проявления COVID-19 всесторонне не охарактеризованы.

Были изучены национальные базы данных здравоохранения Министерства по делам ветеранов США для создания когорты из 153 760 человек с COVID-19, а также двух наборов контрольных когорт с 5 637 647 (современные контрольные) и 5 859 411 (исторические контрольные) человек, чтобы оценить риски партнёра и 1-летнее бремя набора заранее заданных сердечно-сосудистых исходов.



COVID-19

Было показано, что после первых 30 дней после заражения люди с COVID-19 подвержены повышенному риску возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, охватывающих несколько категорий, включая цереброваскулярные расстройства, аритмии, ишемическую и неишемическую болезнь сердца, перикардит, миокардит, сердечную недостаточность и тромбозэмболическая болезнь.

Эти риски и бремя были очевидны даже среди лиц, которые не были госпитализированы в острую фазу инфекции, и постепенно увеличивались в зависимости от условий оказания помощи в острой фазе (не госпитализированные, госпитализированные и госпитализированные). Наши результаты свидетельствуют о том, что риск и бремя сердечно-сосудистых заболеваний в течение 1 года у выживших после острого COVID-19 являются значительными. Пути ухода за теми, кто пережил острый эпизод COVID-19, должны включать внимание к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Послеострые последствия коронавируса тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2) — вируса, вызывающего коронавирусную болезнь 2019 (COVID-19), — могут поражать легкие и несколько внелегочных органов, включая сердечно-сосудистую систему.

В нескольких исследованиях изучались сердечно-сосудистые исходы в постострой фазе COVID-19; однако большинство из них были ограничены госпитализированными лицами (которые представляют меньшинство людей с COVID-19), и все они имели короткую продолжительность последующего наблюдения и узкий выбор сердечно-сосудистых исходов^{2–5}. Всесторонняя оценка постострых последствий COVID-19 для сердечно-сосудистой системы через 12 месяцев пока недоступна, а исследования постострых последствий COVID-19 в различных учреждениях по оказанию помощи при острой инфекции (негоспитализированные, госпитализированные и госпитализированы в реанимацию) также отсутствуют. Устранение этого пробела в знаниях будет способствовать разработке стратегий ухода за пациентами с COVID-19 после острого состояния.

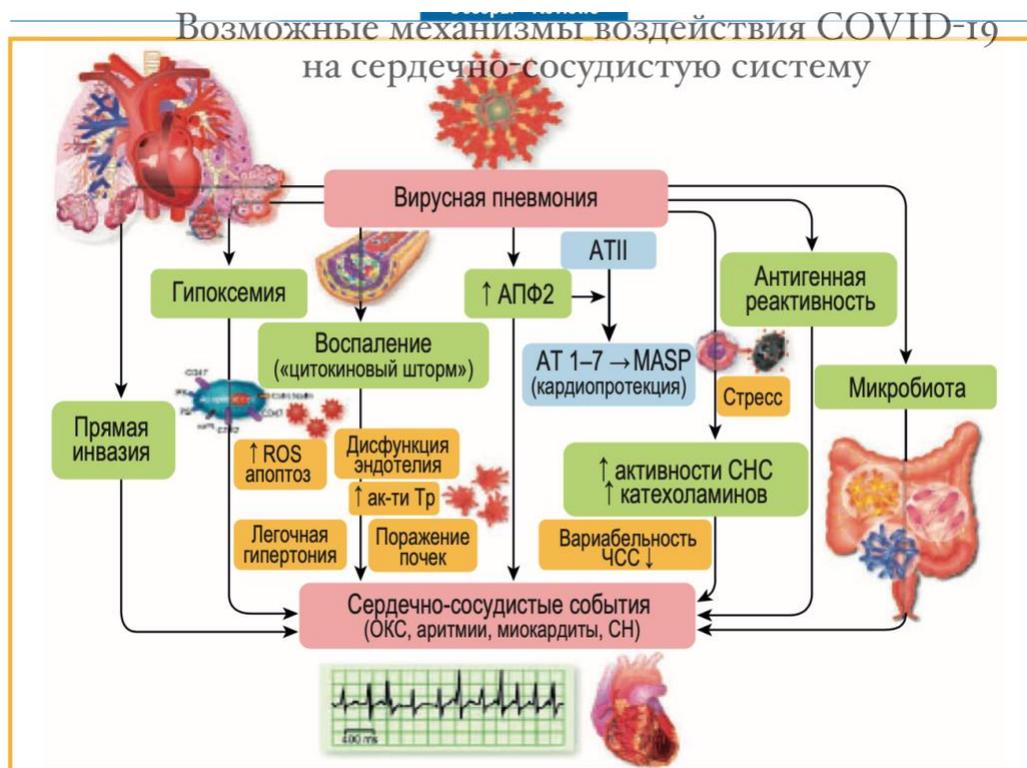
Данные Всемирной организации здравоохранения показывают более высокий риск заражения и осложнений COVID-19 у людей с высоким кровяным давлением. Хронические состояния, такие как высокое кровяное давление, могут ослабить иммунную систему, делая человека более восприимчивым к инфекциям.

