

В помощь практическому врачу

© ЧЕПУРНАЯ А.Н., ЛЕХМУС Т.Ю., 2022

Чепурная А.Н., Лехмус Т.Ю.

ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. ИНТУИЦИЯ ИЛИ СТАНДАРТ?

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, 450008, Уфа, Россия

Результаты комплексного обследования и лечения больного с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 показали возможность выздоровления пациента без применения некоторых групп лекарственных препаратов, используемых для лечения этого заболевания в соответствии с временными методическими рекомендациями на момент проведения анализа клинического случая. У большинства лиц есть желание участвовать в уходе за родственником при тяжелой форме заболевания. Таким образом, следует продумать и разработать алгоритм возможности посещения пациента ближайшим родственником в COVID-госпитале. Проанализировано течение коронавирусной инфекции в конкретном случае, психологическое состояние родственников пациента, страх назначения и не назначения лекарственных препаратов, страх довести близкого до «точки невозврата».

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция.

Для цитирования: Чепурная А.Н., Лехмус Т.Ю. Лечение новой коронавирусной инфекции. Интуиция или стандарт?

Клиническая медицина. 2022;100(2–3):133–136. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2022-100-2-3-133-136>

Для корреспонденции: Чепурная Анна Николаевна — e-mail: an7521@mail.ru

Chepurnaya A.N., Lekhmus T.Yu.

THE WICKEDNESS OF CORONAVIRUS AND ITS TREATMENT. THE INTUITION OR STANDARD?

Bashkir State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 450008, Ufa, Russia

The results of a comprehensive examination and treatment of a patient with new coronavirus infection COVID-19 showed the possibility of the patient recovering without the use of certain groups of drugs used to treat this disease in accordance with temporary guidelines at the time of the analysis of the clinical case. There is an attempt to define the role of the close ones and their presence at all stages of the treatment in a favorable outcome. Most people want to take care of a relative having a severe form of the disease. Thus, it is necessary to develop an algorithm for visiting the patient by near relations in the hospital. The course of the new coronavirus infection in a particular case, the psychological state of the patient's relatives, the fear of prescribing or not prescribing certain drugs, the fear of bringing a loved one to the "point of no return" are analyzed.

Keywords: new coronavirus infection.

For citation: Chepurnaya A.N., Lekhmus T.Yu. The wickedness of coronavirus and its treatment. The intuition or standard? *Klinicheskaya meditsina.* 2022;100(2–3):133–136. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2022-100-2-3-133-136>

For correspondence: Anna N. Chepurnaya — e-mail: an7521@mail.ru

Conflict of interests. The author declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 12.01.2022

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении новой коронавирусной инфекции, до сих пор остается загадкой, почему погибли люди, которые не должны были умереть (при отсутствии у них хронических заболеваний и иных предпосылок, способных привести к летальному исходу), и почему удалось спасти других при одинаковых терапии и условиях госпитализации. Неоднократно сами себе задавали этот вопрос. Почему умерли друг за другом учителя, друзья, почему кого-то удалось спасти или они спаслись сами? В одном мы уверены на 100% — мы обязаны были принимать плотное непосредственное участие в лечении и помощи своим близким, не допустить изоляцию близкого в стационаре, несмотря на отлаженность работы медиков и страх заразиться самим.

В связи с изложенным выше мы считаем целесообразным представить анализ клинических, инструментальных данных одного из пациентов.

Пациент: мужчина, 1943 г. рождения, страдающий многие годы нетяжелой формой бронхиальной астмы, заболел новой коронавирусной инфекцией примерно в середине ноября 2020 г. Первыми признаками заболевания были отсутствие сна, необъяснимая депрессия. С 24 ноября стала повышаться температура более 38 °С, других симптомов не было. С 27 ноября высокая лихорадка держалась уже постоянно, в связи с чем пациент начал принимать рекомендованные дочерью-врачом осельтамивир и антибиотик фторхинолонового ряда. Далее к лечению был дополнительно присоединен препарат цефалоспоринового ряда, помимо это больной принимал

жаропонижающие средства, маленькие дозы глюкокортикостероидов (в среднем преднизолон по 10 мг в сутки), дезагреганты. В связи с продолжающимся ухудшением состояния был вызван участковый терапевт и выдано направление на компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки (ОГК), при проведении которой 1 декабря 2020 г. выявлена двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония с объемом поражения легочной паренхимы до 12–15% с обеих сторон (рис. 1).

