

УДК 616.91-06

Бойко Д.М., професор, д.мед.н.,

Українська медична стоматологічна академія,

м. Полтава, Україна

Бойко О.С., лікар,

м. Полтава, Україна

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19)

Відомо, що коронавірусна хвороба (COVID-19) може супроводжуватись виникненням цілої низки ускладнень, від значної дихальної недостатності до персистенції цілого комплексу різноманітних клінічних симптомів у пацієнтів під час перебування в палатах інтенсивної терапії. Після лікування в реанімаційному відділенні слабкість м'язів реєструється майже у 52% хворих з COVID-19 й у 27% під час виписки з госпіталю (Van Aerde N., et al., 2020). Через 60 днів після перенесеного COVID-19 більше, ніж у половини хворих зберігається слабкість, від 20 до близько 40% пацієнтів скаржаться на задишку, біль у грудях та суглобах (Carfi A., et al., 2020). Лише 7% пацієнтів оцінюють свій стан здоров'я після перенесеного захворювання як гарний, що майже у 12 разів менше, ніж до хвороби. Також драматично зростає (з 0,6 до 28,6%) кількість хворих, що оцінюють свій стан як поганий (Yvonne M.J. Goërtz, et al., 2020).

Тобто, існує значний прошарок пацієнтів, що після перенесеного захворювання та стаціонарного лікування мають суттєву потребу в реабілітаційній підтримці, показанням до якої є не лише факт перенесеного захворювання, а й тривале збереження різноманітних респіраторних симптомів, погіршення якості життя, наявність обмежень в реалізації повсякденної активності, психологічних проблемах, як наслідок впливу респіраторної патології та порушення газообміну.

Реабілітаційна підтримка пацієнтам з COVID-19 має залучатись з початку хвороби, втім її обсяг має відповідати ступеню активності захворювання. Проте, під час гострого періоду (тривалість хвороби менше як 4 тижні) важко реалізовувати завдання реабілітації через цілу низку організаційних та епідеміологічних особливостей пов'язаних з COVID-19.

Збереження скарг та симптомів захворювання протягом 4-12 тижнів можна схарактеризувати як «Тривалий COVID-19», тоді як їх наявність протягом більше, ніж 12 тижнів – «Пост-COVID-19 синдром» (Spruit M.A. Et al. 2020, NICE, 2020). Старт реабілітаційних програм має відбуватись з 7-го дня після останнього симптому коронавірусної хвороби, коли виключено підозри щодо міокардиту чи іншої клінічно значущої патології. Реабілітаційна підтримка для такої категорії пацієнтів може бути розділена на 5 фаз з 7 денним інтервалом. Інтенсивність навантаження варіює від вкрай низької до легкої активності за перші 14 днів відновного періоду. Середні аеробні навантаження та силові вправи можна поступово впроваджувати з 3 фази лікування хворого за адекватного прогресу й відсутності протипоказань (Spruit M.A. Et al. 2020, NICE, 2020).

Також, варто звернути увагу на інструменти для оцінки функціонального стану хворих перед стартом реабілітаційних заходів та для поточної оцінки змін фізичного (тест з 6-ти хвилинною ходою (6MWT), 1-хвилинний тест переходу з сидячого в положення стоячи (1min STS), оцінка функції легень), емоційного статусу хворих (PHQ-9) та якості сну (PSQI). Їх застосування має бути чітко регламентоване за часом та узгоджуватись з особливостями перебігу хвороби.

Не можна оминути увагою умови для проведення реабілітації хворим з COVID-19 та захист персоналу під час реалізації вищезгаданих завдань. Наріжним каменем має бути адаптація вентиляції, таймінгу, дистанції та алгоритмів протиепідемічної безпеки персоналу, що залучений до даних за-

ходів. Організація роботи в рамках мультидисциплінарної/ мультипрофесійної команди є важливим фактором якісної реалізації завдань, що стоять перед усіма учасниками процесу відновлення після COVID-19.

Отже, значна кількість хворих на коронавірусну хворобу потребують різнопланової реабілітаційної підтримки на різних етапах надання комплексної медичної допомоги. Поява нового захворювання потребує адаптації звичних алгоритмів надання реабілітаційної допомоги до вимог сучасності.