

Клинический случай. Применение препаратов биорегуляционной терапии в процессе реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции у пациентки пожилого возраста.

Иванова Н.В., к.м.н., доцент кафедры терапии №2 ФПК и ППС КубГМУ

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, реабилитация, пожилой возраст.

Вступление.

Пожилые больные, поступающие в стационар с коронавирусной инфекцией отличаются коморбидностью. В связи с этим болезнь протекает тяжелее, при выписке у пациентов наблюдаются выраженные постковидные изменения, требующие применения как медикаментозной, так и немедикаментозной терапии. В связи с этим применение большого количества лекарственных препаратов по поводу сопутствующей патологии и купирование осложнений инфекции приводит к полипрагмазии, побочным эффектам. В данной ситуации роль регулятора многих систем организма могут сыграть препараты биорегуляционной системной медицины, практически не имеющие побочных эффектов. Данные препараты обладают высоким профилем безопасности наряду с достаточным терапевтическим эффектом. Применение этих препаратов в схемах реабилитации данной группы больных позволяет получить выраженный клинический эффект при отсутствии нежелательных реакций.

Клинический случай.

Пациентка А 1950г.р. была выписана 16.08.2021г. из ковидного отделения инфекционного госпиталя, где находилась по поводу коронавирусной инфекции, обусловленной КОВИД 19, осложненной двухсторонней полисегментарной пневмонией, средней степени тяжести, ДН 1, КТ 2.

Обратилась 18.08.2021г. на реабилитацию, с жалобами на сухой кашель, выраженную слабость, головокружение, трудности с восприятием и запоминанием информации. При осмотре больная повышенного питания, ИМТ – 26, кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, ЧДД – 20, сатурация кислорода 92% на воздухе. В легких – голосовое дрожание ослаблено с обеих сторон, более выражено в нижних отделах. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы разной тональности. Тоны сердца приглушены, ритм нарушен единичными экстрасистолами, АД 140/85 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин, аритмичный за счет экстрасистол, живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника, печень пальпируется у края реберной дуги, при пальпации безболезненна, стул со склонностью к запорам 1раз в 4 дня, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный.

Основной диагноз: Коронавирусная инфекция, обусловленная КОВИД 19, лабораторно подтвержденная. Осложнение: двухсторонняя полисегментарная пневмония, средней степени тяжести, ДН 1, КТ 2.

Сопутствующие заболевания: ИБС. Атеросклеротическая болезнь сердца. Желудочковая экстрасистолия ХСН 2А (2ФК по NYHA). Гипертоническая болезнь 3 стадии, риск 4, дислипидемия. Атеросклероз БЦА. Сахарный диабет 2 тип. Целевой уровень HbA1C менее 7,5%. ХИМ 2 стадии, когнитивные нарушения.

Анамнез жизни, семейный анамнез без особенностей.

Из истории настоящего заболевания.

Считает себя больной с 20.07.2021, когда повысилась температура до 38,5°C, появилась выраженная слабость, заторможенность, сухой кашель, першение в горле, одышка. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, фито препаратами. Операции, травмы не смогла уточнить, хронические заболевания бронхолегочной системы отрицает. В связи с ухудшением состояния – нарастание одышки, слабости госпитализирована 27.07.2021.

Общий анализ крови: Лейкоциты $2,2 \cdot 10^9/\text{л}$, Эритроциты $4,03 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Гемоглобин 120 г/л, Тромбоциты $275 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм /час.

Биохимический анализ крови: АЛТ 11,8 Ед/л, АСТ 15,7 Ед/л, Общий белок 62,7 г/л, СРБ 93,5 г/л, Ферритин 654,9 мг/мл.

