

## ПАНДЕМІЯ COVID-19 ТА НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЯК МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ПСИХО-СОМАТИЧНОГО І СОЦІАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СУСПІЛЬСТВА, УСКЛАДНЕНА ВІЙНОЮ В УКРАЇНІ

*Державна установа «Національний науковий центр «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини ім. акад. М. Д. Стражеска НАМН України»*

**П**роаналізовано негативний вплив пандемії COVID-19 на перебіг хронічних неінфекційних захворювань, зокрема, хвороб системи кровообігу, основні показники захворюваності та смертності. Розглянуто постковідний синдром, простежено ускладнення в умовах війни.

**Об'єкт і методи дослідження:** офіційні статистичні дані МОЗ, ЦГЗ, ВООЗ, застосовано бібліографічний, інформаційно-аналітичний, статистичний методи аналізу.

**Ключові слова:** пандемія COVID-19, хвороби системи кровообігу, захворюваність, смертність, поширеність, постковідний синдром.

V. M. Kornatsky, V. A. Handziuk

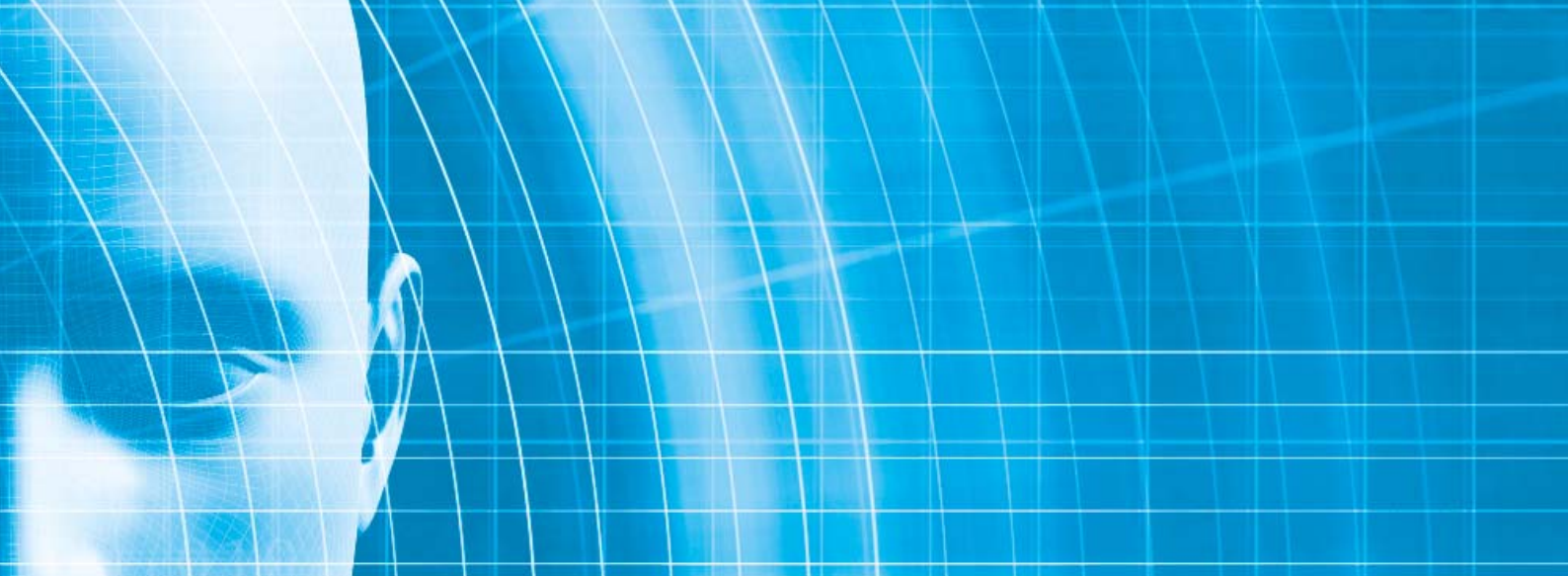
## THE COVID-19 PANDEMIC AND NON-INFECTIOUS DISEASES AS A MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM OF THE PSYCHO-SOMATIC AND SOCIAL WELL-BEING OF THE POPULATION, COMPLICATED BY THE WAR IN UKRAINE

*State Institution "National Scientific Center "The M.D. Strazhesko Institute of Cardiology, Clinical and Regenerative Medicine of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"*

**T**he negative impact of the COVID-19 pandemic on the course of chronic non-infectious diseases in particular diseases of the circulatory system, the main indicators of morbidity and mortality were analyzed. Post-war syndrome was considered, complications associated with the war conditions were analyzed.

