

***Авторы:** Жукова Н.Г., д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СибГМУ (Томск); Копишинская С.В., к.м.н., доцент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО ПИМУ (Н. Новгород); Жукова И.А., к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СибГМУ (Томск); Коротыш М.А., врач-невролог, ООО «Медико-генетический центр Геном» (Н. Новгород)*

ПАМЯТКА



**ПАЦИЕНТУ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА
И ИХ РОДСТВЕННИКОВ
В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ COVID-19.**

Май 2020 год

УДК: 616.831-005.1-07-084(022)

ББК: 56.12

П15

Памятка для больных с болезнью Паркинсона и их родственников в период эпидемии Covid-19, / Н.Г. Жукова, С.В. Копишинская, И.А. Жукова, М.А. Коротыш. – Н.Новгород: Изд-во «Ремедиум Приволжье», 2020. – 18 с.

ISBN 978-5-906125-74-3

ПАМЯТКА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И ИХ РОДСТВЕННИКОВ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ COVID-19.

Авторский коллектив:

Жукова Н.Г., д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СибГМУ (Томск);

Копишинская С.В., к.м.н., доцент кафедры неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО ПИМУ (Нижний Новгород);

Жукова И.А., к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО СибГМУ (Томск);

Коротыш М.А., врач-невролог, ООО «Медико-генетический центр Геном» (Нижний Новгород)

Материалы опубликованы в авторской редакции.

ISBN 978-5-906125-74-3



© Жукова Н.Г., Копишинская С.В., Жукова И.А.,
Коротыш М.А., 2020

© Издательство «РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ», 2020

ЧТО ТАКОЕ COVID-19?

COVID-19 – коронавирусная инфекция 2019 (аббревиатура от англ. *CoronaVirus Disease 2019*) - потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2, которая может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции лёгкого течения, так и в тяжёлой форме.

ЧТО ТАКОЕ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2?

COVID-19 вызывается ранее неизвестным бета-коронавирусом SARS-COV-2, который был обнаружен в образцах жидкости, взятой из лёгких пациентов с пневмонией в китайском городе Ухань в декабре 2019 года. SARS-COV-2 является РНК-содержащим вирусом с оболочкой. Его появление на свет связывают с рекомбинацией (перераспределением) коронавируса летучих мышей с другим, пока ещё не известным, коронавирусом.

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МИШЕНЬЮ КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2?

Коронавирус после заражения распространяется по дыхательным путям, вызывая острую респираторную вирусную инфекцию лёгкого течения с симптомами инфекции верхних дыхательных путей (в большинстве случаев) либо пневмонию без угрозы для жизни, либо тяжёлую пневмонию с острым респираторным дистресс-синдромом (жизнеугрожающее воспаление лёгких с диффузной инфильтрацией и тяжёлой гипоксемией).

Кроме того, коронавирус может вызвать повреждение других органов, таких как сердце, печень и почки, а также кроветворной и иммунной систем.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2?



Вирус передаётся воздушно-капельным путём через вдыхание мелких капель, распылённых в воздухе в процессе кашля или чихания. Капли с вирусом могут попадать на поверхности и предметы, а затем инфицировать прикоснувшегося к ним человека через последующие прикосновения к глазам, носу или рту. Вирус может оставаться жизнеспособным в течение нескольких часов, попадая на поверхности предметов. На стальных поверхностях и на пластике он

может сохраняться до 2-3 дней. Возможна фекально-оральная передача инфекции, например, через контаминированные (загрязненные) руки, пищу и воду. Есть также сообщения о том, что вирус обнаруживался в крови и слюне.

МОЖЕТ ЛИ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ПРОНИКНУТЬ В НЕРВНУЮ СИСТЕМУ?

Известно, что коронавирус обнаружен в мозге, включая ствол мозга, возможно попадая сюда через обонятельные нервы [1].

Что говорит современная научная медицинская мировая литература по этому вопросу: коронавирус SARS-COV-2 может проникать в центральную нервную систему гематогенным (по крови) или ретроградным (противоположным) нейрональным путями. Это может подтверждаться тем фактом, что некоторые инфицированные COVID-19 страдали расстройством обоняния [2].