Также был взят мазок из носоглотки на COVID-19, 2 декабря получен положительный результат ПЦР. Обращало на себя внимание постепенное прогрессивное нарастание одышки, но с учетом небольшого объема поражения легочной ткани от госпитализации было решено отказаться. Однако терапия, проводимая на дому, эффекта не давала, самочувствие пациента ухудшалось, сохранялась повышенная до 40 °С температура. Постепенно все чаще и все в более больших дозах стали использоваться глюкокортикостероиды (преднизолон) внутримышечно 30–60 мг и внутрь, проводилась небулайзерная терапия с беродуалом и пульмикортом. Антикоагулянты не назначались в связи с тем, что на фоне дезагрегантной терапии наблюдалось кровотечение из носа. С учетом прогрессивного ухудшения состояния — одышка становилась все сильнее, от любого движения начинался надсадный, сухой, удушающий кашель — при использовании небулайзера эффекта не было, участковый терапевт предложил госпитализацию в одну из городских больниц, работающих как ковидный госпиталь. Но дочь пациента категорически отказалась ввиду того, что уже было множество случаев смертей близких/друзей и знакомых после госпитализации.

Хочется отметить, что супруга пациента в это же время болела новой коронавирусной инфекцией (с положительным ПЦР), но течение было легким: отсутствовали одышка, температура. В непосредственном контакте с пациентом были и обе его дочери, которые активно участвовали в лечении и уходе за отцом, при этом их заражение не произошло.

Несмотря на длительность болезни, было принято решение назначить больному фавипиравир (который по инструкции эффективен лишь в первые дни заболевания), и на 12-й день болезни пациент внутрь принял фавипиравир по инструкции: в первый день по 8 таб. 2 раза в сутки. Ночью на фоне приема препарата развилось состояние по типу психоза: пациент вскочил с кровати, начал срывать гардины, шторы, разбрасывать вещи по дому, нецензурно ругаться, фавипиравир был отменен. В дальнейшем родственники высказали предположение, что это состояние могло быть не реакцией на препарат, а возникнуть на фоне гипоксии. Еще необходимо подчеркнуть, что глюкокортикостероидные препараты применялись без какой-либо схемы: внутрь небольшая доза и в течение дня препараты вводились внутримышечно в дозе 30–60 мг преднизолона. Состояние пациента продолжало ухудшаться, сохранялась — уже в течение 2 нед. — лихорадка. На дому начали делать внутривенные инфузии дексаметазона по 8 мг и эуфил-

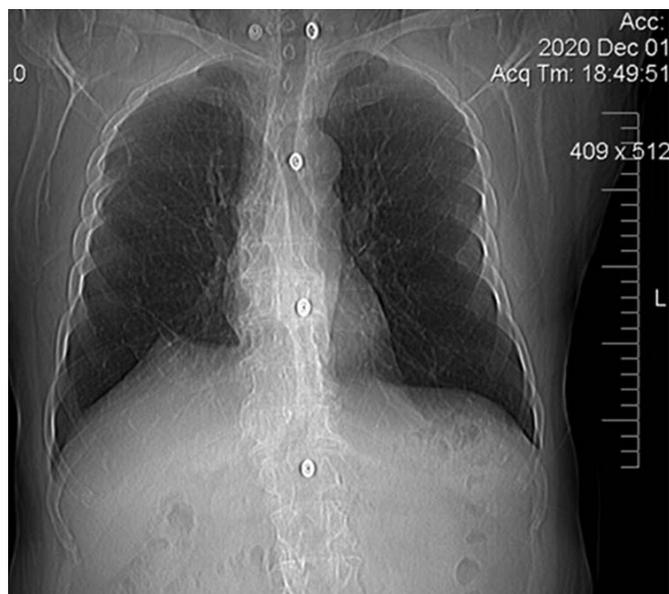


Рис. 1. КТ ОГК пациента Н., 77 лет, картина может соответствовать двусторонней полисегментарной вирусной пневмонии; степень вероятности вирусной пневмонии высокая, степень тяжести КТ1; объем поражения легочной паренхимы до 15%

лина 2,4% 10 мл 2 раза в сутки. Несмотря на нормализацию температуры, состояние больного не улучшилось, нарастала одышка.

