

Павлюченко О.В.¹, Малиновский Г.Ф.², Сиденко Н.Н.³

¹ 2-я центральная районная клиническая поликлиника Фрунзенского района
г. Минска, Минск, Беларусь

² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

³ 10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

ВЛИЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ

Введение. Начало 20-го года XXI века обозначило себя появлением нового коронавируса, известного как SARS-CoV-2, который вызвал пандемию коронавирусной болезни (COVID-19) на всей планете. На начало марта 2025 г. в мире заболевших коронавирусной инфекцией превысило 704 млн. человек, летальных исходов – свыше 7 млн. Наиболее частым осложнением коронавирусной инфекции отмечена пневмония с тяжелым гипоксическим состоянием пациента.

Цель. Исследовать влияние дыхательных упражнений на восстановление пациентов, перенесших коронавирусную пневмонию.

Материалы и методы. Нами было проведено ретроспективное исследование пациентов, перенесших коронавирусную пневмонию и проходивших реабилитацию в УЗ «Республиканская больница медицинской реабилитации» в д. Аксаковщина.

В исследование было включено 264 пациента, из них: 152 из первой волны заболевания (апрель-июнь 2020 г.) и 112 со второй волны (осень 2020 г.). Пациенты первой волны не получали в период реабилитации дыхательную гимнастику и поэтому были отнесены к группе контроля №1. Пациентам второй волны (основная группа №2) в комплекс восстановительных мероприятий была включена дыхательная гимнастика, в том числе по разработанной авторами методике (Патент № 21785, дата начала действия 17.06.2016 г.).

Результаты и обсуждение. Основная группа 112 человек. Средний возраст пациентов составил 67,00 [61,5; 74,00] (ДИ 95%), мужчин – 48; женщин – 64.

Группа контроля – 152 человека. Средний возраст – 59,00 [50,00; 66,00] (ДИ 95%), мужчин – 77; женщин – 75.

Для обнаружения статистически значимых различий между группами по возрасту, полу, степени тяжести заболевания (на основании дыхательной недостаточности), наличию или отсутствию сопутствующей патологии (артериальная гипертензия, сахарный диабет), а также исследуемых показателей проведен контрольный тест Mann-Whitney.

Обнаружены следующие статистически значимые различия. Группы статистически значимо различаются по:

- возрасту на уровне $U=4761,00$, $p<0,0001$ (во вторую волну реабилитации проходили более пожилые пациенты).

-
- степени тяжести пневмонии (наличию дыхательной недостаточности) имеются статистически значимые различия на уровне $U=6491,00$; $p=0,0009$. В основной группе пациентов с ДН0 было 8 человек (5%), ДН1 – 134 человека (88%), ДН2 – 10 человек (7%). В группе контроля пациентов с ДН0 было 45 человек (30%), с ДН1 – 103 человека (68%), ДН2 – 4 человека (2%). Пациенты с ДН0-1 отнесены к ДН1, а с ДН 1-2 к ДН2 в обеих группах. Эти данные свидетельствуют о более тяжелом течении пневмонии во вторую волну.
 - наличию сопутствующей патологии обнаружены следующие статистически значимые различия: по наличию артериальной гипертензии на уровне $U=6482,00$, $p=0,0016$ (распространенность в основной группе – 98 человек (87%), в группе контроля – 56 человек (37%); сахарного диабета – на уровне $U=7256,00$, $p=0,04$ (распространенность в основной группе – 32 человека (29%), в группе контроля – 14 человек (9%). Данные заболевания чаще встречались у пациентов второй волны, что также свидетельствует о более тяжелом ее течении.
 - частоте дыхания в начале реабилитации имелись статистически значимые различия на уровне $U=7177,50$, $p=0,03$ (в основной группе ЧД была выше, чем в контрольной).

Проведенное исследование свидетельствует о том, что вторая волна пандемии была более тяжелой по сравнению с первой, как по степени дыхательной недостаточности, худших показателей частоты дыхания, по наличию сопутствующей патологии, более пожилому возрасту пациентов.

Выводы:

1. Использование предложенной дыхательной гимнастики в период восстановления пациентов, перенесших коронавирусную пневмонию, способствует более быстрому и эффективному восстановлению дыхательной функции, нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы и повышению степени насыщения крови кислородом в сравнении с аналогичными данными группы сравнения.
 2. На показатели общего анализа крови (СОЭ, тромбоциты) выполнение дыхательных упражнений не влияет.
-

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025