**Object and methods of research:** official statistical data of the Ministry of Health, Public Health Central of Ukraine, WHO, bibliographic, information-analytical, statistical methods of analysis are applied.

**Key words:** COVID-19 pandemic, diseases of the circulatory system, morbidity, mortality, prevalence, post-COVID syndrome.



**В**есвітня пандемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (надалі – COVID-19), та її наслідки стали одними із найсерйозніших викликів людству за останні сімдесят років. Адже кількість померлих від цієї хвороби є найбільшою втратою людського потенціалу від часів Другої світової війни. Ці втрати перевищили навіть число загиблих під час війни у В'єтнамі (1955–1975), Корейської війни (1950–1953) та геноциду в Камбоджі (1975–1979). Станом на 12 грудня 2021 р. у світі на цю хворобу захворіло – 270 161 252 особи, а ще 5 320 609 осіб – померло.

Пандемія стала проблемою для системи охорони здоров'я багатьох країн і спричинила серйозні збої у наданні медичної допомоги. Насамперед це стосується людей, які хворіють на неінфекційні захворювання і потребують постійного медичного догляду. До пандемії COVID-19 неінфекційні захворювання (надалі – НІЗ) були на першому місці серед причин смертності у світі та в Україні. Попри COVID-19, вони й досі утримують цю позицію.

Карантин, ізоляція та соціальне дистанціювання призвели до появи та поширення нездорового харчування, малорухливого способу життя, вживання алкоголю та куріння, тобто основних факторів ризику виникнення неінфекційних захворювань: цукрового діабету, серцево-судинних захворювань, онкологічних, хронічних респіраторних захворювань та психічних розладів.

Серцево-судинні захворювання – найпоширеніша супутня патологія серед хворих на COVID-19. Пацієнти із кардіоміопатією, ішемічною хворобою серця, артеріальною гіпертензією, серцевою недостатністю мають важчий перебіг хвороби і вищий рівень смертності. Цитокіновий шторм (неконтрольоване збільшене виділення речовин, які провокують запалення, стимулює імунні клітини атакувати власний організм) під час COVID-19 викликає пряме пошкодження міокарда та призводить до тромбоутворення. Навіть пацієнти з легкою формою COVID-19, які не були госпіталізовані, зазнають ураження серцево-судинної системи та мають супутні ускладнення.

Повномасштабна війна змінила життя людей. Багато хто опинився в тяжких життєвих обставинах, стресових умовах, зумовлених втратою близьких людей, перебуванням під постійними бомбардуваннями, евакуацією та переміщенням далеко від дому. Неконтрольований стрес призводить до втрати здоров'я та підвищення ризику виникнення НІЗ.

На ситуацію в царині смертності населення (як в Україні, так і у всьому світі) суттєво вплинула пандемія COVID-19. Навіть через понад два роки після 11 березня 2020 р., коли ВООЗ охарактеризувала COVID-19 як надзвичайну ситуацію в галузі охорони здоров'я, що викликала міжнародне занепокоєння, COVID-19 продовжує залишатися глобальною загрозою для здоров'я.

Останніми роками НІЗ перебувають в центрі уваги вчених та практикуючих лікарів усього світу. Для України ця проблема має першочергове значення у зв'язку з великою поширеністю НІЗ і високою частотою інвалідизації та смертності внаслідок цих захворювань.

Серцево-судинні захворювання (переважно ішемічна хвороба серця та інсульт) є основними причинами смертності й одними з основних факторів інвалідності в усьому світі. Такі висновки отримані з дослідження Глобального тягаря хвороб (GBD – Global Burden of Disease) за 2019 рік [1].

Вага серцево-судинних захворювань продовжує зростати протягом десятиліть майже в усіх країнах із середнім і низьким рівнем доходу. Викликає тривогу і той факт, що стандартизований за віком показник почав зростати в деяких країнах із високим рівнем доходу, де раніше він знижувався.

Виявлення випадків серцево-судинних захворювань майже подвоїлося з 271 млн в 1990 р. до 523 мільйонів у 2019 р., а кількість смертей від них неухильно збільшувалася з 12,1 млн в 1990 р. до 18,6 млн у 2019 році [2].

НІЗ в Україні є причиною понад 80% втрачених років потенційного життя через передчасну смертність та інвалідність, а також близько 90% всіх смертей з високим рівнем передчасної смертності, особливо від серцево-судинних захворювань.

