

М.М. Сенько

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО ПЕРИОДА
В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО
ТИПА НА ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ю.М. Громова

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M.M. Senko

**CLINICAL FEATURES OF THE POST-COVID PERIOD IN THE ELDERLY
IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS
AT THE POSTHOSPITAL STAGE**

Tutor: PhD, associate professor J.M. Gromova

Department of military field therapy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты проведенного нами исследования распространенности и особенностей проявления постковидного синдрома у пожилых пациентов мужского пола, спустя 3 месяца после госпитализации по поводу COVID-19.

Ключевые слова: постковидный синдром, сахарный диабет 2-го типа, коморбидность.

Resume. This article presents data on the prevalence and peculiarities of long Covid 19 syndrome manifestation in male patients with type 2 diabetes mellitus and control group, 3 months after hospitalization for COVID-19.

Keywords: post-COVID-19 syndrome, type 2 diabetes, comorbidity.

Актуальность. В январе 2020 года мир столкнулся с ранее неизвестной коронавирусной инфекцией COVID-19, вызываемой зооантропонозным РНК-содержащим вирусом SARS-CoV-2. Согласно официальной статистике, на начало 2022 г. пандемия унесла жизни 6,19 миллионов человек [1]. Распространенность сахарного диабета в мире ежегодно неуклонно возрастает. По данным Международной диабетической федерации (The International Diabetes Federation, IDF), в 2021 г. около 537 млн человек имели данное заболевание, а по прогнозам, к 2045 г. ожидается увеличение этой популяции пациентов до 783 млн человек [2]. Имеющиеся в литературе данные об особенностях течения постковидного синдрома недостаточны и носят противоречивый характер, недостаточно данных о последствиях перенесенной инфекции у пожилых и коморбидных пациентов [3].

Цель: изучить распространенность и особенности проявления постковидного синдрома в постгоспитальном периоде у пациентов мужского пола с сахарным диабетом 2 типа, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Посредством сплошной одномоментной выборки были изучены истории болезни всех пациентов мужского пола, госпитализированных в государственное учреждение «ГВКМЦ № 432 ВС РБ» с инфекцией COVID-19 в период с 05.10.2021 г. по 01.11.2021 г. и выписанных около 3 месяцев назад. За данный промежуток времени в госпитале прошли лечение 87 пациентов с COVID-19, из них 18 пациентов (20,7%) – с сахарным диабетом 2-го типа. Предоставить информацию о состоянии своего здоровья с использованием методов дистанционной коммуникации

(телефонной связи, электронной почты и мессенджеров) согласились 11 пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и 11 пациентов без диабета. Соответственно были сформированы две группы пациентов: с сахарным диабетом 2-го типа и группа сравнения - без сопутствующего диабета. Данные представлены в виде M+/-m, группы были сопоставимы по всем представленным в таблице 1 критериям ($p>0,05$). Соотношение пациентов с тяжелой формой коронавирусной инфекции и средней степени тяжести в группе с сахарным диабетом составило 5:6, в группе сравнения – 4:7. Для оценки симптомов постковидного синдрома нами была разработана анкета, в которой все связанные с перенесенной инфекцией COVID-19 симптомы были объединены по признаку отношения к определенной системе: системы органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нервной системы и опорно-двигательного аппарата. Симптомы со стороны любой из систем, имевшиеся у пациента до возникновения инфекции, не принимались во внимание.

