

Таблица 5 — Распределение пациентов с СД 2 типа в соответствии с показателями гликированного гемоглобина

Пациенты	Показатель гликированного гемоглобина		
	4–6 (норма)	6,5–7,5 (8)* (удовлетворительный)	> 7,5–8 (повышенный)
От 40 до 60 лет	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (20 %)
Старше 60 лет	2 (4 %)	10 (20 %)	28 (56 %)
Итого	50 (100 %)		

Примечание. \* — При оценке данного показателя учитывалось наличие сопутствующей патологии (ИБС).

У большинства пациентов определяется повышенный уровень гликированного гемоглобина (76 %).

#### **Выводы**

1. СД 2 типа чаще встречается у женщин (76 %) в возрастной группе от 61 до 70 лет.

2. Средние месячные затраты на лечение ПССП пациентов с заболеванием СД 2 типа составили 7 руб. 61 коп.

3. Затраты на лечение пациентов с заболеванием СД 2 типа препаратами инсулина в среднем составили 30 руб. 70 коп. в месяц.

4. Большинство пациентов (60 %) с заболеванием СД 2 типа отдавали предпочтение ПССП благодаря их простоте приёма, доступности и сравнительно низкой стоимости. Однако, несмотря на все это, лечение должно быть пациентоориентированным.

5. По анализу гликированного гемоглобина можно отметить, что у большинства пациентов (76 %) отмечается повышенный уровень данного показателя, что говорит о декомпенсации СД 2 типа.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кисляк, О. А. Управление сосудистыми рисками у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2-го типа / О. А. Кисляк, Т. О. Мышляева, С. А. Постникова // Лечебное дело. — 2016. — № 1. — С. 26–32.
2. Сунцов, Ю. И. Современные сахароснижающие препараты, используемые в России при лечении сахарного диабета 2 типа / Ю. И. Сунцов // Сахарный диабет. — 2012. — № 1. — С. 6–9.
3. Фармакоэпидемиологический анализ потребления сахароснижающих лекарственных средств у больных сахарным диабетом 2 типа в городе Москве / М. Ф. Калашникова [и др.] // Сахарный диабет. — 2015. — 18(2). — С. 32–46.
4. Мкртумян, А. М. Выбор режима инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа / А. М. Мкртумян, Е. В. Бирюкова, Н. В. Маркина // Лечащий врач. — 2015. — № 5. — С. 45–49.

УДК 616.98:578.834.1+616.72-002.77

### **COVID-19 И РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Дятлов Д. С.**

**Научные руководители: доцент, к.м.н. Е. Г. Малаева;  
ассистент Т. А. Курман**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Пандемия COVID-19 высветила ряд принципиально новых клинических и фундаментальных проблем иммунопатологии заболеваний человека. В частности, чрезвычайно важно определение взаимосвязей между COVID-19 и иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями (ИВРЗ). У ревматологических пациентов частота инфекционных заболеваний повышена из-за наруше-

ния иммунного статуса вследствие как самих ИВРЗ, так и применения препаратов с иммуносупрессивным действием, в связи с чем COVID-19 может представлять особую опасность для этих больных.

**Цель**

Провести анализ литературных данных о течении COVID-19 при ревматических заболеваниях.

**Материал и методы исследования**

Проведен метаанализ открытых баз данных клинических случаев, связанных с ревматическими заболеваниями, осложненными COVID-19.

**Результаты исследования и их обсуждение:**

У пациентов с различными ревматическими заболеваниями чаще встречаются сопутствующие заболевания, такие как хронические заболевания легких и почек, болезни сердца, гипертония, ожирение и диабет, которые, в свою очередь, являются факторами риска тяжелого заболевания SARS-CoV-2 [1]. Результаты обсервационных исследований показывают, что сопутствующие заболевания у пациентов с ревматологическими заболеваниями способствуют повышенному риску более тяжелой формы COVID-19 [1]. Анализ данных обзора реестра Глобального ревматологического альянса выявил 600 пациентов с ревматологическими заболеваниями и COVID-19. Данная выборка показала, что у госпитализированных пациентов было больше сопутствующих заболеваний, включая гипертонию, заболевания легких, диабет, сердечно-сосудистые заболевания и хроническую почечную недостаточность [2].

