



## Профессор В.В. ЗАХАРОВ: «Инфекция, вызванная SARS-CoV-2, значительно увеличивает риск инсульта, причем как ишемического, так и геморрагического»



*О значении раннего выявления и профилактики заболеваний, алгоритме ведения пациентов с болевым синдромом, особенностях лечения неврологических больных в условиях пандемии COVID-19 наш корреспондент беседует с д.м.н., профессором кафедры нервных болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Владимиром Владимировичем ЗАХАРОВЫМ.*

**– Владимир Владимирович, с какими неврологическими нарушениями чаще всего приходится сталкиваться в клинической практике?**

– Неврология, и старшему поколению неврологов это хорошо известно, всегда стояла на трех китах: дисциркуляторной энцефалопатии, остеохондрозе и вегетативной дистонии. Это три наиболее распространенных диагноза советского периода. Под дисциркуляторной энцефалопатией понимали разнообразные сосудистые заболевания мозга и когнитивные нарушения несосудистой этиологии, под вегетативной дистонией – пограничные невротические расстройства. К счастью, сегодня таких диагнозов нет, но именно пациенты с указанными нарушениями представляют большинство как на амбулаторном приеме невролога, так и в неврологическом отделении стационара. С такими больными неврологи действительно встречаются ежедневно.

**– Сегодня доказано значение раннего выявления и профилактики заболеваний. Какие меры профилактики заболеваний нервной системы наиболее эффективны?**

– На мой взгляд, физическая активность. Ее значение трудно переоценить. Она благоприятно влияет на сердечно-сосудистую систему, массу тела, метаболизм глюкозы и липидов, а следовательно, снижает риск инсульта и хронических сосудистых заболеваний головного мозга. Физическая активность оказывает нейропротективный эффект. Экспериментальные и клинические данные подтверждают, что физическая активность снижает темп прогрессирования дегенеративно-атрофических процессов головного

мозга, повышает активность церебральных нейротрофических факторов. Физическая активность составляет основу программ реабилитации пациентов с парезами и параличами вследствие поражения мозга и периферической нервной системы. Наконец, физическая активность в разумных пределах – единственное эффективное средство профилактики возникновения болевых синдромов в области спины.

**– Какие пациенты нуждаются в профилактических мероприятиях в первую очередь?**

– Это зависит от неврологической патологии. Если речь идет о сосудистых заболеваниях, то особое внимание следует уделять пациентам с артериальной гипертензией, дислипидемией, сахарным диабетом, избыточным весом. Профилактика же болевых синдромов в области спины актуальна для всех, кому за тридцать, а может, и за двадцать.

**– Боль различной локализации – один из распространенных симптомов заболеваний неврологического характера. Каковы особенности ведения пациента с болевым синдромом?**

– Пациента с болью рассматривают с трех ракурсов, и каждый из них важен для выбора лечения. Во-первых, характер боли как симптома. Боль может быть обусловлена раздражением периферических ноцицепторов (ноцицептивная боль), заинтересованностью нервных структур (нейропатическая боль) либо и тем и другим. Боль может быть острой или хронической. Подходы к лечению в таких ситуациях существенно различаются. Второй ракурс – характер болезни, то есть при-



## Актуальное интервью

чина, вызвавшая боль. Это может быть компрессия спинномозгового корешка или скелетно-мышечная дисфункция. Если боль скелетно-мышечная, а именно такая боль чаще всего встречается, следует уточнить, какая именно скелетно-мышечная дисфункция ее спровоцировала, какой сустав, мышца или иная периферическая структура вовлечены в патологический процесс. Третий важный момент – личность пациента, его индивидуальные психологические особенности, представления о болезни. Дело в том, что боль не только «механическое» последствие повреждения тканей. Боль, ее характер, интенсивность, длительность во многом зависят от реакции пациента, его представлений о боли, причинах, вызвавших ее, «стратегий преодоления», которые выбирает пациент и которые могут быть полезными либо, наоборот, дезадаптивными, закрепляющими болевые ощущения на долгое время.

