

Беляева Ю.Н., Джейранова М.О., Солтаева М.А.

Эффективность реабилитации постковидного синдрома

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины

Резюме

Новая коронавирусная инфекция (НКВИ), является контагиозным инфекционным заболеванием с первоначальным поражением дыхательной системы, вирус также вызывает сердечно-сосудистые, нейрокognitive, почечные, гастроинтестинальные, печеночные, метаболические и психические расстройства, т.е. полиорганную дисфункцию. К настоящему моменту существует проблема недостаточности фактических данных и профессиональной информации о медицинской реабилитации больных, перенесших данную инфекцию. В данной работе авторами проведен анализ и обоснована необходимость и важность медицинской реабилитации пациентов, перенесших НКВИ, произведена оценка эффективности стационарного этапа реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: реабилитация, новая коронавирусная инфекция, постковидный синдром, COVID-19, восстановительное лечение

Введение

В последнее время вполне обоснованной является обеспокоенность по поводу долговременных последствий пандемии на жизнь и здоровье населения, так называемого постковидного синдрома, или «лонг ковида» [1]. На данный момент в международную классификацию болезней десятого пересмотра включен код для описания этого расстройства: код рубрики U09.9 «Состояние после COVID-19 неуточненное», включающее также постковидное состояние. Постковидный синдром – это комплекс сохраняющихся симптомов, которые развиваются во время или после COVID-19, продолжаются ≥ 12 недель и не объясняются альтернативным диагнозом [2].

На современном этапе в связи с сохраняющейся актуальностью коронавирусной инфекции COVID-19 продолжается дальнейшее изучение клинических и лабораторных особенностей этой болезни в остром периоде и после перенесения инфекции [3, 4]. Хотя борьба с данной инфекцией длится уже более двух лет, еще недостаточно изучены последствия COVID-19 в сочетании или без сочетания с сопутствующими хроническими заболеваниями [5].

Очевидно, что последствия новой инфекционной болезни, при которой вирус вызывает мультиорганное поражение (несмотря на тропизм к легочной ткани, вирус SARS-CoV-2 атакует разные органы и системы организма человека, вызывая сердечно-сосудистые, нейрокognitive, почечные, гастроинтестинальные, печеночные, метаболические и психические расстройства) и дестабилизирует сопутствующую патологию, будут доминировать в медицинской практике в последующие годы. В этой связи медицинская реабилитация должна стать важной составляющей оказываемой медицинской помощи больным с постковидным синдромом.

Основные задачи реабилитации больных, выживших после COVID-19, – восстановление функции внешнего дыхания, транспорта и утилизации кислорода работающими тканями/органами, снижение выраженности одышки, поддержание сердечно-сосудистой системы и уменьшение риска ССО, восстановление мышечной силы, физической работоспособности и повседневной активности, улучшение качества жизни и психологического статуса больного, возвращение его в социум (общество).

Цель исследования: оценить эффективность стационарного этапа реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (НКВИ).

Материал и методы

Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий в отношении постковидного синдрома было проведено двухкратное анкетирование 60-ти пациентов (32 женщин и 28 мужчин) отделений реабилитации №2 и №3 (для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию) ГУЗ «Саратовская городская больница №10». Опрошены по специально разработанной авторами анкете пациенты от 35 до 75 лет, средний возраст $55 \pm 0,25$ лет. Опрос проводили дважды: при поступлении и при выписке пациентов, чтоб оценить изменения в динамике. Всего проанализировано с использованием стандартных статистических программ 120 анкет. Кроме того, проведен анализ учетных карт пациентов, наблюдающихся у физиотерапевта (Форма 044/у: карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)).

