

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Барбаева С.Н., Кондратьев И.В.

E-mail: barbarn@mail.ru

Введение

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) характеризуется проникновением вируса SARS-CoV-2 в клетки человека через рецепторы ангиотензин-превращающего фермента 2, сопровождается нейтрализацией последнего и накоплением избыточного ангиотензина II, который оказывает вазоконстрикторное действие с формированием дефицита оксида азота и увеличением тромботической активности сосудов [1, 2]. Научных данных об эффективности влияния программ медицинской реабилитации пациентов с COVID-19 на состояние системы гемостаза недостаточно, поэтому исследования в данном направлении являются актуальными [3].

Цель исследования – изучить динамику показателей системы гемостаза у пациентов, переболевших COVID-19 на фоне медицинской реабилитации.

Материалы и методы

В исследование было включено 60 человек с диагнозом перенесенной пневмонии, ассоциированной с COVID-19. Средний возраст пациентов составил – $62,46 \pm 9,35$ лет. Все пациенты, включенные в исследование, были распределены на 2 рандомизированные группы. Контрольную группу составили 30 пациентов, которые проходили базисную программу медицинской реабилитации, включающую в десятидневный курс: занятия лечебной физкультурой; процедуры галотерапии; занятия

гидрокинезотерапией; процедуры цветотерапии поляризованным светом и занятия по психоэмоциональной разгрузке. Группу сравнения составили 30 пациентов, которые получали процедуры, входящие в десятидневный курс базисной программы реабилитации и дополнительно процедуры интервальной гипоксии-гиперокситерапии.

Определение состояния показателей гемостаза осуществлялось лабораторными методами в венозной крови пациентов. Для оценки состояния гемостаза у пациентов определялись следующие параметры: 1) протромбин (по Квику) (ПТ); 2) международное нормализованное отношение (МНО); 3) протромбиновое время (ПТВ); 4) активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ); 5) тромбиновое время (ТВ); 6) антитромбин III (АТ III) и 7) D-димер.

Результаты и обсуждения

В результате анализа полученных данных было выявлено, что у пациентов в обеих группах до реабилитации значения показателей системы гемостаза значимо не различались ($p > 0,05$), при этом и после реабилитации статистически значимых изменений в динамике показателей гемостаза не было достигнуто ($p > 0,05$). Важно отметить, что у пациентов обеих групп до и после реабилитации значения всех определяемых показателей системы гемостаза (ПТ по Квику, МНО, ПТВ, АЧТВ, ТВ, АТ III и D-димер) были в пределах нормальных (референсных) значений. Полученные результаты исследования указывают на то, что у пациентов после перенесенного заболевания система гемостаза стремится к восстановлению своих физиологических параметров и на момент поступления на реабилитацию у большинства пациентов наблюдается нормализация изучаемых показателей системы гемостаза.

Также следует подчеркнуть, что проводимые программы реабилитации не оказывали негативного воздействия на исследуемые показатели системы гемостаза пациентов, так как все показатели оставались в норме после реабилитации, что указывает на высокую

безопасность используемых программ реабилитации для данных пациентов.

Выводы

На основании полученных результатов исследования можно сделать вывод, что у пациентов, проходящих курс медицинской реабилитации, исходно основные параметры системы гемостаза находятся в пределах референсных значений. При этом после курса медицинской реабилитации в обеих группах пациентов показатели гемостаза значимо не изменились и остались в пределах нормальных значений, что указывает на безопасность проводимых пациентам реабилитационных мероприятий.

Список литературы:

1. Буланов А.Ю. Новая коронавирусная инфекция, система гемостаза и проблемы дозирования гепаринов: это важно сказать сейчас. А.Ю. Буланов, В.Е. Ройтман. Тромбоз, гемостаз и реология. 2020; 2(82): 11–18. <https://doi.org/10.25555/THR.2020.2.0913>

2. Золотовская И.А. Основные характеристики параметров микроциркуляции у пациентов, перенесших COVID-19. И.А. Золотовская, П.Р. Шацкая, И.Л. Давыдкин. Профилактическая медицина. 2020; 23(7): 56–62. <https://doi.org/10.17116/profmed20202307156>

3. Бубнова М.Г. Реабилитация после новой коронавирусной инфекции (COVID-19): принципы и подходы. М.Г. Бубнова, А.Л. Персиянова-Дуброва, Н.П. Лямина, Д.М. Аронов. Кардиосоматика. 2020; 11(4): 6–14. <https://doi.org/10.26442/22217185.2020.4.200570>

Как цитировать:

Барбаева С.Н., Кондратьев И.В. Анализ состояния системы гемостаза у пациентов после перенесённой новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в процессе медицинской реабилитации. *Scientist*. 2023; 2 (24): 146-148.
