

Чернов Алексей Викторович

д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой

Борисова Елена Альбертовна

д-р мед. наук, доцент

Панина Ирина Леонидовна

ассистент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»

Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID–19, С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация: в настоящее время остро встает вопрос о необходимости разработки системы восстановительного лечения после перенесенного коронавируса, в том числе с применением немедикоментозных средств и методов лечения. Использование антигомотоксического препарата Церебрум композитум и индивидуально подобранных занятий лечебной физкультурой значительно улучшило психоэмоциональное состояние пациентов после перенесенного COVID-19 и позволило восстановить когнитивные способности головного мозга, что подтверждается тестами САН, методиками «Пиктограмма» и «Расстановка чисел».

Ключевые слова: гомотоксикология, антигомотоксический препарат Церебрум композитум, когнитивные нарушения, психоэмоциональное состояние, лечебная физкультура.

Введение: Коронавирус (COVID-19) представляет из себя системное заболевание, сопровождаемое множеством осложнений. По данным исследования, проводимого в столице Италии, из 143 госпитализированных пациентов с COVID от 19 до 84 лет через два месяца после начала болезни только у 12,6% не было никаких симптомов; у 32% – от одного до двух симптомов; у 55% – бо-

лее трех симптомов [1]. 44,1% больных жаловались на ухудшение уровня качества жизни; больше половины обследованных отмечали повышенную усталость при попытках выполнения незначительной физической нагрузки, головные боли, субфебрильную температуру, боли в суставах и мышцах, длительное расстройство кишечника, сильную одышку. Многие пациенты описывают вегетативно обеспеченные ощущения «холода» в груди, спине, горле, или чувство жжения, «печения» в груди и спине, в области сердца. Проведенные исследования выявили, что через 2 месяца после COVID-19 у 87,4% сохраняется как минимум один осложняющий симптом.

SARS-CoV-2 поражает почти все органы: кишечник, сердце, легкие, кровеносные сосуды, центральную нервную систему [4]. Есть также гипотеза о возможности патологического влияния на репродуктивную систему, особенно у мужчин, поскольку в тестикулах находится большое количество рецепторов ACE2, которые являются основной мишенью нового коронавируса. Это может привести к серьезным иммунным повреждениям яичек, орхиту и дисфункции некоторых репродуктивных клеток.

Отмечено, что COVID-19 протекает особенно тяжело у людей с диабетом и лишним весом [5]. При этом сам вирус может стать триггером для запуска аутоиммунных процессов – таких как подострый тиреоидит, синдром Гийена-Барре, диабет и, возможно, демиелинизирующих заболеваний, таких, как рассеянный склероз [6].

COVID-19 оказывает влияние и на психику [7]. Пациенты с подтвержденными случаями заболевания часто сталкиваются со страхом перед последствиями новой, плохо изученной и потенциально фатальной инфекции. Из средств массовой информации, с экранов телевизоров люди постоянно слышат о вирусе-убийце, и, заболев, часто впадают в панику. В случае карантина и самоизоляции их охватывает чувство одиночества, безысходности, страха и гнева. Эти состояния часто усугубляют симптомы заболевания и побочные эффекты лечения, которые сохраняются длительное время после того, как сам вирус погибает. Психиатры констатируют постоянные депрессии, панические атаки, тре-

возможность, психомоторное возбуждение, психозы, и в некоторых случаях даже попытки суицида.

В этих условиях важно не только выработать тактику лечения больных в период заболевания, но и разработать систему восстановительного лечения после перенесенного коронавируса [9]. В настоящее время остро встает вопрос о необходимости включения в программу восстановительных постковидных мероприятий различных, в том числе немедициментозных средств и методов лечения. Возможности традиционной медицины позволяют широко применять акупунктуру, мануальную терапию, гирудотерапию, фитотерапию и ароматерапию, а также антигомотоксическую терапию для лечения последствий и осложнений ковидной инфекции.

