УДК 616.98:616.12

**COVID-19 И СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТАЯ КОМОРБИДНОСТЬ: КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Т.И. Данцевич\*, Т.О. Черная**

e-mail: tdantsevich@gmail.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: В.М. Бондина, доцент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук

**Аннотация**

В статье рассмотрены вопросы исследования взаимосвязи перенесенногоCOVID-19 и сердечно-сосудистой патологии, разработать методы кардиореабилитации.

Из-за особенностей действия вируса на эндотелий сосудов растет число кардиологических осложнений после перенесенного заболевания, поэтому крайне важно проходить реабилитацию и углубленную диспансеризацию в поликлиниках для выявления нарушений и их корректировки.

**Ключевые слова:** COVID-19,сердечно-сосудистая патология, реабилитация

**ВВЕДЕНИЕ.** В России подтверждено более 17 миллионов случаев заболевших новой коронавирусной инфекцией на март 2022 г. Появление новых штаммов и постковидных осложнений впоследствии определяют актуальность проблемы данного заболевания. Доказательства о взаимосвязи сердечно-сосудистых заболеваний и тяжести COVID-19 уже известны давно. Больные с хроническими ССЗ более подвержены риску тяжелого течения коронавирусной инфекции. Также COVID-19 усугубляет течение уже имеющихся ССЗ и повышает риск возникновения новых ССЗ.

Для того чтобы снизить смертность от COVID-19 с ССЗ, необходимо информировать пациентов о мерах предосторожности, важности лечения и техниках реабилитации после перенесенного заболевания [1].

**Цель исследования** – оценить сердечно-сосудистую патологию при COVID-19, их взаимовлияние и разработать методы кардиореабилитации.

**МЕТОДЫ.** В исследовании приняли участие 200 больных, перенесших легкую, среднюю и тяжелую степень тяжести течения COVID-19 в возрасте от 45 до 78 лет.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.** Артериальная гипертензия диагностировалась у 53% больных с COVID-19. Нарушение сердечного ритма также является частым осложнением, в нашем исследовании обнаружилось у 36% пациентов. Механизмов развития нарушений сердечного ритма несколько: гипоксия, гипокалиемия и нарушение метаболизма. Миокардит выявился у 3 человек, причем у больных в возрасте 45, 49 и 51 лет. У лиц пожилого возраста миокардиты встречаются реже. Возникновение миокардита связано с большой вирусной нагрузкой на кардиомиоциты, развитием реакции системного воспаления и повышенным цитокиновым ответом, в результате чего происходит прямое повреждение миокарда. Также реакция системного воспаления лежит в основе эндотелиальной дисфункции (АПФ2 являются причиной поражения сердечно-сосудистой системы, так как вирус связывается именно с ними, внедряется и вызывает воспалительную реакцию. Наиболее тяжелым коморбидным состоянием является ХСН. Данная патология составила 26%, в большинстве своем это пациенты с тяжелым течением [2].В исследовании приняли участие 200 больных, перенесших легкую, среднюю и тяжелую степень тяжести течения COVID-19 в возрасте от 45 до 78 лет.

**ВЫВОДЫ.** В результате различных механизмов кардиотропного действия вирус SARS-CoV-2 вызывает повреждение миокарда и сосудов. В связи с чем растет число кардиологических осложнений после перенесенного заболевания, поэтому крайне важно проходить реабилитацию и углубленную диспансеризацию в поликлиниках для выявления нарушений и их корректировки. Важно проводить мониторинг факторов сердечно-сосудистого риска, контроль комплаентности пациента в отношении лекарственных препаратов. Так как выборка наших больных составляет немолодой возраст, большинству будет показан прием статинов для поддержания холестерина в пределах 4,2 ммоль/л (на 1 ниже нормативного значения), для того чтобы избежать развитие атеросклероза как осложнения [3].

Также необходим прием гипотензивных препаратов и антитромбоцитарных, так как они в совокупности со статинами влияют на эндотелий сосудов, который повреждается одним из первых в результате реакции системного воспаления. Для снижения риска развития фиброза легочной ткани и в дальнейшем ХСН, необходима дыхательная гимнастика с индивидуальным подходом. Не следует пренебрегать физическими упражнениями. Рекомендованы низкоинтенсивные аэробные упражнения: ходьба, прогулки на велосипеде не менее 30 мин в день – 3 раза.

**Список литературы**

1. Временные методические [рекомендации](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_410063/952b4a655f8e39a7bd5234b195c724074df0e22e/#dst100583). Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Минздрав России. [Версия 13.1](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_351216/812e3fdfa9cf163771ec7a86506d4a5502e57fac/) (17.11.2021) - 236 с.

2. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Т.Я., Янковская Я.Д., Бурова С.В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинико-эпидемиологические аспекты. *Архивъ внутренней медицины*. 2020;10(2):87-93.

3. Шляхто Е.В., Конради А.О., Виллевальде С.В. Руководство по  диагностике и  лечению болезней системы кровообращения в  контексте пандемии COVID-19. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3801. doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3801