

## Новый взгляд на патогенез COVID-19

Новый взгляд на патогенез COVID-19 предложили Кубанов Алексей Алексеевич и Дерябин Дмитрий Геннадьевич - сотрудники ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» МЗ РФ: заболевание является генерализованным вирусным васкулитом, а возникающее при этом поражение легочной ткани – вариантом ангиогенного отека легкого (<https://vestnikramn.spr-journal.ru/jour/article/view/1347/1220>). Авторы на основании представлений об ангиотензинпревращающем ферменте 2 (АПФ2), как основном рецепторе для коронавируса-2, предполагают гематогенное распространение вируса с последующей гибелью АПФ2-экспрессирующих клеток в стенках микрососудов, в первую очередь артериол, что ведет к микротромбозам с развитием ангиогенного отека. Возникающие вследствие этого нарушения имеют полиорганный характер, а в случае легочной ткани происходят по типу «отека легкого», компьютерная томография которого описывается как «матовое стекло».

На основе предложенной схемы патогенеза COVID-19, авторы предлагают изучить вопрос по изменению подходов к лабораторной диагностике и терапии данного заболевания.

При проведении лабораторной диагностики методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) основные изменения должны затронуть, по предположению авторов, преаналитический этап, связанный с направленным отбором вирусосодержащих проб биологического материала. Взятие мазков из носоглотки может быть рекомендовано только на ранних этапах инфекционного процесса, в то время как на этапе генерализации для ПЦР-диагностики должны представляться образцы крови из микрососудистого русла, а на поздних этапах - биоптаты органов-мишеней.

Авторы также предлагают возможную коррекцию в схемах терапии, включая предупреждение тромбообразования в артериолах малого круга кровообращения и восстановление микроциркуляции, ограничение потребления жидкости и отказ от внутривенных инфузий при появлении КТ-проявлений отека легочной ткани, возможное применение диуретиков, использование протоколов искусственной вентиляции легких, разработанных для терапии отека легких.

Следует заметить, что в опубликованных работах терапевтов и анестезиологов-реаниматологов ранее уже были представлены современные данные о развитии процесса коагулопатии при COVID-19 и клинические рекомендации по профилактике тромбозов и

эмболий у пациентов, инфицированных SARS-CoV-2. Профилактически и в лечебных целях антикоагулянты рекомендуется применять под контролем коагулограммы.

Предложение авторов по ограничению потребления жидкости и отказу от внутривенных инфузий при появлении КТ-проявлений отека легочной ткани, и возможному применению диуретиков в корне противоречит мнению терапевтов и анестезиологов-реаниматологов, которые реально занимаются лечением больных с ОРДС и пневмониями. Отек легкого у пациентов с COVID-19 не кардиогенной природы. Необходимо поддерживать ЭУВОЛЕМИЮ и избегать гиповолемии. Из-за продолжительной «симптоматической фазы» с гриппоподобными симптомами (6-8 дней) у больных развивается дефицит объема крови. Осторожная инфузионная регидратация и дезинтоксикационная терапия с помощью сбалансированных растворов с добавлением витаминов группы В и витамина С до 3 г в сутки оправдана. В идеале следует руководствоваться неинвазивным мониторингом гемодинамики. Диуретиков следует избегать, если у пациента нет явных симптомов гиперволемии.

Надеюсь, что настоящая дискуссия позволит лучше понять природу COVID-19 и более эффективно противодействовать ему.

Ссылки:

<https://euat.ru/upload/event/1588420667.pdf>

<http://www.far.org.ru/files/covid19/%D0%9C%D0%A0%D0%9A%20%D0%9A%D0%92%203.docx>

[https://www.evms.edu/media/evms\\_public/departments/internal\\_medicine/EVMS\\_Critical\\_Care\\_COVID-19\\_Protocol.pdf](https://www.evms.edu/media/evms_public/departments/internal_medicine/EVMS_Critical_Care_COVID-19_Protocol.pdf)

Антонов Александр Александрович +7-985-411-3301 [sym111@mail.ru](mailto:sym111@mail.ru)

[www.prosportmed.ru](http://www.prosportmed.ru) [www.symona.ru](http://www.symona.ru)