Гомотоксикология, являясь одним из натуропатических направлений современной науки, представляет собой синтез современных достижений медицины и гомеопатического подхода к лечению больных. (www.arnebia.ru) Этот метод продолжил и развил принципы холистической медицины, предусматривающей комплексный подход к лечению человека как единой биологической системы. Болезнь, по мнению основателя направления и метода гомотоксикологии немецкого врача Ханса – Хайнриха Реккевега, представляет собой комплекс целесообразных защитных процессов в организме, а также проявлений попыток компенсировать интоксикацию.

Антигомотоксические препараты получили название комплексных в силу того, что в их состав входит целый ряд гомеопатических средств, сочетанное действие которых позволяет обеспечить обширный детоксикационный эффект. Поэтому антигомотоксическая терапия, на наш взгляд, может быть использована как самостоятельная фармакологическая стратегия лечения. Это объясняется тем, что комплексные антигомотоксические препараты назначаются пациентам вовсе не по законам классической гомеотерапии [11, с 24]. Более того, являясь по своей технологической сути все же гомеопатическими средствами, они, в то же время, могут быть причислены и к классу аллопатических препаратов, традиционно используемых в клинической медицине, так как имеют общие пока-

зания к применению. Поэтому, сохраняя некоторую принадлежность к обоим фармакологическим направлениям (гомеопатии и аллопатии), комплексные антигомотоксические препараты выделяют в особую фармакологическую область – область клинической гомеопатии, развивающуюся согласно принципам доказательной медицины.

Кроме того, эти лекарственные средства имеют несомненное преимущество по сравнению с обычными фармакологическими препаратами в отношении развития индивидуального подхода в различных лечебно-профилактических и реабилитационно-восстановительных программах. Именно такой подход следует рассматривать как наиболее перспективный в медицине, поскольку он предполагает доскональное изучение у индивидуума патологического и биохимического фона, на котором проводится то или иное терапевтическое воздействие, а также позволяет учитывать этот фон для качественной оптимизации лечения в каждом конкретном случае.

Как известно, одним из основных, базовых эффектов комплексных антигомотоксических препаратов является иммуномодулирующий, который сводится к цитокиновой регуляции – одному из самых физиологических способов оптимизации функционального состояния иммунной системы [11]. Поддержание баланса между различными группами цитокинов (функциональных антагонистов) обеспечивает изначальную интегративность иммунных механизмов при любом патогенном факторе и является проявлением готовности организма по их включению в регуляцию соответствующего иммунного ответа. Важным моментом в иммунологических регулирующих процессах, оказываемых комплексными антигомотоксическими средствами, является не только диапазон материального субстрата их компонентов, но и сама гомеопатическая технология приготовления препаратов данного класса. Процесс потенцирования, активирующий молекулярное действие исходного вещества и оказывающий регулирующее воздействие на орган-мишень или ткань, обеспечивает в итоге корректирующие биохимические и метаболические эффекты на различные органы и системы.

Цель исследования: оценить эффективность применения метода лечебной физкультуры, а также действия антигомотоксического препарата Церебрум композитум на больных, перенесших *COVID-19*.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе спортивно – оздоровительного комплекса (СОК) Воронежского государственного медицинского университета им.Н.Н. Бурденко. Были обследованы и пролечены 30 пациентов в возрасте от 25 до 46 лет, из них 17 женщин и 13 мужчин, обратившихся за медицинской помощью после перенесенного ковида от 2-х до 6 месяцев, подтвержденного тестированием. Во время *COVID-19* все пациенты находились под наблюдением терапевта поликлиники по месту жительства, прошли обследования и получали весь курс необходимых лекарственных препаратов. Однако после перенесенного заболевания и выхода на работу или учебу пациенты продолжали предъявлять жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, особенно при выполнении незначительной физической нагрузки, снижение памяти, нарушение внимания, трудности с усвоением нового материала, периодические головные боли вследствие переутомления или перемены погоды, боли в суставах и мышцах, холодные руки и ноги, а также периодическое ощущение «холода» или «жара» в области груди и спины, что и явилось причиной их обращения к специалистам спортивно-оздоровительного комплекса.

