

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

М.С. Петрова^{1*}, В.А. Бадтиева²

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

² ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», Москва

COMPREHENSIVE PROGRAMS FOR THE SANATORIUM MANAGEMENT OF PATIENTS WITH NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF THE POSTCOVID SYNDROME

M.S. Petrova^{1*}, V.A. Badtieva²

¹ Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow

² Moscow Scientific and Practical Center for Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine, Moscow, Russia

*E-mail: galchonok-m@yandex.ru

Аннотация

Цель исследования – оценить клиническую эффективность комплексных программ санаторно-курортного лечения пациентов с постковидным синдромом с неврологическими нарушениями. **Материалы и методы.** Проведена оценка эффективности комплексных программ санаторно-курортного лечения у 56 пациентов, среди них 17 женщин и 39 мужчин. На фоне стандартной программы санаторно-курортного лечения пациенты основной группы I получали электросон, основной группы II – гипербарическую оксигенацию. **Результаты.** Применение комплексных программ санаторно-курортного лечения с включением электросна и гипербарической оксигенации у пациентов с неврологическими осложнениями постковидного синдрома способствовало достоверному снижению количества жалоб, нормализации частоты сердечных сокращений у данной категории пациентов. **Заключение.** Включение в комплексные программы санаторно-курортного лечения электросна и гипербарической оксигенации у пациентов с неврологическими осложнениями постковидного синдрома повышает эффективность восстановительного лечения после перенесенного острого инфекционного заболевания.

Ключевые слова: электросон, гипербарическая оксигенация, санаторно-курортное лечение, постковидный синдром, новая коронавирусная инфекция COVID-19.

Abstract

Purpose. To assess the clinical effectiveness of comprehensive sanatorium treatment programs for patients with neurological manifestations of the postcovid syndrome. **Materials and methods.** The effectiveness of comprehensive sanatorium treatment programs was assessed in 56 patients, among them 17 women and 39 men. In addition to the standard program of sanatorium care, patients from Group 1 (main) were prescribed electrosleep; patients from Group 2 (main) had hyperbaric oxygenation sessions. **Results.** The discussed comprehensive programs with electrosleep and hyperbaric oxygenation for the sanatorium management of patients with neurological complications of the postcovid syndrome have contributed to a significant decrease of complaints and to heart rate normalization in this category of patients. **Conclusion.** Electrosleep and hyperbaric oxygenation included into the comprehensive programs of sanatorium management of patients with neurological complications of the postcovid syndrome increase the effectiveness of rehabilitation treatment after the acute infectious disease.

Keywords: electrosleep, hyperbaric oxygenation, sanatorium care, postcovid syndrome, new coronavirus infection COVID-19.

Ссылка для цитирования: Петрова М.С., Бадтиева В.А. Применение комплексных программ санаторно-курортного лечения у пациентов с неврологическими проявлениями постковидного синдрома. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2024; 4: 54–56.

Совокупность ряда неврологических синдромов после перенесенной острой новой коронавирусной инфекции COVID-19 представляет собой невропостковидный синдром. Семиологический анализ таких синдромов, как астения, когнитивные нарушения, аффективные расстройства, дизавтономия, инсомния, позволил установить их связь со стволовыми и медиобазальными неспецифическими системами мозга [1]. Согласно

представлениям А.Р. Лурии, в первый функциональный блок (энергетический) головного мозга входят восходящая ретикулярная активирующая система мозгового ствола, лимбическая система, гипоталамическая область, медиобазальные отделы лобной и височной долей, стриопаллидарная система [2].

Головная боль – один из самых ранних и наиболее распространенных симптомов острой фазы

COVID-19; характерно, что она проявляется в виде давящей боли в верхней/лобной части головы и поражает 14–60% пациентов [3]. Перекрестное исследование выявило постоянную головную боль у 50% пациентов, у которых сохранялась гипосмия через несколько месяцев после выздоровления от новой коронавирусной инфекции COVID-19, что предполагает существование общего патофизиологического субстрата [4].

