КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ: COVID-19-БЕН БАЙЛАНЫСТЫ ПНЕВМОНИЯМЕН АУЫРҒАН НАУҚАСТЫҢ АНЕСТЕЗИЯСЫН ЖҮРГІЗУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

[2] В.К. Исраилова, [2] Е.Б. Еспенбетов, [2] Б.Б. Мырзахметов, [1] А.А. Абилхас, [1] Д.Т. Бисалов
[1] «С.Д.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КеАҚ Қазақстан, Алматы қ.
[2] «№ 7 Қалалық клиникалық аурухана», Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Мақалада COVID-19 эмфизема және өкпе фиброзы бар пневмониямен ауырған науқастың клиникалық жағдайы көрсетілген. Анестезияның ерекшеліктері, тыныс алуды қолдауды жоспарлау, трахея интубациясы және операция кезеңін бақылау ерекшеліктері көрсетілген.

Кілт сөздер: *COVID-19, коронавирустық инфекция, анестезия, интубация, бақылау.*

CLINICAL CASE: FEATURES OF ANESTHETIC TREATMENT IN A PATIENT WHO HAS UNDERGONE COVID-19-ASSOCIATED PNEUMONIA

[2] V.K. Israilova, [2] E.B. Espenbetov, [2] B.B. Myrzakhmetov, [1] A.A. Abilkhas, [1] D.T. Bisalov
[1] NC JSC «KazNMU named S.D. Asfendiyarov», Kazakhstan, Almaty
[2] «City Clinical Hospital № 7», Kazakhstan, Almaty

Summary

The article presents a clinical case of a patient who underwent COVID-19-associated pneumonia with emphysema and pulmonary fibrosis. The features of anesthesia, planning of respiratory support, tracheal intubation and intraoperative monitoring are described.

Key words: *COVID-19, coronavirus infection, anesthesia, intubation, monitoring.*

УДК: 616-009.11
МРНТИ: 76.29.51.
DOI: 10.24412/2790-1289-2021-1133136

COVID-19 АССОЦИИРОВАННАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

С.Т. Туруспекова, Қ.Т. Жарасова, А.Ә. Өтеш, А.А. Кулушева
НАО «КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова», Казахстан, г.Алматы

Аннотация

В рамках глобальной пандемии коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) основное внимание уделяется сердечнососудистым, легочным и гематологическим осложнениям. Однако, неврологические осложнения становятся все более признанной областью проявлений коронавирусной инфекции.

В статье приведен клинический случай пациентки с COVID-19 ассоциированной полинейропатией. Показано, что данные жалоб, анамнеза, неврологической симптоматики, параклинические данные, ЭНМГ свидетельствуют о поражении нервной системы после перенесенной коронавирусной инфекции.

Ключевые слова: *COVID-19, коронавирусная инфекция, полинейропатия, нервная система.*

Актуальность. COVID-19, ставший катастрофой для многих стран мира, характеризуется высокой степенью осложнений и летальности. В течение года тяжелый острый респираторный синдром – коронавирус типа 2 (SARS-CoV-2) распространился по всему миру, заразив почти 101 миллионов человек и убив более 2,19 млн. человек. Первоначально предполагалось, что эта болезнь ограничивается респираторной системой, но теперь мы понимаем, что коронавирусное заболевание 2019 (COVID-19) также затрагивает множество других органов, включая центральную и периферическую нервную систему. Количество признанных неврологических проявлений инфекции SARS-CoV-2 быстро увеличивается. Они могут быть результатом различных механизмов, включая индуцированные вирусами гипервоспалительные и гиперкоагуляционные состояния, прямую вирусную инфекцию центральной нервной системы (ЦНС) и постинфекционные иммунно-опосредованные процессы. Примеры заболевания ЦНС COVID-19 включают энцефалопатию, энцефалит, острый диссеминированный

энцефаломиелит, менингит, ишемический и геморрагический инсульт, тромбоз венозного синуса и эндотелиалит. В периферической нервной системе COVID-19 связан с дисфункцией обоняния и вкуса, повреждением мышц, синдромом Гийена-Барре и его вариантами. Из-за своего всемирного распространения и многофакторных патогенных механизмов COVID-19 представляет глобальную угрозу для всей нервной системы [1,2].

Полинейропатии – это гетерогенная группа заболеваний, имеющих различную этиологию и патогенез, общим признаком которых является множественное диффузное поражение корешков и/или нервных волокон в составе периферических нервов [3].

