

УДК 616.8-052:[616.98:578.834.1]-06

Н. В. Галиновская, А. А. Барбарович, Е. В. Силенок

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕКТРА ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОВ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Введение

Заболевание, вызванное коронавирусной инфекцией COVID-19, до настоящего времени является глобальной проблемой, в том числе ввиду высокой частоты развития постковидного синдрома. Многие исследователи и клиницисты все чаще сталкиваются с пациентами, перенесшими инфекцию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, обращающимися за помощью в связи с наличием множественных неспецифических жалоб. У многих из них в течение длительного времени остаются неврологические нарушения, степень выраженности которых варьирует в широком диапазоне [1].

Длительность подострого ковидного синдрома составляет в среднем от 2–16 нед. до 1 года [2]. Прогностическими факторами возникновения данного осложнения могут выступать женский пол, сахарный диабет II типа, заболевания соединительной ткани, реактивация вируса Эпштейна – Барр, синдром дефицита внимания и гиперактивности, наличие специфических аутоантител, хроническая крапивница и аллергический ринит. Около трети пациентов с проявлениями постковидного синдрома не имеют выявленных ранее существовавших заболеваний [3].

Наиболее часто клинически состояние после перенесенной инфекции COVID-19 проявляется повышенной утомляемостью, нарушениями когнитивного спектра, снижением памяти, нарушениями сна, головной болью, болью в мышцах и суставах, одышкой, нарушением сердечного ритма, нечеткостью зрения [4]. Длительность проявления перечисленных симптомов, по данным многоцентровых обзоров, может составлять более 35 нед. у 91,8% пациентов без различий между группами серопозитивных и серонегативных пациентов, по половой принадлежности [5]. Наибольший выявленный процент постковидных нарушений приходится на когнитивное снижение в виде «тумана в голове», снижения кратковременной памяти, нечеткости мышления и общей утомляемости [4].

Цель

Проанализировать спектр жалоб в образованных подгруппах у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19.

Материал и методы исследования

На базе неврологического отделения учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2» было обследовано 75 пациентов, среди них: 29 мужчин и 46 женщины; медиана возраста – 46 [37;54] лет, перенесших инфекцию COVID-19 в течение предшествующих трех лет. Из сопутствующих заболеваний наиболее часто выявлялась артериальная гипертензия (51 чел., 68%). Ишемическая болезнь сердца была представлена у 4% (3 чел.), сахарный диабет второго типа был отмечен у 4 исследуемых; в том же проценте случаев отмечались заболевания легких. Вертеброгенные поражения межпозвонковых дисков отмечены 7 обследуемыми (10%).

Все данные заносились в обезличенную электронную базу данных и подвергались математическому анализу с помощью программного комплекса STATISTICA 10.0., пакета программ базисной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

При сравнении спектра жалоб в образованных подгруппах наиболее стабильной жалобой оказалось нарушение сна (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение жалоб у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19 во время проведения исследования

Симптом	Подгруппа/Ме (LQ;UQ)		
	1	2	3
Нарушение памяти (не могу вспомнить)	46%	63%	60%
Нарушение сна	62%	63%	60%
Быстрая мышечная утомляемость	62%	50%	40%
Тревога	38%	38%	40%
Нарушение внимания	31%	63%	20%
Головокружение, шаткость при ходьбе	38%	75%	0
Покалывание в кистях и стопах	31%	50%	60%
Невозможность сосредоточиться, снижение внимания	38%	37%	40%
Снижение слуха	31%	63%	20%
Шум в ушах	23%	50%	0
Апатия	31%	13%	20%
Лабильность настроения	8%	38%	20%
Туман в голове	23%	63%	20%
Дрожь в руках	31%	50%	0
Депрессия	23%	25%	20%
Страх	8%	0	0
Онемение и боль в лице	0	0	0

Доля таких пациентов была одинаковой во всех образованных подгруппах, что свидетельствовало о стойкости нарушения. Вторым по частоте оказалось нарушение памяти, которое беспокоило только 46% лиц с легкими постковидными нарушениями и уже более 60% – с умеренными и выраженными. Интересной особенностью распределения оказалось постепенное снижение доли лиц с мышечной утомляемостью по мере нарастания тяжести симптомов. В то же время сенестопатии нарастали в обратном порядке. Стабильным оказался процент пациентов с жалобой на тревожность (38–40%) и с депрессивными проявлениями (20–25%).