В недавних исследованиях сообщалось о нейротропизме вируса SARS-COV-2 и вовлечении сосудодвигательного и дыхательного центров ствола головного мозга, что, вероятно, может привести у пострадавших к более высокому риску развития центральных дыхательных расстройств [3].

Сегодня известно, что вирус SARS-COV-2 использует рецептор ангиотензинпревращающего фермента 2 (ACE2) для проникновения в нервные клетки, вызывая гибель нейронов. Нейроинвазия вируса SARS-COV-2 может быть одной из причин развития дыхательной недостаточности у некоторых пациентов [4]. Появляется все больше фактов, свидетельствующих о том, что нейроинвазия и нейротропизм являются общей чертой коронавирусов человека [4,5].

ПОЧЕМУ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19) ОПАСНА?

COVID-19 очень заразен и имеет длительный инкубационный (латентный) период, который обычно составляет 3–14 дней, но самый продолжительный период, по сообщениям, составляет 24 дня.

ИЗВЕСТНЫ ЛИ ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЁРЫ COVID-19?

В настоящее время выявление нуклеиновой кислоты коронавируса SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) является важным критерием и золотым стандартом для подтверждения диагноза. Однако его чувствительность низкая, и часто могут потребоваться повторные тесты.

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ЛЮДИ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА БОЛЕЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННЫМИ К COVID-19?

Пациенты, страдающие болезнью Паркинсона, могут иметь повышенный риск заболевания COVID-19.

Что говорит научная медицинская мировая литература по этому вопросу: в настоящее время нет достаточных данных, свидетельствующих о том, что болезнь Паркинсона сама по себе повышает риск возникновения COVID-19 [1].

ЧТО МОЖЕТ ПОВЫСИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ COVID-19 У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА?



1) Возраст пациентов. Известно, что болезнью Паркинсона чаще страдают лица старшей возрастной группы.

Что говорит мировая литература по этому вопросу: согласно интерактивной онлайн-программе, которая рассчитывает потенциальное число смертей от COVID-19 в популяции по возрастным группам, в отдельных странах и региональных группах во всем мире, большинство из тех, кто умер, были пожилыми людьми, у большинства из которых были исходные проблемы со здоровьем [6].

- 2) Выраженные двигательные (моторные) нарушения. Известно, что у пациентов с болезнью Паркинсона на поздних стадиях заболевания, когда больные мало или уже самостоятельно не могут передвигаться и большую часть времени проводят в постели, на фоне выраженной гипокинезии (обездвиженности), общей слабости, повышенного тонуса поперечно-полосатой мускулатуры грудной клетки, а также нарушения ритма и глубины дыхания могут развиваться дыхательные расстройства (нарушения вентиляции, аспирация, пневмония), а на фоне COVID-19 – наблюдается тяжелая их декомпенсация.
- 3) Риск декомпенсации фоновых заболеваний. Известно, что у людей пожилого и старческого возраста характерно сочетание 5-9 или более коморбидных (сопутствующих) заболеваний. У пациентов с болезнью

Паркинсона на фоне COVID-19 возможно резкое ухудшение хронических соматических нозологий (фоновые патологии сердечно-сосудистой системы, печени, почек или злокачественные новообразования).

Что говорит научная медицинская мировая литература по этому вопросу: пациенты с хроническими неврологическими заболеваниями, в том числе с болезнью Паркинсона, в целом более восприимчивы к последствиям серьезных инфекций любого рода, особенно респираторных заболеваний, что может усугубляться при вовлечении центральных дыхательных центров, как это может быть в случае SARS-COV-2 [5].

- 4) Рост числа больных с болезнью Паркинсона в России. Известно, что болезнь Паркинсона занимает второе место по распространенности среди нейродегенеративных заболеваний.

Что говорит научная медицинская мировая литература по этому вопросу: в России и во всем мире отмечается увеличение распространенности болезни Паркинсона среди лиц старших возрастных групп, что вызывает опасения по поводу повышенного риска COVID-19 у людей с болезнью Паркинсона и другими нарушениями движения [1].