Клинические проявления вышеназванной патологии периферической нервной системы весьма многогранны [5,6,7]. Они включают субъективные признаки, нарушение рефлекторной сферы, мышечную слабость, атрофию или гипотрофию мышц, расстройство различных видов чувствительности, прежде всего болевые синдромы различного характера, сосудисто-вегетативно-трофические нарушения [8].

Целью исследования явился анализ и клинический разбор случая пациентки с полинейропатией инфекционно-аллергического генеза после заболевания COVID-19.

Материалы и методы исследования. Наше исследование основано на результате наблюдения за течением полинейропатии у пациентов в ГКБ №7.

Метод исследования: ретроспективный, аналитический (анализ медицинской карты стационарного больного).

Мы приводим клинический случай пациентки, получившей лечение в отделении неврологии в ГКБ №7 в период с 05.11.2020 г. по 17.11.2020 г. с полинейропатией инфекционно-аллергического генеза после заболевания COVID-19.

Клинический случай. Ранее здоровая пациентка К. 25 лет обратилась с жалобами на выраженную слабость и онемение в руках и нижних конечностях, больше выраженная в ногах, чувство онемение в бедрах, ограничение движения ввиду общей выраженной слабости, покалывание, неловкость и тянущие боли в ногах, затруднение ходьбы и жевания, периодическое поперхивание при приеме пищи, нарушение сна, задержка мочеиспускания.

Из анамнеза стало известно, что месяц назад, на протяжении 3-4 дней, пациентка отмечала повышение температуры тела до 38,0 С, тошноту, рвоту, боли в эпигастрии. Самостоятельно принимала жаропонижающие препараты. Через неделю присоединились чувство онемения в бедрах, больше слева. Через 2 недели по поводу диспепсических симптомов обратилась к терапевту в Медцентр "Биоритм" и стала получать лечение по поводу язвы желудка. В течение 10 дней усилилось онемение в руках, сначала в проксимальных, затем в дистальных отделах; стало нарастать онемение и слабость в ногах, передвигалась с трудом. Обратилась к невропатологу в Медцентр "Биоритм". После осмотра было сделано МРТ головного мозга и шейного отдела позвоночника. Данные МРТ головного мозга от 02.11.2020 г. и МР-томографические данные: без очаговых и органических изменений со стороны паренхимы вещества полушарий большого мозга, ствола и мозжечка. Сформировавшаяся одонтогенная киста в альвеолярной бухте левой верхнечелюстной пазухе. МРТ шейного отдела позвоночника от 02.11.2020 г.: Начальные признаки межпозвонкового остеохондроза шейного отдела позвоночника без дегенеративно-дистрофических изменений. Последние 3 дня стала отмечать прогрессирующее ухудшение состояния, нарастала слабость в ногах, при ходьбе появилось затруднение движения. 04.11.2020 г. обратилась в Институт неврологии имени С. Кайшибаева, диагноз: Острая воспалительная полинейропатия. Синдром Гийена-Баре. Тетрапарез. Было рекомендовано стационарное лечение. В связи с ухудшением состояния была вызвана СМП. С целью уточнения диагноза и лечения была госпитализирована в неврологическое отделение ГКБ №7. Из анамнеза жизни: перенесенный вирусный гепатит. Туберкулез, кожно-венерические заболевания отрицает. Наследственность не отягощена, в том числе и нервно-мышечными заболеваниями. Также в анамнезе: хронический гастрит, хроническая язва желудка. Образование: высшее. Работает в банке. Не замужем. Вредные привычки: курение.

Эпидемиологический анамнез – контакты с инфекционными больными отрицает. За рубежом не была, контакта с лицами из неблагоприятного контингента (в т.ч. область и другие города Казахстана) по коронавирусу в течении последних 14 дней не было. За пределы города за последние 14 дней не выезжала. Клещей с себя не снимала. Укусы насекомых отрицает. В открытых водоемах не купалась. Живет по месту прописки. Аллергологический анамнез: не отягощен.

При осмотре: общее состояние оценивалось за счет выраженной неврологической симптоматики как тяжелое. Пациентка правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. На кожной поверхности грудной клетки и на правой руке имеются тату. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 120/80мм.рт. ст. Пульс 70 ударов в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Мочеиспускание с задержкой. Стул оформленный. Периферических отеков нет.