В начале пандемии коронавирусной инфекции расстройства обоняния и вкуса были наиболее распространенными неврологическими симптомами (в PubMed по этой теме обнаружены 1187 публикаций). Чаще всего anosmia развивается почти сразу после инкубационного периода, на 3–4-й день после того как вирусный агент внедрился в организм, часто до появления остальных симптомов – першения в горле, кашля, повышения температуры, сыпи и заложенности в груди. У 70–82% пациентов восприятие запахов исчезало резко. Одновременно с утратой обоняния при COVID-19 часто нарушается и восприятие вкуса: это отсутствие вкусовых ощущений или его искажение. При последующих мутациях вируса anosmia и агевзия встречались значительно реже [1].

Нарушения сна различной степени относятся к числу долгосрочных последствий и проявляются в течение от нескольких недель до нескольких месяцев после первоначальной инфекции [5].

С учетом изложенного разработана и внедрена комплексных программ санаторно-курортного лечения пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, является актуальной задачей восстановительной медицины. Хорошо известные саногенетические эффекты природных лечебных факторов, обеспечивающие восстановление нарушенных функций организма, являются основанием к применению природных лечебных факторов в реабилитационных технологиях, в том числе и при постковидном синдроме [6].

В нашем исследовании проанализированы данные 56 человек, направленных на санаторно-курортное лечение, среди которых 39 мужчин и 17 женщин. Пациенты были разделены на три группы. Пациенты контрольной группы (17 человек) получали стандартную программу санаторно-курортного лечения, пациентам основной группы I (18 человек) к стандартной программе был добавлен электросон № 10, пациенты основной группы II (21 человек) дополнительно к стандартной программе и электросну получали сеансы гипербарической оксигенации (ГБО) № 10.

Проводимое санаторно-курортное лечение было направлено на восстановление и улучшение функции центральной нервной системы. Стандартная программа санаторно-курортного лечения во всех группах включала в себя ежедневное лечебное питание (вариант диеты с ограничением животных жиров), терренкур (дозированная ходьба в условиях лесной зоны), лечебную физкультуру (ЛФК) № 10, галотерапию № 10.

Для оценки эффективности были отобраны значения показателей частоты сердечных сокращений (ЧСС) и шкал по опроснику «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН).

Анализ наличия динамики данных обследования проводили путем сравнения трех групп в двух точках

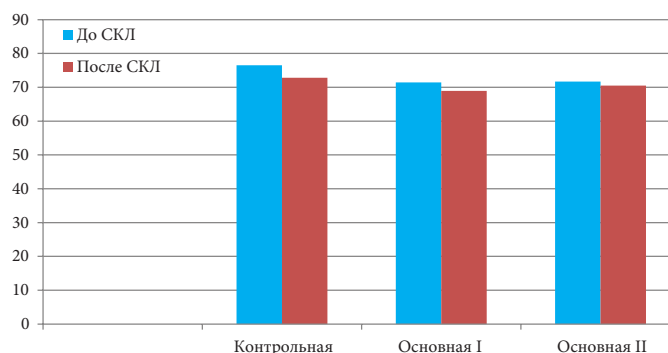


Рис. 1. Динамика значений показателя ЧСС до и после санаторно-курортного лечения в сравниваемых группах

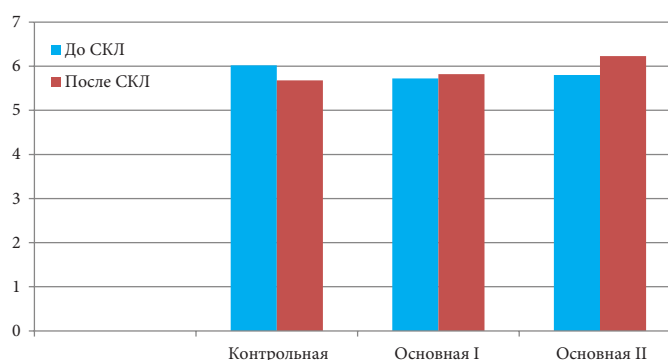


Рис. 2. Динамика значений показателя «самочувствие» до и после санаторно-курортного лечения в сравниваемых группах

с помощью непараметрического U-критерия Манна – Уитни. Статистически значимым различием считалась вероятность ошибки $p \leq 0.05$.