КАКОВЫ СИМПТОМЫ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- Высокая температура тела и/или озноб,
- головная боль, слабость,
- заложенность носа, кашель, затрудненное дыхание,
- боли в мышцах,
- конъюнктивит,
- в некоторых случаях могут быть симптомы желудочно-кишечных расстройств: тошнота, рвота, диарея.

Что говорится в мировой медицинской литературе по этому вопросу: при коронавирусной инфекции проявления были разделены на 3 категории:

- а. проявления центральной нервной системы (ЦНС) (головокружение, головная боль, нарушение сознания, острые цереброваскулярные заболевания, атаксия и судороги),
- б. проявления периферической нервной системы (ПНС) (ухудшение вкусовой чувствительности (дисгевзия) и/или обоняния (гипосмия), нарушение зрения и невральные боли)
- с. проявления повреждения скелетной мускулатуры [2].

При тяжелом течении заболевания, вовлечение нервной системы обширнее, что включает острую цереброваскулярную болезнь (инсульт), снижение уровня

сознания и повреждение скелетных мышц [2]. Недавно была обнаружена связь между COVID-19 и ранним началом обонятельной и вкусовой дисфункции. Американская академия отоларингологии предложила добавить нарушение обоняния (аносмия/гипосмия) и вкуса (дисгевзия) в список симптомов скрининга COVID-19 и настоятельно рекомендовала принять меры предосторожности - изоляцию людей с этими симптомами, даже при отсутствии респираторного заболевания [7].

Сопутствующие вегетативные расстройства (ортостатическая гипотензия, обмороки, падения, тазовые расстройства в виде запоров и нарушения мочеиспускания) при болезни Паркинсона способствуют развитию у них более тяжелых сердечно-сосудистых, дыхательных и желудочно-кишечных проблем, включая нарушение глотания, и могут подвергать пациента более высокому риску заражения коронавирусной инфекцией или более тяжелому течению.

КАКОВЫ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ?



Среди осложнений лидирует вирусная пневмония. Ухудшение состояния при вирусной пневмонии идёт быстрыми темпами, и у многих пациентов уже в течение 24 часов развивается дыхательная недостаточность, требующая немедленной респираторной поддержки с механической вентиляцией лёгких. Быстро начатое лечение способствует облегчению степени тяжести болезни.

Во время инфекции COVID-19 интенсивный кашель может вызвать рефлекторный обморок. Кроме того, обезвоживание и потеря жидкости у пациентов с болезнью Паркинсона могут усилить ортостатическую гипотензию и увеличить риск обморока и падений.

Что известно в мировой литературе по этому вопросу: наиболее распространенными неврологическими проявлениями были головокружение (16,8%), головная боль (13,1%) и энцефалопатия (2,8%). Большую часть периферических симптомов составляли anosmia – нарушение обоняния (5,1%), дисгевзия – искажение вкуса (5,6%) и поражение мышц (10,1%, при обследовании обнаружено повышение уровня креатинкиназы) [8]. Инсульт был осложнением COVID-19 у 5,9% пациентов в среднем через 10 дней после появления первых симптомов инфекции. Пациенты с инсультом были старшей возрастной группы, имели сердечно-сосудистые сопутствующие заболевания и более тяжелое течение пневмонии [8].

КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИ COVID 19?

Острая декомпенсация болезни Паркинсона - это внезапное нарастание симптомов паркинсонизма, сопровождающееся существенным ограничением функциональных возможностей пациента и сохраняющееся более 24 часов, несмотря на продолжение или возобновление привычной для пациента противопаркинсонической терапии [9].

Эпизоды декомпенсации обычно возникают на поздней стадии болезни Паркинсона и могут продолжаться от нескольких дней до нескольких недель. COVID-19 является одной из потенциальных причин декомпенсации. В 4-10% случаев тяжёлой декомпенсации развивается летальный исход, который может быть связан с выраженными вегетативными нарушениями и соматическими осложнениями (кардиальной патологией, аспирационной пневмонией, тромбоэмболией лёгочной артерии, кишечной непроходимостью, рабдомиолизом, почечной недостаточностью, сепсисом, диссеминированным внутрисосудистым свёртыванием/ДВС-синдромом).

