

проживающие в родных семьях, акцентировали внимание на финансовых и материальных ценностях.

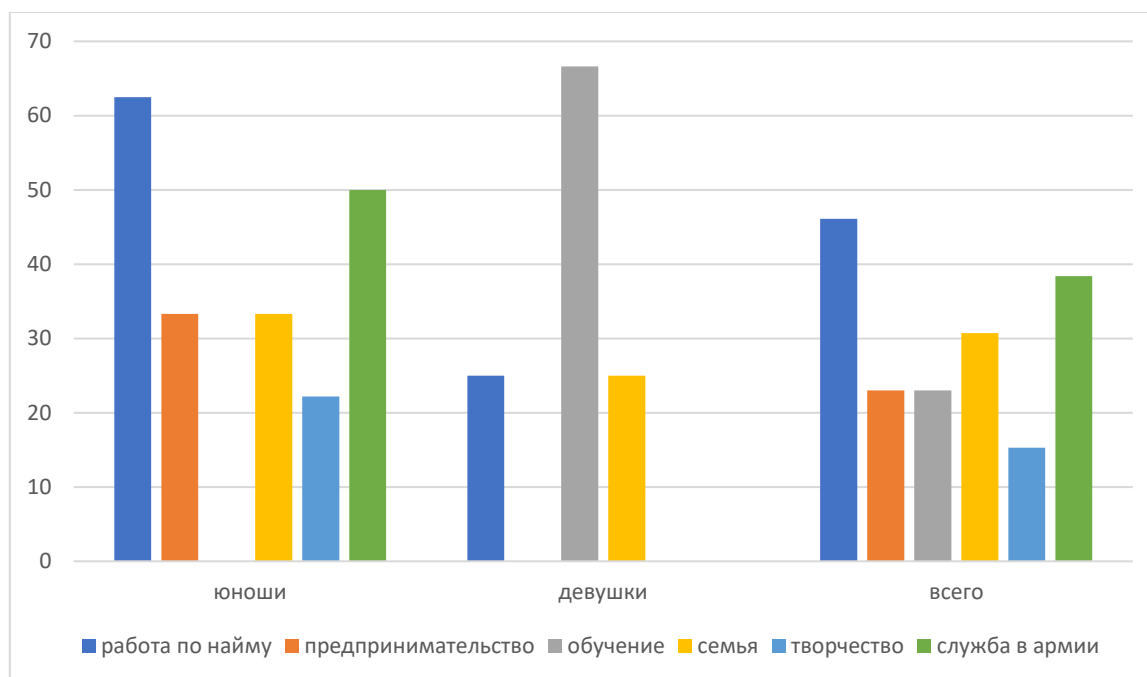


Рис.3. Распределение несовершеннолетних, впервые помещенных в ЦВСНП, в зависимости от планов на будущее, %

Планируя программу комплексной реабилитации несовершеннолетних, совершивших общественно опасные деяния и помещенных в ЦВСНП, необходимо учитывать спектр их потребностей, равно как и способность критично оценивать ситуацию и строить планы на будущее. Следует продолжить исследования, посвященные состоянию соматического и психического здоровья несовершеннолетних, так как они оказывают решающее влияние на качество жизни и уровень рискованного поведения.

Список литературы:

1. Рыжкова, О.А. Особенности преступности несовершеннолетних и меры профилактики в современных условиях / О.А. Рыжкова // [Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство» 2020. Т. 8, *№ 2 (30). С. 15]. <http://esj.pnzgu.ru> ISSN 2307-9525 [Дата обращения: 20.12.2020]. DOI 10.21685/2307-9525-2020-8-2-15
2. Улумбекова Г.Э., Калашникова А.В., Мокляченко А.В. Показатели здоровья детей и подростков в России // Вестник ВШОУЗ. 2016. №3. С 12-17

ТАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНЗИОННО-ГИДРОЦЕФАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЕННЫХ COVID-19.