У національному масштабі смертність від серцево-судинних захворювань за останні 29 років зросла майже на 8%: до 449 376 у 2019 р., що склало 64,3% від загальної кількості смертей, тоді як у 1990 р. зафіксовано 350 605 смертей від серцево-судинних захворювань – 56,5% відповідно.

Особливу увагу ООН і ВООЗ звертають на профілактику і боротьбу з НІЗ, які досягнуті успіхами на глобальному і національному рівнях у забезпеченні заходів захисту від передчасної смерті, спричиненої серцевими, легенежими, онкологічними хворобами, діабетом.

Згідно з прогнозами United Nations Development Programme, через пандемію COVID-19 уперше за ос-

танні 30 років розпочалася деградація глобального людського потенціалу – сукупного показника здоров'я, освіти і доходу. Вагому роль у цьому зіграли, крім COVID-19, й неінфекційні захворювання, найважливіші з-поміж яких хвороби системи кровообігу (ХСК). З останніми ситуація стала тривожною ще до пандемії COVID-19. Коронавірус, звісно ж, ускладнив становище: визнається, що сьогодні панує не просто пандемія COVID-19, а синдемія, тобто одночасне поширення інфекційної патології та неінфекційних захворювань [3].

ВООЗ оприлюднила дані щодо взаємозв'язку COVID-19 і НІЗ:

- пандемія ускладнила діагностику, лікування, реабілітацію та надання паліативної допомоги людям, що страждають на НІЗ;

- НІЗ та фактори ризику їх виникнення (метаболічні, поведінкові та екологічні) пов'язані з вищою чутливістю до SARS-CoV-2, вищим ризиком тяжкого перебігу захворювання і смерті;

- пандемія та протиепідемічні заходи, передусім самоізоляція, посилили вплив на людей з такими поведінковими факторами, як низький рівень фізичної активності, нездорове харчування, зловживання алкоголем;

- є висока ймовірність зростання навантаження на служби охорони здоров'я після відновлення їхньої роботи в «допандемічному» обсязі через появу серцево-судинних хвороб в осіб, які перехворіли на COVID-19;

- фоксування уваги і концентрація фінансових та людських ресурсів на пандемії ускладнили профілактику усіх НІЗ, і насамперед – серцево-судинних захворювань (ССЗ).

За останній час в системі охорони громадського здоров'я є суттєві успіхи, а також прогрес на шляху досягнення глобальних цілей розвитку, але пандемія COVID-19, яка забирає тисячі життів, порушує звичний побут людей, може значно нашкодити.

Згідно з новими оцінками ВООЗ, кількість смертей, прямо чи опосередковано пов'язаних з пандемією COVID-19 (надлишкова смертність), з 1 січня 2020 р. до 1 січня 2022 р. склала приблизно 14,9 млн (від 13,3 млн до 16,6 млн). Під терміном «надлишкова смертність» розуміється різниця між кількістю смертей, зареєстрованих у світі в 2020–2021 рр., і кількістю летальних випадків, які можна було б очікувати, якби пандемії не було.

При цьому 84% надлишкових смертей за час, коли SARS-CoV-2 був найбільш активний, припадає на країни Південно-Східної Азії, Європи і Америки. Найбільше число смертей зареєстровано у 10 країнах. Частіше від COVID-19 і його наслідків вмирили чоловіки – 57% смертей; 43% летальних випадків зареєстровано серед жінок.

Згідно з даними ВООЗ, від початку пандемії у світі виявлено 512 607 587 випадків інфікування SARS-CoV-2. Найбільша кількість заражень зареєстрована у США – майже 81 млн осіб. Далі Індія (понад 43 млн) і Бразилія (понад 30 млн хворих). Смертей також найбільше у США – від COVID-19 і ускладнень, ним спровокованих, там загинуло майже мільйон осіб.

Станом на середину травня 2022 р., у Європейському регіоні ВООЗ зафіксовано понад 2 млн випадків смерті від наслідків COVID-19; кількість заражень досягла 218 мільйонів.

Після нового підйому у першій половині березня пандемія COVID-19 у Європі пішла на спад, а за першу половину травня кількість захворілих і померлих знизилась на 26% і 24% відповідно. Водночас у всіх країнах Європи продовжується поступове зняття антикоронавірусних обмежень [1].

