



Хроничните белодробни заболявания, COVID-19 и ваксинацията срещу коронавирусната инфекция



Полезна информация за ваксините
и ваксинацията можете да намерите тук:

www.плюсмен.бг



Министерство на
Здравеопазването



Кратка характеристика на коронавируса SARS-CoV-2 и предизвиканото от него заболяване COVID-19

Коронавирусите са голямо семейство от вируси. Щамовете, които причиняват болести при човека, са с различна патогенност. Те могат да причинят от леко неразположение, което протича като обикновена настинка с ниска температура (около 37.4 – 37.5°C), упорита суха кашлица и болки в гърлото, до тежко протичащо заболяване като пневмония, остра дихателна недостатъчност и поражения върху целия организъм.

Заболяването COVID-19 се причинява от коронавируса SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 е силно заразен и броят на боледуващите от COVID-19 хора в световен мащаб бързо нараства. От началото на 2020 г. до 6-та седмица на 2022 г. в световен мащаб са съобщени над **411** млн. случая на COVID-19, включително **5 829 356** смъртни случая. В България към 1 март т. г. са потвърдени близо **1,1** млн. случая, починали от COVID-19 са **35 696** граждани.

Тежестта на протичане на COVID-19 се различава значително в зависимост от възрастта на засегнатите лица, наличието на съпътстващи заболявания или нарушен имунен отговор. Вероятността при страдащите от хронични белодробни заболявания COVID-19 да протече по-тежко и с усложнения, изискващи болнично лечение и/или интензивни грижи, както и възможността за неблагоприятен изход, са значително по-високи.

COVID-19 може да има увреждащ ефект за здравето на всеки – без значение от възрастта и наличието или отсъствието на придружаващи заболявания.

Това, което отличава SARS-CoV-2 от коронавируса SARS-CoV-1 („птичи грип“ – 2002 – 2004 г.) и MERS-CoV (2012 – 2015 г.), е по-силната заразност, развитието на възпаление на малките кръвоносни съдове във всички органи и системи (васкулит), колебание на симптомите със „светли периоди“ и бързото, внезапно развитие на остра дихателна недостатъчност, вследствие на прогресираща, причинена от вируса пневмония, която може да обхване почти целия бял дроб. Наблюдават се тромботични промени в най-малките съдове на алвеоло-капилярната мембрана, които блокират преминаването на жизненоважния кислород от атмосферния въздух в кръвообращението. Развитието на тежък кислороден глад може да бъде фатален за организма. Неслучайно в домовете на хората успоредно с термометрите се появиха и пулсоксиметрите и почти всеки човек със симптоми може да отговори на въпроса на лекаря каква е кислородната му сатурация, спада ли под 90% и в какви случаи.





Защо хората с белодробни заболявания са изложени на по-висок риск от тежко боледуване при заразяване със SARS-CoV-2?

Наличието на белодробно заболяване може да повлияе върху тежестта на протичане на COVID-19. При COVID-19 е възможно възникването на усложнения, а понякога и ускорено протичане с летален изход. Обикновено продължителността на възстановяването след преболедуване на COVID-19 при пациенти с хронични белодробни заболявания изисква по-дълго време (до 6 и повече месеца).

При хроничните белодробни заболявания рискът от по-тежко протичане на COVID-19, усложнения и смъртен изход е висок.

Рисковите групи включват:

- Пациенти с интерстициални белодробни болести, при които е засегнат белодробният интерстициум (пространството между капилярите и алвеолите) – периферната зона, в която се развиват васкулитни промени и се нарушава газообменът на кислорода.
- Пациентите с грануломатозни заболявания (саркоидоза, хиперсензитивен пневмонит); белодробно засягане при автоимунни болести – системна склеродермия, лупус еритематозус, ревматоиден артрит и други колагенози; идиопатична белодробна фиброза; пулмофибрози след прекарани възпалителни заболявания, включително и туберкулоза.
- Пациенти с бронхиектазна болест, кистозната фиброза при деца и млади хора, първични и метастатични неопластични и хематологични заболявания, ангажиращи белия дроб. Пациентите с онкологични белодробни болести, които провеждат химиотерапия, имунотерапия, интензивна радиотерапия, таргетна терапия с протеин-киназни инхибитори или биологично активни вещества, са със значителен риск от по-тежко протичане и усложнения при заразяване със SARS-CoV-2. Това лечение временно се преустановява при активна инфекция, за да не се стигне до още по-тежко протичане, което от своя страна може да бъде причина за тласък на основното заболяване след възстановителния от COVID-19 период.
- С многократно повишен риск от тежко протичане на COVID-19, възникване на усложнения и често пъти необходимост от включване на механична вентилация, с повишен риск от неблагоприятен изход са пациентите с дихателни нарушения по време на сън – средно-тежка и тежка форма на синдрома на обструктивна сънна апнея (СОСА) и синдрома на алвеоларна хиповентилация при затлъстяване. Особено рискови са тези пациенти, които не провеждат лечение с неинвазивна вентилация или не се придържат към него.
- Пациенти с двете социално-значими хронични бронхообструктивни белодробни заболявания – **ХОББ** с умерено тежка и тежка вентилаторна недостатъчност, емфизематозна форма на ХОББ, **тежка астма**. От изключително значение при COVID-19 инфекцията е активното наблюдение и започване на ранно лечение при тази група пациенти.





При ХОББ рискът от тежко протичане на COVID-19, включително необходимост от интензивно лечение, е четири пъти по-висок в сравнение с болни без придружаващи белодробни болести. Проучване сред 45 000 души с COVID-19 над 18 години във Великобритания потвърждава значително по-високия риск за средно-тежко до тежко протичане на заболяването при пациенти с тежка ХОББ и хронична дихателна недостатъчност, с висок риск от усложнения, развитие на остра дихателна недостатъчност, при повишен процент смъртност в сравнение с останалите изследвани пациенти.

Според препоръките за поведение и лечение на ХОББ и астма пациентите не трябва да преустановяват поддържащата терапия с инхалаторни медикаменти за контрол върху заболяването, предписана от наблюдаващ белодробен специалист. Те трябва да продължат да приемат обичайната си доза и по време на COVID-19. Спирането на приема може да влоши контрола на астмата или ХОББ и по този начин да увеличи риска от усложнения от COVID-19.

Основните фактори, които увеличават риска от тежко протичане на COVID-19 при хора с хронични белодробни заболявания, са:

по-голямата възраст; продължителното и прогресиращо развитие на болестта с възникване на усложнения: хронична дихателна недостатъчност, вторична пулмонална хипертония, засягане на десните сърдечни кухини и развитието на десностранна сърдечна недостатъчност. ХОББ, тежката астма с трайни промени в малките дихателни пътища, обструктивната сънна апнея, дифузната пневмофиброза и белодробният емфизем са свързани с множество съпътстващи заболявания, които допълнително увеличават риска от тежко протичане на COVID-19. Съществува висок риск от развитие на остра дихателна и остра сърдечно-съдова недостатъчност, а в критичните случаи и необходимост от включване на механична вентилация.

При наличие на изброените усложнения при хронични белодробни заболявания значимо се повишава рискът от смъртност в сравнение с общата популация.

Най-често срещаните и високорискови съпътстващи болести са:

хроничните сърдечно-съдови заболявания (исхемичната болест на сърцето, ритъмните нарушения, хроничната застойна сърдечна недостатъчност, артериалната хипертония, захарният диабет тип 2, метаболитният синдром, затлъстяването и др.).





Как хората с хронични белодробни заболявания могат да се предпазят от заразяване със SARS-CoV-2 и тежко протичане на COVID-19?

Ваксинирайте се срещу COVID-19 възможно най-скоро!

Ваксините срещу COVID-19, които България е осигурила на гражданите си, са безопасни и ефективни за предотвратяване развитието на тежко заболяване, усложнения и неблагоприятен изход. В настоящия момент, при доминиращата циркулация на варианта Омикрон, е препоръчително поставянето на допълнителна (бустерна) доза ваксина. Консултирайте се с Вашия общопрактикуващ лекар или специалиста по белодробни болести, който Ви наблюдава. Те най-добре познават клиничното протичане на Вашето хронично белодробно заболяване. Заедно бихте направили най-добрия избор относно вида ваксина и подходящия период за нейното прилагане.