От всех больных было получено информированное согласие. Все полученные данные регистрировались в специальной индивидуальной регистрационной карте, исполненной в соответствии с рекомендациями М.В. Леоновой и И.Л. Асецкой [13].

Пациенты были разделены на 3 группы: контрольную и 2 основных. Пациенты контрольной группы, 10 человек, из них 4 женщины и 6 мужчин в возрасте от 25 до 32 лет, согласились на проведение диагностических тестов, но отказались от какого-либо лечения. Для всех остальных пациентов (20 человек) врачом лечебной физкультуры был разработан индивидуальный комплекс упражнений с учетом физической подготовки и жалоб больных. Заня-

тия проводились 3 раза в неделю по 1 часу под контролем методиста ЛФК в течение 3-х недель. Кроме того, пациентам второй основной группы, составившей 10 человек, из них 7 женщин и 3 мужчин в возрасте от 26 до 44 лет, кроме занятий ЛФК был рекомендован курс инъекционной антигомотоксической терапии препаратом Церебрум композитум по 1 ампуле 3 раза в неделю в течение 3-х недель внутримышечно.

ЦЕРЕБРУМ КОМПОЗИТУМ Н

Лекарственная форма: Раствор для инъекций гомеопатический.

Состав (на одну ампулу 2,2 мл (= 2,2 г)): Активные компоненты: Cerebrum suis D8 22 мкл, Embryo totalis suis D10 22 мкл, Hepar suis D10 22 мкл, Placenta totalis suis D10 22 мкл, Kalium phosphoricum D6 22 мкл, Selenium D10 22 мкл, Thuja occidentalis D6 22 мкл, Strychnos ignatii D8 22 мкл, Bothrops lanceolatus D10 22 мкл, Acidum phosphoricum D10 22 мкл, Cinchona pubescens D4 22 мкл, Sulfur D10 22 мкл, Kalium bichromicum D8 22 мкл, Gelsemium sempervirens D4 22 мкл, Ruta graveolens D4 22 мкл, Arnica montana D28 22 мкл, Aesculus hippocastanum D4 22 мкл, Manganum phosphoricum D8 22 мкл, Magnesium phosphoricum D10 22 мкл, Semecarpus anacardium D6 22 мкл, Conium maculatum D4 22 мкл, Medorrhinum-Nosode D13 22 мкл, Hyoscyamus niger D6 22 мкл, Aconitum napellus D6 22 мкл, Anamirta cocculus D6 22 мкл, Ambra grisea D10 22 мкл; Вспомогательные компоненты: натрия хлорид для установления изотонии около 9 мг/мл, вода для инъекций до 2,2 мл.

Показания к применению: энцефалопатия различного генеза (расстройство памяти, внимания); стимуляция процессов регенерации и неспецифического иммунитета.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Известная повышенная чувствительность к хинину. Дети до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: внутримышечно, внутривенно, подкожно по 1 ампуле 1–3 раза в неделю. Курс лечения – 4–6 недель. Возможны повторные курсы лечения после согласования с лечащим врачом.

При этом в начале и в конце исследования эмоциональное состояние пациентов оценивалось по шкале САН, предложенной сотрудниками Ленинградской Медицинской академии [12].

Оценка эмоционального состояния больных проводилась самими испытуемыми и складывалась из трёх основных составляющих: самочувствия, активности и настроения. Каждую составляющую пациентам предлагалось охарактеризовать полярными оценками типа плохой – хороший, сильный – слабый, пассивный – активный и т. д. Максимальная выраженность признака оценивалась в 3 балла, нейтральное состояние – 0 баллов. Каждая категория характеризовалась 10 парами полярных слов. При обработке данных пользовались 7-бальной шкалой. При этом 1 балл соответствовал плохому самочувствию, низкой активности и плохому настроению; нейтральное состояние оценивалось в 4 балла; очень хорошее самочувствие, высокая активность и отличное настроение соответствовали 7 баллам. Затем для каждой составляющей по 10 признакам определялось среднее арифметическое значение. Сумма баллов, набранная испытуемыми по всем 30 шкалам, делилась на 30.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ. 1–3 балла – человек, у которого преобладает плохое настроение 3,5–4,5 балла – человек, у которого доминирует изменчивое настроение или такой человек, который сам не в состоянии оценить свое настроение как хорошее или плохое. 5–7 баллов – человек, у которого чаще всего доминирует хорошее настроение. Используемый метод семантического дифференциала позволил достаточно точно оценить потенциальные возможности организма и диагностировать ранние изменения функционального состояния больных.