Цымбалюк В.В. Красильников А.Ю.

Кривошеков Е.П. Бурлакова О.В. Мишенкова А.В.

Самарский государственный медицинский университет.

Кафедра хирургии института последипломного образования.

443115 г. Самара, ул. Ташкентская 149, корпус 9, тел.: +79276884289

Новокуйбышевская центральная городская больница, хирургический корпус.

Самарская область, г. Новокуйбышевск, ул. Пирогова, д. 1 тел.: 8(84635)62855

TO DEVELOP OPTIMAL TACTICS IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSION-HYDROCEPHALUS SYNDROME COMPLICATED BY COVID-19.

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматриваются вопросы тактики и лечения больных с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, осложненных COVID-19.

ABSTRACT

This article discusses the tactics and treatment of patients with hypertension-hydrocephalus syndrome complicated by covid-19.

Ключевые слова: гипертензионно-гидроцефальный синдром, COVID-19.

Key words: hypertension-hydrocephalus syndrome, COVID-19.

Цель исследования: разработать оптимальную тактику при ведении больных с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, осложненных COVID-19.

Введение.

Гипертензионно-гидроцефальный синдром (ГГС) - синдром, обусловленный избыточным накоплением спинномозговой жидкости (ликвора) в желудочках мозга и под оболочками мозга, возникающий в результате препятствия оттоку, избыточного образования и нарушения обратного всасывания ликвора. ГГС один из наиболее частых синдромальных диагнозов в детской неврологии (Вишневский А.А., 1985; Посохина О.В., 1986; Иванова Т.А., 1987; Тиходеев С.А., 1988), особенно у детей раннего возраста с перинатальной энцефалопатией (ПЭП). Следует отметить, что термин "гипертензионно-гидроцефальный синдром" - понятие, используемое исключительно в России. Перинатальная энцефалопатия - диагноз, устанавливаемый детям первого года жизни с неуточненной формой заболевания головного мозга. Последние эпидемиологические исследования свидетельствуют о ведущей роли поражений мозга, возникающих в перинатальном периоде, в дальнейшей дезадаптации, а в ряде случаев и в инвалидизации детей (Daniel S., Virgoh U, 2000).

В большинстве стран единого понятия перинатальной энцефалопатии не существует, и гипоксически-ишемическая энцефалопатия, билирубиновая энцефалопатия и метаболические энцефалопатии рассматриваются как различные заболевания (Суфианов А.А., 1997; Носков А.П., 1998). Также не существует единой тактики в лечении данной патологии.

Гидроцефалия взрослых является самостоятельной нозологической формой, либо осложнением ряда заболеваний головного мозга (опухоль, кровоизлияние, травма, инсульт, инфекционный процесс и др.). Она характеризуется активным прогрессирующим процессом избыточного накопления СМЖ в ликворных пространствах, обусловленным нарушениями ее циркуляции (проксимальная и дистальная формы окклюзионной гидроцефалии), всасывания (арезорбтивная и дисрезорбтивная формы), либо продукции (гиперсекреторная форма) и проявляется морфологически увеличением желудочков мозга, перивентрикулярным лейкоареозом (снижение плотности мозгового вещества за счет пропитывания его ЦСЖ) и сужением субарахноидальных пространств. В настоящее время установлено, что практически любая патология центральной нервной системы способна привести к такому осложнению, как гидроцефалия.

COVID-19 – потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV). Представляет собой опасное заболевание, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции легкого

течения, так и в тяжелой форме. Наиболее частым осложнением заболевания является вирусная пневмония, способная приводить к респираторному дистресс-синдрому и последующей острой дыхательной недостаточности, при которых чаще всего необходимы кислородная терапия и респираторная поддержка.

Пандемия COVID-19, помимо угрозы жизни и здоровью каждого человека, а также всей системе здравоохранения, имеет выраженное негативное влияние на психическое состояние людей. Кроме того, наблюдается повышение по клиническим параметрам, таким как психотизм, паранойяльность, фобии. (Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., 2020).