Неизвестно, связаны ли какие-либо конкретные ревматологические методы лечения с повышенным риском COVID-19 или его осложнений. Ограниченные данные наблюдательных исследований неоднозначны, при этом некоторые исследования предполагают, что пациенты, получающие терапию системного ревматического заболевания, могут подвергаться повышенному риску COVID-19 и его осложнений; другие исследования предполагают такой же или меньший риск по сравнению с теми, кто не принимает такую терапию [3]. Основываясь на данных рандомизированных исследований в Соединенном Королевстве, подтверждается эффективная роль глюкокортикоидов при тяжелой форме COVID-19. В метаанализе семи испытаний, в которых участвовали 1703 тяжелобольных пациента с COVID-19, глюкокортикоиды снижали 28-дневную смертность по сравнению со стандартной терапией или плацебо и не были связаны с повышенным риском серьезных нежелательных явлений [2].

В одной из более крупных серий случаев из 600 пациентов с ревматическими заболеваниями и COVID-19 из реестра Глобального ревматологического альянса COVID-19 почти половина (46 %) всех пациентов были госпитализированы и 55 (9 %) человек скончались [3]. Использование преднизолона в дозах  $\geq 10$  мг / день было связано с более высоким риском госпитализации. В то время как использование ингибитора фактора некроза опухоли (TNF) было связано с более низким риском госпитализации. Было обнаружено, что использование обычных противоревматических препаратов, модифицирующих заболевание (DMARD), отдельно или в комбинации с биологическими препаратами / ингибиторами киназы Януса (JAK), не связано с повышенным риском госпитализации, равно как и использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) [2].

«Up-To-Date» сообщает, что несколько серий случаев и обследование пациентов с системными ревматическими заболеваниями или другими иммуноопосредованными воспалительными заболеваниями показали аналогичную частоту госпитализаций и смертей среди пациентов с определенным или предполагаемым COVID-19, получающих биологические агенты или ингибиторы JAK, по сравнению с контрольной группой [4].

Другое когортное исследование из Бостона показало, что 52 пациента с ревматическим заболеванием имели в три раза более высокие шансы на необходимость госпитализации и искусственной вентиляции легких по сравнению с контрольной группой без ревматического заболевания, хотя частота госпитализаций смертность в этих двух группах была одинаковой [6].

В ретроспективной серии случаев в Ухане, Китай, которая включала 21 пациента с ревматическим заболеванием из выборки из 2326 госпитализированных пациентов с COVID-19, дыхательная недостаточность чаще встречалась у пациентов с ревматическим заболеванием, в то время как продолжительность пребывания в стационаре и смертность были одинаковыми между группами [7].

Данные о пациентах с системной красной волчанкой (СКВ) и COVID-19 ограничены. Неизвестно, подвержены ли пациенты с СКВ повышенному риску COVID-19. В одной большой когорте пациентов с СКВ в Нью-Йорке у 4 % развился симптоматический COVID-19, в то время как предполагаемая распространенность инфекции среди населения составила 2 %. Исходное использование иммунодепрессантов не повлияло на тяжесть инфекции. Несмотря на интерес к гидроксихлорохину (НСQ) как к потенциальному терапевтическому средству от COVID-19, значительное количество пациентов в серии случаев и когорты пациентов с ревматическим заболеванием, сообщенных как клиницистами, так и пациентами, принимали НСQ в то время, когда диагностировали инфекцию [8]. Среди 80 пациентов с СКВ и COVID-19, описанных в глобальном реестре врачей, 64 % принимали противомаларийные препараты (например, НСQ или хлорохин [CQ]) до заражения. Частота госпитализации пациентов с СКВ, принимающих противомаларийные препараты, была аналогична частоте госпитализаций пациентов, не получавших противомаларийные препараты [9].

Французская серия случаев 17 пациентов с СКВ и подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2, которые получали долгосрочное лечение НСQ, показала, что их клинические признаки и симптомы COVID-19 в целом были схожими, описанным у пациентов без СКВ. Большинство этих пациентов также лечились другими лекарствами (12, преднизон; 7, другой иммунодепрессант), с основными сопутствующими заболеваниями, включая ожирение у 10 (59 %) и хроническое заболевание почек у 8 (47 %). Пневмония диагностирована у 13 (76 %) пациентов. Всего было госпитализировано 14 (82 %) пациентов, в том числе 7 (41 %) в реанимационное отделение [10].

