

## Реабилитация больных после COVID-19 на базе Пензенского областного клинического центра специализированных видов медицинской помощи

Краснова Л.И., Лесина О.Н., Свистунова Н.В., Петеримова Ю.М., Гущина О.А.

ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи», Пенза, Россия

**Актуальность проблемы** обусловлена необходимостью немедикаментозной реабилитации после перенесенной в тяжелой и среднетяжелой форме COVID-19.

**Цель исследования:** изучить эффективность реабилитации больных после тяжелых и среднетяжелых форм COVID-19.

**Материалы и методы:** методом случайной выборки проанализированы 40 историй болезни пациентов с тяжелой и среднетяжелой формой COVID-19 (этиологическая верификация осуществлялась с помощью выявления РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР), проходивших курс долечивания на базе ГБУЗ ПМКЦ СВМП.

**Результаты.** Из 40 пациентов от 50 до 85 лет было 22 женщины и 18 мужчин, средний возраст  $64,6 \pm 6,8$  лет. В тяжелой форме COVID-19 протекала у 37,5%, в средне тяжелой – у 62,5%. Переведены на кислородной поддержке 15% пациентов и продолжали получать кислород в среднем  $6,5 \pm 1,2$  дней. При тестировании функциональных расстройств установлено, что у 60% имелось снижение толерантности, а у 40% выявлена низкая толерантность к физической нагрузке. Дыхательная гимнастика, общеукрепляющие упражнения, дозированное увеличение физической нагрузки, ходьба проводились в 82,5% случаев. Массаж грудной клетки и/или нижних конечностей проводился у 32,5%, психологический аутотренинг – у 43% пациентов. У 53% больных (при отсутствии противопоказаний) использованы методы физиотерапевтического лечения (магнитотерапия, лазеротерапия, дарсонваль). Среднее время пребывания в отделении  $19,4 \pm 5,3$  койко-дня. При выписке повышение толерантности к физической нагрузке отмечено у 97,5%. Завершили реабилитацию 97,5% пациентов (отмечалось увеличение сатурации кислорода в среднем с  $94,5 \pm 2,5\%$  до  $97,2 \pm 1,3\%$ ), один больной был переведен в стационар в связи с ухудшением состояния и результатами компьютерной томографии (полости деструкции, нарастание участков «матового стекла»)

Таким образом, 1) большинство пациентов, поступивших на реабилитацию, были лицами пожилого возраста; 2) эффективность реабилитации после COVID-19 средней и тяжелой степени тяжести составила 97,5% и проявлялась повышением толерантности к физической нагрузке, улучшением психического статуса и уменьшением признаков дыхательной недостаточности.

## Особенности клинических проявлений геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Воронежской области

Криворучко И.В., Чернышова Л.А., Иванова А.В., Бочарова А.А.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая инфекционная больница», Воронеж, РФ

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом является природно-очаговой инфекцией Воронежской области, что диктует необходимость изучения особенностей клиники ГЛПС в нашем регионе. Объектом исследования являлись пациенты с диагнозом «ГЛПС, среднетяжелое течение», находящиеся на лечении в БУЗ ВО ВОКИБ с мая 2019 г. по январь 2020 гг. Верификация диагноза ГЛПС проводилась на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных. Серологическая диагностика осуществлялась определением специфических иммуноглобулинов класса М в непрямом варианте иммуноферментного анализа (ИФА) крови с использованием диагностических тест-систем «Хантогност».

Под наблюдением находились 38 пациентов с диагнозом «ГЛПС, среднетяжелое течение» – 32 мужчины и 6 женщин в возрасте от 21 до 53 лет. Больные поступали на 4–6-ой день болезни, в 100% случаев отмечено острое начало – озноб и лихорадка до  $38–39^{\circ}\text{C}$  – и общетоксический синдром. Боль в животе отмечали 27% пациентов, диарею – 12% заболевших, гепатомегалия – 15,3% больных. Геморрагический синдром регистрировался редко: у 2,6% больных петехии на коже, у 1,2% кровоизлияние в склеру. Микроциркуляторные нарушения в сетчатке глаз («туман» перед глазами, нарушение остроты зрения) отмечены у 34% больных. Одутловатость лица и пастозность век встречались у 12,6% больных; боль в поясничной области у 37,2% пациентов; снижение диуреза у 51% наблюдаемых. Анализ крови характеризовался лейкоцитозом (67,8%), сдвигом лейкоцитарной формулы влево (52%), тромбоцитопенией (34,8%). В общем анализе мочи отмечалась протеинурия (71,4%) и цилиндрурия (56,9%).

Таким образом, клиническая картина ГЛПС в Воронежской области в период 2019–2020 гг. характеризуется преобладанием общетоксического, почечного, абдоминального синдромов, отмечались микроциркуляторные нарушения, в то время как геморрагический синдром, являющийся важным диагностическим признаком ГЛПС, наблюдался у незначительной части пациентов. Данные региональные особенности клиники ГЛПС следует учитывать при постановке диагноза на амбулаторном этапе.