На сьогодні тривалість життя і рівень здоров'я населення різних країн світу зросли. На жаль, темпи приросту недостатні для досягнення мети щодо стійкого розвитку, а COVID-19 призведе до ще більшого їх уповільнення. Пандемія висвітила гостру необхідність спрямувати фінансування в країнах на зміцнення систем охорони здоров'я і первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), які найкраще справляються із спалахами таких хвороб, як COVID-19, та багатьма іншими загрозами для здоров'я, з якими люди зустрічаються щоденно. Система охорони здоров'я (ОЗ) і безпека в ній – це різні сторони одного цілого.

У 2021 р. Україна посіла 99 рейтингове місце з індексом здоров'я (Health Care Index 2021) 0,72 у загальній оцінці медицини в світі. Низький рівень рейтингу зумовлений як проблемами діяльності системи охорони здоров'я, доступності та якості медичної допомоги, так і показниками здоров'я.

Зокрема:

- згідно з даними Держстату, щорічно Україна втрачає понад 500 тис. громадян;

- згідно з даними ООН, приблизно третина українців помирає у віці до 65 років;

- смертність чоловіків працездатного віку перевищує аналогічний показник навіть у країнах із валовим національним продуктом меншим, ніж в Україні;

- середня тривалість життя нашого населення, яка у 2021 р. становила 69,7 року (65,2 для чоловіків і 74,4 для жінок), на 11 років менша, ніж мешканців ЄС (на 8 років для жінок і на 12 років – для чоловіків). Головним чинником таких відмінностей є висока смертність від хвороб системи кровообігу, яка в Україні (за її стандартизованим коефіцієнтом) в середньому в 1,8 раза перевищує її рівень в Європейському Союзі та вдвічі перевищує цей коефіцієнт для Європейського регіону ВООЗ;

- згідно з даними ВООЗ у 2018 р., Україна посідала перше місце у світі за рівнем дитячого алкоголізму;

- захворюваність впродовж останніх 10 років зростає на 38%, а медична галузь тільки фіксує тривожну тенденцію і практично не впливає на її розвиток;

- дитяча смертність, яка в Україні вдвічі вища порівняно з Європейськими країнами 2020 р.: 6,9 та 3,2 на 1 000 новонароджених.

Отже, перетворення в медичній сфері супроводжуються низкою проблем: низькою доступністю (як фінансовою, так і структурною та географічною) і низькою якістю медичної допомоги (виявлення онкологічних захворювань на пізніх стадіях, охоплення пацієнтів спеціальним лікуванням тощо), низькою якістю вищої медичної освіти в Україні (українських медичних закладів вищої освіти немає в міжнародних рейтингах), низькою культурою збереження здоров'я населення (низький рівень вакцинації в Україні, що зі свого боку веде до високої смертності та негативних наслідків для здоров'я в подальшому) та продовженням реалізації задекларованих гарантій щодо доступності та безоплатності медичної допомоги коштами пацієнтів –

близько 50% всіх витрат в системі ОЗ відбувається з кишень пацієнтів [3].

Неінфекційні захворювання, такі як діабет, рак і хвороби серця, є причиною понад 70% усіх летальних випадків у світі (41 мільйон). Серед них – 15 млн випадків передчасної смерті у віці від 30 до 69 років. В структурі смертності від НІЗ найбільша частка припадає на хвороби системи кровообігу, від яких щорічно помирає 17,9 млн осіб. На другому місці онкологія (9 млн випадків), респіраторні хвороби (3,9 млн) і діабет (1,6 мільйона). На ці 4 групи припадає 80% усіх смертей від НІЗ. Понад 85% із цих передчасних смертей припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходів. Ріст поширеності хвороб спричинений п'ятьма основними факторами ризику: тютюнопалінням, недостатньою фізичною активністю, надмірним споживанням алкоголю, нездоровим харчуванням і забрудненням повітря. ВООЗ вважає необхідним допомагати урядам країн досягти глобальну мету, яка полягає у підвищенні рівня фізичної активності до 2030 р. на 15%, в тому числі за рахунок впровадження рекомендованих заходів ACTIVE, спрямованих на підвищення щоденного фізичного навантаження.

Вказані вище фактори ризику спричиняють порушення психічного здоров'я, які можуть розвиватися з раннього віку: половина усіх психічних захворювань проявляється вже до 14 років, але в більшості випадків вони не діагностуються і не лікуються. Зокрема, третьою причиною смертності серед молоді у віці 15–19 років є самогубство.

