

ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Поносова Валентина Олеговна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Пронина Ирина Владимировна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Тененчук Наталия Дмитриевна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Бородулина Анастасия Алексеевна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Пандемия новой коронавирусной инфекции повлияла на жизнь людей во всем мире, медицинская служба также была вынуждена адаптироваться к новому заболеванию, разработать адекватные алгоритмы диагностики и принципы лечения коронавирусной инфекции, повысить уровень самостоятельности и качество жизни пациентов, перенесших НКВИ.

Казалось бы – пандемии уже два года, но ситуация в России продолжает стремительно ухудшаться. В период четвертой волны коронавируса фиксируются новые антирекорды по заболеваемости и смертности, что обозначило перед здравоохранением новые задачи. Одна из них – реабилитация пациентов, перенесших НКВИ. К настоящему моменту в мире только идет процесс накопления базы данных и профессиональной информации о медицинской реабилитации больных COVID-19. Данная статья позволит координировать оказание реабилитационной помощи пациентам на дому.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – это инфекционное вирусное заболевание, вызываемое РНК-содержащим бета-коронавирусом SARS-CoV-2 из одноименного семейства. Вирус обладает тропизмом к легочной ткани, однако атакует практически все системы человека, являясь мультисистемным заболеванием, приводит к развитию почечных, сердечно-сосудистых, кишечных, печеночных, желудочных, метаболических, двигательных, гемодинамических, когнитивных и психических расстройств. [1]

После перенесенной НКВИ в тяжелых случаях требуется полноценный курс реабилитации, в зависимости от степени тяжести – в условиях стационара – с привлечением многопрофильной команды врачей, либо на дому.

Реконвалесценты после коронавирусной инфекции страдают от различных симптомов и их сочетания. Переболевших НКВИ пациентов можно разделить по принципу выделения основной проблемы, на 3 группы:

- 1) общая слабость из-за тяжелого заболевания,
- 2) респираторные нарушения на фоне повреждения ткани легких,
- 3) пациенты с различными неврологическими осложнениями. [4]

Пациентов всех групп объединяют психологические проблемы, негативно влияющие на процесс реабилитации.

Цель медицинской реабилитации восстановление функций бронхолегочной, сердечно-сосудистой, пищеварительной системы, устранение трофических, метаболических, нейромышечных, вегетативных, психических расстройств, когнитивной недостаточности.

Начиная реабилитацию пациентов с COVID-19, необходимо учитывать следующее:

- для большей эффективности реабилитация должна начинаться как можно раньше, должна сопровождать лечебный процесс;
- пациенты, перенесшие тяжелые/крайне тяжелые формы COVID – 19, а также пациенты, имеющие ПИТ-синдром имеют наиболее выраженные отрицательные изменения, таким пациентам требуется более длительный период реабилитации для функционального восстановления нарушенных жизненно важных систем организма. Даже после ликвидации острого инфекционно-воспалительного процесса и разрешения вирусной пневмонии у данной категории пациентов сохраняются функциональные нарушения.
- изменения легких в следствие репликации вируса SARS-CoV-2 приводят к изменению легочной ткани по рестриктивному типу, снижается растяжимость легочной ткани и развивается дисфункция инспираторных мышц. При выборе дыхательной гимнастики необходимо учитывать данную особенность.
- все пациенты, проходящие реабилитацию обязательно должны иметь доступ к высокопоточному кислороду (по требованию). [2], [4], [6]

Реабилитация пациентов с COVID-19 строится на основе трехэтапной системы, однако к определению срока вовлечения пациента в реабилитационную программу необходимо объективно оценить его клиническое состояние. Берем во внимание время от начала заболевания, выраженность интоксикации, гемодинамические параметры, сатурацию кислорода в крови. На всех этапах реабилитации обязательно исключаем противопоказания.