Преди да пристъпите към ваксинация срещу COVID-19 трябва да сте сигурни, че нямате влошаване на белодробното заболяване, повишена температура, начални симптоми на коронавирусна или друга вирусна инфекция. Ако имате подобни симптоми, консултирайте се с Вашия общопрактикуващ лекар. В тези случаи може да се проведе ваксинация след овладяване на Вашето хронично заболяване, възстановяване от вирусната инфекция или най-малко 3 месеца от преболедуване на COVID-19.

Пациенти, които са на поддържащо бронходилататорно инхалаторно лечение, не бива да го прекъсват по време и в периода след ваксинацията.

- Ограничете, доколкото е възможно, контактите си с хора, които имат симптоми на вирусно заболяване, в т.ч. и с членове на Вашето семейство. **Носете маска с висок фактор на защита**, която плътно прилепва към лицето и покрива носа и устата, когато се намирате в закрити обществени места. **Спазвайте физическа дистанция от поне 1,5 метра. Избягвайте струпване на хора и недобре проветрени закрити помещения.** Бъдете особено стриктни по отношение на спазване на мерките при посещения на здравни и лечебни заведения, което се налага периодично на страдащите от хронични белодробни заболявания.
- **Поддържайте добра лична хигиена.** Мийте ръцете си със сапун и топла вода често, а когато това е невъзможно – използвайте дезинфектант за ръце на спиртна основа.
- За да бъдат хората с хронични белодробни заболявания изложени на по-малък риск от заразяване със SARS-CoV-2, е важно лицата от близкото им обкръжение също да бъдат ваксинирани срещу COVID-19 и да спазват общите противоепидемични мерки.

Освен ваксинацията срещу COVID-19, хората с хронични белодробни заболявания не бива да забравят за прилагането на противогрипна ваксина преди есенно-зимния сезон, като различните ваксини се поставят през интервал не по-малък от 14 дни. Ваксинапрофилактиката може да ни спести редица усложнения при заразяване със SARS-CoV-2.





Каква ваксина срещу COVID-19 да избира, ако имам хронично белодробно заболяване?

За хората с хронични белодробни заболявания, които са с висок риск от по-тежко протичане на COVID-19, ваксинацията е силно препоръчителна!

Всеки човек с хронични белодробни заболявания може да бъде запознат от наблюдаващия го лекар с рисковете от заразяване със SARS-CoV-2: по-тежко протичане на инфекцията, засягане на белия дроб с влошаване на основното заболяване и съпътстващите болести, усложнения, неблагоприятен изход или трайни увреждания след възстановителния период, а успоредно и да обсъди с лекуващия лекар коя ваксина е най-подходяща за неговото здравословно състояние.

Ваксинацията срещу COVID-19 е доброволна и безплатна без значение от здравноосигурителния статус на човек!

Важно е да знаем, че ваксините срещу COVID-19 са преминали през всички тестове за качество, предклинични и клинични проучвания със съответните фази. Данните за качеството, ефикасността и безопасността от тези проучвания са оценени по строги научни критерии в хода на процедурата по разрешаване употребата на всяка ваксина от регулаторните органи. Ваксините се разрешават за употреба само след научна оценка и след като се докаже, че ползите от тях надвишават рисковете.

Ваксинация срещу COVID-19 при лица с белодробни заболявания

В становището си Експертният съвет по медицинската специалност „Пневмология и фтизиатрия“^{***} посочва:

- Хората с хронични белодробни заболявания могат да се ваксинират срещу COVID-19 при стриктно спазване на кратките характеристики на ваксините.
- При пациенти с хронични белодробни заболявания и клинични прояви на хронична дихателна недостатъчност, тежки съпътстващи заболявания и висок риск от белодробни тромбоемболични усложнения се препоръчва прилагането на иРНК ваксини, за които има повече натрупани данни за имуногенност, реактогенност и липса на коагулационни проблеми.
- Основното и единствено абсолютно противопоказание за ваксинация срещу COVID-19 е това при лица с тежки алергични системни реакции и анафилаксия към активното вещество или към някое от помощните вещества, посочени в точка 6.1 от кратките характеристики на ваксините.