№	Показатель	Значение	Ед.изм.-нп	Норма
1	Аланинаминотрансфераза (активность-объем) в сыворотке или плазме, Ед/л	11.8	Ед/л	0-41
2	Аспартатаминотрансфераза, каталитическая концентрация в сыворотке или плазме крови	15.7	Ед/л	0.00-41.0
3	Билирубин общий, молярная концентрация в сыворотке или плазме крови	3.3	ммоль/л	1.7-21.0
4	Белок общий (масса-объем) в сыворотке или плазме, г/л	62.7	г/л	65-85
5	Альбумин в сыворотке или плазме, (г/л)	33.7	г/л	35-50
6	Креатинин в сыворотке или плазме, ммоль/л	48.0	ммоль/л	66-115
7	Мочевинный (моль-объем) в сыворотке или плазме, ммоль/л	4.0	ммоль/л	1.7-8.3
8	Мочевая кислота, молярная концентрация в сыворотке или плазме крови	210.6	ммоль/л	202-416
9	Глюкоза в сыворотке или плазме (ммоль/л)	4.1	ммоль/л	3.9-6.1
10	Холестерин в сыворотке или плазме (моль-объем), ммоль/л	4.1	ммоль/л	0-5.2
11	Лактатдегидрогеназа (активность-объем) в сыворотке или плазме, Ед/л	127.0	Ед/л	240-480
12	Креатининкиназа, каталитическая концентрация в сыворотке или плазме крови (КФК)	89.0	Ед/л	39-308
13	Кальций (моль-объем) в сыворотке или плазме, ммоль/л	3.07	ммоль/л	3.5-5.5
14	Натрий (моль-объем) в сыворотке или плазме, ммоль/л	137.4	ммоль/л	135-155
15	Хлориды (моль-объем) в сыворотке или плазме, ммоль/л	94.7	ммоль/л	92-110
16	Ферритин, массовая концентрация в сыворотке или плазме крови	564.9	нг/мл	13-400
17	С-реактивный белок, массовая концентрация в сыворотке или плазме крови	93.55	мг/л	0.00-5.00
18	Заключение по исследованию	патология		

На КТ от 28.07.2021г. в обоих легких отмечаются очаги повышенной воздушности по типу матового стекла, в нижних отделах сливного характера. Общий процент поражения 44. Обогащён сосудистый компонент легочного рисунка.

Заключение: интерстициальная инфильтрация легких, КТ2 44%.

Проведено лечение: оксигенотерапия, дексаметазон по схеме, омепразол, верошпирон, Ареплевир по схеме.

Выписана 16.08, при выписке положительная КТ картина двухстороннего полисегментарного процесса легких, КТ2 – 48%, интенсивность зон уменьшилась, прежний объем легочной паренхимы.

Общий анализ крови: Лейкоциты $6,2 \cdot 10^9/\text{л}$, Эритроциты $3,79 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Гемоглобин 113 г/л, Тромбоциты $161 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 35 мм /час.

Биохимический анализ крови: АЛТ 23,0 Ед/л, АСТ 16,3 Ед/л, Общий белок 58,6 г/л, СРБ 14,4 г/л.

В связи с сохраняющимися после выписки жалобами на непродуктивный кашель, слабость, одышку была рекомендована терапия:

- Из немедикаментозного лечения - ЛФК, дыхательная гимнастика.
- По поводу сохраняющегося кашля, слабости и изменений на КТ органов грудной клетки при выписке (сохраняется поражение легких КТ 48%) на фоне уменьшения интенсивности очагов по сравнению с первоначальными исследованиями и на фоне имеющейся патологии (сахарный диабет) помимо базовой терапии больной были назначены следующие препараты:

Траумель С 2,2 мл. в/м через день через день №10

Мукоза композитум 2,2 мл. в/м через день №10, чередовать с Траумель С

Бронхалис Хеель 1таб. 3р/сут до еды

Лимфомиозот 15 кап. 3р/сут между приемами пищи

Через 3 недели 9.09.2021 пациентке рекомендовано продолжить ЛФК, дыхательную гимнастику.

Больная отмечает уменьшение одышки, значительное уменьшение кашля (изредка покашливает 1–2 раза в день), улучшился стул (ежедневный, изредка через день). Следующим этапом реабилитационного лечения терапия была скорректирована:

Коэнзим композитум 2,2 мл. в/м через день №10 в первой половине дня

Церебрум композитум 2,2 мл. в/м через день №10

Траумель С 1 таб 3р/сут. 1 месяц

Нервохель 1 таб 3р/сут. 1 месяц

Через 20 дней на приеме отмечает положительную динамику в виде значительного уменьшения слабости, пациентка полностью себя обслуживает, чаще выходит на улицу, уменьшилось головокружение, когнитивные нарушения.

Аускультативно – везикулярное дыхание, хрипов нет АД 130/80, пульс 70 уд. в мин, тоны сердца приглушены, определяются единичные экстрасистолы. Живот мягкий, безболезненный, стул ежедневный.