Таким образом, пациенты, имеющие основное заболевание ГГС, переносят острую респираторную инфекцию, которая сама по себе может протекать в тяжелой форме, кроме того, эта инфекция является новой, что провоцирует повышение тревоги, страха и дополнительные негативные последствия, связанные со стрессом. Для лечения таких пациентов требуются новые решения и комплексный подход.

Материалы и методы.

Продолжая наблюдать за пациентами с гипертензионно-гидроцефальным синдромом в условиях Новокуйбышевской центральной городской больницы, мы обратили внимание, что часть наших пациентов с ноября 2019 года на фоне основного заболевания, переносят гриппозное состояние с высокой контагиозностью и непривычной клиникой (резкий подъем температуры, пациент не может точно указать, когда и от кого заболел, снижение вкуса и обоняния, сильная мышечная боль, расстройства со стороны ЖКТ, нарастание дыхательной недостаточности со снижением сатурации), сопровождающейся чувством страха смерти. Причем, соблюдение противоэпидемического режима (ношение масок, обработки рук и кварцевание) не имело никакого значения.

Замечено, что члены одной семьи болеют не все: кто-то не болеет, кто-то переносит легко, кто-то - тяжело. К сожалению, начали болеть некоторые наши медицинские сотрудники. Однако, прямой зависимости сотрудников и наших больных не было отмечено, и соблюдение противоэпидемического режима для сотрудников не имело никакого значения. Данное гриппозное состояние ухудшало течение основного заболевания.

Изучая эпидемиологическую обстановку в Российской Федерации связали данные проявления со вспышкой гриппа необычного течения. Как оказалось позднее, это было заблуждением, данное состояние оказалось не гриппом, а началом COVID-19. И только исследования крови ИФА

весной 2020 года подтвердили, что пациенты переболели коронавирусной инфекцией.

С ноября 2019 по ноябрь 2020 года на амбулаторном лечении наблюдалось и лечилось в условиях Новокуйбышевской центральной городской больницы 366 пациентов с гипертензионно-гидроцефальным синдромом в возрасте от 18 до 70 лет. Из них 72 пациента (19,7%) заболели новой коронавирусной инфекцией. Из 72 пациентов 36 (50%) лечилось традиционными методами, а именно при заболевании новой коронавирусной инфекцией на фоне гипертензионно-гидроцефалического синдрома пациенты обращались в поликлинику, где назначалась антибактериальная терапия, противовирусная терапия, гормональная терапия и антикоагулянты. На 3 - 5 день болезни состояние ухудшалось (нарастала одышка более 28 дыхательных движений в минуту, повышалась температура тела выше 39 градусов, появлялся сухой, изнуряющий, не эффективный кашель, появлялось чувство страха смерти, снижалась сатурация ниже 92), кроме того, наблюдался повышенный уровень стресса, снижение возможности адекватно справляться со стрессом, связанным с нарастающим страхом смерти, требовалась психологическая поддержка пациентов. Эмоциональное возбуждение пациентов принимало застойную стационарную форму (Н.В.Тарабрина, 2001). Не смотря на активную совместную работу с психологом, данная группа декомпенсированных пациентов на фоне серьезного стрессового воздействия поступила в инфекционное отделение и COVID-госпиталь. К сожалению, в острый период до 4 недель болезни три пациента (8,3%) скончались (больной К. 56 лет, больной С. 62 года, больная Н. 72 года), а также в период восстановления, до трех месяцев с момента заболевания еще три пациента (8,3%) умерло от осложнений (больная Ц. 32 года с диагнозом тромбоз внутренней сонной артерии, больная Я. 65 лет с диагнозом геморрагический инсульт, больной Р. 57 лет с диагнозом обширный инфаркт миокарда), причем во всех трех случаях были высокие титры Ig G (больная Ц. 32 года титр Ig G 22, у больной Я. – 18, у больного Р. 57 лет – 15). Общая летальность данной группы составила 6 человек (16,6%).