Подробна информация за всяка от ваксините срещу COVID-19 (в т.ч. дозировка и начин на приложение, нежелани лекарствени реакции, състав, данни от проучвания и изпитвания и др.) можете да намерите в кратките характеристики и листовките за пациента на съответната вакцина. Тези документи можете да видите тук: <https://www.bda.bg/bg/covid-19>

Министерството на здравеопазването и Експертният съвет по „Пневмология и фтизиатрия“ препоръчват изборът на вакцина и периодът на ваксинация да бъдат консултирани с общопрактикуващия лекар или наблюдаващия специалист.

*Членове на Експертния съвет са: проф. Даниела Петрова, доц. Владимир Ходжев – председател на БДББ, доц. Диана Петкова – зам. председател на БДББ, проф. Огнян Георгиев, доц. Явор Иванов и доц. Денчо Османлиев.

Какви могат да бъдат дългосрочните последици от COVID-19 (пост-COVID състояния) по отношения на белия дроб и дихателната система?

При пациентите с хронични белодробни заболявания това могат да бъдат:

- Дифузна белодробна фиброза в около 15 – 20% от случаите на преболели COVID-19 – инфекция, асоциирана с пневмонит и клинично изявена дихателна недостатъчност, която налага продължителна кислородотерапия в домашни условия;
- Възникване на по-чести изострения на ХОББ и тежка астма, което налага преоценка на терапията. Лош прогностичен белег при ХОББ за развитието и изхода на болестта е спадането на дифузионния капацитет;
- Предразположение към белодробни тромбоемболични и тромботични инциденти поради трайни или продължителни васкулитни промени. Рискови групи са лицата с предшестващи белодробни тромбоемболии, венозна тромбоемболична болест, белодробни заболявания с изявена хронична дихателна недостатъчност и пациенти с тромбофилия (генетични дефекти в редица фактори на коагулацията, при които има значима тенденция към хиперкоагулация и тромбообразуване);
- При пациентите с хронични белодробни заболявания се наблюдават и усложнения на съпътстващите заболявания, които допълнително влошават общото състояние: сърдечно-съдови усложнения (по-висок риск от миокарден инфаркт, тахикардия, ритъмни нарушения, прогресия на предшестваща хронична сърдечна недостатъчност); неврологични заболявания (мозъчно-съдови инциденти, миопатии, невропатии, невро-вегетативна дистония и др.); когнитивна дисфункция и афективни разстройства (нарушения в краткосрочната памет и концентрацията, депресивни състояния, тревожност, панически атаки); декомпенсация на съпътстващ захарен диабет; декомпенсация на съпътстващ хипотироидизъм и др.





След преболедването от COVID-19 страдащите от хронични белодробни заболявания могат да развият тежки поражения на белия дроб, обикновено свързани с предхождащите хронични белодробни болести. Най-уязвими са групите с дифузни интерстициални и паренхимни белодробни болести, булозен емфизем, клинично проявена хронична дихателна недостатъчност преди заразяването, ХОББ и тежка астма. Сред тях преобладават основно неваксинирани преди заболяването от COVID-19 лица и тези, при които ваксинационният курс не е завършен.

При завършен ваксинационен курс хората с хронични белодробни заболявания боледуват значително по-рядко, като протичането на COVID-19 обикновено е леко до средно тежко, с по-редки усложнения и по-кратък възстановителен период. Наблюдаваните при тях морфологични промени в белия дроб, тип „матово стъкло“ и ограничени фиброзни участъци в периферията на белия дроб, постепенно се резорбират без да се налага допълнително лечение освен поддържащата обичайна терапия.

