

ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Барбаева С.Н., Сазонова Е.А.

E-mail: barbarn@mail.ru

Введение

Высокая частота обращений пациентов за лечением после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), объясняется возникающим после заболевания остаточным воспалением во время фазы выздоровления [1]. Известно, что провоспалительная активность вируса SARS-CoV-2 усиливает воспалительный ответ через систему Toll-подобных рецепторов, активацию Т-лимфоцитов и макрофагов [2]. Кроме того, у многих пациентов данные патогенетические механизмы, формирующиеся на фоне заболевания и сохраняющиеся после него, могут вызывать различные симптомы и сопровождать так называемый постковидный синдром [1]. Научных данных о влиянии реабилитации пациентов с COVID-19 на активность их воспаления недостаточно, поэтому изучение активности маркеров воспаления в процессе реабилитации является актуальным.

Цель исследования: изучить динамику маркеров воспаления у пациентов, переболевших COVID-19 на фоне медицинской реабилитации.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 пациентов с диагнозом перенесенной пневмонии, ассоциированной с COVID-19. В контрольную группу вошли 30 пациентов, которые проходили базисную программу реабилитации, включающую в десятидневный курс: занятия лечебной физкультурой; процедуры галотерапии; занятия гидрокинезотерапией в бассейне; процедуры цветотерапии поляризованным светом и занятия по

психоэмоциональной разгрузке. В группу сравнения вошли 30 пациентов, которые получали процедуры, входящие в десятидневный курс базисной программы реабилитации и дополнительно процедуры гипоксигиперокситерапии.

У всех исследуемых пациентов для определения динамики маркеров воспаления проводился забор венозной крови с последующим лабораторным определением концентраций фибриногена, С-реактивного белка (высокочувствительным методом) (СРБ), ферритина и скорости оседания эритроцитов (СОЭ) перед началом курса реабилитации и после нее.

Результаты и обсуждение

Анализ динамики концентрации маркеров воспаления у пациентов, показал, что в исследуемых группах полученные значения до начала реабилитации значимо не различались ($p > 0,05$). При этом после реабилитации статистически значимые изменения маркеров воспаления у больных обеих групп также значимо не различались ($p > 0,05$). Важно отметить, что в процессе анализа данных у пациентов обеих групп исходно и после реабилитации значения концентраций фибриногена, СОЭ и ферритина были в пределах нормальных значений, что указывает на нормализацию данных маркеров в период между разрешением заболевания и началом реабилитации. Также важным моментом является тот факт, что в процессе реабилитации данные маркеры не ухудшались, кроме того, данные маркеры в процессе реабилитации несколько снижались, но не достигали уровня статистической значимости. При этом концентрация СРБ исходно и после реабилитации была умеренно повышена относительно нормы, что указывает в первую очередь на наличие хронического воспаления, которое очевидно связано с сопутствующими заболеваниями у пациентов. Тем не менее, наличие хронического воспалительного процесса, выявленного путем оценки концентрации высокоспецифичного СРБ, может указывать на наличие воспалительных процессов в стенке сосудов, что повышает риск развития

и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний. После реабилитации концентрация СРБ снижалась в группе сравнения, а в группе контроля наоборот увеличивалась, однако данные изменения не достигли статистически значимых различий.

Выводы

В результате проведенного исследования у пациентов было выявлено наличие умеренной воспалительной активности в организме по концентрации СРБ в венозной крови, что вероятнее всего сопряжено с сопутствующими у пациентов хроническими неинфекционными заболеваниями. На основании полученных результатов клинического исследования можно заключить, что проводимая нами медицинская реабилитация в обеих группах пациентов не оказывала значимого снижения активности хронического воспаления в организме пациентов, но создавала благоприятный противовоспалительный фон.

Список литературы:

1. Бадалян К.Р. COVID-19: долгосрочные последствия для здоровья. К.Р. Бадалян, Э.Ю. Соловьева. Consilium Medicum. 2021; 23(12): 993–999. <https://doi.org/10.26442/20751753.2021.12.201347>
2. 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>
3. Ивашкин В.Т. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения. В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, О.Ю. Зольникова, А.В. Охлобыстин, Е.А. Полуэктова, А.С. Трухманов, Е.Н. Широкова, М.И. Гоник, Н.И. Трофимовская. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020; 30(3): 7–13. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-3-7>

Как цитировать:

Барбаева С.Н., Сазонова Е.А. Оценка активности воспаления у пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в процессе медицинской реабилитации. Scientist. 2023; 2 (24): 88-90.
