

Реабилитация пациентов, перенесших осложнения COVID-19



Реабилитация для пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, необходима в **5–15%** случаев [1]. Это в большей степени касается больных с хроническими заболеваниями, которые тяжело перенесли болезнь. Например, у больных, перенесших коронавирусную пневмонию, осложненную острым респираторным дистресс-синдромом, спустя 6 мес можно наблюдать снижение легочных объемов у **36%**, нарушения легочной диффузии – у **28,1%** [2].

Какие осложнения могут быть у ваших пациентов спустя 6 мес после болезни?

1. Снижение легочного объема [2].
2. Нарушение легочной диффузии [2].
3. Снижение силы дыхательной мускулатуры на 25% [3].
4. Снижение толерантности к физической нагрузке (ниже возрастных норм во всех возрастах) [3].

Группа риска, которая требует особого внимания [4], – это пациенты с:

- хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ);
- бронхиальной астмой;
- гипертонической болезнью;
- ишемической болезнью сердца и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- болезнями эндокринной системы;
- расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение).

Дополнительные факторы риска: прием антибиотиков, цитостатиков, глюкокортикоидов [4].

Реабилитационные мероприятия

Реабилитацию необходимо начинать еще в стенах реанимационного отделения для снижения риска развития осложнений и повышения внутренних резервов организма.

На этом этапе доказано положительное влияние лечебной физкультуры, циклической механотерапии и вибрационного массажа грудной клетки [5].

Можно использовать [5]:

- небулизацию гипертоническим раствором натрия хлорида и электролизным раствором серебра;
- электростимуляцию диафрагмы и грудной клетки (по полям диадинамическими токами);
- лимфодренажный массаж конечностей

Рекомендации для ваших пациентов: что посоветовать, на какие процедуры направить

На более поздних этапах целесообразно подключать дыхательную гимнастику, компрессионный массаж грудной клетки. Лечебная физкультура и дыхательные гимнастики направлены на повышение резервов дыхательной мускулатуры, дренирование бронхов, активизацию газообмена в легких, снижение субъективного ощущения нехватки воздуха [5, 6].

Одним из методов восстановительной медицины является перкуSSIONный массаж – это одна из методик низкочастотной вибротерапии (ритмичное поколачивание, собранными в виде «чаши», ладонями по поверхности грудной клетки) [5, 7].



В результате перкуссионного массажа улучшается мобилизация мокроты, происходит перемешивание альвеолярной газовой среды и увеличивается диффузия газов. За счет улучшения кровообращения и лимфодренажа возрастает выносливость дыхательных мышц грудной клетки [5, 8].

Для активации мукоцилиарного клиренса и достижения противовоспалительного эффекта с нормализацией гемодинамики в малом круге кровообращения эффективной будет галотерапия (пребывание в специальном помещении, воздух которого насыщен частичками соли) [5, 7, 9].

Санаторно-курортное лечение показано всем больным, перенесшим коронавирусную инфекцию, имеющим вышеперечисленные последствия. Пациентам показаны методы климатотерапии, пелоидотерапии, бальнеотерапии, а также ингаляции с минеральной водой. Занятия лечебной физкультурой для мобилизации диафрагмы, восстановления кинетики движений грудной клетки и легких.

Самые часто применяемые методы с доказанной эффективностью [5, 10–12]:

- Терренкур (пешеходные прогулки, восхождения в гористой местности по определенным, размеченным маршрутам).
- Ходьба в воде и аквааэробика.
- Талассотерапия («лечение морем» – отдых на морских курортах).
- Аэроионотерапия (ионизация воздуха).