Исследовались также функции памяти и внимания.

Методика «Пиктограмма» А.Р. Лурия [14, с. 12] предназначена для изучения индивидуальных особенностей памяти и мышления.

Материал для проведения методики: карандаш, бумага, список слов для запоминания. Инструкция: «Этот тест предназначен для изучения зрительной памяти. На листке бумаги можете рисовать слова, которые я называю. Цифры и

буквы рисовать нельзя.» В списке для запоминания 18 слов, но можно ограничиться и 10. В этот список можно добавить свои слова.

Список слов и словосочетаний. Веселый праздник. Тяжелая работа. Развитие. Вкусный ужин. Смелый поступок. Болезнь. Счастье. Разлука. Ядовитый вопрос. Дружба. Темная ночь. Печаль. Справедливость. Сомнение. Теплый ветер. Обман. Богатство. Голодный ребенок.

После выполнения задания листочек с рисунками откладывается и в течение часа испытуемого можно занять разговорами или прохождением других тестов. Через 1 час психолог дает испытуемому листок с рисунками, испытуемый должен воспроизвести слова, которые он нарисовал.

Уровень развития опосредованного запоминания: средний показатель: 90–95% (9–10 слов из 10). Память плохая, если испытуемый вспоминает 8 и меньше слов из 10. Слабая память и мышление, если испытуемый вспоминает меньше 2 слов из 10.

При исследовании функции внимания использовалась методика «расстановка чисел» [15, с 58]. Методика предназначена для оценки произвольного внимания. Инструкция: в течение 2 минут Вы должны расставить в свободных клетках бланка для заполнения в возрастающем порядке числа, которые расположены в случайном порядке в 25 клетках квадрата бланка стимульного материала.

Стимульный материал Бланк для заполнения

16 37 98 29 54

80 92 46 59 35

43 21 8 40 2

65 84 99 7 77

13 67 60 34 18

Числа записываются построчно, никаких отметок в левом квадрате делать нельзя. Оценка производится по количеству правильно записанных чисел в течение 2 минут. Средняя норма – 22 числа и выше.

Результаты исследования:

Пациенты контрольной группы были обследованы и протестированы дважды – в первый день обращения и спустя 3 недели. Со слов больных, их состояние в течение времени наблюдения несколько улучшилось: стали постепенно восстанавливаться сон и аппетит, появились силы для прогулок и занятий с легкой физической нагрузкой, уменьшились вегетативные проявления – стали постепенно согреваться конечности, уменьшилось чувство дискомфорта в груди. Однако, по-прежнему трудно было сосредоточиться на работе или учебе, сохранялись проблемы с запоминанием нового материала, оставались быстрое утомление и слабость, а также повышенная чувствительность к переменам погоды. По шкале САН в начале исследования испытуемые оценивали свое самочувствие в среднем на 3,5 балла; активность – на 3,2 балла; настроение – на 3,4 балла. Спустя 3 недели эти показатели изменились незначительно: самочувствие улучшилось до 3,8 баллов, активность возросла до 3,6 баллов, а настроение поднялось до 3,9 баллов, что было ниже среднестатистической нормы.

При проведении теста «Пиктограмма» в начале исследования средний показатель развития опосредованного запоминания в этой группе пациентов составил 70%; в конце 3-й недели – 80%, что находится за нижними пределами нормальной функции памяти.

При исследовании функции внимания с использованием методики «расстановка чисел» в начале исследования этот показатель составлял в среднем для группы 15 чисел; в конце исследования оказался несколько выше – 18 чисел, что по – прежнему оказалось ниже среднестатистической нормы.

