

В.С. Невмержицкий, А.А. Шило
**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА ТЯЖЕСТЬ
ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.В. Чантурия
Кафедра патологической физиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.S. Nevmerzhitskiy, A.A. Shilo
**ASSESSMENT OF RISK FACTORS AFFECTING THE SEVERITY OF POST-
COVID SYNDROME**

Tutor: PhD, associate professor A.V. Chanturiya
Department of Pathological Physiology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Тяжесть течения постковидного синдрома зависит от комплекса модифицируемых факторов риска, действующих на человека в процессе его жизнедеятельности.

Ключевые слова: курение, ожирение, гиподинамия, тяжесть, шансы.

Resume. The severity of the course of the post-COVID syndrome depends on the complex of modifiable risk factors that affect a person in the course of his life.

Keywords: smoking, obesity, hypodynamia, severity, chances.

Актуальность. В конце декабря 2019 года мировая общественность узнала о вспышке «вирусной пневмонии неизвестной этиологии» в китайском городе Ухань, которая в последствии оказала значительное влияние на качество жизни людей. Изначально предполагалось, что COVID-19 – это острая инфекция с полным разрешением форм легкой и средней степени тяжести в течение 2-3 недель. Однако 30 октября 2020 National Institute for Health and Care Excellence (NICE) предложил 3 формы инфекции COVID-19: острый COVID-19, продолжающийся симптоматический COVID-19, постковидный синдром. Постковидный синдром – жалобы и симптомы, которые развиваются во время или после COVID-19 и продолжаются более 12 недель и не объясняются альтернативным диагнозом [1].

Цель: оценить влияние основных модифицируемых факторов риска на состояние здоровья людей, которые перенесли коронавирусную инфекцию.

Задачи:

1. Проанализировать данные полученные от участников опроса и найти зависимость влияния как отдельного фактора, так и совокупности факторов на состояние здоровья населения.

2. Установить зависимость между уровнем физической активности и тяжестью протекания постковидного синдрома.

3. Определить основные направления профилактики и коррекции осложнений, перенесенной коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 139 человек в возрасте 30-50 лет, из которых 89 человек переболели COVID-19, а 50 человек не болели. Для оценки уровня качества жизни был использован опросник Short Form Medical Outcomes Study (SF-36), включающий 8 шкал. Для всех шкал максимальное значение

- 100. Более высокий показатель по каждой из шкал ассоциировался с более высоким уровнем качества жизни. Оценка результатов производилась с помощью двух суммарных измерений качества физического и психического компонентов здоровья. Для оценки степени злоупотребления респондентами вредными привычками, а также для оценки их образа жизни и выявления наиболее частых жалоб было проведено предварительное анкетирование в программе «Google-формы» Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12.

Результаты и их обсуждение. Исследования китайских ученых показали, что среди пациентов с тяжелыми симптомами COVID-19 доля курильщиков составляла 16,9%, доля бывших курильщиков — 5,2%, а среди пациентов с более легкими симптомами доля курящих в настоящее время составляла 11,8%, а бывших курильщиков — 1,3%. По данным Liu W, Tao ZW, Lei W, 2020 наличие фактора курения в анамнезе в 14 раз увеличивало вероятность прогрессирования заболевания у инфицированных SARS-Cov-2 с отношением шансов (OR)=14,28, $p = 0,018$ [2].

В нашем исследовании среди переболевших COVID-19 были выделены 2 группы: 1 группа – респонденты, злоупотребляющие табакокурением ($n = 41$), 2 группа – респонденты, не злоупотребляющие табакокурением ($n = 48$). Обязательными критериями являлись: курение не менее 3-х месяцев, курение не менее 10 сигарет в день, без намерения бросить курить в ближайшее время.

Табл. 1. Характеристика групп в зависимости от возраста и пола

Критерий	1 группа	2 группа
Количество респондентов, n (P)	41	48
Средний возраст (лет), $M \pm \sigma$	$35 \pm 10,3$	$36 \pm 9,8$
Пол, n (P)	М – 34 (83%) Ж – 7 (17%)	М – 12 (25%) Ж – 36 (75%)

Полученные с помощью анкетирования данные свидетельствуют о том, что респонденты, злоупотребляющие табакокурением и перенесшие COVID-19 в сравнении с некурящими, переболевшими людьми, сообщают об ухудшении общего состояния здоровья и физического функционирования. Идентичные данные были получены по оценке подшкалы психического компонента здоровья. Среди курящих респондентов также наблюдалось снижение «жизненной активности», «социального функционирования» и «ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием» Данные представлены в виде диаграммы (рис. 1). С помощью критерия Вилкоксона для парных сравнений были достоверно установлены различия между двумя группами респондентов, влияющие на качество жизни ($p = 0,0117$).