1. Первый этап реабилитации — ранняя реабилитация в ОПИТ и профильном (инфекционном) отделении. На данном этапе необходимо адекватно оценивать функциональный и неврологический статус пациентов. Важна идентификация потенциально значимых факторов тяжелой формы COVID-19, учет сопутствующих заболеваний и коморбидность, снижающие реабилитационный потенциал пациента и возможность его вовлечения в программу реабилитации.
2. Второй этап реабилитации — ранняя стационарная реабилитация в специализированном стационарном отделении медицинской реабилитации. Реабилитация организуется с учетом соблюдения всех противоэпидемических мер, таких как: отказ от групповых занятий, обеспечение медицинского персонала средствами индивидуальной защиты (СИЗ), разделять реабилитационное оборудование для инфицированных и неинфицированных, обеспечить должную санитарную обработку инвентаря и помещений, переход на дистанционную форму общения с пациентами.
3. Третий этап реабилитации – поздняя амбулаторная реабилитация. На данном этапе важно обеспечить внедрение контролируемых дистанционных телемедицинских технологий, разработку брошюр, подготовку обучающих видеороликов. [3], [4]

Важно разъяснить пациентам, что при легкой форме COVID-19 необходимо самостоятельно (в домашних условиях) вовлекаться в осуществление мероприятий по реабилитации с 10 дня от

момента появления симптомов, при отсутствии лихорадки без поддержки антипиретическими препаратами.

В процессе стационарной медицинской реабилитации проводится ежедневный мониторинг жалоб и состояния пациента. Врачи-реабилитологи особенно чутко должны следить за появлением кашля или одышки, частотой дыхательных движений и немедленно прекращать физические манипуляции при десатурации пациента, обеспечивать доступность кислорода.

Показатель сатурации кислорода крови оценивается как минимум 3 раза: до начала занятия, во время занятия и после завершения занятия. После физических занятий показатель SpO₂ может снижаться, но не более, чем на 4% от исходного значения и возвращаться к исходным величинам в течение 5 минут после окончания занятия. В период ЛФК тренировки рекомендуется поддерживать уровень SpO₂ >93%. При десатурации пациента необходимо предоставить пациенту возможность выполнять физические упражнения и дыхательную гимнастику на кислородной поддержке. Критерием адекватности физической и дыхательной нагрузки на ЛФК тренировке является уровень SpO₂ в конце занятия. Чем он выше, тем эффективнее прошла тренировка. [4]

Таким образом, накопилось достаточно доказательств об эффективности реабилитационных мероприятий при COVID-19. Все пациенты, перенесшие НКВИ нуждаются в реабилитационных мероприятиях, цель которых – нормализация жизненно важных функций, профилактика осложнений и повышение качества жизни пациентов. В связи с этим необходима разработка клинических рекомендаций по оказанию реабилитационной помощи пациентам, перенесшим COVID-19. Также необходима разработка цифровой и письменной информации по реабилитации для амбулаторного использования пациентами. Важно обучить пациентов самоконтролю состояния и безопасности тренировок. Медицинская реабилитация больных, перенесших COVID-19, должна включать все компоненты реабилитационной помощи: медицинский, физический, обучающий и психологический.

Список литературы:

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID - 19. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Версия 13. 14.10.2021. 226 с
2. Временные методические рекомендации. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID - 19). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Версия 2. 31.07.2020. 150 с.
3. Малявин А.Г., Адашева Т.В., Бабак С.Л. и др. Медицинская реабилитация больных, перенесших COVID-19 инфекцию. Методические рекомендации. Терапия. 2020;
4. Разумов А.Н., Пономаренко Г.Н., Бадтиева В.А. Медицинская реабилитация пациентов с пневмониями, ассоциированными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 [электронный ресурс] - URL: <http://rusnka.ru/med-reabilitatsiya-patsientov-s-pnevmoniyami-covid-19/>.
5. Chen T., Wu D., Chen H., et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective. doi:10.1136/bmj.m1091.
6. Shah A.S., Wong A.W., Hague C.J., et al. COVID-19 and what comes after? 2021; doi:10.1136/thoraxjnl-2020-216226. doi:10.1136/thoraxjnl-2020-216308.