

Ефремова М.А.

ОЖИРЕНИЕ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ COVID-19

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А. П.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Согласно эпидемиологическим данным ВОЗ, в мире насчитывается более 650 млн человек с ожирением, медико-социальная значимость которого определяется развитием и усугублением инсулинорезистентности с последующим формированием метаболического синдрома, в частности, сахарного диабета (СД) 2 типа. Накопление опыта лечения пациентов с инфекцией COVID-19 продемонстрировало, что ожирение и сахарный диабет являются важными факторами риска, влияющими на клиническую тяжесть воспалительного заболевания. Параметры, обуславливающие более высокий риск тяжелого течения у пациентов с ожирением, включают нарушение дыхательной механики, повышение сопротивления дыхательных путей и нарушение газообмена, а также наличие сопутствующей патологии и метаболических рисков. Существуют данные, что СД не увеличивает риск возникновения COVID-19, а усугубляет его течение и может способствовать развитию осложнений из-за нарушения функции β -клеток наряду с цитокиновым штормом и выбросом контринсулярных гормонов.

Цель: выявление фенотипических параметров, влияющих на прогноз течения COVID-19 инфекции, посредством анализа данных об особенностях манифестации и течения заболевания у пациентов с эндокринными и метаболическими рисками.

Материалы и методы. Основную группу составили 15 пациентов с подтвержденной COVID-19 инфекцией, наличием сахарного диабета 1-го или 2-го типа в анамнезе или повышением гликемии натощак (более 5,5 ммоль/л в капиллярной крови и 6,1 ммоль/л в венозной) и/или любой гипергликемии (более 11,1 ммоль/л). Группу сравнения - пациенты с подтвержденной COVID-19 инфекцией без дисгликемии. Все пациенты имели тяжелое течение заболевания, требующее перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации. Тяжесть течения основного заболевания оценивалась по следующим показателям и критериям: количество дней пребывания в отделении реанимации, уровень ИЛ-6, С-реактивного белка и прокальцитонина, количество лимфоцитов и лейкоцитов.

Результаты и их обсуждение. Основную группу составили 7 (47%) мужчин и 8 (53%) женщин, средний возраст – 60,9 (55,5 – 70,5) лет, рост – 1,70 (1,63 – 1,79) м, масса тела – 91,2 (73,5 – 106,5) кг, ИМТ – 31,41 (28,00 – 33,00) кг/м², с избыточной массой тела – 33% (5 человек), с ожирением – 53% (8 человек). Впервые выявленная гипергликемия у 27% (4 человека). Пациенты с СД имеют низкий процент лимфоцитов (18,46%) и уровень лейкоцитов ($8,87 \cdot 10^9$ /л), повышенный уровень содержания С-реактивного белка (59,5 мг/л), прокальцитонина (0,14 нг/мл) и ИЛ-6 (38,4 пг/мл) по сравнению с пациентами без диабета. Пациенты с СД имеют худший прогноз в отношении COVID-19, вследствие комплекса связанных состояний, повышающих риск неблагоприятных исходов.

Выводы. Таким образом, ожирение и СД являются значимыми факторами риска инфекционной патологии, а также тяжелого исхода данных заболеваний. У пациентов с COVID-19 отмечается высокая частота встречаемости ожирения, в том числе среди госпитализированных и критически больных пациентов, что требует большего объема и затрат для оказания медицинской помощи. Для более детального понимания механизмов, обуславливающих более тяжелое течение COVID-19 при ожирении, необходимы дальнейшие исследования по оценке показателей респираторной дисфункции, иммунных, кардиометаболических, тромботических и воспалительных факторов.