

*Ефремова М.А.*

**ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК  
ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 ИНФЕКЦИИ: АКЦЕНТ  
НА ГОСПИТАЛЬНУЮ ГИПЕРГЛИКЕМИЮ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А.П.,*

*канд. мед. наук, ассист. Дыдышко Ю.В.*

*Кафедра эндокринологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Согласно рекомендациям экспертов Американской диабетологической ассоциации, клиническая интерпретация впервые диагностированной госпитальной гипергликемии включает ранее не диагностированный сахарный диабет (СД), впервые возникший сахарный диабет (на фоне действие самого вируса, проводимой глюкокортикоидами терапии, и транзиторную гипергликемию. Также даны лабораторные критерии, свидетельствующие о том, что случайная концентрация глюкозы в крови выше 7,8 ммоль/л (140 мг/дл) считается порогом для постановки диагноза госпитальной (стационарной) гипергликемии. Анализ данных о пандемии Covid-19 указывает на худший прогноз течения и высокий риск развития госпитальных осложнений у пациентов с гипергликемией. Это связано с более частыми неблагоприятными исходами в стационаре и увеличением затрат на оказание медицинской помощи.

**Цель:** в динамике оценить влияние госпитальной гипергликемии на тяжесть течения и исход Covid-19.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации 320 пациентов с инфекцией Covid-19, которые были госпитализированы в отделение интенсивной терапии и реанимации инфекционного стационара г. Минска в период с июня 2020 по март 2022 года. На основании результатов оценки гликемических параметров, все пациенты были разделены на три группы: основную (224 человека с транзиторной гипергликемией), группу сравнения (51 пациент с СД в анамнезе и/или впервые выявленным СД), группу контроля (45 человек без нарушений гликемии). Также был проведен анализ данных, полученных из амбулаторного звена, после выписки пациентов.

Выполнена оценка базовых, клинико-лабораторных показателей в динамике, а также исходов госпитализации с применением методов описательной статистики. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,005$ . Статистический анализ выполнен с использованием статистического пакета R 4.1.3.

**Результаты и их обсуждение.** Уровень летальности в группе госпитальной гипергликемии являлась самой высокой и превосходила показатель контрольной группы в 3,5 раза, а показатель группы с СД в 1,3 раза ( $p < 0,001$ ). Выявлены статистически значимые различия в среднем возрасте пациентов: 65,0 (57,5; 70,5) лет у пациентов с СД vs. 63,0 (54,0; 71,2) лет у пациентов с госпитальной гипергликемией и 55,0 (43,0; 70,0) лет в контрольной группе,  $p = 0,031$ . Среди умерших пациентов зафиксированы более высокие показатели гликемии, преимущественно в группе СД (20,9 (14,9; 23,9) ммоль/л vs. 13,4 (10,9; 17,7) ммоль/л,  $p = 0,005$ ). Пациенты с неблагоприятным исходом заболевания имели более высокие значения показателей воспаления уже в первый день госпитализации.

После выписки из стационара у 8% пациентов наблюдались нарушения гликемии, у 3% был диагностирован СД.

**Выводы:** начиная с 4-х суток пребывания в реанимации у пациентов с неблагоприятным исходом отмечена тенденция к стойкой гипергликемии, что свидетельствует о ее роли в качестве прогностического параметра. Пациенты с гипергликемией характеризуются большим уровнем лейкоцитов, более высоким уровнем ЛДГ, СРБ, мочевины, а также большей выраженностью лимфопении.