

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИФРЕНА У БОЛЬНЫХ С
ВЕГЕТАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСТКОВИДНОГО
СИНДРОМА.**

к.м.н Л.Т. Хусаинова

Клиника Андижанского Государственного медицинского института

Ключевые слова: постковидный синдром, вегетативные проявления, лечение, визуално-аналоговая шкала (ВАШ)

РЕЗЮМЕ: Постковидный синдром вызывает существенное снижение качества повседневной жизни. 30-35% людей спустя несколько месяцев после заражения все еще не могут осуществлять полноценный уход за собой и детьми, вернуться к работе, нормальному ритму жизни. Данное исследование было проведено нами для изучения эффективности Бифрена у больных с постковидным синдромом. Стоит отметить, что функциональное состояние не только соматического и психического здоровья человека, но и вегетативное, тоже влияют на выраженность проявлений постковидного синдрома. Следовательно, это позволяет рекомендовать применение Бифрена при лечении больных с постковидным синдромом.

**Постковид синдроми билан хасталанган беморларнинг вегетатив
курунишларида Бифрен дорисини қўллаш амалиёти**

т.ф.н Хусаинова Л.Т

Андижан Давлат тиббиет институти клиникаси

Калит сўзлар: постковид синдроми, вегетатив кўрунишлари, даво, вишуал-аналог шкалами (ВАШ)

РЕЗЮМЕ: Постковид синдроми кундалик хаётимизнинг сифат даражасига салбий таъсир килиб келмоқда. Касаллик юктирганидан сўнг бир неча ой давомида 30-35% беморларда тўлақонлик билан ўзига ва оила аъзоларига, болаларига қаров, ишга қайтиш, олдинги ҳаётига қайтиш қийинлиги кузатилмоқда. Бизнинг изланишларимиз постковид синдром билан хасталанган беморларда Бифрен дорисини даво сифатида самарадорлигини ўрганишга қаратилгандир. Соматик ва рухий саломатлигининг функционал ҳолатгина эмас, балки вегетатив ҳолат ҳам постковид синдромимининг намоён бўлишига таъсири мавжуддир. Шу сабабли постковид синдромини даволашда Бифрен дорисини тавсия этилади.

Experience of using Bifren in patients with vegetative manifestations of post - Covid syndrome.

Ph.D L.T. Husainova

Clinic of Andijan State Medical Institute

Keywords: post-Covid syndrome, vegetative manifestations, treatment, visual analogue scale (VAS)

Summary: Post - Covid syndrome causes a significant decrease in the quality of daily life. 30 - 35% of people, several months after infection, are still unable to fully care for themselves and their children or return to work and a normal rhythm of life. We conducted this study to evaluate the effectiveness of Bifren in patients with post - Covid syndrome. It is worth noting that the functional state of not only a person's somatic and mental health, but also the vegetative one, also affects the severity of the manifestations of post - Covid syndrome. Consequently, this allows us to recommend the use of Bifren in the treatment of patients with post - Covid syndrome.

Постковидный синдром (постковид, лонг-ковид) – новый, еще малоизученный феномен в современной терапевтической практике. Однако, несмотря на это, данная нозология уже признана мировым медицинским сообществом и заняла свое место в МКБ-10. По статистике, признаки постковидного синдрома испытывают на себе 10-20% людей, переболевших COVID-19[1,2,3,4]. Механизм постковидного синдрома, предположительно, связан с хроническим тромбоваскулитом. Свою лепту в постковидный синдром, наряду с тромботической микроангиопатией и васкулитом, вносит венозная тромбоэмболия, тканевая гипоксия и ишемия органов. Также нельзя не учитывать нейротропность SARS-CoV-2, который попадая в ЦНС периваскулярно и трансневрально (через обонятельный нерв), напрямую поражает гипоталамус, лимбический комплекс, мозжечок, стволовые структуры. Воздействие на ЦНС сопровождается нарушением терморегуляции, обоняния, слуха, сна, депрессивными состояниями. Четкой и однозначной клинической картины постковидного синдрома не существует, т. к. у разных пациентов набор симптомов варьируется в широких пределах. У одних выздоровевших долгосрочные симптомы напоминают те, которые они испытывали во время заражения, у других – появляются новые признаки. Такая варибельность объясняется индивидуальным преморбидным фоном, поражением различных органов, предшествующим лечением и медицинскими вмешательствами.