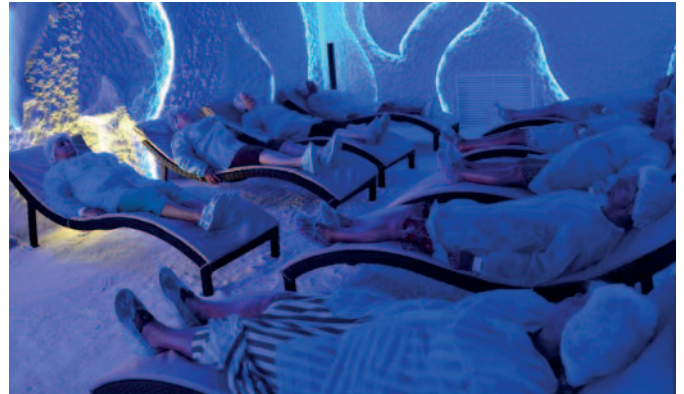
Литература

1. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report. 2020; 46. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Ng CK, Chan JW, Kwan TL et al. Six month radiological and physiological outcomes in severe acute respiratory syndrome (SARS) survivors. *Thorax* 2004; 59: 889–91.
3. Hui DS. Impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on pulmonary function, functional capacity and quality of life in a cohort of survivors. *Thorax* 2005; 60 (5): 401–9.
4. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. 2020, March 14. https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_10&download=true
5. Фесюн А.Д., Лобанов А.А., Рачин А.П. и др. Вызовы и подходы к медицинской реабилитации пациентов, перенесших осложнения COVID-19. *Вестник восстановительной медицины*. 2020; 97 (3): 3–13. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-3-13
6. Кончугова Т.В., Орехова Э.М., Кульчицкая Д.Б. Основные достижения и направления развития аппаратной физиотерапии. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2013; 90 (1): 26–31.
7. Varekojis SM, Douce FH, Flucke RL et al. A comparison of the therapeutic effectiveness of and preference for postural drainage and percussion, intrapulmonary percussive ventilation, and high-frequency chest wall compression in hospitalized cystic fibrosis patients. *Respiratory Care* 2003; 48 (1): 24–8.
8. Judith A, Voynow MD, Thomas F. Scanlin. *Pediatric Pulmonology. Chapter 7. Cystic Fibrosis. The Requisites* 2005: 116–30. DOI: 10.1016/B978-0-323-01909-5.50014-1
9. Малявин А.Г. Респираторная медицинская реабилитация: практическое руководство для врачей. М.: Практическая медицина, 2006. ISBN: 5-98811-022-3
10. Уянаева А.И., Айрапетова Н.С., Бадалов Н.Г. и др. Физиобальнеотерапия в профилактике погодообусловленных обострений у больных с хронической обструктивной болезнью легких. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2015; 6: 17–22.
11. Бобровницкий И.П., Нагорнев С.Н., Лебедева О.Д. и др. Персонализация программ медицинской реабилитации больных распространенными соматическими заболеваниями. *Курортные ведомости*. 2012; 4: 4–5.
12. Никитин М.В., Чукина И.М., Князева Т.А. Эффективность высокотехнологичной медицинской помощи в профилактике и лечении метеопатических реакций у кардиологических пациентов на этапе ранней реабилитации в санаторно-курортных условиях. *Физиотерапевт*. 2019; 4: 57–61.
13. Celli BR, Cote CG, Marin JM и др. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2004; 350: 1005–12.
14. Лобанов А.А. Профилактика обострений хронической обструктивной болезни легких с помощью аэрозолей, содержащих серебро (клинико-экспериментальное исследование). Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. 14.01.25. СПб., 2010.

Материал принадлежит ООО "ММА"МедиаМедика", любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.

- Спелеотерапия (длительное пребывание в условиях определенного микроклимата: пещерах, гротах, соляных копиях и шахтах).

По поводу сроков нахождения на санаторно-курортном лечении можно рекомендовать пребывание там не менее 4 нед [5]. Для пациентов, перенесших пневмонию, очень важны дозированные физические нагрузки [13]. Во многих санаториях оборудованы специальные трассы для терренкура [5], ходьба способствует укреплению дыхательной мускулатуры, уменьшению одышки, активации бронхиального дренажа, усилению лимфо- и кровотока. Если пациент не может проходить профилактику в санатории, можно лечебной ходьбой заниматься в близлежащем парке.



Помимо физических нагрузок, целесообразно делать ингаляции аэрозолей натрия хлорида, обогащенные серебром. В исследовании было показано, что у пациентов с ХОБЛ применение сухого аэрозоля натрия хлорида, импрегнированного серебром и небулизацией электролизного раствора серебра (в дозе 2 мг/сут в течение 6 мес), позволили статистически достоверно снизить в течение года количество обострений, госпитализаций и назначений антибиотиков у пациентов с ХОБЛ, не вызвав побочных эффектов [5, 15].

Сроки реабилитации и жизнь пациентов с хроническими заболеваниями после перенесенной коронавирусной инфекции зависит от внимательности и участия профильных специалистов поликлиники, которые могут рекомендовать пациенту различные способы восстановления организма.