Уряди країн середнього і низького рівня доходів закликають світових лідерів «подвоїти зусилля» на шляху зменшення на третину до 2030 р. передчасної смертності від НІЗ, а також підтримки психічного здоров'я і благополуччя. «Підтримка і покращення якості життя людей сприяє зміцненню людської гідності, необхідної для прогресу з погляду економічного зростання, соціальної справедливості та співіснування людей, – заявив Генеральний директор ВООЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. – Здоров'я необхідне для миру і демократії. Мова йде не про великі витрати, а про грамотні інвестиції».

Доповідь Комісії високого рівня ВООЗ містить 6 рекомендацій:

1. Очільники держав і урядів мають взяти на себе відповідальність за профілактичні заходи у сфері НІЗ, а не покладати її лише на міністрів охорони здоров'я, оскільки для виконання цього розпорядження необхідна співпраця і взаємодія багатьох секторів.

2. Визначити конкретний набір пріоритетних завдань щодо НІЗ і психічного здоров'я, враховуючи потреби громадського здоров'я, і запровадити заходи для їх виконання.

3. Переорієнтувати системи охорони здоров'я країн для внесення в їхню політику і плани загального охоплення послугами профілактику НІЗ і боротьбу з ними, а також охорону психічного здоров'я.

4. Підвищити ефективність регулювання і налагодити належну взаємодію з приватним сектором, науковим співтовариством, громадянським суспільством і місцевими спільнотами.

5. Міжнародне співтовариство мусить розробити нову економічну концепцію для фінансування дій щодо НІЗ і психічного здоров'я.

6. Посилити звітність перед своїми громадянами за дії стосовно НІЗ й психічного здоров'я, і спростити існуючі міжнародні механізми [1].

ЄБ ВООЗ проводить цілеспрямовану роботу на шляху боротьби з НІЗ: постійний моніторинг за зменшенням дії факторів ризику на їх розвиток дозволив досягти значного прогресу. Практично в усіх країнах європейського регіону, де є достовірні дані, з середини 2000-х рр. спостерігається зниження рівня передчасної смертності.

Окремого розгляду заслуговує стан здоров'я пацієнтів з НІЗ, які хворіли на COVID-19: багато пацієнтів, які перенесли гострі прояви COVID-19, перебувають лише на початку шляху до одужання. На які наслідки очікувати після гострої фази коронавірусної інфекції? Це залежить від поширеності й тяжкості вірусних уражень у різних типах клітин і органах. Незважаючи на величезну кількість наукових публікацій, чітка картина віддалених наслідків COVID-19 залишається нез'ясованою.

У лютому 2020 р. ВООЗ повідомила, що період від початку захворювання на COVID-19 до клінічного одужання для легких випадків становить приблизно 2 тижні, а для важкого перебігу – 3–6 тижнів. Проте згодом з'ясувалося, що в частини хворих симптоми захворювання зберігаються значно довше [6].

Після перенесеного гострого інфекційного захворювання, викликаного SARS-CoV-2, до амбулаторій часто звертаються пацієнти через 3–4 місяці та пізніше із серйозними порушеннями функції різних органів і систем. Вони вже одужали від COVID-19 тієї чи іншої форми важкості перебігу хвороби, у них негативний результат ПЛР-тесту, вони не заразні для оточуючих, їм не видають листа непрацездатності, для них не виділено окремого фінансування, не передбачені спеціальні медичні відділення для лікування та мульти-системної медикаментозної реабілітації.

Водночас багатьох пацієнтів турбують серйозні наслідки перенесеної хвороби і симптоми, яких не було до захворювання. Найчастіше – це загальна слабкість, швидка втомлюваність, астенія (з гр. *Ἀσθένεια* – безсилля), головний біль, який не зупиняють анальгетики, задишка, порушення роботи серця, підвищення артеріального тиску, нездатність виконувати звичний об'єм роботи, труднощі з концентрацією уваги та пам'яттю, підвищена дратівливість, втрата нюху або смаку, погіршення зору і слуху, ураження нирок, болі в м'язах і суглобах, свербіж і висипання на шкірі, набряки кінцівок, лихоманка, прогресування цукрового діабету, тромбози артеріального або венозного русла, випадіння волосся тощо [7–12].

Симптоми зустрічаються у 20–30% перехворілих, нерідко після легкого або безсимптомного перебігу хвороби. Ці стани отримали терміни: «постковідний синдром – Post-COVID-19», «тривалий ковід – Long-COVID-19», «постковідні далекобійники – Post-COVID long hauler» (Резолюція телемосту «Наслідки пандемії: Long COVID. Трагедія «далекобійників» 17.06.2021).