Цель исследования – определить степень вегетативных расстройств у больных с постковидным синдромом.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы 60 больных (40-женщин, 20- мужчин) с постковидным синдромом. Синдром диагностировался клинически с учетом предшествующего инфекционного анамнеза. Изучалось состояние вегетативного тонуса, реактивности и обеспечения по методике, разработанной в Центре патологии ВНС ЦНИЛа

ММА имени И.М. Сеченова. применение шкалы ВАШ, анкеты оценки характера головных болей, электрополиграфии (ЭЭГ, ЭКГ, КРГ). Исследования проводились в покое, напряженном бодрствовании (умственная нагрузка) и на фоне воздействия неспецифических звуковых стимулов. По данным ЭЭГ анализировали параметры альфа ритма (альфа индекс, частота, и амплитуда альфа ритма), по КРГ – длина сгибающей за 1 мин. полученные результаты обрабатывали статистически с применением параметрических и непараметрических методов.

Результаты и обсуждение:

№	Жалобы:	Частота встречаемости в %
1	Головные боли	82
2	потливость	80
3	Приступы резчайшей слабости	76
4	Лабильность настроения	60
5	Нарушение сна	52
6	Нехватка воздуха	50
7	Периодический субфебрилитет	40
8	Выпадение волос	36
9	Приступы познабливания	34

У 82% больных с постковидным синдромом отмечались головные боли. В 76% случаев постковидный синдром сопровождался приступами резчайшей слабости. У 52% страдающих постковидом нарушались нормальные ритмы жизнедеятельности: развивалась бессонница по ночам, дневная сонливость, изменялся режим сна и бодрствования. Около 52% переболевших отмечали ночную и дневную потливость, 40%-периодический субфебрилитет и 34% приступы познабливания. Приступы нехватка воздуха отмечали 50% больных. У 60% постковидных больных отмечались депрессивные состояния, лабильность настроения, плаксивость

Нарушения регуляции АД сопровождаются гипертоническими кризами (30%), реже – эпизодами гипотонии и ортостатической гипотензии (15%). Порядка 36% пациентов указывали на выпадение волос, ощущение жжения кожи. Также наблюдалась шаткость походки, диффузные миалгии, тремор конечностей, трудности с концентрацией внимания и памятью. У женщин нередко менструальные нарушения. У 75% больных симптомы постковидного синдрома носили волнообразный характер, у четверти – постоянный. В неврологическом статусе отмечались нарушения вегетативных проявлений функционального характера. Диагностика постковидного синдрома во многом носит субъективный характер и основывается в основном на жалобах больных.

Таблица №1

Группы обследованных	Покой			Умственная нагрузка		
	Альфа - индекс	Средняя амплитуда	Средняя частота	Альфа - индекс	Средняя амплитуда	Средняя частота
Мужчин	42,7 ±6,1	37,2±2,71	11,05±0,23	28,18±2,84 (-31,9)	29,2±1,43 (-19,9)	11,3 ±0,22 (+2,26)
Женщин	36,3 ±5,61	35,2 ±4,31	11,3±0,28	24,3 ±3,16 (-27,5)	30,2±2,62 (-13,3)	11,6±0,39 (+6,5)
Р 1-3	0,03	0,05	-	0,03 / 0,05	-	-
Р2-4	0,03	0,05	-	0,03 / 0,05	-	-
Р3-4	0,03	-	-	0,03 / 0,05	-	-

Результаты и обсуждение. Из 1 таблицы видно, что у больных с постковидным синдромом, как у мужчин, так и у женщин имеется исходно более выраженная десинхронизация, альфа ритма и средней амплитуды. При умственной нагрузке у больных с постковидным синдромом отмечается, существенное преобладание реакции десинхронизации РД на ЭЭГ, это характеризуется снижением величины альфа-индекса, как по

абсолютным, так и по относительным показателям. Преобладание десинхронизации альфа ритма у больных женщин и мужчин находит отражение и в величине средней амплитуды альфа ритма. По средней частоте альфа ритма между сравниваемыми группами достоверных различий не получено. У больных женщин отмечается более выраженная реакция десинхронизации по сравнению с таковой у больных мужчин.

