

Астма и COVID-19



Обострение астмы – это острый или постепенный эпизод ухудшения симптомов заболевания – приступы с одышкой, хрипами, кашлем, стеснением в груди и тахикардией. Лечение обострений астмы зависит от его интенсивности, объективно оцениваемой по снижению сатурации и функции легких по сравнению с исходным уровнем состояния пациента.

В настоящий момент данные о взаимоотношениях таких заболеваний, как бронхиальная астма и COVID-19, остаются противоречивыми. Во многом это связано с тем, что многие госпитализируемые пациенты имеют ряд сопутствующих заболеваний и оценить вклад собственно астмы в их прогноз не всегда возможно. Однако, считается, что астма сама по себе все же не является фактором риска развития COVID-19 и не повышает в целом риск более тяжелого течения заболевания или смерти при хорошем контроле симптомов. Безусловно, пациенты с тяжелой неконтролируемой астмой находятся в группе риска.

Поскольку критически важно сохранять хороший контроль над проявлениями астмы, не стоит прекращать базисную терапию (даже в случае развития коронавирусной инфекции!). Несмотря на первоначальные предположения, прием ингаляционных глюкокортикостероидов для лечения астмы не оказывает негативного влияния на течение коронавирусной инфекции, в то время как отказ от базисной терапии может спровоцировать обострение и выраженное ухудшение состояния. Если пациенту требуется переход на глюкокортикостероиды для системного введения, он тоже должен быть выполнен без задержек. Пациенты, получающие так называемые “биологические препараты” (например, омализумаб), также должны продолжать лечение.

Отметим только, что для пациентов с бронхиальной астмой не рекомендован небулайзер для уменьшения числа распыляемых частиц, которые могут содержать вирус.

Кроме того, стоит максимально снизить риск инфицирования коронавирусом:

- Вакцинироваться, если это возможно (астма и аллергия, не связанная с компонентами вакцины, не являются противопоказанием для вакцинации!).
- Использование маски для защиты рта и носа (в большинстве случаев это не ухудшает состояние людей с бронхиальной астмой).
- Регулярное мытье с мылом и обрабатывание рук.
- Соблюдение дистанции.
- Необходимо избегать людных мест, необязательных поездок.
- Необходимо избегать контакта с больными людьми.

Пациентам с бронхиальной астмой следует придерживаться дополнительных рекомендаций:

- Продолжать базисную терапию для контроля за симптомами.
- Избегайте факторов, которые могут спровоцировать обострение бронхиальной астмы: аллергены, контакт с холодным загрязненным воздухом, табачный дым и резко пахнущие вещества.

Важно, что триггерами обострения астмы могут быть и применяемые сейчас моющие средства и дезинфектанты:

- Если это возможно, поручить проведение уборки и дезинфекции другому человеку. Самим же перейти в другую комнату на время обработки.
- Избегать использования средств с резким запахом (например, отбеливатель). Стоит отдать предпочтение средствам с перекисью водорода или этиловым спиртом.
- Хорошо проветривать помещения после проведения обработки.

До сих пор остается открытым вопрос о том, как астма влияет на процесс восстановления после SARS-CoV-2-инфекции. Часть пациентов страдает от длительно сохраняющейся одышки и слабости, которые сильно снижают качество жизни и требуют длительной реабилитации. У пациентов с астмой проявления постковидного синдрома в течение 4 недель после перенесенной инфекции встречаются чаще, чем у пациентов, не имевших астмы. В то же время, некоторые данные говорят о том, что пациенты с контролируемой бронхиальной астмой возможно не только имеют меньшую восприимчивость к коронавирусу, но у них и реже встречаются проявления постковидного синдрома в течение 3 месяцев после перенесенной инфекции. Это теоретически может объясняться особенностями иммунного ответа (возможно - на фоне терапии глюкокортикостероидами) или особыми характеристиками клеток эпителия в легких.

*Информацию подготовила врач-эндокринолог Пелеса Е.Н.,
УЗ «Гродненский ОЭД»*