14 декабря 2020 г. пациента в тяжелом состоянии доставили в один из ковидных госпиталей города. При проведении КТ ОГК оказалось, что объем поражения легочной ткани уже составлял 80% слева и 85% справа (рис. 2, 3). Результаты обследования при поступлении: РНК коронавируса в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР — обнаружено; уровень фер-

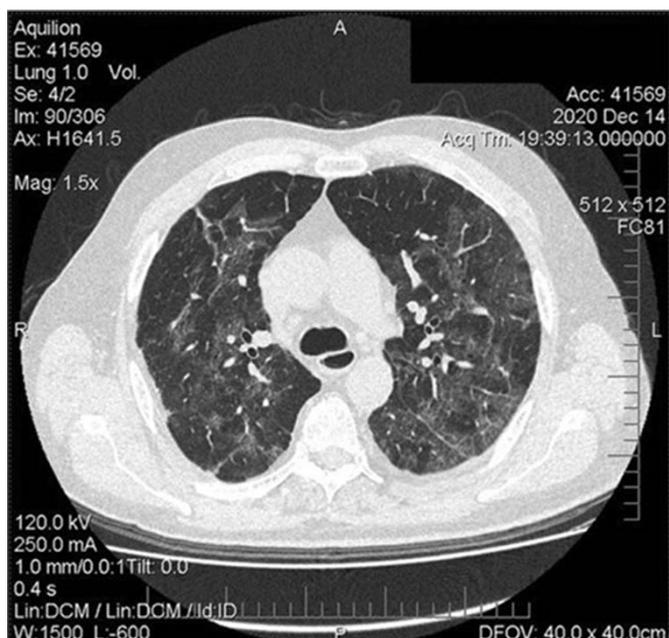


Рис. 2. КТ ОГК пациента Н., 77 лет, картина двусторонней вирусной пневмонии. Степень тяжести КТ4. Объем поражения справа 85%, слева 80%

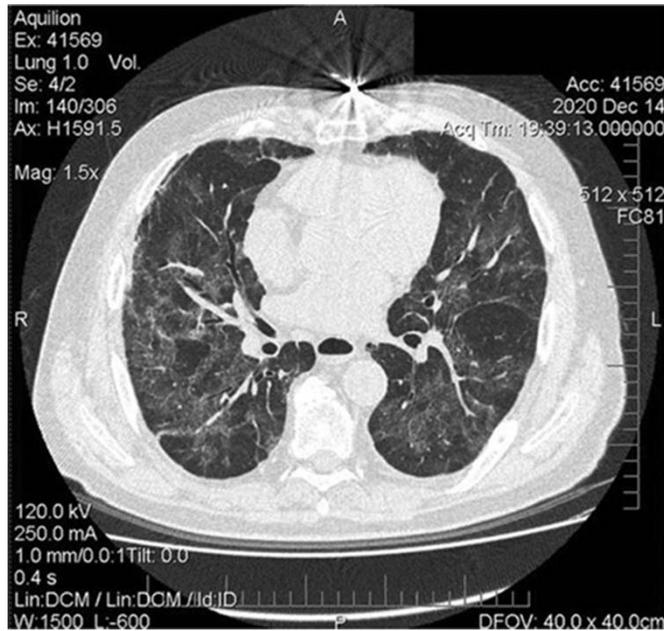


Рис. 3. КТ ОГК пациента Н., 77 лет, картина двусторонней вирусной пневмонии. Степень тяжести КТ4. Объем поражения справа 85%, слева 80%