Постковідний синдром, також відомий як синдром після COVID, гострі наслідки COVID-19 (PASC), хронічний синдром COVID (CCS) – це стан, що характеризується тривалими наслідками, які зберігаються і після типового періоду реконвалесценції після COVID-19. Постковідний синдром може мати негативний вплив

майже на будь-яку систему органів, включаючи нейрокогнітивні розлади дихальної та нервової систем, психічного здоров'я, обміну речовин, кровоносної системи, шлунково-кишкові розлади, нездужання, втому, біль в опорно-руховому апараті та анемію. Зазвичай обговорюється широкий спектр симптомів, до яких входять втома, головний біль, задишка, аносмія (втрата нюху), паросмія (нездатність правильно визначити запах), м'язова слабкість, низька температура та когнітивні дисфункції [13].

Точна природа проявів та кількість людей, які відчувають довготривалі симптоми, невідома і варіює залежно від популяції, яка вивчається, та періоду часу дослідження. Попереднє опитування Управління національної статистики Великої Британії засвідчило, що приблизно 10% людей, у яких виявився позитивний результат на SARS-CoV-2, відчували один або декілька симптомів довше 12 тижнів.

Поки що тривають дослідження різних аспектів Post-COVID. Визначення хвороби незрозуміле, і ще рано робити висновки щодо механізму її розвитку. Системи охорони здоров'я в деяких країнах були задіяні для роботи з цією групою пацієнтів шляхом створення спеціалізованих клінік та надання консультацій. Однак, хвороба недостатньо добре охарактеризована, не має зрозумілого механізму та не має фіксованих діагностичних критеріїв, тому вважається ідіопатичною хворобою з винятковим діагнозом.

Деякі дослідники вважають цілком можливим, що хтось інфікований SARS-CoV-2 може страждати тривалим COVID після того, як вважається відносно здоровим. Наприклад, широко розрекламоване дослідження в 2020 р. показало, що інфекція SARS-CoV-2 призвела до серцевих ускладнень під час опитування студентів-спортсменів, однак згодом інші дослідники поставили під сумнів це твердження, припускаючи, що результати через діагностичне упередження або плутанину з іншими станами були недостовірними. Зовсім недавно дослідники повідомили, що початкова тяжкість захворювання не корелює позитивно з тяжкістю симптомів після COVID-19, а часто впливає на здорових пацієнтів, які не отримували медичної допомоги.

Британський національний інститут здоров'я і досконалості допомоги (NICE) дає COVID-19 такі клінічні визначення: гострий COVID-19 для ознак та симптомів протягом перших 4 тижнів після зараження; нові або постійні симптоми через 4 тижні або більше після початку гострого COVID-19, який поділяють на тривалий симптоматичний COVID-19 для симптомів від 4 до 12 тижнів після початку, та синдром Post-COVID-19 для симптомів, які зберігаються через 12 і більше тижнів після початку. NICE описує термін Post-COVID, який він використовує «на додаток до визначень клінічних випадків», як загальноновживаний для опису ознак та симптомів, які продовжуються або розвиваються після гострого COVID-19. Він складається як з тривалого симптоматичного COVID-19 (з 4 до 12 тижнів) та постковідного синдрому (12 тижнів або більше) [14].

NICE визначає синдром Post-COVID-19 як «Ознаки та симптоми, які розвиваються під час або після інфекції, що відповідає COVID-19, тривають понад 12 тижнів і не пояснюються альтернативним діагнозом. Зазвичай він має сукупність, часто перехрест симптомів, який

може коливатися і змінюватися з часом і може вплинути на будь-яку систему в організмі. Синдром Post-COVID-19 може розглядатися до 12 тижнів, тоді як також оцінюється можливість альтернативного основного.

Деякі повідомлення про тривалі захворювання після зараження з'явилися під час пандемії COVID-19, в тому числі у пацієнтів, які мали легку або середню початкову інфекцію, а також тих, хто потрапив до лікарні з більш важкими інфекціями. Станом на січень 2021 р. точна захворюваність була невідомою. Захворюваність з часом зменшується, оскільки багато людей повільно одужують. Деякі ранні дослідження показали, що від 20% до 33% осіб з COVID-19 відчували симптоми, які тривали довше місяця. Телефонне опитування в США в першій половині 2020 р. показало, що близько 35% осіб з позитивним тестом на SARS-CoV-2 мали низку симптомів, які тривали довше трьох тижнів. Станом на грудень 2020 р., Управління національної статистики у Великій Британії підрахувало, що серед усіх людей, які мали позитивний тест на SARS-CoV-2, близько 21% відчували симптоми довше п'яти тижнів, а близько 10% – симптоми довше 12 тижнів.

