

УДК 616.98:578.834.1]:616.12-008]-039.3-036.12-053

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА
У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ,
НАЛИЧИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ**

Мельникова Ю. А., Басова Л. Р., Чернова Е. С.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

У многих людей, перенесших COVID-19, симптомы разной степени тяжести могут сохраняться длительное время, значительно влияя на качество жизни и работоспособность пациентов [2]. В связи с этим появился новый термин — «постковидный синдром» (ПКС; син.: long COVID, post-COVID-19 syndrome и post-acute COVID-19 syndrome), описывающий признаки и симптомы, которые развиваются в течение или после заболевания COVID-19, продолжаются более 12 недель (а в 2,3 % случаев — дольше), возникают волнообразно или на постоянной основе и не имеют альтернативного диагноза (консенсусное определение пока отсутствует). ПКС получил официальный статус болезни и появился в новой редакции Международной классификации болезней 10-го пересмотра, где он обозначен как «post-COVID-19 condition» под кодом U09.9 [1]. Так же постковидный синдром вошел в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) под кодом RA02.

Механизмы, определяющие сердечно-сосудистые осложнения при ПКС, включают прямую вирусную инвазию, дисрегуляцию в системе АПФ/АПФ2, хронический воспалительный ответ, влияющий на структурную целостность миокарда, перикарда и проводящей системы сердца [3]. Несмотря на то, что механизмы влияния на сердечно-сосудистую систему ясны, установить причинно-следственную связь между COVID-19 и симптомами, развивающимися после острой фазы заболевания, довольно трудно, поскольку имеющиеся в анамнезе пациентов хронические заболевания и ПКС могут иметь общие предрасполагающие факторы риска, такие как пожилой возраст, исходные АГ и (или) СД, курение, ожирение и т. д. [4].

Цель

Изучить и проанализировать особенности течения постковидного синдрома у пациентов с сердечно-сосудистыми нарушениями в зависимости от тяжести течения перенесенной коронавирусной инфекции, наличия хронических заболеваний и возраста пациентов.

Материал и методы исследования

Материалами исследования были архивные данные историй болезни 112 пациентов У «Гомельский областной клинический кардиологический центр», имеющих в анамнезе перенесенный COVID-19 (подтвержден с помощью ПЦР-исследования). Данные брались за период с 01.03.2021 г. по 31.05.2021 г. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ «Microsoft office 2016», «Statistica 6.0».

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 112 пациентов, из них 70 (62,5 %) мужчин и 42 (37,5 %) женщины. Средний возраст всех пациентов 64,2 года, средний возраст мужчин составил 62,9 года, женщин — 66,3 года. При этом 14 пациентов находятся в возрасте до 50 лет, их средний возраст составил 40,5 лет. Все

пациенты перенесли коронавирусную инфекцию разной степени тяжести: 58 (50,9 %) пациентов — легкая степень тяжести с признаками ОРВИ, 52 (47,3 %) пациента — средняя степень тяжести с развитием полисегментарной интерстициальной пневмонии. Среди всех пациентов только 2 (1,8 %) перенесли коронавирусную инфекцию тяжелой степени тяжести, однако они не несут статистической нагрузки. Наличие коронавирусной инфекции было подтверждено ПЦР-исследованием.

106 (94,6 %) пациентов первоначально имели установленные сердечно-сосудистые нарушения и 6 (5,4 %) пациентов никогда не имели ранее проблем со стороны сердечно-сосудистой системы. Эти 6 пациентов относятся к возрастной группе до 50 лет, эти же пациенты перенесли коронавирусную инфекцию в легкой форме. Установленные сердечно-сосудистые нарушения распределились следующим образом: артериальная гипертензия — 71,4 % (80), недостаточность клапанов — 75 % (84), атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз — 50,9 % (57), атеросклероз — 21,4 % (24), дислипидемия — 19,6 % (22) и стенокардия — 17 % (19).

Изменения в состоянии пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции были разделены на 2 группы: общесоматические и сердечно-сосудистые нарушения. Распределение изменений состояния пациентов изложены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение приобретенных нарушений после перенесенной коронавирусной инфекции в зависимости от степени тяжести инфекции

