

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, НАЛИЧИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

Мельникова Ю.А., Басова Л.Р., Чернова Е.С., Ковальчук А.Н.

*Гомельский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней №2, г. Гомель*

Ключевые слова: COVID-19, постковидный синдром, кардиоваскулярные нарушения.

Резюме: в условиях пандемии COVID-19 медицина столкнулась с рядом новых проблем, одной из которых является постковидный синдром. У многих людей, перенесших COVID-19, симптомы могут сохраняться длительное время, значительно влияя на качество жизни и работоспособность. Это делает постковидный синдром социально значимым заболеванием, требует динамического наблюдения за больными.

Resume: in the context of the COVID-19 pandemic, healthcare is faced with several new problems, one of which is a post-covid syndrome. Symptoms in many COVID-19 survivors can persist for a long time, significantly affecting the quality of life and work performance. All of the above makes post-covid syndrome a socially significant disease, requires dynamic follow-up of such patients.

Актуальность. У многих людей, перенесших COVID-19, симптомы разной степени тяжести могут сохраняться длительное время, значительно влияя на качество жизни и работоспособность пациентов [2]. В связи с этим появился новый термин – «постковидный синдром» (ПКС; син.: long COVID, post-COVID-19 syndrome и post-acute COVID-19 syndrome), описывающий признаки и симптомы, которые развиваются в течение или после заболевания COVID-19, продолжаются более 12 недель (а в 2,3% случаев – дольше), возникают волнообразно или на постоянной основе и не имеют альтернативного диагноза (консенсусное определение пока отсутствует). ПКС получил официальный статус болезни и появился в новой редакции Международной классификации болезней 10-го пересмотра, где он обозначен как «post-COVID-19 condition» под кодом U09.9 [1]. Так же постковидный синдром вошел в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) под кодом RA02.

Наибольшую озабоченность врачей всего мира вызывают поражения сердечно-сосудистой системы, поскольку именно они чаще приводят к острым состояниям, требующих неотложной медицинской помощи, и, как следствие, приводят к стойким нарушениям внутренних органов и даже к летальным исходам.

Механизмы, определяющие сердечно-сосудистые осложнения при ПКС, включают прямую вирусную инвазию, дисрегуляцию в системе АПФ/АПФ2, хронический воспалительный ответ, влияющий на структурную целостность миокарда, перикарда и проводящей системы сердца [3]. Несмотря на то, что механизмы влияния на сердечно-сосудистую систему ясны, установить причинно-следственную связь между COVID-19 и симптомами, развивающимися после острой фазы заболевания, довольно трудно, поскольку имеющиеся в анамнезе пациентов хронические

заболевания и ПКС могут иметь общие предрасполагающие факторы риска, такие как пожилой возраст, исходные АГ и/или СД, курение, ожирение и т.д [4]. Исходя из вышеизложенного, важно определить степень влияния данных факторов на развитие и особенности течения постковидного синдрома у пациентов с кардиоваскулярными нарушениями.

Цель: изучить и проанализировать особенности течения постковидного синдрома у пациентов с кардиоваскулярными нарушениями в зависимости от тяжести течения перенесенной коронавирусной инфекции, наличия хронических заболеваний и возраста пациентов.

Задачи: 1. Установить зависимость течения постковидного синдрома от возраста и наличия хронических заболеваний в анамнезе у пациентов; 2. Установить взаимосвязь между тяжестью течения постковидного синдрома и коронавирусной инфекции; 3. Выявить наиболее часто встречаемые кардиоваскулярные нарушения постковидного синдрома.

Материалы и методы. Материалами исследования были архивные данные историй болезни 112 пациентов УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр», имеющих в анамнезе перенесенный COVID-19 (подтвержден с помощью ПЦР-исследования). Данные брались за период с 01.03.2021г. по 31.05.2021г. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ Microsoft office 2016 года, STATISTICA 6.0.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 112 пациентов, из них 70 мужчин (62,5%) и 42 женщины (37,5%). Средний возраст всех пациентов 64,2 года, средний возраст мужчин составил 62,9 года, женщин - 66,3 года. При этом 14 пациентов находятся в возрасте до 50 лет, их средний возраст составил 40,5 лет. Все пациенты перенесли коронавирусную инфекцию разной степени тяжести: 58 пациентов (50,9%) - легкая степень тяжести с признаками ОРВИ, 52 пациента (47,3%) - средняя степень тяжести с развитием полисегментарной интерстициальной пневмонии. Среди всех пациентов только 2 (1,8%) перенесли коронавирусную инфекцию тяжелой степени тяжести, однако они не несут статистической нагрузки. Наличие коронавирусной инфекции было подтверждено ПЦР-исследованием.