Анализ данных Всемирной организации здравоохранения из Китая и США показывает, что высокое кровяное давление является наиболее распространенным ранее существовавшим заболеванием среди госпитализированных, которым страдают от 30% до 50% пациентов. В Италии в отчете говорится, что более 99% людей, умерших от вируса, имели одно из этих состояний, и у 76% из них было высокое кровяное давление.

Научные исследования показывают, что люди с высоким кровяным давлением также несколько чаще умирают от коронавируса. Их риск примерно в два раза выше, чем у населения в целом.

Новое коронавирусное заболевание, вызванное коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2), стало вызовом для системы здравоохранения во всем мире и продолжает оказывать существенное влияние как на жизнь людей во всем мире, так и на функционирование медицинских услуг. У трети пациентов, госпитализированных по поводу тяжелой коронавирусной болезни 2019 г. (COVID-19), развиваются макрососудистые тромботические осложнения, в том числе венозная тромбоэмболия, повреждение/инфаркт миокарда и инсульт. Как риск инсульта, так и инфаркта миокарда, вызванный COVID-19, увеличился.

Было оказано огромное давление на медицинские службы во время пандемии. Помимо самого периода пандемии COVID-19, постпандемические последствия также могут быть драматичными для систем здравоохранения, поскольку реабилитационные службы должны лечить пациентов, выздоравливающих от тяжелой формы COVID-19 с синдромами после интенсивной терапии, что приводит к физическому упадку сил. и когнитивные нарушения, пациенты с сопутствующими заболеваниями и другие пациенты, нуждающиеся в физиотерапии во время вспышки.



Данные исследования среди 86 742 случаев COVID-19 показали увеличение частоты сердечных приступов почти в 5 раз. Кроме того, риск первого инсульта из-за закупорки сосудов возрастал в 3–6 раз и сохранялся не менее 4 нед.

Важно отметить, что в исследование не включались люди, которые ранее перенесли сердечный приступ или инсульт в прошлом, что может свидетельствовать о том, что риск повторного сердечного приступа или инсульта у людей, перенесших один, может быть даже значительно выше.

Важно отметить, что в исследование не включались люди, которые ранее перенесли сердечный приступ или инсульт в прошлом, что может свидетельствовать о том, что риск повторного сердечного приступа или инсульта у людей, перенесших один, может быть даже значительно выше.

COVID-19 поражает внутренние поверхности вен и артерий, вызывая воспаление кровеносных сосудов (эндотелия) с последующим повреждением очень мелких

сосудов и кульминацией в виде тромбов, что приводит к нарушению притока крови к сердцу или образованию тромбов в других местах. части тела. Это приводит к инсульту или сердечному приступу.

Прямое повреждение миокарда вирусным поражением кардиомиоцитов, не прямое и прямое воспалительное повреждение, дисбаланс потребности и снабжения O₂ и усиление атеротромботических событий из-за воспалительной дестабилизации атероматозных бляшек могут привести к инфаркту миокарда и/или сердечной недостаточности.

Острые цереброваскулярные заболевания, особенно ишемический инсульт, обусловлены вовлечением в процесс окклюзии крупных сосудов, многоочаговым инсультом и другими нечасто пораженными сосудами.

Напротив, поражение мелких сосудов головного мозга, тромбоз церебральных вен и внутримозговое кровоизлияние встречаются реже.