Всем из 72 человек двух групп, при заболевании выполнялся трехкратный забор мазка из зева и носа на COVID-19. К сожалению, данный метод исследования оказался крайне не эффективным, так как положительный результат выявлялся у 5 больных из 72 (6,9%). В дальнейшем, у всех 72 больных была взята кровь на ИФА, наличие антител к коронавирусной инфекции было выявлено у 68 человек (94,4%). Титр Ig G составлял от 3,7 до 220, причем забор крови производился после 10 дня болезни.

Второй группе (36 человек) предложена новая тактика лечения, которая сначала использовалась на себе, на своих родственниках и друзьях с их согласия (7 человек). И только убедившись в

эффективности тактики, предложили второй группе наш простой метод лечения, который заключался в следующем.

При заболевании новой коронавирусной инфекции на фоне гипертензионно-гидроцефалического синдрома, которое начинается обычно остро с подъема температуры тела и общей слабости, продолжая лечить основное заболевание, не отменяя медикаменты, которые пациент принимал до инфицирования, с первого дня заболевания больным предложили обильное свежеприготовленное щелочное питье (на 0,5 л воды при температуре 60 °C развести одну чайную ложку меда, одну столовую ложку малинового варенья и 1/5 ч.л. пищевой соды); умеренную физическую нагрузку и прогулки на свежем воздухе. Маска одевалась только при посещении закрытого помещения, и утилизировалась при выходе. Поэтому за день использовалось несколько одноразовых масок.

На 3-5 сутки состояние больных ухудшалось, но незначительно по сравнению с первой группой пациентов (появлялась одышка не более 24 дыхательных движений в минуту, сатурация снижалась не ниже 94, температура тела повышалась не выше 38,5 градусов Цельсия, после применения щелочных ингаляций кашель был менее враждебным), повышался уровень тревоги и страха. В это время с пациентами работал опытный психолог, который помогал пациентам побороть страх и настроиться на выздоровление. Вместо антибактериальной, противовирусной, гормональной терапии, десенбилизирующей терапии, терапии антикоагулянтами и ингаляции кислородом, которая использовалась в первой группе, на 3-5 день лечения второй группы добавляли курантил (вазодилатор миотропного действия) в дозировке 0,5 г 3 раза в день, аскорутин (рутин 50 мг + аскорбиновая кислота 50 мг) по 2 таблетке 3 раза в день, таблетки нимесулида 100 мг (НПВС) по 1 таблетке 2 раза в день, прогулки на свежем воздухе, легкая физическая нагрузка, дыхательная гимнастика и ингаляции содовым раствором. Данное лечение продолжалось до 14 дней, причем на 7-8 день к лечению добавили противовозвращенное средство де-нол 120 мг по 2 таблетки 2 раза в день. Подбор медикаментов, дозы и длительность лечения осуществлялся эмпирическим путем. При описанном лечении и при выполнении рекомендаций психолога на 10-14 сутки пациентам становилось лучше (снижалась температура тела до нормальных цифр, исчезал кашель, ЧДД приходило в норму -16-18 дыхательных движений в минуту, сатурации стремилась к 99, снижался уровень тревожности, проходило чувство страха смерти), и к 21 суткам больные постепенно возвращались к нормальной жизни с приобретенным иммунитетом (Ig G более 4,5), улучшалось общее эмоциональное состояние. К сожалению, и в нашей группе были незначительные осложнения в виде нарушения памяти, раздражительности (7 человек из 36 - 19,4%), обострении хронических заболеваний