Результаты

Анализ полученных нами данных показал, что все (100%) пациентов отмечали у себя явления астении, но степень выраженности симптомов по 10 – бальной аналоговой шкале отличалась на момент поступления пациентов в отделение реабилитации (в среднем составило 8,5 баллов) и на момент выписки из стационара (4,5 баллов). Что доказывает эффективность проведенной терапии. Оценивая проявления астении посиндромно, выявлено, что практически все пациенты (93%) отмечали нестабильность и перепады цифр артериального давления, при выписке сохранился достаточно высокий процент (80%) лиц, которым потребовалась дополнительная медикаментозная коррекция гипертензивного синдрома. При поступлении в реабилитационное отделение подавляющее большинство (73,3%) больных жаловались на тахикардию при физической нагрузке. Положительным стал факт, что число лиц, испытывающих учащенное сердцебиение снизилось до 13,3% к моменту выписки. Непостоянные цифры глюкозы сыворотки крови (нарушенную толерантность к глюкозе) по данным периодической глюкометрии отмечали 90% больных, перенесших НКВИ, но ко дню выписки ситуация изменилась в лучшую сторону, таких пациентов было чуть более трети (31,6%) опрошенных. Нами было установлено, что четверть (25%) пациентов чувствовали себя истощенными и

утомленными, а на момент выхода из реабилитационного отделения данный показатель снизился в три раза и составил 8,4%. Многие пациенты рассказали, что испытывают чрезмерную эмоциональность и плаксивость. Это отмечали абсолютно все женщины (100%), среди мужчин подобные чувства испытывали единицы (2,3%). Это объясняется психологическими особенностями гендеров. При поступлении в отделение реабилитации у некоторых пациентов (1,5%) сохранялся длительный субфебрилитет (повышение температуры тела до 37,2-37,3 °С), к моменту выписки таких пациентов не было. К сожалению, значительное большинство больных (86,6%) отмечали серьезное ухудшение когнитивных способностей и памяти, которое сохранилось (84,5%) вплоть до выписки из стационара. Всем пациентам стационара в обязательном порядке проводится оценка динамики сатурации: отмечено, что при поступлении средний уровень сатурации составлял 92-94%, а при выписке показатель насыщения крови кислородом значительно улучшился и составил 96 - 98%. Но среди пациентов были и те, у кого сохранилась одышка как при поступлении в реабилитацию (48,4%) так и на момент выписки (40%), хотя данный показатель снизился. В ходе дальнейшего исследования была проанализирована интенсивность болей в спине, груди, суставах. Выяснено, что около половины больных (48%) жаловались на боли в суставах, более трети (35,3%) жаловались на боли в спине, остальные подобные жалобы не отмечали. К сожалению, у опрошенных пациентов к моменту выписки данные жалобы сохранялись, поэтому им было рекомендовано в плановом порядке посетить ревматолога на амбулаторном этапе реабилитации.

Обсуждение

Полученные результаты дают основание утверждать, что стационарный этап реабилитации пациентов, перенесших НКВИ и имеющих постковидный синдром эффективен. Отмечен прогресс разрешения основных симптомов (от астении и одышки до НТГ и артериальной гипертензии) от момента перевода в реабилитационное отделение до выписки пациентов. Показатель сатурации - один из ключевых показателей при проведении диагностики во всем мире, после проведения восстановительного лечения улучшился.

Выводы

Таким образом, при тяжелом течении COVID-19 с множественными полиорганными поражениями повышается риск развития длительных остаточных симптомов. Постковидный синдром – актуальная проблема современной клинической практики, широко распространен и значительно ограничивает повседневную активность реконвалесцентов НКВИ. Для постковидного синдрома характерна гетерогенность и мультиорганность симптомов, что требует мультидисциплинарного взаимодействия специалистов в вопросах лечения и реабилитации пациентов. Стационарный этап реабилитации имеет огромное значение и является очень эффективным мероприятием в процессе восстановления пациентов, перенесших НКВИ. Регулярное проведение мониторинга постковидных симптомов у пациентов специализированных стационаров, не только позволит оценить эффективность лечения, но и провести работу по улучшению терапии, наметив актуальные направления.

Литература

1. Кузьмина А.Е. Постковидный синдром, или «хвост ковида» // Молодой ученый. — 2021. — № 22 (364). — С. 57-59.
2. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020 Dec 18. (NICE Guideline, No. 188.).
3. Chen T., Wu.D., Chen H., Yan W., Yang D. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective. *BMJ*. 2020. № 368: m1091.14 P.
4. Chen N., Zhou M., Dong X. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *Lancet*. 2020. Vol. 395. № 10223. P. 507–513.
5. Ларина В.Н., Рыжих А.А., Бикбаева Л.И. Пост-ковидный период: Современный взгляд и клинические особенности // Архив внутренней медицины. 2021. Т. 11. № 3. С. 186–195.