Гипертензия, по-видимому, усиливает воспалительный профиль у пациентов с инфекцией SARS-CoV-2, а гипергликемия может модулировать иммунные и воспалительные реакции, тем самым предрасполагая пациентов к тяжелому течению COVID-19 и возможным летальным исходам. Неслучайно артериальная гипертензия (56,6%) и диабет (33,8%) являются наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями среди лиц с COVID-19, нуждающихся в госпитализации.

НАРУШЕНИЕ СНА КАК ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19

Рэйчел Манбер, профессор психиатрии и поведенческих наук и директор Стэнфордской программы здоровья сна и бессонницы (SHIP).

Мы слышим и читаем об общем увеличении количества сообщений о нарушениях сна во времена COVID-19. Следует ли этого ожидать даже от тех, для кого здоровый сон никогда не был проблемой? Приказы оставаться дома меняют нашу повседневную жизнь, а неуверенность и страх являются постоянными спутниками этой глобальной пандемии.

Рэйчел Манбер, профессор психиатрии и поведенческих наук и директор Стэнфордской программы здоровья сна и бессонницы (SHIP), обсуждает, как эти состояния могут мешать здоровому сну или усугублять существующее состояние сна. как способы получить помощь.

Нарушения сна наблюдаются не повсеместно. Двумя основными причинами потенциального ухудшения сна являются изменения уровня стресса и изменения поведения во сне.

Пандемия и связанные с ней меры по укрытию, призванные смягчить ее распространение, у многих повысили уровень стресса. Людей может беспокоить не только само заболевание, другие проблемы со здоровьем, которые могут быть не решены оптимальным образом, финансовые проблемы, а также другие психологические и межличностные стрессоры. Как правило, беспокойство и тревога отрицательно сказываются на сне. Отвлечение внимания и другие стратегии, которые люди используют, чтобы справиться со стрессом в течение дня, бесполезны, когда они ложатся спать ночью.

Затем навязчивые мысли мешают сначала заснуть или вернуться ко сну, если его разбудили посреди ночи. Но есть и люди, которые сейчас спят лучше, чем до пандемии. Работа на дому позволяет им вести более сбалансированную жизнь и, следовательно, меньше стресса и лучше спать. Например, они могут делать больше перерывов и больше общаться с людьми, с которыми живут. Другим примером являются люди, которые не уделяли себе достаточно времени для сна, а теперь могут, или подростки, у которых был стресс из-за раннего школьного дня, теперь могут получить дополнительный сон, в котором они нуждаются.

Какие виды диагностированных нарушений сна, скорее всего, будут усугубляться пандемией COVID-19

Нарушение сна и нарушения циркадных ритмов сна-бодрствования отсроченного типа — это два расстройства, на которые пандемия, скорее всего, повлияет. Расстройство бессонницы характеризуется трудностями засыпания или поддержания сна, возникающими, несмотря на адекватные возможности для сна, которые лучше не объясняются другими медицинскими или психическими расстройствами или употреблением психоактивных веществ. Расстройство циркадного ритма сна-бодрствования замедленного типа проявляется в виде трудностей с пробуждением утром и засыпанием в установленное обществом время, но если лечь спать и проснуться в более позднее время, сон не является проблемой.

Могут ли временные проблемы со сном перерасти в хронические?

Да. Проблемы со сном, возникающие во время пандемии, могут перерасти в одно из двух нарушений сна, о которых я упоминал ранее: расстройство бессонницы и нарушение циркадного ритма сна-бодрствования отсроченного типа. Некоторые способы избежать этого — поддерживать свои биологические часы и ежедневные ритмы и устранять признаки бессонницы, если вы их заметили.

Существуют ли другие состояния физического и психического здоровья, повышающие вероятность развития расстройства сна во время стресса?

Да. Действительно, многие физические и психические заболевания могут иметь нарушения сна в качестве одного из симптомов. Примеры включают депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство, приступы паники в ночное время и

физические состояния, вызывающие острую или хроническую боль. Иногда лекарства, используемые для лечения физических заболеваний, имеют симптомы бессонницы в качестве побочных эффектов.

Как тревожные сновидения влияют на сон?