Следует особенно внимательно мониторировать жизненно важные функции у тяжелых пациентов и вовремя их корректировать с применением искусственной вентиляции легких, глюкокортикоидов, противовирусных препаратов, симптоматических средств и противошоковой терапии [4].

КАКОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРИ COVID-19?

Среди пациентов с коронавирусной инфекцией у людей среднего и старческого возраста отмечалось большинство инсультов, особенно у критически больных пациентов.

Что известно в мировой литературе по этому вопросу: у многих пациентов старших возрастных групп могут быть факторы риска цереброваскулярных заболеваний, такие как гипертония, сахарный диабет, гиперлипидемия, курение или инсульт в прошлом. Уровень D-димера (небольшой фрагмент белка, присутствующий в крови после разрушения тромба) в сыворотке крови обычно у инфицированных повышается, что может быть источником эмболических сосудистых патологий. У некоторых пациентов с COVID-19 может развиваться первый в жизни ишемический инсульт. Поэтому медицинский персонал должен уделять пристальное внимание проявлению неврологических симптомов. Если поступил пациент с ишемическим инсультом с подозрением или подтвержденным диагнозом COVID-19, то неврологи и специалисты по инфекционным заболеваниям должны совместно предложить неотложную

терапию. Для пациентов с ишемическим инсультом и высоким уровнем Д-димера рекомендуется профилактическая антикоагуляция. Эти пациенты должны быть переведены в изолятор, и неврологи будут помогать в ведении [8]. Поскольку вирус SARS-COV-2 специфически связывается с рецепторами АПФ2, то у пациентов с артериальной гипертензией могут наблюдаться колебания артериального давления при инфекции SARS-COV-2, что может увеличить риск внутричерепного кровоизлияния. Кроме того, у некоторых больных наблюдается тяжелая тромбоцитопения - еще один фактор высокого риска кровоизлияния в мозг [8].

КАКИЕ СИМПТОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (МЕНИНГИТ ИЛИ ЭНЦЕФАЛИТ), МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРИ COVID-19?

Головная боль, нарушения сознания, судороги.

Что известно в мировой литературе по этому вопросу: немногие пациенты имели симптомы поражения центральной нервной системы до того, как появились легочные симптомы. Поэтому неврологам следует проявлять бдительность при наблюдении за пациентами, инфицированными COVID-19, и искать любые признаки, указывающие на вовлечение в процесс мозговые оболочки (менингит) или вещество мозга (энцефалит), в этих случаях следует проводить магнитно-резонансную томографию головного мозга с контрастным веществом или без него. Рекомендуется люмбальная пункция для поиска нуклеиновой кислоты вируса SARS-COV-2 с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для пациентов с COVID-19 и с внутричерепной инфекцией должны быть рассмотрены стратегии лечения, такие как контроль отека мозга, лечение судорог и психотических симптомов [8].

КАКИЕ СИМПТОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ МЫШЦ, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРИ COVID 19?

Общая усталость и недомогание, боли в конечностях, умеренное повышение уровня креатинкиназы в сыворотке крови.

Что известно в мировой литературе по этому вопросу: в клинических наблюдениях у некоторых пациентов с COVID-19 наблюдались симптомы повреждения скелетных мышц. Это может быть обусловлено опосредованно через воспалительную реакцию, вызванной инфекцией SARS-COV-2 или прямым повреждением мышц вирусом. Для пациентов с симптомами повреждения мышц рекомендуется скрининг на наличие инфекции SARS-COV-2. В дополнение к активному лечению COVID-19, рекомендуется усиление нутритивной поддержки [8].

КАКИМ ОБРАЗОМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ УВЕЛИЧИВАЮТ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ COVID-19?

