

# Приглашенный комментарий: Будьте настороже в отношении COVID-19 и сопутствующих неврологических заболеваний

30 марта 2020

Пинг Чжан (Ping Zhang, MD)

Неврологическое отделение, больница Тунцзи,  
Медицинский колледж Тунцзи, Хуажонгский университет науки и технологий,  
Ухань, Китай

Источник: Neurology Blogs (<https://blogs.neurology.org/global/invited-commentary-be-cautious-of-comorbidities-of-covid-19-and-neurologic-diseases/>)

---

У некоторых пациентов с COVID-19 наблюдаются неврологические симптомы. Большинство из них являются неспецифическими - такие как головная боль, головокружение, повышенная утомляемость и боль в мышцах. Также у небольшой части пациентов отмечались специфические симптомы, такие как судороги и кома. Недавно врачи Пекинской больницы (Китай) сообщили об одном случае COVID-19, при котором в ликворе была обнаружена РНК 2019-nCoV. Вирусологи из Германии сообщили о развитии аносмии и агевзии как новых симптомах заболевания. Все эти сведения указывают на необходимость обращать внимание на нарушения со стороны нервной системы, вызванные 2019-nCoV, несмотря на то, что по данным патологоанатомических исследований, повреждение ЦНС при COVID-19 является косвенным. Сочетание COVID-19 и неврологических заболеваний не является редким. В соответствии с этим необходимо корректировать стратегии лечения.

Острый ишемический инсульт часто развивается у пожилых людей, которые также являются популяцией, у которой характерно развитие тяжелой формы COVID-19. У пациентов с COVID-19 часто наблюдаются нарушения со стороны свертывающей системы, такие как тромбоцитопения и повышение уровня D-димера. Таким образом, следует пересмотреть риски и пользу внутривенного тромболиза и/или артериальной эмболэктомии у пациентов с сочетанием острого ишемического инсульта и COVID-19. При применении антиагрегантов или антикоагулянтов для вторичной профилактики инсульта необходимо часто контролировать уровень клеток периферической крови и выполнять коагулограмму. Кроме того, при использовании статинов необходимо контролировать функцию печени и уровень креатинкиназы, так как инфекция 2019-nCoV может привести к нарушениям со стороны печени и мышц.

2019-nCoV может связываться с рецептором АПФ2 в клетках эндотелия сосудов, что приводит к патологическому повышению артериального давления. Наряду с тромбоцитопенией и нарушениями коагуляции повышение артериального давления способствует увеличению риска внутричерепного кровоизлияния у пациентов с COVID-19. Следует внимательно выбирать антигипертензивные препараты у пациентов с внутричерепным кровоизлиянием и COVID-19. Предпочтение отдается блокаторам кальциевых каналов, в то время как назначения ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов следует избегать.

Несмотря на то, что в одном случае был получен положительный тест на РНК 2019-nCoV в ликворе, убедительные доказательства непосредственного поражения ЦНС к 2019-nCoV отсутствуют. Однако, поскольку одной из характерных особенностей COVID-19 является нарушение иммунной функции (снижение количества лимфоцитов), возможно сочетание этого заболевания с оппортунистическими инфекциями, такими как туберкулезный менингит. Если у пациента с COVID-19 появляется лихорадка, головная боль, рвота и нарушение сознания, то следует исключить развитие внутричерепной инфекции с помощью комплексного анализа клинической картины, анализов ликвора (включая метагеномное секвенирование следующего поколения [mNGS]) и данных нейровизуализации.

Пациенты с аутоиммунными заболеваниями, такими как миастения, подвержены высокому риску развития тяжелой формы COVID-19. После инфицирования таких пациентов будьте настороже в плане развития у них миастенического криза. Иммуносупрессивная терапия в случае инфекции 2019-nCoV должна быть прекращена. При применении преднизолона следует соотносить его необходимость для лечения миастении и риск в плане COVID-19.