Виды нарушений		Легкая степень тяжести (n = 58)	Средняя степень тяжести (n = 52)
Общесоматические нарушения	Одышка	9 (15,5 %)	21 (40,4 %)
	Слабость	25 (43,1 %)	20 (38,5 %)
	Сердцебиение	6 (10,3 %)	4 (7,7 %)
	Торакалгия	25 (43,1 %)	10 (19,2 %)
	Перебои в работе сердца	8 (13,8 %)	11 (21,2 %)
	Нехватка воздуха	9 (15,5 %)	9 (17,3 %)
	Кардиалгия	23 (39,7 %)	15 (28,9 %)
Сердечно-сосудистые нарушения	Нестабильная стенокардия	15 (25,86 %)	6 (11,5 %)
	Экстрасистолия	13 (22,41 %)	6 (11,5 %)
	Миокардиодистрофия	2 (3,4 %)	0
	Артериальная гипертензия	6 (10,34 %)	0
	Фибрилляция предсердий	9 (15,5 %)	15 (28,8 %)
	Инфаркт миокарда	24 (41,4 %)	24 (46,15 %)
	АВ-блокада	3 (5,2 %)	1 (1,9 %)
ТЭЛА	0	2 (3,8 %)	

У 32 пациентов отмечалась стойкая гипергликемия после перенесенной коронавирусной инфекции, минимальный показатель уровня глюкозы — 6,7 ммоль/л, максимальный — 21,4 ммоль/л (верхняя граница нормального значения уровня глюкозы бралась за 5,5 ммоль/л при взятии крови из пальца и 6,1 ммоль/л при взятии крови из вены). У 24 (21,4 %) пациентов в анамнезе имеется сахарный диабет 2 типа, у 14 (58,3 %) пациентов из 24 отмечалась резистентность к ранее принимаемой терапии сахарного диабета. 43 (48,9 %) пациента из 80, имеющих в анамнезе артериальную гипертензию, так же стали резистенты по отношению к ранее принимаемой антигипертензивной терапии.

Выводы

Основная группа пациентов, имеющих сердечно-сосудистые нарушения после перенесенной коронавирусной инфекции, находятся в возрасте старше 60 лет, чаще заболевали мужчины. Так же эта группа пациентов в 95 % случаев уже имеет ранее установленные сердечно-сосудистые нарушения, чаще всего такие

нарушения представлены артериальной гипертензией и недостаточностью клапанов. Пациенты в равной степени переносили COVID-19 как легкой, так и средней степени тяжести. Пациенты с легкой формой чаще сталкивались с появлением артериальной гипертензии, нестабильной стенокардией и экстрасистолией. Пациенты со средней степенью тяжести чаще сталкивались с пароксизмами фибрилляций предсердий и ТЭЛА. В обеих группах пациенты в равной степени поступали с инфарктом миокарда. Пациенты в возрасте до 50 лет переносили коронавирусную инфекцию в легкой форме, 57,1 % таких пациентов не имели никаких проблем с сердечно-сосудистой системой. У таких пациентов чаще развивались миокардиодистрофия, артериальная гипертензия и АВ-блокада 1 степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хасанова, Д. Р. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения / Д. Р. Хасанова, Ю. В. Житкова, Г. Р. Васкаева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. № 3. С. 93–98.
2. Чистякова, М. В. Постковидный синдром: морфо-функциональные изменения и нарушения ритма сердца / М. В. Чистякова, Д. Н. Зайцев, А. В. Говорин // Российский кардиологический журнал. 2021. № 7. С. 44–85.
3. Post-acute COVID-19 syndrome / A. Nalbandian [et al.] // Nat Med. 2021. № 2. P. 12–17.
4. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19 / A. Sanyaolu [et al.] // SN Compr Clin Med. 2020. № 10. P. 4–8.

УДК 314.2:[616.12-008.313.2:616.379-008.64]-071.1

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Нестеров В. В., Деревянко Д. Д.

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) по праву занимает лидирующие места среди наджелудочковых нарушений ритма сердца, распространенность которой с каждым годом только увеличивается [1]. ФП является одним из независимых предикторов летальных исходов [2]. Кроме того, ФП может стать причиной каждого пятого инсульта, без малого в половине случаев развития тяжелой сердечной недостаточности. ФП занимает третье место среди всех госпитализируемых аритмий, что определяет данное заболевание по сей день актуальным и социально-экономически значимым в системе здравоохранения [2, 3].

В последнее время достигнуты определенные успехи в изучении естественного течения ФП — от стадии, не имеющей клинических проявлений, до конечной стадии, представляющей собой необратимую аритмию, ассоциирующуюся с развитием серьезных сердечно-сосудистых осложнений [3].

Сахарный диабет (СД) является независимым фактором развития ФП как у мужчин, так и у женщин. Примерно у каждого четвертого пациента ФП встречается вместе с СД. Кроме того, СД имеет причинно-следственную связь с ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ), хронической сердечной недостаточностью (ХСН), ожирением, т. е. с теми состояниями, которые достоверно ассоциированы с ФП, что приводит к дополнительному возрастанию риска ФП [2].