Большинство неврологических заболеваний или их лечение увеличивают риск заражения COVID-19, а также ухудшают работу иммунной системы. Комбинация факторов риска (пожилой возраст, коморбидные заболевания, хронические заболевания нервной системы) повышает шанс возникновения тяжелой формы течения вируса COVID-19.

КАК КЛИНИЦИСТЫ МОГУТ ИЗМЕНИТЬ КЛИНИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19?

Необходимо переходить от традиционных очных консультаций к видеоконференциям с пациентами и членами их семей в домашней обстановке.

Что говорит мировая литература об этом: пандемия COVID-19 ускорила необходимость более широкого перехода к виртуальным и телефонным консультациям с применением технологий телездравоохранения без традиционных посещений клиники [10], что позволит снизить риски воздействия на других пациентов и работников здравоохранения, а также ограничить взаимодействие медицинского персонала [5]. Не допуская традиционного контакта рук, с помощью видеоконференций предоставляется доступ к консультациям и инструкциям в программах упражнений [5]. Однако не все пациенты имеют доступ или умеют использовать необходимые технологии [5]. В данной ситуации альтернативой может быть телефонный визит (по Ватсапу или скайпу).

Дистанционное видеоконсультирование в период коронавирусной инфекции безопасно (имеющиеся ограниченные данные свидетельствуют о том, что предложение советов и рекомендаций, основанных на справочной информации, безопасно [10]) и эффективно (предоставление советов и рекомендаций, значительно сокращает количество необходимых очных консультаций и не приводит к увеличению числа повторных обращений [10]).

Международное Общество болезни Паркинсона и Двигательных Расстройств разработало пошаговое практическое руководство по внедрению телемедицины для клиники двигательных расстройств на их веб-сайте, включая пример поставщиков и некоторые региональные особенности (<https://www.movementdisorders.org/MDS/About/Committees--Other-Groups/Telemedicinein-Your-Movement-Disorders-Practice-A-Step-by-Step-Guide.htm>).

Для пациентов, которых нужно срочно осмотреть, необходима предварительная запись на прием в конкретное время и на приеме должно быть ограниченное количество людей – 1 врач, 1 сопровождающий и 1 пациент.

Запланированные госпитализации в период коронавирусной инфекции необходимо пересмотреть, вполне возможно, что они могут быть отменены или отложены.

КАКОЙ АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 И БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА?

Обязательно одновременное лечение COVID-19 пациентов с болезнью Паркинсона и по необходимости коррекция терапевтической схемы противопаркинсоническими препаратами, а также лечение сопутствующих заболеваний.

Что говорит научная медицинская мировая литература по этому вопросу: при заболевании коронавирусной инфекцией лицам с болезнью Паркинсона, наряду с лечением COVID-19, необходимо уделять особое внимание на коррекцию лечения основного заболевания – болезни Паркинсона и возможных исходных сопутствующих заболеваний [4]

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПО ЗАЩИТЕ ОТ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*(РЕКОМЕНДАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО
ЗАЩИТЕ ОТ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, 2019)*

ПРАВИЛО 1. ЧАСТО МОЙТЕ РУКИ С МЫЛОМ

- 1) Чистите и дезинфицируйте поверхности, используя бытовые моющие средства.
- 2) Гигиена рук — это важная мера профилактики распространения гриппа и коронавирусной инфекции. Мытье с мылом удаляет вирусы. Если нет возможности помыть руки с мылом, пользуйтесь спиртсодержащими или дезинфицирующими салфетками.
- 3) Чистка и регулярная дезинфекция поверхностей (столов, дверных ручек, стульев, гаджетов и др.) удаляет вирусы.
- 4)

ПРАВИЛО 2. СОБЛЮДАЙТЕ РАССТОЯНИЕ И ЭТИКЕТ

- 1) Вирусы передаются от больного человека к здоровому воздушно-капельным путем (при чихании, кашле), поэтому необходимо соблюдать расстояние не менее 1 метра от больных.
- 2) Избегайте трогать руками глаза, нос или рот. Вирус гриппа и коронавирус распространяются этими путями.
- 3) Надевайте маску или используйте другие подручные средства защиты, чтобы уменьшить риск заболевания.
- 4) При кашле, чихании следует прикрывать рот и нос одноразовыми салфетками, которые после использования нужно выбрасывать.
- 5) Избегайте поездки и посещения многолюдных мест, это может уменьшить риск заболевания.