**– Какие подходы к лечению неврологической боли вы считаете наиболее перспективными?**

– Выбор терапевтического подхода индивидуален и зависит от трех упомянутых аспектов. Почти всегда используются нестероидные противовоспалительные препараты. При наличии нейропатического компонента боли, то есть первичной заинтересованности нервных структур (например, спинномозговых корешков), дополнительный благоприятный эффект дает включение в схему терапии противосудорожных препаратов – антиконвульсантов. Если боль хроническая, сохраняется в течение более трех месяцев, обязательно применяют психотерапию и психофармакотерапию, прежде всего антидепрессанты.

**– Среди российских пациентов отмечается низкая приверженность лечению и широко практикуется самолечение. Как, на ваш взгляд, повысить доверие к врачу и мотивацию к лечению?**

– Замечу, что проблема не российская, а мировая. Дело в том, что возможности академической клинической медицины ограничены.

Очень много внимания мы уделяем вопросам профилактики, то есть тому, важность чего не всегда понятна человеку, чувствующему себя здоровым или почти здоровым. Нередко лечение связано с необходимостью ежедневного приема, обычно в течение длительного периода времени, лекарственных средств, иногда весьма дорогостоящих. Это неудобно и не всегда понятно. В то же время из средств массовой информации, от соседа или по сарафанному радио человек узнает о некоем чудодейственном средстве, которое излечивает сразу, навсегда и от всех болезней. Конечно, это очень соблазнительно. Но итог всегда одинаков – дополнительные проблемы со здоровьем, финансовые потери и эмоциональное разочарование. Путь борьбы с этим толяко один – повышать медицинскую грамотность населения.

**– Какие симптомы требуют безотлагательного посещения невролога?**

– Любые неврологические симптомы, которые развиваются остро: парезы или параличи, утрата чувствительности, появление нарушений речи или когнитивных функций. При внезапном появлении какого-либо неврологического симптома необходима срочная консультация невролога.

**– В чем особенность лечения неврологических больных в условиях пандемии COVID-19?**

– Ограничительные меры во многом затруднили оказание амбулаторной помощи пациентам, особенно пожилого возраста. Как известно, большинство неврологических пациентов – амбулаторные пациенты. Решить проблему или по крайней мере снизить ее остроту помогло внедрение методов телемедицины. Но, конечно, это не вполне адекватная замена. Значение живого общения с пациентом, особенно на первом приеме, огромно. Кроме того, многие неврологические пробы невозможно провести дистанционно. Однако после первого очного знакомства

с пациентом последующие консультации для коррекции проводимой терапии с использованием современных телекоммуникационных технологий вполне возможны. Это то, чему мы научились благодаря пандемии. Как говорится, нет худа без добра. Правда, в случае пандемии «худа», несомненно, больше.

**– Насколько высок риск неврологических осложнений у больных коронавирусной инфекцией? Кто входит в группу риска?**

– Сообщения о том, что COVID-19 может поражать нервную систему, начали появляться сразу, как только мир узнал об этом грозном вирусе. Честно говоря, вначале я этим сообщениям не верил. Мне казалось фантастичным, что респираторный вирус способен вызывать неврологические осложнения. Но с накоплением опыта стало очевидно, что COVID-19 действительно особенный и даже фантастичный респираторный вирус, который часто вызывает неврологические осложнения. По данным литературы, они отмечаются в 35% случаев. Чаще это утрата обоняния и вкуса, головная и мышечная боль, а при остром течении – спутанность сознания и делирий. Кроме того, инфекция, вызванная SARS-CoV-2, значительно увеличивает риск инсульта, причем как ишемического, так и геморрагического. Повышенный риск острых нарушений мозгового кровообращения наблюдается как в остром периоде инфекции, так и в первые месяцы после выздоровления. Описано развитие аутоиммунной полинейропатии после коронавирусной инфекции. К счастью, самые тяжелые неврологические осложнения – острый энцефалит и острая некротизирующая геморрагическая энцефалопатия встречаются редко. Но следует оговориться, что мы сейчас находимся на самом начальном этапе изучения новой коронавирусной инфекции. Должно пройти время, чтобы можно было говорить о неврологических осложнениях и подходах к их лечению более определенно. \*