ритина крови — 533,2 нг/мл; коагулограмма: индекс АПТВ — 0,79; ПТИ — 105%; МНО — 0,98; фибриноген — 6 г/л; биохимическое исследование крови: общий белок — 62,29 г/л, общий билирубин — 7,23 мкмоль/л, АЛТ — 30,5 ЕД/л, АСТ — 33,7 ЕД/л, глюкоза — 4,12 ммоль/л, креатинин 9–6,44 мкмоль/л, КФК — 95,8 МЕ/л, ЛДГ — 409,5 МЕ/л, мочевая кислота — 293,29 мкмоль/л, мочевины — 7,99 ммоль/л, СРБ — 34,91, холестерин — 5,4 ммоль/л; общий анализ крови: лейкоциты — 14,2, п/я — 10%, с/я — 76%, моноциты — 6%, лимфоциты — 8%, эритроциты — 4,06; Hb — 127 г/л, тромбоциты — 338, СОЭ — 44 мм/ч.

Находясь рядом с отцом в стационаре, дочь пациента пыталась регулировать лечение, ими было принято решение не принимать лекарств, пока дочь не выяснит, какой именно препарат будет назначен. В стационаре была попытка вновь начать лечение фавипиравиром, от чего дочь пациента категорически отказалась. Консилиум принял решение, что лечение будет состоять из в/в капельного введения глюкокортикостероидов, азитромицина, применения антикоагулянтов, кислородотерапии и симптоматической терапии. В первый же день после инфузии 42 мг дексаметазона пациенту стало лучше, одышка уменьшилась. В процессе лечения у пациента наблюдались резкие перепады настроения, приступы агрессии.

Повторные данные анализов от 18.12.2020 г. отмечено снижение уровня ферритина до 403,2 нг/мл, фибриногена до 4,65 г/л, СОЭ — до 23 мм/ч, СРБ — до 4,63, общего белка — до 57,89 г/л, а также несколько увеличился показатель АЛТ до 50,7 ЕД/л. Результаты анализов от 21.12.2020 г. СОЭ — 14 мм/ч, СРБ — 1,15, фибриноген — 3,53 г/л; РНК коронавируса в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР — не обнаружено.

Повторная КТ ОГК 22.12.2020 г.: объем поражения правого легкого — 65%, левого легкого — 60%.

На ЭКГ выявлена блокада передневерхней ветви левой ножки пучка Гиса. По данным ЭхоКГ: расширена полость левого предсердия 41 мм, признаки атеросклероза аорты, клапанов сердца.

Пациент проходил лечение в стационаре с 14 по 25.12.2020 г., в течение недели проводилась в/в глюкокортикостероидная терапия, далее внутрь медрол 32 мг в сутки, азитромицин на протяжении недели, фраксипарин по 0,6 ЕД п/к живота 2 раза в сутки на протяжении всего курса стационарного лечения. Клинически улучшение началось с первого же дня — уже на вторую ночь пациент выпался впервые за все время болезни.

Находясь дома, пациент продолжал принимать метипред с постепенным снижением дозы препарата, ривароксабан 5 мг в сутки на протяжении 1,5 мес. Состояние прогрессивно улучшалось: одышки не было, постепенно увеличивалась толерантность к физическим нагрузкам. 10.02.2021 г. проведена контрольная КТ ОГК, на которой были выявлены остаточные явления двусторонней вирусной пневмонии в виде остаточных очагов «тающих» «матовых стекол» (рис. 4).

Заключение

Хочется поклониться врачам, врачам-стажерам, медсестрам, медбратьям, профессорам, которые самоотверженно работали и работают в ковидных госпиталях, от всей души стараются помочь всем без исключения и из-за каждого погибшего пациента страдают, как бы страдали из-за своего собственного родственника. Известно, что многие доктора, лишь бы спасти хотя бы еще кого-то, сами покупали для совершенно чужих