Мы все видим сны, но с большей вероятностью вспомним сон утром, если проснулись от него, чем если бы проспали его. Когда стресс усиливается, например, во время пандемии, сон становится более фрагментарным, и люди склонны запоминать больше снов. Беспокойные сны указывают на расстройство сна только в том случае, если они являются кошмарами. Плохой сон является кошмаром, если он будит спящего и спящий помнит сон с очень неприятным содержанием и очень сильными отрицательными эмоциями, такими как страх. Когда это случается часто, у человека может быть ночное расстройство. Ожидается, что для большинства людей пандемия не приведет к кошмарному расстройству; но передовые медицинские работники и некоторые пациенты, прошедшие интенсивное лечение, могут быть подвержены ночным кошмарам.

Какие методы ухода за собой могут помочь? И отличаются ли они для разных возрастных групп или полов?

Людям всех возрастов нужно время, чтобы расслабиться. В период расслабления занимайтесь тем, что вам нравится без особых усилий; но убедитесь, что они не слишком активны. Это личный выбор. Если кто-то говорит вам прочитать книгу или послушать успокаивающую музыку, которая помогла ему, но вы находите это скучным, признайте, что это не то, что вам нужно.

Если вы просыпаетесь посреди ночи и с трудом засыпаете, сделайте перерыв в попытках заснуть. Если вы продолжите попытки, вы будете разочарованы или расстроены, что только затруднит ваш сон. Вместо этого сосредоточьтесь на отдыхе. Во время этого перерыва от попыток заснуть сделайте что-нибудь успокаивающее, например, почитайте или послушайте контент, который вам нравится и который не слишком активизирует вас. Ориентация на то, что вам нужно сделать на следующий день, редко бывает очень успокаивающей. Прыжки на тренажерах слишком активны.

Что делать при нарушении сна

- Не просматривать смартфон или компьютер перед сном.
- Не употреблять кофеин во второй половине дня.
- Вечером уменьшить освещенность и шум.
- Для засыпания слушать подкасты, аудиокниги или спокойную музыку.
- Делать упражнения на расслабление.

Источник: ВОЗ, 2021 г.

Это очевидные вещи, которые вы не должны делать. Опять же, то, что успокаивает вас, может быть уникальным для вас, важно перестать пытаться уснуть.

Создайте структуру своего дня. Пандемия, возможно, разрушила структуру, которая у вас была раньше, но вы все еще можете создать новую структуру. Это начинается с начала дня примерно в одно и то же время каждое утро и, в идеале, с некоторого социального взаимодействия в начале дня. Это взаимодействие не должно быть сложным, достаточно короткого телефонного звонка.

Когда люди должны обращаться за профессиональной помощью при проблемах со сном и где они могут найти специалистов?

Пришло время обратиться за лечением, когда нарушения сна становятся постоянными и перерастают в одно из трех нарушений сна, которые я обсуждал: бессонница, циркадное расстройство сна-бодрствования и расстройство ночных кошмаров. Специалисты по поведенческой медицине сна могут эффективно лечить все три расстройства без лекарств.

Что делать противопоказано?

1. Принимать на ночь алкоголь. Да, спиртное помогает расслабиться и заснуть, но уже через 3–4 часа, человек обычно просыпается. Поэтому вылечить бессонницу таким образом не выйдет, зато можно спровоцировать развитие алкоголизма.
2. Досыпать днем: если нарушен ночной сон, то дневной его не восстановит. Скорее всего, наоборот, закрепит бессонницу.
3. Принимать снотворное: при проблемах с дыханием и легкими, которые часто остаются у переболевших коронавирусом, врачи его не рекомендуют.



Основная цель CoRSUM – Коалиции за рациональное и безопасное использование лекарственных препаратов» - консолидация усилий в области рационального и безопасного использования лекарственных средств работников здравоохранения, политиков, религиозных и общественных деятелей, журналистов, потребителей лекарственных препаратов, педагогов, студентов и школьников, разделяющих общее понимание и видение проблемы, ценности, цели и задачи коалиции. Лекарственный MEDEX издается с января 1996 года, с 1997 года бюллетень был принят в Международное Сообщество Лекарственных Бюллетеней (ISDB). С декабря 2008 года редактор MEDEX является членом Международного комитета ISDB и руководителем рабочей группы

контакт по E-mail: corsumnews@gmail.com