На рис. 1 отражена динамика показателя ЧСС во всех группах. Снижение значений ЧСС отмечается во всех исследуемых группах. Так, в контрольной группе значения показателя при фоновом обследовании находились в диапазоне 76.53 ± 8.53 , а после лечения составили 72.82 ± 6.41 ; в основной группе I в начале исследования значения показателя лежали в диапазоне 71.44 ± 11.81 , к концу исследования снизились и составили 68.94 ± 10.26 ; в основной группе II прослеживается аналогичная тенденция (71.71 ± 8.83 и 70.48 ± 6.00 соответственно). Достоверных отличий не обнаружено.

Анализ динамики показателя «самочувствие» по опроснику САН, отраженный на рис. 2, показывает, что наиболее высокие значения после санаторно-курортного лечения зарегистрированы в основной группе II (6.23 ± 0.69). В основной группе I к концу пребывания значения снизились и составили 5.82 ± 0.67 и 5.72 ± 1.02 соответственно. В контрольной же группе в начале лечения значения показателя составили 6.02 ± 0.80 , а при выписке из санатория несколько снизились и находились в диапазоне 5.68 ± 0.97 . Статистически значимые отличия отсутствуют.

При анализе жалоб у пациентов с неврологическими нарушениями на первый план выходят жалобы на головную боль, нарушения сна, вкуса и обоняния (рис. 3–5).

Во всех исследуемых группах снизилось количество жалоб на головную боль. Так, в контрольной группе при поступлении на головную боль жаловались

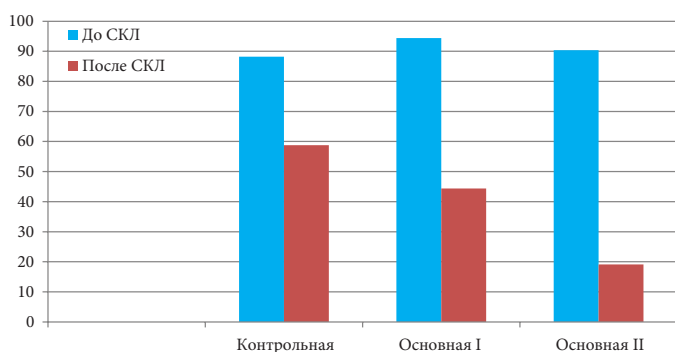


Рис. 3. Динамика жалоб на головную боль до и после санаторно-курортного лечения в сравниваемых группах, %

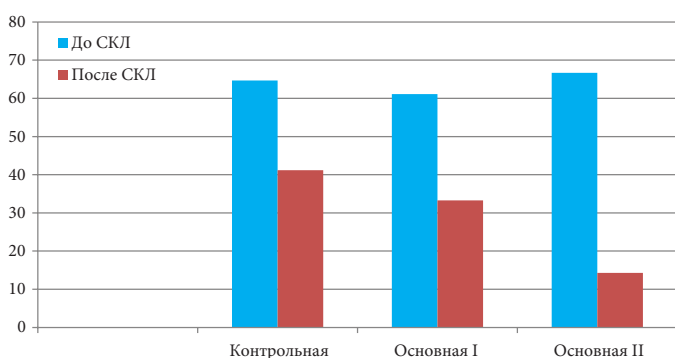


Рис. 4. Динамика жалоб на нарушение сна до и после санаторно-курортного лечения в сравниваемых группах, %