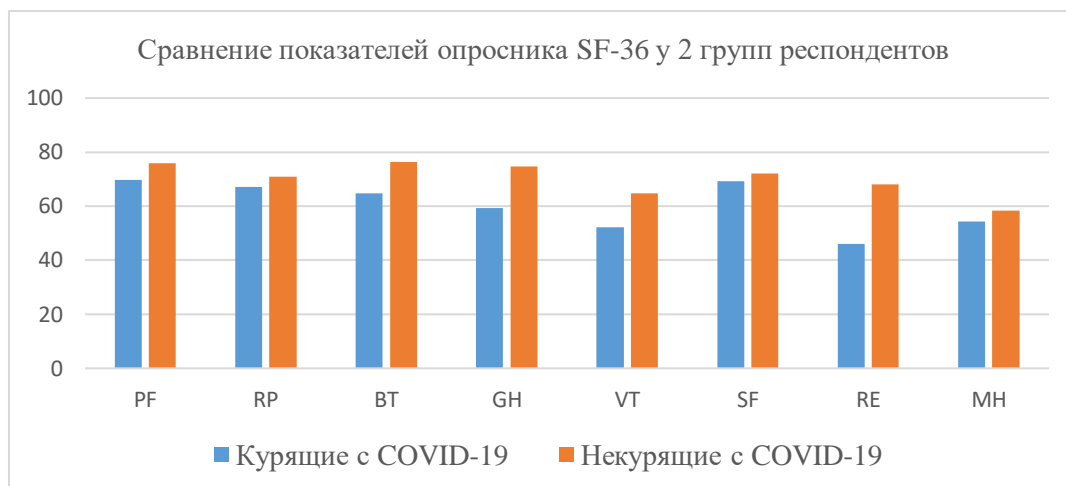


Рис. 1 – Показатели уровня качества жизни у курящих и некурящих респондентов

Курения оказывает большое влияние на шансы тяжелого течения постковидного периода (OR = 10,15; P = 0,03156). Удельный вес лиц, которые зависимы от табакокурения, среди респондентов с тяжелым течением постковидного периода составил 90,15%.

Индекс массы тела Кетле является важнейшим интегральным показателем, который позволяет помимо определения недостатка или избытка массы тела позволяет определить предрасположенность человека к заболеваниям, которые связаны с ожирением: сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия. В норме он составляет: 18,5 – 24,9 кг/м² [3]. В нашем исследовании респонденты, переболевшие коронавирусной инфекцией, в зависимости от значений индекса массы тела были разделены на группы: нормальный индекс массы тела (54 человека), избыточная масса тела (17 человек), ожирение 1 степени (18 человек). В группе респондентов с тяжелым постковидным синдромом люди с индексом массы тела выше нормы встречались в 19,4 раза чаще (OR = 19,4; p < 0,05). Удельный вес лиц, у которых индекс массы тела выше нормы, среди респондентов с тяжелым течением постковидного периода составил 94,8%.

Выводы:

1. Злоупотребление респондентами вредными привычками влияет на качество их жизни в постковидный период.
2. Уровень физической активности и индекс массы тела влияют на тяжесть течения постковидного синдрома.
3. К основным мерам профилактики осложнений в постковидный период относятся: пропаганда здорового образа жизни, отказ от вредных привычек.

Литература

1. National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines. In COVID-19 Rapid Guideline: Managing the Long-Term Effects of COVID-19; National Institute for Health and Care Excellence: London, UK [Electronic resource] / National Institute for Health and Care Excellence. – 2020 –www.nice.org.uk/guidance/ng188 (access: 24.03.2022).
2. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China / Guan WJ, Ni ZY, Hu Y [et al.] // N Engl J Med. – 2019. – Vol. 4, № 41. – P. 123 - 128.

3. World Health Organization. Listings of WHO's response to COVID-19 [Electronic resource] / World Health Organization.— 2020 — <https://www.who.int/ru/news/item/29-06-2020-covidtimeline> (access: 02.04.2022).