ПРАВИЛО 3. ВЕДИТЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

- 1) Здоровый образ жизни повышает сопротивляемость организма к инфекции.
- 2) Соблюдайте здоровый режим: полноценный сон (7-9 часов), потребление пищевых продуктов богатых белками, витаминами и минеральными веществами, физическая активность.

ПРАВИЛО 4. ЗАЩИЩАЙТЕ ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ

Среди прочих средств профилактики особое место занимает ношение масок, благодаря которым ограничивается распространение вируса. Медицинские маски для защиты органов дыхания используют:

- ✓ при посещении мест массового скопления людей, поездках в общественном транспорте в период роста заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями;
- ✓ при уходе за больными острыми респираторными вирусными инфекциями;
- ✓ при общении с лицами с признаками острой респираторной вирусной инфекции;
- ✓ при рисках инфицирования другими инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем.

КАК ПРАВИЛЬНО НОСИТЬ МАСКУ?



Маски могут иметь разную конструкцию. Они могут быть одноразовыми или могут применяться многократно. Есть маски, которые служат 2, 4, 6 часов. Стоимость этих масок различная из-за различной пропитки. Но нельзя все время носить одну и ту же маску, тем самым вы можете инфицировать дважды сами себя. Какой стороной внутрь носить медицинскую маску - непринципиально. Чтобы обезопасить себя от заражения, крайне важно правильно ее носить:

- ✓ маска должна тщательно закрепляться, плотно закрывать рот и нос, не оставляя зазоров;
- ✓ старайтесь не касаться поверхностей маски при ее снятии, если вы ее коснулись, тщательно вымойте руки с мылом или спиртовым средством;
- ✓ влажную или отсыревшую маску следует сменить на новую, сухую;
- ✓ не используйте вторично одноразовую маску;
- ✓ использованную одноразовую маску следует немедленно выбросить в отходы.

При уходе за больным с коронавирусной инфекцией, после окончания контакта с заболевшим, маску следует немедленно снять. После снятия маски необходимо незамедлительно и тщательно вымыть руки.

Маска уместна, если вы находитесь в месте массового скопления людей, в общественном транспорте, а также при уходе за больным, но она нецелесообразна на открытом воздухе. Во время пребывания на улице полезно дышать свежим воздухом и маску надевать не стоит.

Вместе с тем, медики напоминают, что эта одиночная мера не обеспечивает полной защиты от заболевания. Кроме ношения маски необходимо соблюдать другие профилактические меры.

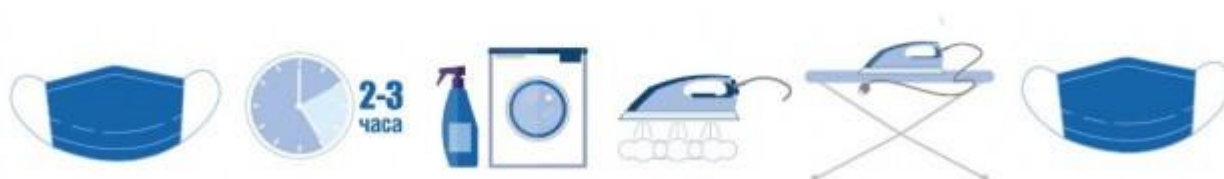
ПРАВИЛО 5. ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРИППОМ, КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ?

- 1) Оставайтесь дома и срочно обращайтесь к врачу.
- 2) Следуйте предписаниям врача, соблюдайте постельный режим и пейте как можно больше жидкости.