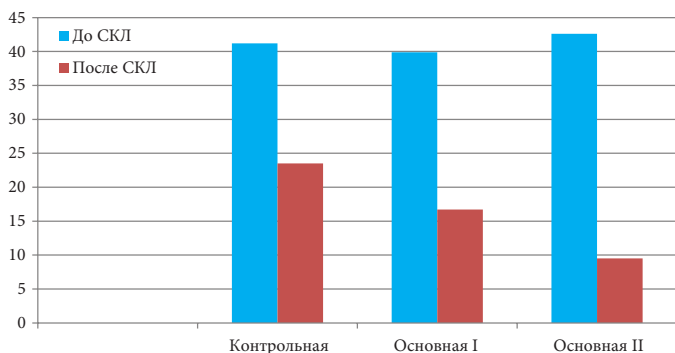


Рис. 5. Динамика жалоб на нарушения вкуса и обоняния до и после санаторно-курортного лечения в сравниваемых группах, %

88.2% пациентов, а при выписке – 58.8%. В основной группе I динамика была более выражена (94.4% до и 44.4% после). В основной группе II у 71.3% пациентов после проведенного лечения жалобы на головную боль отсутствовали.

В контрольной группе при поступлении на нарушения сна жаловались 11 (64.7%) пациентов, после проведенного лечения жалобы сохранились у 7 (41.2%) пациентов; в основной группе I после проведенного лечения

жалобы сохранились у 6 (33.3%) пациентов; в основной группе II у 3 (14.3%) пациентов качество сна оставалось неудовлетворительным (рис. 4).

На рис. 5 отражена динамика жалоб на нарушения вкуса и обоняния. Лучшие результаты достигнуты в основной группе II, так при поступлении с нарушениями вкуса и обоняния зарегистрировано 9 (42.6%) пациентов, а после курса санаторно-курортного лечения жалобы сохранились у 2 (9.5%) пациентов.

Таким образом, включение в комплексные программы санаторно-курортного лечения пациентов с неврологическими нарушениями при постковидном синдроме таких процедур, как гипербарическая оксигенация и электросон, является оправданным с целью повышения клинической эффективности проводимого лечения.

Литература

1. Федин А.И. Неврологические нарушения в постковидном периоде // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2022. – Т. 122. – № 10. – P. 31–37. [Fedin A.I. Neurological disorders in the post-covid period // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. – 2022. – V. 122. – No 10. – P. 31–37. In Russian].
2. Leite V. et al. Persistent symptoms and disability after COVID-19 hospitalization: data from a comprehensive telerehabilitation program // Arch. Phys. Med. Rehabil. – 2021. – V. 102. – No 7. – P. 1308–1316.
3. Martelletti P. et al. Headache as a prognostic factor for COVID-19. Time to re-evaluate // SN Compr. Clin. Med. – 2020. – P. 2509–2510.
4. Di Stadio A. et al. Olfactory dysfunction, headache, and mental clouding in adults with Long-COVID-19: what is the link between cognition and olfaction? A Cross-Sectional Study // Brain Sci. – 2022. – V. 12. – No 2. – P. 154.
5. Premraj L. et al. Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: a meta-analysis // J. Neurol. Sci. – 2022. – V. 434. – P. 120162.
6. Тер-Акопов Г.Н. и др. Основные принципы санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации пациентов с коморбидной патологией постковидного периода на курортах Кавказских Минеральных Вод // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2023. – Т. 100. – № 3–2. – С. 198–199. [Ter-Akopov G.N. et al. Basic principles of spa treatment and medical rehabilitation of patients with comorbid pathology of the post-COVID period at the resorts of the Caucasian Mineral Waters // Issues of balneology, physiotherapy and therapeutic physical culture. – 2023. – V. 100. – No. 3–2. – P. 198–199. In Russian].