Уникальность представленного случая в том, что нет литературных данных об опыте применения биорегуляционных препаратов у коморбидных пациентов с подтвержденным КОВИД 19 на этапе реабилитации и достижении выраженного клинического эффекта при отсутствии нежелательных реакций.

Основные уроки, извлеченные из представленного клинического опыта.

Согласно существующих на сегодняшний день стандартов лечения коронавирусной инфекции и её осложнений, пациенты могут быть выписаны из стационара при улучшении общего самочувствия и положительной динамики процесса. Но, как показывает практика, у большинства больных имеются

остаточные явления в виде наличия очагов «матового стекла» при КТ ОГК, повышения СРБ, изменений в периферической крови и биохимических сдвигов. При этом, как правило, при выписке большинству пациентов выдаются весьма расплывчатые рекомендации, не позволяющие полностью и в более короткие сроки излечить заболевание, а именно: избегать переохлаждений, заниматься ЛФК с включением упражнений дыхательной гимнастики, принимать витамины С, Д3, провести вакцинацию. В то же время воспалительный процесс, хоть и представлен меньшим количеством очагов инфильтрации, всё-таки на фоне такого реабилитационного ведения, ещё долго может сопровождаться кашлем, выраженной слабостью, а также когнитивными нарушениями, изменениями со стороны печени и почек. Особенно это касается группы пациентов пожилого и старческого возраста, принимающих лекарства по поводу сопутствующих заболеваний. И в данной ситуации аллопатическая медицина имеет очень узкий арсенал средств для перелома этой патологии. Поэтому наше внимание были привлечено к ряду лекарственных средств, относящихся к биорегуляционной терапии. Считаем актуальным обратить внимание на обоснование применения данной группы препаратов [1].

Прежде всего, стоит упомянуть о таком великолепном препарате, обладающим противовоспалительным действием, как Траумель С. Концепция биорегуляции рассматривает болезнь как защитный механизм, возникающий при воздействии токсичных экзогенных и эндогенных факторов, способствующих нарушению обмена веществ в клетках и во внеклеточном матриксе, что весьма характерно для пневмонии, возникающей при коронавирусной инфекции. При терапии воспаления широко используются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) и глюкокортикостероиды (ГКС), но они не решают задачу полноценного завершения воспаления и максимального раскрытия его сингенетического потенциала, т.к. они с такой целью и не создавались. При остром воспалении действие НПВС (больших доз) направлено главным образом на фазы вторичной альтерации и экссудации путём угнетения синтеза провоспалительных медиаторов, клеточной миграции и пролиферации, а также на стимуляцию образования противовоспалительных агентов. Данные эффекты позволяют быстро и существенно ограничить выраженные симптомы острейшего течения воспаления. Однако обратная сторона медали НПВС и ГКС – это угнетение саногенной сути процесса воспаления. Отсутствие коррекции гипоксии, энергодефицита и других патогенетических механизмов воспаления может привести к хронизации воспаления и развитию осложнений (спаечные процессы, фиброз лёгочной ткани и т.д.). Неселективность НПВС способствует развитию хорошо известных побочных эффектов. Селективные НПВС способны вызывать сосудистые катастрофы, что весьма характерно для лиц пожилого и старческого возраста. В ряде работ было показано выраженное благоприятное действие препарата Траумель С в комплексной терапии ОРВИ, в том числе гриппа, их профилактике, терапии острых заболеваний верхних и нижних дыхательных путей и их осложнений, в частности, пневмоний. Авторами многочисленных работ, посвящённых применению Траумеля С при различных воспалительных состояниях, было показано, что комплексное биорегуляционное действие данного

препарата позволяет одновременно контролировать и оптимизировать течение воспалительного процесса любой локализации и вида[3,4]. Его применение способствует полноценному течению и завершению воспаления с восстановлением структуры и функции ткани, снижает риск развития осложнений и хронизации воспаления. Такие характеристики в сочетании с хорошей переносимостью (отсутствие побочных эффектов, характерных для НПВС) делают Траумель С простым и надёжным помощником врача при терапии воспалительных заболеваний, что и было получено нами при последующем наблюдении за пациенткой.