Неврологический статус: сознание ясное, ориентирована во времени, в месте, адекватно отвечает на вопросы. Общемозговой симптоматики нет. Менингеальные знаки отрицательные. ЧМН: Глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакция живая, нистагм установочный. Легкая асимметрия лица, язык по средней линии. Глоточные и небные рефлексы снижены с обеих сторон. Гипотония в конечностях, со снижением мышечной силы в проксимальных отделах до 2,0 баллов. В дистальных отделах до 3,0 баллов. Сухожильные рефлексы D>S. Патологических стопных знаков нет. Положительный симптом Маринеску-Радовича с обеих сторон. Полиневретический тип расстройства чувствительности: гипестезия по типу "носков и перчаток" с гиперпатией в стопах. Выраженная вегетативно-сосудистая недостаточность в виде дистального гипергидроза, колебания АД, пульса.

В позе Ромберга неустойчива. Координаторные пробы выполняет с интенцией. Самостоятельно не ходит. Нуждается в уходе.

Лабораторно-диагностические исследования.

В общем анализе крови от 05.11.2020 г.: эритроцитоз, тромбоцитоз;

При биохимическом анализе крови от 06.11.2020 г.: признаки цитолиза, за счет повышения АЛТ, АСТ;

Коагулограмма от 06.11.2020 г.: показатели в норме;

Общий анализ мочи от 06.11.2020 г.: Лейкоцитурия до 75 клеток/мкл ;

ПЦР на РНК вируса COVID-19 от 06.11.2020 г. №73593813 – отрицательно.

При исследовании ИФА на антитела IgG к Ковид-19 от 08.11.2020 г.: КП=12,9 положительный.

ИФА на антитела IgM к COVID-19 от 08.11.2020 г.: КП=0,5 отрицательный.

ИФА на антитела IgG к раннему антигену EA вируса Эпштейна-Барр от 08.11.2020 г.: КП=0,3 отрицательный.

ИФА на антитела IgG к ядерному антигену NA вируса Эпштейна-Барр от 08.11.2020 г.: КП=6,3 положительный.

ИФА на антитела IgM к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр от 08.11.2020 г.: КП=0,3 отрицательный.

ИФА на антитела IgG к ЦМВ от 08.11.2020 г.: КП=159,90 положительный.

ИФА на антитела IgM к ЦМВ от 08.11.2020 г.: КП=0,17 отрицательный

ИФА на антитела IgG к ВПГ 1 и 2 типов от 08.11.2020 г.: КП=6,27 положительный.

ИФА на антитела IgM к ВПГ 1 и 2 типов от 08.11.2020 г.: КП=0,25 отрицательный.

ИФА на ВИЧ №1301418049 от 09.11.2020 г: отрицательный.

Инструментальные исследования. ЭКГ от 05.11.2020 г.: Ритм синусовый. ЧСС 75 ударов в минуту. ЭОС в нормальном положении.

Компьютерная томография органов грудной клетки и средостения (06.11.2020 г. 09:03). Заключение: на момент исследования КТ-данных на наличие очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

УЗИ ОБП от 26.10.2020 г.: УЗИ признаки диффузных изменений паренхимы печени по типу жирового гепатоза, поджелудочной железы, селезенки.

ФГДС от 26.10.2020 г.: Заключение: Хронический гипертрофический эрозивный гастрит. Язва луковицы 12 п.к. в стадии обострение. Хронический гастродуоденит.

ЭНМГ нижних конечностей от 03.11.2020 г. Проведение по сенсорно-моторным волокнам периферических нервов правой ноги в целом сохранено, выявлены признаки аксонального поражения моторных волокон бедренного нерва, признаки аксонального поражения сенсорных волокон малоберцового, икроножного, подошвенного нервов.

В стационаре был выставлен диагноз: Полинейропатия инфекционно-аллергического генеза, выраженный тетрапарез, COVID-19 ассоциированный (IgG+ от 08.11.2020 г.). Сопутствующие заболевания: Хронический гипертрофический эрозивный гастрит. Язва луковицы 12 п.к. в стадии обострения.

Проведен курс плазмофереза. В динамике состояние пациентки улучшилось. Мышечная сила в верхних конечностях наросла, функции тазовых органов контролирует.

При выписке общее состояние: относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 110/75 мм.рт.ст. Пульс 72 удара в мин. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный.

Неврологический статус: общемозговой, менингеальной симптоматики нет. ЧМН: Глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакция живая, нистагм установочный. Лицо симметричное, язык по средней линии. Глоточный рефлекс снижен, нарушений глотания и речи нет, тонус мышц удовлетворительный, мышечная сила в конечностях наросла до 4,5 баллов, в ногах до 3,5 баллов в проксимальных отделах, в дистальных до 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S с рук живые, коленные торпидные. Патологических стопных знаков нет. Функции тазовых органов контролирует.