Первая основная группа исследуемых, 10 человек, из них 6 женщин и 4 мужчины в возрасте от 26 до 46 лет, отказалась от лекарственных препаратов, но согласилась на занятия с инструктором по лечебной физкультуре. Они также прошли тестирование в начале занятий и спустя 3 недели. При обращении этих пациентов беспокоили общая слабость, недомогание, периодические, ни с чем не связанные головные боли, нарушение памяти, особенно на последние события, плохое усвоение нового материала, рассеянность, нарушение внимания с невозможностью сосредоточиться, периодически холодный пот или жар. Эта

группа исследуемых при первом обращении оценивала свое самочувствие в среднем на 3,4 балла; настроение – на 3,3 балла и активность – на 3, 3 балла. После занятий по индивидуальной программе с инструктором ЛФК пациенты отметили улучшение в виде повышения толерантности к физической нагрузке. 30% из них впервые стали заниматься утренней зарядкой дома, а 50% продолжили занятия, включив в свой график легкие утренние пробежки. У этих пациентов также улучшились сон и аппетит, значительно уменьшились частота и длительность головных болей. При этом интенсивность головных болей снизилась на столько, что больные могли не пользоваться обезболивающими лекарственными препаратами, что раньше было невозможно. Значимо уменьшились вегетативные проявления в виде чувства холода или жара в груди и конечностях. По окончании курса лечебной физкультуры исследуемые оценивали свое самочувствие на 4,2 балла; активность – на 4,4 балла и настроение – на 4,3 балла. Однако, с когнитивными функциями головного мозга, со слов пациентов, оставались проблемы. По-прежнему трудно было сосредоточиться, выполнить работу, требующую повышенной концентрации внимания, длительно оставаться на рабочем месте без перерывов, вспоминать детали учебного процесса.

При проведении теста «Пиктограмма» в начале исследования средний показатель развития опосредованного запоминания в этой группе пациентов составил 70%; в конце 3-й недели – 85%, что также находится за нижними пределами нормальной функции памяти.

При исследовании функции внимания с использованием методики «расстановка чисел» в начале исследования этот показатель составлял в среднем для группы 17 чисел; в конце исследования оказался несколько выше – 20 чисел, что по – прежнему оказалось ниже среднестатистической нормы.

Вторая основная группа исследуемых, 10 человек, из них 7 женщин и 3 мужчины в возрасте от 26 до 46 лет, более серьезно подошла к проведению реабилитационных мероприятий и согласилась не только посещать занятия по лечебной физкультуре, но и провести курс восстановительного лечения антигомотоксическим препаратом Церебрум композитум, который вводился через

1 день внутримышечно по 2, 2 мл. все пациенты хорошо перенесли лекарственное средство, никаких побочных эффектов выявлено не было. Эта группа исследуемых также прошла тестирование до начала занятий и лечения, и спустя 3 недели. На первом приеме больные жаловались на общую слабость, чувство разбитости, невозможность выполнить обычную домашнюю работу из-за отсутствия сил. Частые головные боли мешали сосредоточиться на работе и способствовали нарушению неглубокого сна с постоянными просыпаниями. Утром пациенты с трудом вставали на работу или учебу, а эффективность их труда была, со слов испытуемых, минимальна, что вызывало понятное недовольство и раздражение у руководства и снижало и без того плохое настроение. По методике САН в начале лечения средние значения самочувствия в этой группе пациентов составляли 3, 3 балла; активности – 3, 5 балла; настроения – 3, 5 балла.

После занятий с инструктором по ЛФК и инъекционным курсом препаратом Церебрум композитум больные отметили значительные положительные сдвиги в состоянии здоровья. Появилась двигательная активность, захотелось что – то делать, занятия по ЛФК приносили истинное удовольствие, и 40% участников исследования захотели продолжить индивидуальные занятия с инструктором. Головные боли практически больше не беспокоили, вегетативные нарушения в виде жара или холода также остались в прошлом. Но главное, на что обратили внимание все участники исследования этой группы – стало легче жить и работать, просыпаться утром отдохнувшим. Длительная напряженная работа не утомляла, после работы оставались силы на дом и семью. Пациенты этой группы по окончании курса восстановительного лечения оценили свое самочувствие на 5,2 балла, активность – на 5,4 балла и настроение – на 5,5 балла.

