

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДЫШКОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Елена Валентиновна Вютрих¹, Дмитрий Александрович Свиридо²,
Татьяна Дмитриевна Позднякова¹

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

² Городская больница № 26. 196247, Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2

E-mail: 273evv6456@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: COVID-19; SARS-CoV-2; одышка; кислородная поддержка; постковидный синдром; спирометрия; трахеобронхиальная дискинезия.

Введение. Одышка занимает важнейшее место в структуре постковидного синдрома. Согласно литературным данным, 36,0–74,0% пациентов после перенесенного COVID-19 жалуются на одышку, плохо поддающуюся лекарственной терапии и требующую кислородной поддержки в течение длительного периода в связи с сохраняющимися явлениями дыхательной недостаточности.

Цель исследования. Проанализировать варианты тактики лечения в отношении одышки у пациентов с постковидным синдромом.

Материалы и методы. Изучено 25 случаев госпитализации пациентов, перенесших COVID-19 и направленных на лечение во 2-е пульмонологическое отделение СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» после получения отрицательного результата ПЦР-исследования на SARS-CoV-2 в связи с сохраняющейся одышкой. В группу вошли 14 (56%) мужчин и 11 (44%) женщин, средний возраст составил 49 ± 8 лет. Помимо одышки пациенты предъявляли жалобы на слабость и утомляемость, 19 человек (76%) беспокоил сухой кашель.

Всем пациентам проводились клинические анализы крови, определение показателей кислотно-основного состояния, пульсоксиметрия, обзорная рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография, электрокардиография, спирометрия, по показаниям — компьютерная томография, фибробронхоскопия. Время пребывания в стационаре составило в среднем 2–3 недели.

Лечение во всех случаях включало новые оральные антикоагулянты и парентеральное введение дексаметазона. Дополнительно при поступлении 10 пациентам была назначена комбинированная терапия, включавшая сочетание длительно действующих бета-адреномиметиков и ингаляционных глюкокортикостероидов, не приведшая к уменьшению одышки.

Результаты. Исходя из особенностей полученных результатов обследования, нами выделено 3 группы. По данным спирометрии ни у одного из пациентов не было выявлено признаков, характерных для бронхообструктивного синдрома.

В первой группе из 10 человек при выполнении функции внешнего дыхания были обнаружены деформации спирографической кривой в виде зубцов и инцизур различной амплитуды, а в трех случаях, когда была выполнена фибробронхоскопия, выявлены признаки гиперлабильности мембранозной части трахеи. Одышка у этих пациентов уменьшилась после назначения ингаляций ипратропия бромид в стандартных дозировках и витаминов группы А и Е.

Во второй группе из 8 пациентов с доказанными эпизодами тромбоэмболии легочной артерии в период заболевания COVID-19 и наличием легочной гипертензии положительный эффект лечения был достигнут после добавления ингибиторов фосфодиэстеразы-5 (силденафил в суточной дозе 60 мг).

В третьей группе из 7 человек выраженные изменения в результатах проведенного лабораторно-инструментального обследования отсутствовали, и после консультации психиатра было высказано диагностическое предположение, что явления диспноэ у названных больных связаны в большей мере не с дыхательной недостаточностью, а с формированием тревожного состояния и фобии отлучения от кислородной поддержки. Для них оказалось эффективным назначение психотропных препаратов, в частности, транквилизаторов бензодиазепинового и небензодиазепинового ряда.

К моменту выписки из стационара у всех пациентов одышка и кашель существенно уменьшились, были достигнуты показатели сатурации выше 95% при дыхании атмосферным воздухом.

Заключение. Пациенты с постковидным синдромом представляют собой гетерогенную группу с различными патогенетическими механизмами возникновения дыхательных нарушений. У части пациентов обнаружены изменения (спирографическая кривая по типу зубцов пилы и пролапс мембранозной части трахеи), возможно, обусловленные явлениями трахеобронхиальной дискинезии. С уверенностью связать эти симптомы с COVID-19 не представляется возможным, поскольку помимо малости изученной группы в исследовании не учтены вероятные последствия интубации трахеи и искусственной вентиляции легких. Не до конца ясными остаются и возможности применения у таких больных м-холинолитиков.

У других больных одышка, очевидно, может быть обусловлена сформированной легочной гипертензией. Обращает на себя внимание также значительное число лиц с серьезными психогенными расстройствами дыхательной функции, в генезе которых нельзя исключить роль нейротропных эффектов SARS-CoV-2.