106 пациентов (94,6%) первоначально имели установленные кардиоваскулярные нарушения и 6 пациентов (5,4%) никогда не имели ранее проблем со стороны сердечно-сосудистой системы. Эти 6 пациентов относятся к возрастной группе до 50 лет, эти же пациенты перенесли коронавирусную инфекцию в легкой форме. Установленные кардиоваскулярные нарушения распределились следующим образом: артериальная гипертензия - 71,4% (80), недостаточность клапанов - 75% (84), атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз - 50,9% (57), атеросклероз - 21,4% (24), дислипидемия - 19,6% (22) и стенокардия - 17% (19).

Изменения в состоянии пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции были разделены на 2 группы: общесоматические и кардиоваскулярные нарушения. Распределение изменений состояния пациентов изложены в таблице 1.

Табл. 1. Распределение приобретенных нарушений после перенесенной коронавирусной инфекции в зависимости от степени тяжести инфекции

| Виды нарушений | | Легкая степень тяжести (n=58) | Средняя степень тяжести (n=52) |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Общесоматические нарушения | Одышка | 9 (15,5%) | 21 (40,4%) |
| | Слабость | 25 (43,1%) | 20 (38,5%) |
| | Сердцебиение | 6 (10,3%) | 4 (7,7%) |
| | Торакалгия | 25 (43,1%) | 10 (19,2%) |
| | Перебои в работе сердца | 8 (13,8%) | 11 (21,2%) |
| | Нехватка воздуха | 9 (15,5%) | 9 (17,3%) |
| | Кардиалгия | 23 (39,7%) | 15 (28,9%) |
| Кардиоваскулярные нарушения | Нестабильная стенокардия | 15 (25,86%) | 6 (11,5%) |
| | Экстарсистолия | 13 (22,41%) | 6 (11,5%) |
| | Миокардиодистрофия | 2 (3,4%) | 0 |
| | Артериальная гипертензия | 6 (10,34%) | 0 |
| | Фибрилляция предсердий | 9 (15,5%) | 15 (28,8%) |
| | Инфаркт миокарда | 24 (41,4%) | 24 (46,15%) |
| | АВ-блокада | 3 (5,2%) | 1 (1,9%) |
| | ТЭЛА | 0 | 2 (3,8%) |

У 32 пациентов отмечалась стойкая гипергликемия после перенесенной коронавирусной инфекции, минимальный показатель уровня глюкозы - 6,7 ммоль/л, максимальный - 21,4 ммоль/л (верхняя граница нормального значения уровня глюкозы бралась за 5,5 ммоль/л при взятии крови из пальца и 6,1 ммоль/л при взятии крови из вены). У 24 пациентов (21,4%) в анамнезе имеется сахарный диабет 2 типа, у 14 пациентов (58,3%) из 24 отмечалась резистентность к ранее принимаемой терапии сахарного диабета. 43 пациента (48,9%) из 80, имеющих в анамнезе артериальную

гипертензию, так же стали резистенты по отношению к ранее принимаемой антигипертензивной терапии.

Выводы: основная группа пациентов, имеющих кардиоваскулярные нарушения после перенесенной коронавирусной инфекции, находятся в возрасте старше 60 лет, чаще заболевали мужчины. Так же эта группа пациентов в 95% случаев уже имеет ранее установленные кардиоваскулярные нарушения, чаще всего такие нарушения представлены артериальной гипертензией и недостаточностью клапанов. Пациенты в равной степени переносили COVID-19 как легкой, так и средней степени тяжести. Пациенты с легкой формой чаще сталкивались с появлением артериальной гипертензии, нестабильной стенокардией и экстрасистолией. Пациенты со средней степенью тяжести чаще сталкивались с пароксизмами фибрилляций предсердий и ТЭЛА. В обеих группах пациенты в равной степени поступали с инфарктом миокарда.

Пациенты в возрасте до 50 лет переносили коронавирусную инфекцию в легкой форме, 57,1% таких пациентов не имели никаких проблем с сердечно-сосудистой системой. У таких пациентов чаще развивались миокардиодистрофия, артериальная гипертензия и АВ-блокада 1 степени.

На фоне перенесенной коронавирусной инфекции большинство пациентов, имеющих сахарный диабет и артериальную гипертензию в анамнезе, столкнулись с резистентностью к ранее проводимому лечению.

Таким образом, все пациенты старше 60 лет, имеющих в анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы, должны длительно наблюдаться после перенесенной коронавирусной инфекции вне зависимости от степени тяжести с целью предотвращения развития новых кардиоваскулярных нарушений и усугубления уже имеющих нозологий.

Литература

1. Хасанова ДР, Житкова ЮВ, Васкаева ГР. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021;13(3):93–98. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-3-93-98
2. Чистякова М. В., Зайцев Д. Н., Говорин А. В., Медведева Н. А., Курохтина А. А. “Постковидный” синдром: морфо-функциональные изменения и нарушения ритма сердца. *Российский кардиологический журнал*. 2021;26(7):4485. doi:10.15829/1560-4071-2021-4485
3. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. 2021 Mar 22. PMID: 33753937 <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z> Online ahead of print.
4. Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, Patidar R, Younis K, Desai P, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Compr Clin Med*. 2020 Jun 25:1–8. PMID: 32838147 <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>