При исследовании альфа – ритма у больных с постковидным синдромом с учётом полового дермографизма выявлено, что у больных женщин имеется явное преобладание десинхронизации альфа ритма в покое, которая существенно усиливается при умственной нагрузке, чем у пациентов мужчин

Таким образом, у больных с постковидным синдромом имеется избыточность восходящей неспецифической активации мозга, которая наиболее выражена у лиц женского пола. Однако абсолютные величины альфа индекса, не показательны для оценки состояния мозговой активации. Динамика относительных процентных величин альфа индекса по отношению к фону в группах больных обоих полов была обратной. При предъявлении 10-го звукового стимула значимые различия выявлены у больных женщин с постковидным синдромом.

Таким образом, при анализе фонового альфа ритма, реактивности альфа индекса при умственной нагрузке и индифферентной звуковой стимуляции констатированы однородные изменения у больных мужчин и женщин. Общая тенденция заключается в наличии признаков избыточности восходящей неспецифической активации мозга у больных с мигренью по сравнению таковыми у здоровых. Особенно чётко это выявляется у женщин.

Как уже отмечалось, ориентировочную реакцию на неспецифическую стимуляцию его изучали на основании подсчёта количества звуковых стимулов для погашения определенных её компонентов РД, НО, КГР.

В зависимости от превалирующих симптомов астенического характера нами был применен препарат ноотропного действия Бифрен, с учетом его

прямого воздействия на ГАМК-ергические рецепторы, транквилизирующим действием в сочетании с его активирующим эффектом, антигипоксическим, антиамнестическим, антиоксидантным и некоторым противосудорожным действием. Бифрен улучшает функциональное состояние мозга за счет нормализации его метаболизма опосредованным влиянием на его общие показатели. Назначался Бифрен 250 мг 3 раза в сутки перед едой в течении 4 недель. Эффективность оценивалась на основании не только субъективных данных, но и на основании объективных: это применение шкалы ВАШ, анкеты оценки характера головных болей, электрополиграфии (ЭЭГ, ЭКГ, КРГ), анкеты оценки состояния ВНС. После проведенного курса лечения, эффективность применения Бифрена отмечалась у 61% больных в виде регресса симптомов к концу 2 недели лечения, у 29% - регресс отмечался к середине 3 недели, у 8% - регресс отмечался к началу 4 недели лечения, шкала ВАШ от показателей 8-10 баллов снижалась до 4-5 баллов в 73%, до 3-4 баллов в 22%, а у 2% больных интенсивность болей и длительность уменьшалась.. К концу курса лечения улучшение состояния отмечали около 70% больных, вегетативные проявления невеликовались у 60%, головные боли уменьшались у 65%, улучшения сна отмечалось у 25% больных с постковидным синдромом.

Выводы: В ходе проведенного исследования были получены результаты, которые затем суммировались и оценивались в соответствии со шкалой Вейна. Так, низкий уровень дисфункции вегетативной нервной системы имеют 8 больных, которые набрали менее 10 баллов; среднюю степень нарушений – 22 больных (11-24 балла); остальные 30 человек (набрали более 24 баллов) имеют высокий риск получения органических патологий из выраженного дисбаланса симпатической и парасимпатической нервной системы. Стоит отметить, что функциональное состояние не только соматического и психического здоровья человека, но и вегетативное, тоже влияют на выраженность проявлений постковидного синдрома.

Следовательно, это позволяет рекомендовать применение Бифрена при лечении больных с постковидным синдромом.

Литература.

1. Коронавирусный синдром: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19/ Соловьева Н.В., Макарова Е.В. , Кичук И.В. // РМЖ. - №9. – 2020.
2. Into the looking glass: Post-viral syndrome post COVID-19/ R. Perrin, L. Riste, M. Hann – Nov., 2020.
3. Post-COVID-19 Fatigue: Potential Contributing Factors/ Thorsten Rudroff, Alexandra C. Fietsam, Justin R. Deters, Andrew D. Bryant, John Kamholz// Brain Sci. - 2020, №10.
4. Needs to Prepare for «Post-COVID-19 Syndrome»/ Robert L. Klitzman// The American Journal of Bioeth