Таким образом, учитывая жалобы, данные анамнеза, неврологический статус, результаты исследований, а также, приняв во внимание положительную динамику заболевания на фоне плазмафереза, было сделано заключение, что у пациентки имеет место: Полинейропатия инфекционно-аллергического генеза, COVID-19 ассоциированный (IgG + от 08.11.2020 г.).

Вывод. Отсроченная неврологическая дисфункция, наблюдаемая у нашей пациентки после инфекции SARS-CoV-2, может указывать на новый механизм заболевания, который является частью возникающего «длительного синдрома COVID-19».

Полинейропатия, связанная с COVID-19, по-видимому, имеет большинство черт классической воспалительной инфекционно-аллергической полинейропатии, но, в то же время, с некоторыми клиническими особенностями и возможно, те же иммуноопосредованные патогенетические механизмы. Тем не менее, для прояснения этих вопросов необходимы более обширные эпидемиологические исследования и истории болезни, чтобы прояснить реальную частоту этих неврологических осложнений, их патогенные механизмы и варианты лечения.

Список литературы:

1. Rachel Bridwell, Brit Long, Michael Gottlieb, Neurologic complications of COVID-19. Affiliations expand PMID: 32425321 PMCID: PMC7229718 DOI: 10.1016/j.ajem.2020.05.024.

2. Igor J. Koralnik, Kenneth L. Tyler, COVID-19: A Global Threat to the Nervous System Affiliations expand PMID: 32506549 PMCID: PMC7300753 DOI: 10.1002/ana.25807.

3. Бородулина И.В., Рачин А.П. Полинейропатии в практике врача: особенности патогенеза, клиники и современные подходы к лечению болевых и безболевых форм «РМЖ» №25 от 22.12.2016 стр.1705-1710.

4. F.J. Carod - Artal, Neurological complications of coronavirus and COVID-19 2020 May 1;70 (9):311-322. doi: 10.33588/rn.7009.2020179 [Article in En, Spanish]

5. Ahmad I., Rathore F.A. Neurological manifestations and complications of COVID-19: A literatu-re review. J Clin Neurosci. 2020; 77:8–12. doi: 10.1016/j.jocn.2020.05.017.

6. Jensen T.S. // Eur J. Pharmacol. - 2001. - Vol. 429. -P. 1-11.

7. Merskye H., Bogduk N. Classification of chronic of pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. - Seattle, WA: IASP Press, 1994. - 154 p.

8. Верес А.И., Нечипуренко Н.И., Ходулев В.И., Забродец Г.В., Войтов В.В. Разработка шкалы интегрированной оценки невропатии // Медицинские новости. 2014. №1 (232). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-shkaly-integrirovannoy-otsenki-nevropatii.

COVID-19 БАЙЛАНЫСТЫ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ: КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

С.Т. Туруспекова, Қ.Т. Жарасова, А.Ә. Өтеш, А.А. Кулушева
«С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ» КеАҚ, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Жаһандық коронавирустық ауру 2019 (COVID-19) пандемиясы аясында негізгі көңіл жүрек-қан тамырлары, өкпе және гематологиялық асқынуларға бағытталған. Алайда, неврологиялық асқынулар коронавирустық инфекцияның жиі көріністерінің біріне айналуда.

Мақалада COVID-19 бен байланысты полинейропатиямен ауырған науқастың клиникалық жағдайы келтірілген. Анамнез деректері, неврологиялық симптомдар, параклиникалық мәліметтер, ЭНМГ науқаста коронавирустық инфекциядан кейінгі жүйке жүйесінің зақымдануын көрсетеді.

Кілт сөздер: *COVID-19, коронавирусты инфекция, полинейропатия, жүйке жүйесі.*

COVID-19 ASSOCIATED POLYNEUROPATHY: A CLINICAL CASE

S.T. Turuspekova, K.T. Zharasova, A.A. Otesh, A.A. Kulusheva
NC JSC «KazNMU named S.D. Asfendiyarov», Kazakhstan, Almaty

Summary

The global coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic focuses on cardiovascular, pulmonary and hematological complications. However, neurological complications are becoming an increasingly recognized area of manifestation of coronavirus infection.

The article presents a clinical case of a patient with COVID-19 associated polyneuropathy. It was shown that the data of anamnesis, neurological symptoms, paraclinical data, ENMG indicate damage to the nervous system after suffering a coronavirus infection.

Key words: *COVID-19, coronavirus infection, polyneuropathy, Cerebrovascular disease, nervous system.*