Ещё одним препаратом биорегуляционной терапии, который был назначен пациентке, был Лимфомиозот[5]. Основанием для применения в данной ситуации послужила его способность повышать биодоступность для других фармпрепаратов, сокращать сроки их применения, минимизировать их побочное действие на организм. Но самым главным достоинством данного препарата при назначении последствий перенесённой коронавирусной инфекции с осложнениями в виде пневмонии, являлась его способность к инаktivации и выведению из организма токсических веществ и накопленных в процессе жизнедеятельности метаболитов. Адекватная и полноценная работа дренажных механизмов – важнейшее условие поддержания гомеостаза организма, обеспечения его жизнедеятельности. Базовое средство для осуществления этих целей и задач – комплексный биорегуляционный препарат Лимфомиозот. Данный препарат оказывает комплексное лимфодренажное, детоксикационное, иммуномодулирующее воздействие, ускоряет выведение токсинов из межклеточного пространства. Препарат активизирует лимфоотток и транспортную функцию матрикса: он возвращает матриксу однородность (гомогенность), что способствует восстановлению метаболизма во внеклеточном пространстве и клетках. Также он нормализует барьерную функцию лимфатической системы и обмен веществ. При его применении наблюдаются дополнительные положительные эффекты: повышение биодоступности обычных лекарственных препаратов, сокращение сроков их применения, минимизация побочных эффектов.

Таким образом, назначая нашей пациентке комбинацию Траумель С и Лимфомиозот мы обосновывали свой выбор препаратов на противовоспалительном действии первого и улучшении лимфодренажа бронхолёгочной системы и детоксикационном действии второго препарата.

Кроме этого, в схему первого этапа лечения был включён комплексный препарат Мукоза композитум, официально зарегистрированный как лекарственное средство, восстанавливающее слизистые оболочки. Действие препарата Мукоза композитум, состоящего из биокатализаторов, органопрепаратов и гомеопатических средств (всего 36 компонентов), направлено против токсинов и вызванных ими поражений, на активацию защитных сил и дренажных процессов, что позволяет использовать его при острых воспалительных, хронических и дегенеративных процессах. Компоненты препарата оказывают органоспецифическое, стимулирующее действие на процессы регенерации всех слизистых

оболочек организма, усиливают их регенерирующее действие, а также оказывают детоксикационный, муколитический, секретомоторный и противовоспалительный эффекты[5]. Учитывая, что наша пациентка получала системные кортикостероиды, обладающие ульцерогенным действием, включение Мукоза композитум в схему лечения позволило добиться не только улучшения со стороны дыхательной системы, но и органов пищеварения, нейтрализовать побочный эффект применения антибиотиков и кортикостероидов.

На фоне применения данной схемы лечения отмечалось выраженное улучшение, но сохраняющийся астенический синдром, тревожно-депрессивное расстройство послужило поводом к назначению второй схемы лечения – Козэнзим композитум (с целью коррекции нарушений окислительно-восстановительных процессов в организме при хронических заболеваниях и в процессе реабилитации после перенесённых тяжелых вирусно-бактериальных инфекций), Церебрум композитам для стимуляции процессов регенерации и неспецифического иммунитета на фоне энцефалопатии различного генеза и Нервохель для снижения повышенной нервной возбудимости, коррекции инсомнии.

Данная тактика лечения позволила повысить активность в повседневной жизни пациентки, улучшить когнитивные функции и процесс засыпания, уменьшить количество ночных пробуждений, что в итоге улучшило прогноз и качество жизни.

Литература

1. Жернов В.А., Фролков В.К., Зубаркина М.М., Агасаров Л.Г. Экспериментально-клиническое обоснование механизмов многоцелевого терапевтического действия комплексного биорегуляционного препарата./РМЖ. – 2019. - № 2. – С. 12 – 15.
2. Каладзе Н.Н., Юрьева А.В., Дудченко Л.Ш. Препарат Мукоза композитум в терапии заболеваний, ассоциированных со слизистыми оболочками./Фарматека. – 2016.- № 6. – С. 69 -75.
3. Колосова Н.Г., Максимов М.Л. Оптимизация терапии острых респираторных инфекций/ РМЖ. Клинические рекомендации и алгоритмы. – 2016. - № 26 –С.1743-1746.
4. Марьяновский А.А. Аналитический обзор клинических исследований эффективности комплексного гомеопатического препарата Траумель С./ Фарматека. – 2015 - № 16. – С. 22 – 27.
5. Мощич А.П., Мощич О.А. Лимфомиозот – биорегуляционный подход при различных заболеваниях в практике семейного врача./Биорегуляционная терапия. – 2015. - №8 (539). – С. 16-17.