При пациентите с тежки хронични белодробни болести месеци след COVID-19 се задържа ниска сатурация (под 90 – 80%). Продължават оплакванията от задух при минимални физически усилия; слабост и значително намален физически капацитет; сърцебиене при раздвижване; ритъмни нарушения, включително пристъпно предсърдно мъждене; изостряне на десностранната сърдечна недостатъчност. Обикновено се касае за по-тежка степен на дихателната недостатъчност в сравнение с тази преди преболедването от COVID-19.

В наскоро публикуваните насоки на Националната здравна служба на Великобритания са изложени вероятните нужди от последващи грижи за пациенти с белодробни болести, възстановяващи се от COVID-19. Идентифицирани са потенциални респираторни проблеми като хронична кашлица, фиброзно белодробно заболяване, бронхиектазии и белодробно съдово заболяване. Около 30% от тези болни продължават да проявяват белодробни симптоми и морфологични нарушения след острото заболяване.





За какво да се наблюдават хората след преболедуване на COVID-19? При какви оплаквания да се консултират с пулмолог?

Пациентите с хронични белодробни заболявания трябва активно да бъдат наблюдавани (от общопрактикуващия лекар и специалиста по белодробни болести, при когото са диспансеризирани) в първите три месеца след преболедуване на COVID-19 или докато продължават изразените симптоми.

Основните оплаквания, за които трябва да се направи консултация с пулмолог, са:

- засилване на задуха;
- спад на кислородната сатурация под 92 – 90%;
- симптоми на белодробни инфекции на долните дихателни пътища: повишена температура, втрисания, засилване на кашлицата с отделяне на гнойни храчки;
- симптоми, подозрителни за белодробни тромбоемболични инциденти – рязко засилване на задуха, болка в гърдите, сърцебиене, наличие на кръв в храчките;
- оплаквания, налагащи насочване за консултации с други специалисти – при сърдечно-съдови, неврологични и други усложнения;
- влошаване на основните симптоми и общото състояние, което налага оценка за индикации за активно болнично лечение.

Използвана литература:

https://doi.org/10.4103/lungindia.lungindia_497_20

<https://www.firsnet.org/resources/publications>

www.ed.ac.uk/files/atoms/files/appg-asthma-report-2020.pdf

<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.08.22270657v1>

<https://www.frontiersin.org/>

www.brit-thoracic.org.uk

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/after-care-needs-of-inpatients-recovering-from-covid-19/>

<https://doi.org/10.1152/ajpcell.00375.2021>



ИМАТЕ ВЪПРОСИ ОТНОСНО ВАКСИНИТЕ И ВАКСИНАЦИЯТА?

Можете да ни пишете на адрес: София, 1000, пл. „Света Неделя“ № 5, за
Министерството на здравеопазването, както и на имейл адресите:



plusmen@mh.government.bg
delovodstvo@mh.government.bg
goreshtalinia@mh.government.bg

От понеделник до петък, от 9.00 ч. до 17.30 ч.,
Вашите въпроси можете да задавате и на телефоните:



+359 2/9301 152
+359 2/9301 253
+359 2/9301 119

За да вземете най-правилното решение как да се предпазите от COVID-19, бъдете критични към всички източници на информация, които използвате. С особена сила това важи за информацията относно ваксините срещу COVID-19. Все по-често в социалните мрежи и интернет пространството се разпространява невярна, подвеждаща, а понякога и опасна информация за ваксините.

За да направите своя информиран избор, използвайте достоверни източници на информация. Дали да се ваксинирате можете да обсъдите с Вашия личен или наблюдаващ лекар. Въпроси относно ваксините и ваксинацията можете да задавате и към медицинските лица, работещи във ваксинационните пунктове!

Достоверна информация можете да намерите и на страниците на:

- Министерството на здравеопазването: www.mh.government.bg
- Европейската агенция по лекарствата: <https://www.ema.europa.eu/en>
- Изпълнителната агенция по лекарствата на България: www.bda.bg
- Единния информационен портал: <https://coronavirus.bg/bg/vaccinations>
- Световната здравна организация: www.who.int
- Европейския център за превенция и контрол на заболяванията: <https://www.ecdc.europa.eu/en>

Полезна информация за ваксините и ваксинацията
във всички възрастови групи можете да намерите тук:



www.плюсмен.бг