Хоча у кожного, хто заразився, може розвинути постковід, людям, які потребують госпіталізації, зазвичай треба більше часу для відновлення. Більшість (до 80%) тих, хто потрапив до лікарні з важкою формою захворювання, відчують тривалі проблеми, включаючи втому та задишку. Пацієнти з важкою початковою інфекцією, особливо ті, кому потрібна штучна вентиляція легень, щоб допомогти диханню, також, ймовірно, страждають на синдром після інтенсивної терапії та одужання. Дослідження пацієнтів, які були госпіталізовані в Ухані, показало, що у більшості спостерігався принаймні один симптом через півроку. Пацієнти, які були важкохворими, певний час скаржились на непрацездатність функції легенів. Серед 1 733 пацієнтів, яких виписали з лікарні та пройшли спостереження приблизно через півроку, найпоширенішими симптомами були втома або слабкість у м'язах (63%), утруднення сну (26%) та тривога або депресія (23%) [18].

Деякі люди страждають на тривалі неврологічні симптоми, незважаючи на те, що ніколи не були госпіталізовані з приводу COVID-19; перше дослідження такої особливості було опубліковане в березні 2021 року. Найчастіше ці негоспіталізовані пацієнти відчували «помітні та стійкі» туманності мозку і втому, які впливають на їхню свідомість та якість життя».

У січні 2021 р. дослідження у Великій Британії продемонструвало, що 30% пацієнтів, які одужали, були повторно госпіталізовані до лікарні протягом 140 днів, а 12% від загальної кількості померли. У багатьох пацієнтів вперше розвинувся діабет, а також виникли проблеми з серцем, печінкою та нирками. На той час режим інсулінової недостатності був невідомим [20].

У березні 2021 р. Індонезійська асоціація лікарів під час опитування 463 осіб припустила, що 63,5% респондентів самостійно повідомили про тривалі симптоми після зараження SARS-CoV-2. Точний набір симптомів не уточнювався, проте, згідно зі статтею, найчастіше повідомлялося про втому та кашель, біль у м'язах та головний біль.

У травні 2021 р. глобальний систематичний огляд, проведений дослідниками Стенфордського університету, показав, що широкий спектр симптомів зберіга-

ється у понад 70% пацієнтів з COVID-19 через декілька місяців після одужання від початкової фази захворювання. Більшість пацієнтів цього дослідження були раніше госпіталізовані. Найпоширенішими затяжними симптомами були задишка, втома та розлади сну. Загалом під час дослідження було виявлено 84 клінічні ознаки або симптоми, включаючи втрату смаку та запаху, а також такі когнітивні розлади, як втрату пам'яті та труднощі з концентрацією уваги, депресію та тривогу.

#### Висновки

• Клінічна картина COVID-19 змінюється, з'являються нові штами, і у налагоджену роботу світових систем охорони здоров'я цей збудник вносить суттєві зміни на всіх рівнях.

• Враховуючи, що рівень здоров'я формується та визначається генетичними і екологічними чинниками, соціально-економічними, суспільно-політичними, а також безпосередньо охороною здоров'я, які орієнтовно впливають по 25% кожний, а загалом у тій чи іншій мірі складають стресову ситуацію організму людини, що впливає на імунітет, – картина захворюваності на COVID-19, особливості розвитку і перебігу є індивідуальними внаслідок рівня соматичного, психічного та соціального благополуччя.

#### Література

1. Доповідь ВООЗ «Світова статистика охорони здоров'я 2021 рік». [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2022-06/UNCountryResultsReport2021UA\\_v02.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2022-06/UNCountryResultsReport2021UA_v02.pdf).
2. Центр громадського здоров'я України. «Результати дослідження глобального тягаря хвороб України» 23.10.2020 року. <https://phc.org.ua/news/rezultati-doslidzhennya-globalnogo-tyagarya-khvorob-v-ukraini>
3. Рингач Н. О., Власик Л. Й. Зміни у структурі смертності в Україні: реальні та прогнозовані ISSN 1681-2786. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 2 (92): 25–32 с.
4. Рингач Н. О. Серце в епоху COVID-19 «Дзеркало тижня. Україна». 06 червня, 2021. <https://www.nas.gov.ua/UA/Messages/Pages/View.aspx?MessageID=7904>
5. Голубовська О. А. Постковідний синдром: патогенез та основні напрями реабілітації, м. Київ, Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя» № 3 (496), 2021 р.
6. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. Aging Clinical and Experimental Research. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>.