Результаты и их обсуждение. Персистирующие более трех месяцев после перенесенной инфекции COVID-19 симптомы со стороны различных систем органов имелись у каждого пациента в группе с сахарным диабетом 2-го типа (100%) и у 10 пациентов (90,9 %) группы сравнения. В группе пациентов с сахарным диабетом в порядке убывания отмечались симптомы со стороны нервной системы ($n=9$; 81% пациентов), дыхательной системы ($n=6$; 54%), сердечно-сосудистой системы ($n=4$; 36%) и опорно-двигательного аппарата ($n=3$; 27%) (рисунок 1). Все пациенты отмечали наличие нескольких симптомов одновременно: 4 пациента (36%) предъявляли жалобы на два симптома, большинство – 7 пациентов (63%) – имели три и более симптомов, наиболее часто присутствовала комбинация симптомов со стороны нервной и респираторной систем ($n=6$; 54,5%). Со стороны нервной системы пациенты предъявляли жалобы на астению ($n=6$; 54,5%), повышенную тревожность ($n=2$; 18%), нарушение сна ($n=2$; 18%), нарушение памяти ($n=1$; 9%) и головокружение ($n=1$; 9%). Респираторные симптомы включали одышку (в 60% случаев – инспираторная; $n=5$; 45%) и сухой кашель ($n=2$; 18%). Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечалось изменение артериального давления, чаще в сторону его увеличения - артериальная гипертензия ($n=2$; 18%), артериальная гипотензия или транзиторная гипертензия и гипотензия отмечались в два раза реже и у равного количества пациентов. У пациентов группы сравнения частота выявления симптомов поражения различных систем в постковидном периоде распределялась в порядке убывания следующим образом: нервная система ($n=8$; 72%), дыхательная система ($n=5$; 45%), сердечно-сосудистая система ($n=3$; 27%), желудочно-кишечный тракт ($n=1$; 9%), опорно-двигательный аппарат ($n=1$; 9%) (рисунок 1). Один пациент (9%) не имел никаких субъективных проявлений постковидного синдрома, у одного пациента (9%) присутствовал лишь 1 симптом, наличие 2 симптомов отмечали 4 пациента (36%), трех и более симптомов – 5 пациентов (45%), наиболее часто, как и у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, присутствовала комбинация симптомов со стороны нервной и респираторной систем ($n=4$; 36,4%). Жалобами со стороны нервной системы были: астения ($n=5$; 45%), нарушение сна ($n=3$; 27%), повышенная тревожность ($n=2$; 18%) и нарушение памяти ($n=2$; 18%). Респираторные симптомы включали одышку (в 75% случаев – инспираторная; $n=4$; 34%) и сухой кашель ($n=1$; 9%). Со стороны сердечно-сосудистой

системы отмечалось изменение артериального давления, чаще в сторону его увеличения - артериальная гипертензия (n=2; 18%), транзиторная гипертензия и гипотензия (n=1; 9%). Один пациент из группы сравнения отмечал желудочно-кишечные проявления постковидного синдрома в виде диареи (n=1; 9%), один жаловался на усиленное выпадение волос (n=1; 9%).

В обеих группах преобладали симптомы со стороны нервной системы: слабость (50%), нарушения сна (23%), тревога (18%). Индекс коморбидности в группе пациентов с сахарным диабетом составил $6,1 \pm 0,66$, в группе сравнения - $4,27 \pm 0,84$. Корреляционный анализ не выявил взаимосвязи между индексом коморбидности и количеством вовлеченных в постковидный синдром систем или количеством ассоциированных с ним симптомов. В группе пациентов с сахарным диабетом 2-го типа гипогликемическая терапия через 3 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции была интенсифицирована у 7 из 11 пациентов (n=7; 63%), причем, все 7 пациентов на госпитальном этапе лечения COVID-19 получали глюкокортикостероиды (дексаметазон) (4 пациента по 20 мг/сут., 3 пациента по 8 мг/сут.). Не требовалось усиления гипогликемической терапии у 4 пациентов, 50% из которых на госпитальном этапе не получали глюкокортикостероиды.

Заключение. 1 Ассоциированные с перенесенной инфекцией COVID-19 симптомы как проявление постковидного синдрома у пожилых пациентов мужского пола характеризуются широкой распространенностью и наблюдаются у всех пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и у большинства (90%) пациентов без сахарного диабета. 2 Наиболее часто у пожилых пациентов в постковидный синдром вовлекается нервная система с доминирующей симптоматикой постинфекционной астении. 3 Постковидный синдром у пожилых коморбидных пациентов характеризуется полисимптомностью. Помимо симптомов со стороны нервной системы, часто отмечается симптоматика со стороны респираторной и сердечно-сосудистой систем. 4 Не выявлена взаимосвязь между количеством вовлеченных в постковидный синдром систем и общим числом формирующих его симптомов с коэффициентом коморбидности (индексом Чарлсона) у пожилых пациентов обеих групп. 5 Для своевременной диагностики и терапии постковидного синдрома у пациентов пожилого возраста целесообразен контроль их состояния спустя не более 3-х месяцев после перенесенной инфекции. 6 Использование специально разработанных анкет с помощью методов дистанционной коммуникации – эффективный способ скрининга постковидного синдрома, позволяющий определить пациентов, нуждающихся в осмотре и проведении дальнейшей диагностики.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов, 1 тезисный доклад, получен 1 акт внедрения в учебный процесс (кафедра военно-полевой терапии БГМУ).

Литература

1. Diabetes and COVID-19: Short- and Long-Term Consequences / C. Steenblock [et al.] // *Horm Metab Res.* – 2022. – №54. – С. 503-509.
2. COVID-19 and metabolic disease: mechanisms and clinical management / C. Steenblock [et al.] // *Lancet Diabetes Endocrinol.* – 2021. – №9. – С. 786-798.
3. Long COVID An overview / A. V. Raveendran, [et al.] // *Диабет и метаболический синдром.* – 2021. – №15. – С. 869-875.