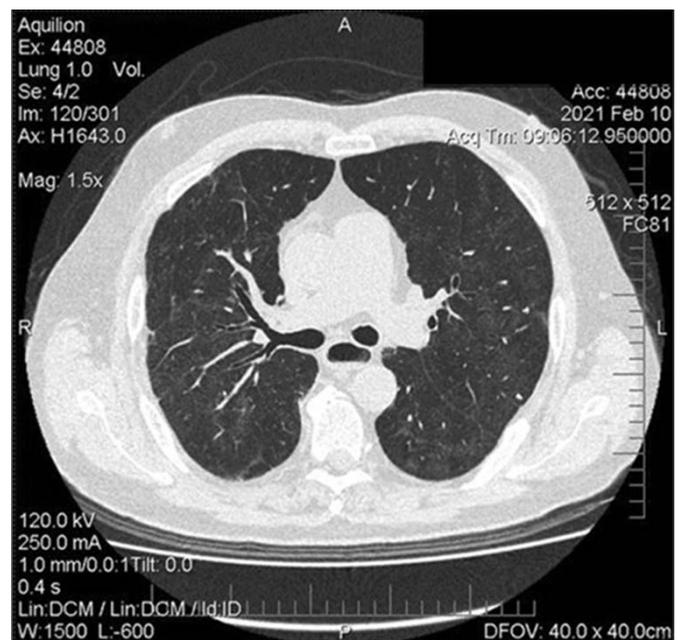


Рис. 4. КТ ОГК пациента Н., 77 лет, остаточные явления двусторонней вирусной пневмонии в виде «тающих» «матовых стекол»

им — больных, находившихся на лечении, лекарственных препараты, которых периодически не оказывалось в наличии. Медики четко следовали и следуют инструкциям, предложенным на данный момент по лечению и ведению таких больных. А как иначе, даже если мы понимаем, что некоторые препараты могут пагубно сказаться на больном, сама болезнь с большей вероятностью может привести к печальному исходу. Страшно заболеть само по себе и лечение не менее страшное, поэтому, как говорится, кто кого? Нам сложно давать какие-то советы, делать какие-то выводы, мы думаем, что со временем все станет более понятно и определено.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, Диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 9 (26.10.2020). [Temporary methodical recommendations. Prevention, Diagnosis and Treatment of New Coronavirus Infection (COVID-19) Version 9 (10/26/2020). (In Russian)]
2. Кузьменков А.Ю., Трушин И.В., Авраменко А.А., Эйдельштейн М.В., Дехнич А.В., Козлов Р.С. AMRmap: Интернет-платформа мониторинга антибиотикорезистентности. *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2017;19(2):84–90. [Kuzmenkov A.Yu., Trushin I.V., Avramenko A.A., Edelstein M.V., Dekhnich A.V., Kozlov R.S. AMRmap: An online platform for monitoring antibiotic resistance. *Clinical microbiology and antimicrobial chemotherapy*. 2017;19(2):84–90. (In Russian)]
3. Лучевая диагностика коронавирусной болезни (COVID-19): организация, методология, интерпретация результатов: препринт № ЦДТ 2020 — I. Версия 2 от 17.04.2020, сост. С.П. Морозов, Д.Н. Проценко, С.В. Сметанина [и др.]. Серия «Лучшие практики лучевой и инструментальной диагностики». Вып. 65. М., ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ», 2020:78. [Radiation diagnostics of coronavirus disease (COVID-19): organization, methodology, interpretation of results: preprint № CDT — 2020 — I. Version 2 of 17.04.2020, Morozov S.P., Protsenko D.N., Smetanina S.V. et al. Series "Best Practices of Radiation and Instrumental Diagnostics". Vol. 65. M. GBUZ «NPKTZDiTDzM», 2020:78. (In Russian)]
4. Христенко Е.А. и др. КТ-паттерны при COVID-19 ассоциированных пневмониях — стандартизация описаний исследований на основе глоссария общества Флейшнера. *REJR*. 2020;10(1):16–26. [Khristenko E.A., von Stackelberg O., Kauczor H.-U., Layer G., Rieden T.B. CT-patterns in COVID-19 associated pneumonia — unification of radiological reports based on glossary of Fleischner society. *REJR*. 2020;10(1):16–26. (In Russian)]
5. Tang N., Li D., Wang X., Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J. Thromb. Haemost.* 2020;18:844–47.

Поступила 12.01.2022

Информация об авторах / Information about the authors

Чепурная Анна Николаевна (Chernaya Anna N.) — канд. мед. наук, доцент кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии, Институт дополнительного профессионального образования БГМУ, врач-кардиолог ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова
Лехмус Татьяна Юрьевна (Lekhmus Tatiana Yu.) — канд. мед. наук, доцент кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии, Институт дополнительного профессионального образования БГМУ.