почек (гломерулонефрит 2 человека – 5,6%), сердечно-сосудистой системы (синусовая аритмия 3 человека - 8,3%) и желудочно-кишечного тракта (геморрой 3 человека – 8,3%). В первой группе осложнения были более выражены в виде острых миокардитов (5 человек – 13,9%), инсультов (4 человека – 11,1%), инфарктов (2 человека – 5,6%), обострение геморроя (6 человек – 16,7%) и тромбозов крупных сосудов (2 человека – 5,6%) вплоть до летального исхода. Следует отметить, что высокий процент осложнений, связанных с деятельностью сердечно-сосудистой системы, кроме всего прочего, может быть обусловлен также и длительным воздействием стресса (Friedman M. & Rosenman R.H 1959), связанного со страхом новой инфекции, смерти от нее.

Заметили, что при назначении антибактериальных, противовирусных, гормональных препаратов, антикоагулянтов, а также кислорода, и тем более ИВЛ пациенты сначала чувствовали себя незначительно лучше, а затем их состояние резко ухудшалось (вновь повышалась температура тела до 39 градусов, нарастала одышка выше 28 дыхательных движений в минуту, снижалась сатурация ниже 92, нарастал неэффективный кашель, появлялась сильная слабость). Выход из болезни при данном лечении протекал тяжело, с ранее описанными осложнениями. А также после выполнения исследования КТ легких состояние больных ухудшалось (снижалась сатурация на 2-4 и увеличивалась одышка на 2-3 дыхательных движения, а также усиливался кашель), что позволяет нам думать о вредности данной процедуры.

Продолжая наблюдать за пациентами, обратили внимание, что начиная с третьего месяца с момента болезни титр Ig G пациентов постепенно снижается, к шестому месяцу титр Ig G падает в разы, к девятому - стремится к 0. И, к сожалению, часть больных заболела повторно из первой группы 3 человека (8,3%), со второй группы – 2 человека (5,6%). Причем, болезнь протекала, также как и в первый раз, так и в более легкой или более тяжелой форме. Что огорчило: приобретенный иммунитет сохраняется не более года и вакцина, скорее всего, не сможет побороть данную проблему, а необходимо искать новые методы и препараты для лечения данного недуга. В противном случае COVID-19 с нами останется на всю жизнь.

Экономический расчет эффективности лечения.

Сравнивая затраты на лечение пациентов первой и второй групп мы пришли к выводу, что

лечение больных первой группы оказалось более дорогостоящим (200 000 рублей) и менее эффективным, чем во второй группе (960 рублей).

Вывод:

Лечение больных с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, осложненных COVID-19 более эффективно при минимальном внедрении в организм, пораженный вирусной инфекцией. Назначение антибактериальной, противовирусной, гормональной терапии; антикоагулянтов, кислорода, ИВЛ, КТ легких не только затратно, малоэффективно, но и вредно для пациентов и приводит к серьезным осложнениям. В лечении нужно учитывать психологическую реакцию на новую инфекцию, которая вызывает высокий уровень тревоги и страха у людей, а также обращать внимание на снижение отсроченных последствий длительно действующего стрессогенного фактора, привлекать психологов и, при необходимости, психиатров для работы с такими пациентами.

Целесообразно искать новые методы лечения и лекарственные средства, так как вакцина может не решить данной проблемы. Все противоэпидемические мероприятия (ношение масок, перчаток, обработка рук и т.д.) на открытом воздухе малоэффективны и, порой, вредны.

Список литературы:

Учебное пособие для профессионального образования. Диагностика и лечение острых нарушений мозгового кровообращения. . И. Е. Повереннова, С. А. Ананьева. Самара 2016г

Общая микробиология, Шлегель Г.

Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии - Прозоркина Н.В., Рубашкина П.А. - 2002

Неврология (руководство для врачей) - Карлов В.А., 2002 г

Амбулаторные карты и карты стационарных больных 2019-2020 гг.

Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы// Психологические исследования, 2020. 13(70) .

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001

Friedman M., Rosenman R.H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. Journal Of The American Medical Association, 169, 1286-1296.