Медицинскую одноразовую маску после однократного использования можно выбросить как обычный бытовой мусор



Многоцветная маска не является медицинским изделием, ее можно использовать повторно только после специальной обработки



ВАЖНО! Маски эффективны только в сочетании с другими методами профилактики (избегание контактов, частое мытье рук, дезинфекция предметов), и потребность в их использовании различна у разных групп людей и в разных ситуациях

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ В СЕМЬЕ КТО-ТО ЗАБОЛЕЛ ГРИППОМ/КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ?

- 1) Вызовите врача.
- 2) Выделите больному отдельную комнату в доме. Если это невозможно, соблюдайте расстояние не менее 1 метра от больного.
- 3) Ограничьте до минимума контакт между больным и близкими, особенно детьми, пожилыми людьми и лицами, страдающими хроническими заболеваниями.
- 4) Часто проветривайте помещение.
- 5) Сохраняйте чистоту, как можно чаще мойте и дезинфицируйте поверхности бытовыми моющими средствами.
- 6) Часто мойте руки с мылом.
- 7) Ухаживая за больным, прикрывайте рот и нос маской или другими защитными средствами (платком, шарфом и др.). Ухаживать за больным должен только один член семьи.

- 8) Ухаживающие лица должны быть аккуратны в связи с тем, что они могут передавать COVID-19 через прикосновения или воздушно-капельным путем.
- 9) Ухаживающие лица обязаны соблюдать элементарные правила гигиены и следовать инструкциям по предотвращению распространения вируса.
- 10) Лица, которые используют аппараты неинвазивной вентиляции в случае заражения COVID-19, широко распространяют частицы инфекции во внешней среде. Соответствующие меры необходимо соблюдать для предотвращения распространения инфекции.

**РЕКОМЕНДАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ КОМИССИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ПНЕВМОНИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА [8]:**

Основываясь на «Диагностике и лечении новой коронавирусной пневмонии (пробная версия 7)», опубликованной Национальной комиссией здравоохранения Китайской Народной Республики, в процессе профилактики и лечения необходимо отметить следующие особенности:

1. В течение первых нескольких дней пациентов с легкой инфекцией следует как можно скорее лечить арбидолом (умифеновир), хлорохинфосфатом или другими препаратами, рекомендованными в «Диагностике и лечении новой коронавирусной пневмонии (пробная версия 7)». Своевременное лечение может принести облегчение в течение нескольких дней.

2. Приблизительно через 3–7 дней, если симптомы ухудшаются, этим пациентам следует повторить КТ грудной клетки, чтобы выявить прогрессирование инфекции в легких. Для пожилых пациентов и пациентов с сопутствующими заболеваниями клиницисты должны уделять больше внимания возможной вторичной инфекции. Эти пациенты должны лечиться быстро, чтобы остановить прогрессирование.

3. Примерно через 10 дней у некоторых пациентов может продолжаться ухудшение. Их КТ легких может начать показывать множественные поражения и расширение существующего повреждения более, чем на 50% площади легких. У большинства пациентов с тяжелой инфекцией могут быть дополнительные серьезные вторичные или множественные инфекции (сочетание бактериальной или грибковой инфекции). У некоторых может развиваться острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), что может быть причиной внезапного клинического ухудшения. В течение этого периода усиление воспалительного ответа и нарушение свертываемости крови могут быть основными причинами клинического ухудшения. Эти пациенты чаще переходят в критическую стадию. При использовании иммуномодулирующего лечения, включая небольшие дозы

метилпреднизолона и гамма иммуноглобулина, сеансов гемодиализа и приема антикоагулянтов, были получены обнадеживающие положительные эффекты.

4. Через несколько недель, если инфекция все еще продолжается, лечение этих критически больных пациентов станет затруднительным, и уровень смертности станет высоким [3].

5. Во всех случаях проводится коррекция противопаркинсонических препаратов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

COVID-19 является очень заразным инфекционным заболеванием, которое стало всемирной пандемией. COVID-19 вызывается вирусом SARS-COV-2, поражающим не только легкие и дыхательные пути, а также сердце, печень и почки, а также нервную, кроветворную и иммунную системы.