В неврологическом статусе у обследованных пациентов очаговой и общемозговой симптоматики выявлено не было. За специализированной медицинской психиатрической помощью пациенты не обращались.

Заключение

Согласно данным анализа лабораторного и функционального статуса у пациентов с проявлениями постковидного синдрома были выявлены сохраняющиеся независимо от тяжести жалобы на нарушение сна, депрессивные и тревожные расстройства. Данные нарушения стабильно выявлялись во всех подгруппах, что свидетельствует об их стойкости и требует дальнейшего уточнения и дообследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Takao, M. Neurological post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection / M. Takao, M. Ohira // *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. – 2023. – Vol. 77. – P. 72–83.
2. Post-acute COVID-19 Syndrome. Incidence and risk factors: a Mediterranean cohort study / O. Moreno-Pérez [et al.] // *J. Infect.* – 2021. – Vol. 82, № 3. – P. 378–383. doi: 10.1016/j.jinf.2021.01.004.1
3. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations / H. E. Davis [et al.] // *Nat Rev Microbiol.* – 2023. – Vol. 21(3). – P. 133–146. doi: 10.1038/s41579-022-00846-2
4. Fatigue and cognitive impairment in post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis / F. Ceban [et al.] // *Brain Behav Immun.* – 2022. – Vol. 101. – P. 93–135. doi: 10.1016/j.bbi.2021.12.020
5. Network medicine links SARS-CoV-2/COVID-19 infection to brain microvascular injury and neuroinflammation in dementia-like cognitive impairment / Y. Zhou [et al.] // *bioRxiv [Preprint]*. – 2023. – Vol. 3(15). – P. 435–423. doi: 10.1101/2021.03.15.435423

УДК [616.98:578.834.1]:616.89(548.22)

Р. К. Дей², Ш. А. Рахман^{1, 2}, Н. В. Хмара¹, Л. Райшан², М. Шина²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²Мемориальный госпиталь имени Индиры Ганди

г. Мале, Мальдивы

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ МАЛЬДИВ

Введение

На Мальдивах, по данным Агентства по охране здоровья, на 3 декабря 2021 г. было зарегистрировано 91 993 подтвержденных случая заболевания COVID-19, из них 251 случай со смертельным исходом [1]. Для контроля заболевания правительство вводило строгие меры изоляции, что повлияло на социальное и психическое благополучие населения. Психическое напряжение наблюдалось у тех, кто нуждался в искусственной вентиляции легких, находился в длительной изоляции и тех, кто долго ожидал помощи. Все эти факторы привели к выраженному стрессу, тревоге за членов семей и значимых близких. Более ранние исследования, проведенные во время вспышек тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) и ближневосточного респираторного синдрома (Middle East respiratory syndrome (MERS)), показали, что у «выживших» наблюдались психические расстройства. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), спровоцированные этими вспышками, были зарегистрированы даже по истечении 1 года после перенесенной болезни [2].

Пандемия COVID-19 потребовала полного включения всех работников служб здравоохранения Мальдив. Исследования психического здоровья во время предыдущих эпидемий выявили у пациентов увеличение панических расстройств, депрессии, расстройств тревожного спектра, нарушений, ассоциированных со стрессом, а также увеличение различных психотических состояний. Например, во время вспышки атипичной пневмонии в 2003 г. для таких исследований была использована шкала «Воспринимаемого стресса» (PSS), которая показала значительное увеличение расстройств, ассоциированных со стрессом, среди пациентов, т. е. нездоровых людей [2]. L. Hawryluck с коллегами (2004) провели опрос 129 лиц, находившихся на карантине после вспышки атипичной пневмонии. Симптомы ПТСР и депрессии наблюдались у 28,9 и 31,2% респондентов соответственно [3].