7. Levison M. E. Commentary: what we know so far about post-COVID syndrome. <https://www.msmanuals.com/professional/news/editorial/2020/09/23/20/17/post-covid-syndrome>.
8. Галушко О. А. Астенічний синдром у постковідного пацієнта (огляд публікацій та власний досвід). Здоров'я України. XXI сторіччя. 2021. № 6 (499): 22–23 с.
9. Barker-Davies R., O'Sullivan O., Senaratne K. et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. Br. J. Sports Med. 2020; 54: P. 949–959.
10. Varga Z., Flammer A., Steiger P. et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. The Lancet. 2020; 395 (2): P. 1417–1418.
11. Hasichaolu, Zhang X., Li X. et al. Circulating cytokines and lymphocyte subsets in patients who have recovered from COVID-19. Biomed. Res. Int. 2020 Nov 26; 2020: 7570981.
12. Zhang W., Zhao Y., Zhang F. The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): the perspectives of clinical immunologists from China. Clinical Immunology. 2020; 214: 108393.
13. Коваленко С. В. Досвід застосування методів синдромно-патогенетичної терапії при пневмонії, спричиненій COVID-19, в умовах пульмонологічного відділення. Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя». 2020. № 13-14. 481-482 с. <https://www.uf.ua/wp-content/uploads/2020/08/syndromno-patogenetychna-terapiya-pry-pnevmoniyi-sprychyenenij-COVID-19-S.V.Kovalenko.pdf>
14. Akhmerov A., Marban E. COVID-19 and the heart. Circ. Res. 2020. 126: P. 1443–1455.
15. Cecchini R., Cecchini F. Medical Hypotheses. SARS-CoV-2 infection pathogenesis is related to oxidative stress as a response to aggression. 2020; 143: 110102.
16. Zhao H-M, Xie Yu-X, Wang C. Chinese Association of Rehabilitation Medicine, Respiratory rehabilitation committee of Chinese Association of Rehabilitation Medicine, Cardiopulmonary Rehabilitation Group of Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation. Recommendations for respiratory rehabilitation of COVID-19. <https://mednexus.org/doi/full/10.1097/CM9.0000000000000848>
17. Najjar S., Najjar A., Chong D. et al. Central nervous system complications associated with SARS-CoV-2 infection: integrative concepts of pathophysiology and case reports. Journal of Neuroinflammation. 2020; 17: 231.
18. Бачення України: реформування та відновлення соціально-гуманітарної сфери у перспективі 2030 року. UAReforms. (Онлайн платформа громадянського суспільства на підтримку реформ). <https://uareforms.org/reforms/Vision-of-Ukraine-2030>
19. Wijeratne T. et al. Post-COVID 19 Neurological Syndrome (PCNS); a novel syndrome with challenges for the global neurology community. Journal of the Neurological Sciences. 2020; 419: 117179.
20. Carvalho-Schneider C. et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. Clin. Microbiol. Infect. 2020 Oct 5. doi: 10.1016/j.cmi.2020.09.052 [Epub ahead of print].

#### Відомості про авторів:

**Корнацький Василь Михайлович** – завідувач відділу медико-соціальних проблем кардіології, член-кор. НАМН України, д.м.н., професор, заслужений лікар України, заступник директора ННЦ з науково-клінічної роботи.

**Роль у виконанні роботи:** збір бази даних, аналіз даних, огляд літератури.

**Гандзюк Володимир Андрійович** – керівник відділу інфекційного контролю ННЦ, к.м.н., заслужений лікар України, ст.н.с. відділу медико-соціальних проблем кардіології.

*E-mail: epidem\_amnu@ukr.net*

**Роль у виконанні роботи:** збір бази даних, аналіз даних, огляд літератури.

#### Information about the authors:

**Vasyl Mykhailovych Kornatskyi** – head of the Medical and Social Problems of Cardiology Department, member-cor. National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Doctor of Medical Sciences, Professor, MD, PhD, Honored Doctor of Ukraine, Deputy Director of the National Center for Scientific and Clinical Work.

**Role in the performance of the work:** database collection, data analysis, literature review.

**Handziuk Volodymyr Andriyovych** – head of the Infection Disease Control Department of the National Center, MD, PhD, Honored Doctor of Ukraine, senior research fellow of the Medical and Social Problems of Cardiology Department.

**Role in the performance of the work:** database collection, data analysis, literature review.