Для болезни Паркинсона, особенно, на поздних стадиях, характерно нарушение глотания и/или дыхания, что может повышать риск как заражения, так и тяжесть осложнений, вызванных вирусом COVID-19. Более того, у больных с болезнью Паркинсона коронавирусная инфекция может вызвать декомпенсацию проявлений основного заболевания. Раннее распознавание симптомов инфекции может помочь начать лечение и изолировать инфицированных на ранней стадии, чтобы предотвратить клиническое ухудшение и дальнейшее распространение вируса SARS-COV-2 [3].

Всем пациентам с болезнью Паркинсона при наличии повышенного риска возникновения осложнений от COVID-19 настоятельно рекомендуется ограничение социальных контактов, а для лиц, находящихся в группе высочайшего риска, - самоизоляции. Известно, что риск заражения вирусом повышается при посещении медицинских учреждений или госпитализации [12].

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Papa S.M., Brundin P., Fung V.S.C. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Parkinson's Disease and Movement Disorders. Movement Disorders [published online ahead of print, 2020 Apr 6]. PMID: 32250460. DOI: 10.1002/mds.28067.
2. Mao L.; Jin H.; Wang M. et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. JAMA Neurology [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. PMID:32275288. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.1127.

3. Fanciulli A., Habek M., Carneiro D. et al. COVID-19: statement by the Autonomic nervous system disorders Scientific Panel. April 17, 2020. Available at: <https://www.eanpages.org/2020/04/17/covid-19-statement-by-the-autonomic-nervous-system-disorders-scientific-panel>.
4. Wang T., Du Z., Zhu F. Comorbidities and multi-organ injuries in the treatment of COVID-19. *Lancet*. 2020 Mar 21; 395(10228): e52. PMID: 32171074. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30558-4.
5. Stoessl A.J., Bhatia K.P., Merello M. Movement Disorders in the World of COVID-19. *Movement Disorders* [published online ahead of print, 2020 Apr 6]. PMID: 32250468. DOI: 10.1002/mds.28069.
6. Wang H., Li T., Barbarino P., et al. Dementia care during COVID-19. *Lancet*. 2020 Apr 11; 395 (10231): 1190-1191. PMID: 32240625. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30755-8.
7. Pérez C.A. Looking ahead: The risk of neurologic complications due to COVID-19. *Neurol. Clin. Pract.* Apr2020, 10.1212/CPJ.0000000000000836; DOI:10.1212/CPJ.0000000000000836.
8. Jin H., Hong C., Chen S. et al. Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. *Stroke & Vascular Neurology* 2020. DOI:10.1136/svn-2020-000382.
9. Левин О.С. Феноменология и лечение декомпенсации болезни Паркинсона. *Неврологический журнал*. 2007. № 1. С. 8-15.
10. ABN Service Committee working group 2019-20 Guidance on Neurology Referral Management. Available at: https://cdn.ymaws.com/www.theabn.org/resource/collection/65C334C7-30FA-45DB-93AA-74B3A3A20293/29.03.20_ABN_Guidance_on_Referral_Management.pdf.
11. Caring for people at highest clinical risk during COVID-19. Background and FAQs for Clinicians (03.04.2020). Available at: <https://www.qmul.ac.uk/blizard/ceg/media/blizard/images/documents/ceg-documents/Appendix-1--Clinician-FAQs.pdf>.
12. ABN Executive in association with subspecialist Advisory groups. Association of British Neurologists Guidance on COVID-19 for people with neurological conditions, their doctors and carers. Version 6. (09.04.2020). Available at: https://cdn.ymaws.com/www.theabn.org/resource/collection/65C334C7-30FA-45DB-93AA-74B3A3A20293/ABN_Neurology_COVID19_Guidance_v6_9.4.20_FP.pdf.

**НАУЧНО-ПОПУЛЯРНОЕ ИЗДАНИЕ
ПАМЯТКА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И ИХ
РОДСТВЕННИКОВ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ COVID-19.**

Издательство «РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ»
603022 Нижний Новгород, ул. Пушкина, д. 20, оф. 4.
Тел.: (831) 411-19-83 (85)
E-mail: remedium@remedium-nn.ru
www.remedium-nn.ru