При проведении теста «Пиктограмма» в начале исследования средний показатель развития опосредованного запоминания в этой группе пациентов составил 75%; в конце 3-й недели – 95%, что свидетельствует о восстановлении нормальной функции памяти.

При исследовании функции внимания с использованием методики «расстановка чисел» в начале исследования этот показатель составлял в среднем

для группы 18 чисел; в конце исследования оказался выше – 25 чисел, что указывает на значительное улучшение внимания.

Выводы:

1. Коронавирус (COVID-19) представляет собой системное заболевание, сопровождаемое множеством осложнений, в том числе со стороны нервной системы.

2. Существующие методы и способы лечения осложнений коронавируса не могут в полном объеме решить эту проблему.

3. Методы восстановительной терапии, такие, как лечебная физкультура и средства антигомотоксической терапии значительно улучшают физическое здоровье пациентов после перенесенного COVID-19, повышают психоэмоциональный фон и когнитивные способности головного мозга.

4. Наилучшие результаты в реабилитационных мероприятиях достигаются сочетанным применением лечебной физкультуры и антигомотоксического препарата Церебрум композитум.

Список литературы

1. Жизнь после COVID-19 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://theins.ru/obshestvo/jizn-posle-covid-19>

2. COVID-19 может оказаться заболеванием сосудов, и это всё объяснит [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://22century.ru/popular-science-publications/coronavirus-may-be-a-blood-vessel-disease>

3. Петербургские ученые нашли еще один механизм поражения сосудов при COVID-19 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doctorpiter.ru/articles/25705/>

4. Как коронавирус атакует сосуды, сердце, мозг, кровь и легкие [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rth.ru/koronavirus/kak-koronavirus-atakuet-sosudy-serdce-mozg-krov-i-legkie/>

5. Профессор Первого меда: почему пациенты с диабетом и ожирением рискуют умереть от COVID-19 больше других [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doctorpiter.ru/articles/25285/>

6. Что следует знать о связи коронавирусной инфекции и рассеянного склероза? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medvisor.ru/articles/rasseyannyu-skleroz/koronavirusi-i-rasseyannyu-skleroz>
7. Психические расстройства при COVID-19 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medqueen.com/otdyh-i-ozdorovlenie/psihologiya/psihologiya-statya/2424-psihicheskie-rasstroystva-pri-covid-19.html>
8. Потеря обоняния при коронавирусе: на какой день, сколько длится, что делать [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zdravotvet.ru/poterya-obonyaniya-pri-koronaviruse-na-kakoj-den-skolko-dlitsya-chto-delat/>
9. Схема лечения коронавируса у человека COVID-19 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://yandex.ru/turbo/endometriy.com/s/koronavirus/lechenie-covid-19>
10. Резистентность к антибиотикам: почему врачи против антибиотиков при COVID-19? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://medaboutme.ru/articles/rezistentnost_k_antibiotikam_pochemu_vrachi_protiv_antibiotikov_pri_covid_19/
11. Головкин В.И. Современные гомеотерапевтические подходы при рассеянном склерозе: учебное пособие / В.И. Головкин, А.А. Марьяновский, А.П. Симак. – М.: Арнебия, 2016. – 80 с.
12. Доскин Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / В.А. Доскин [и др.] // Вопросы психологии. – 1973. – №6. – С. 141–145.
13. Леонова М.В. Разработка протокола и индивидуальной регистрационной карты исследований / М.В. Леонова, И.Л. Асецкая // Качественная клинич. практика – 2001. – №2. – С. 14–17.
14. Лурия А.Р. Альманах психологических тестов / А.Р. Лурия. – М., 1995.
15. Сборник психологических тестов. – Ч. II. Пособие / сост. Е.Е. Миронова – Минск: Женский институт ЭНВИЛА, 2006. – 146 с.