### **Выводы**

1. Таким образом, пациенты с различными ревматическими заболеваниями имеют более высокую частоту коморбидной патологии, такой как хронические заболевания легких и почек, болезни сердца, гипертония, ожирение и диабет, которые, в свою очередь, являются факторами риска тяжелого заболевания, связанного с COVID-19.

2. Клинические особенности COVID-19 среди пациентов с системными ревматическими заболеваниями различны и, как известно, не отличаются от таковых у пациентов без этих основных заболеваний. Однако различные ревматические заболевания имеют клинические признаки, которые могут имитировать COVID-19, например недомогание, миалгии и утомляемость.

3. Лечение пациентов со стабильным ревматическим заболеванием, которые протекают бессимптомно, но предположительно недавно подверглись воздействию SARS-CoV-2, должно быть индивидуально.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Белов, Б. С. COVID-19 и ревматология: так далеко, так близко / Б. С. Белов, Н. В. Муравьева, Г. М. Тарасова // Медицинский совет. — 2020. — № 8. — С. 135-143.
2. Characteristics associated with hospitalisation for COVID-19 in people with rheumatic disease: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry / M. Gianfrancesco [et al.] // Ann Rheum Dis 2020; 79:859.

3. Safety of synthetic and biological DMARDs: a systematic literature review informing the 2019 update of the EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis / A. Sepriano [et al.] // Ann Rheum Dis 2020; 79:760.
4. Covid-19 in Immune — Mediated Inflammatory Diseases - Case Series from New York / R. Haberman [et al.]. — N Engl J Med, 2020; 383:85.
5. Clinical characteristics and outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) and rheumatic disease: a comparative cohort study from a US 'hot spot' / KM. D'Silva [et al.]. — Ann Rheum Dis, 2020; 79:1156.
6. Risk factors for hospital admissions related to COVID-19 in patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases / DD. Freites Nuñez [et al.]. — Ann Rheum Dis, 2020; 79:1393.
7. Naldi, L. More on Covid-19 in Immune-Mediated Inflammatory Diseases / L. Naldi, S. N. Cazzaniga // Engl J Med, 2020; 383:795.
8. Mikuls TR. Co-morbidity in rheumatoid arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol 2003; 17:729.
9. Baseline use of hydroxychloroquine in systemic lupus erythematosus does not preclude SARS-CoV-2 infection and severe COVID-19 / MF. König [et al.]. — Ann Rheum Dis 2020; 79:1386.
10. Clinical course of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a series of 17 patients with systemic lupus erythematosus under long-term treatment with hydroxychloroquine / A. Mathian [et al.]. — Ann Rheum Dis 2020; 79:837.

**УДК 616.12-008.331.1-08-039.57-052**

**ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ЛЕЧЕНИЮ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

***Ефименко К. Е.***

**Научные руководители: старший преподаватель О. А. Ярмоленко;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

***Введение***

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из распространенных хронических заболеваний, для которых в настоящее время целью терапии является не столько выздоровление, сколько улучшение функции кровообращения при удовлетворительном качестве жизни [1].

Она является одной из ведущих причин трудопотерь, инвалидизации и смертности населения — увеличивает риск возникновения ИБС, инсультов, сердечной и почечной недостаточности [2]. Большая распространенность АГ и тяжелые осложнения, к которым она приводит, требуют дальнейшей разработки методов раннего выявления и профилактики этого заболевания, а также увеличения комплаентности среди пациентов [3–4].

***Цель***

Изучить приверженность к лечению артериальной гипертензии на амбулаторном этапе.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе УЗ «ГОКОД». В исследование включались пациенты, как принимающие, так и не принимающие гипотензивную терапию. Для достижения поставленной цели была разработана анкета по оценке приверженности к лечению. Помимо вопросов входящих в состав теста Мориски — Грина (теста, состоящего из 4 вопросов, оценивающих приверженность к лечению по принципу ответов на вопрос «да-нет», при этом ответ «да» оценивается в 0 баллов, а ответ «нет» — в 1 балл), в разработанную анкету были включены вопросы, позволяющие собрать демографические, социально-экономические сведения (уровень образования), оценить уровень информированности пациента о заболевании и т. д.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Обследовано 50 пациентов в возрасте от 41 года до 70 лет (23 женщины и 27 мужчин), имеющих артериальную гипертензию в качестве сопутствующего диагноза. У 16 из 50 пациентов артериальная гипертензия была выявлена впервые.