

ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА, ПЕРЕНЁСШИХ ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ ВИРУСОМ SARS-COV-2

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Купкенова Л.М., Шамсутдинова Н.Г., Абдулганиева Д.И.

lkupkenova@mail.ru

Актуальность. Пандемия COVID-19 затронула десятки миллионов людей по всему миру. Известно, что тяжесть течения COVID-19 может варьировать от легкой до тяжелой [1]. На данный момент есть ограниченные данные о влиянии тяжести COVID-19 на развитие постковидного синдрома. При этом частота жалоб, характерных для постковидного синдрома у пациентов после госпитализации по поводу среднетяжелого и тяжелого COVID-19, составляет до 80% на сроке 3 месяца после перенесенного COVID-19, среди которых преобладают признаки поражения органов дыхания и сосудов [2].

Цель исследования. Оценить частоту развития постковидного синдрома у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), перенёсших пневмонию, вызванную вирусом SARS-CoV-2.

Материалы и методы. В исследование были включены 36 пациентов с диагнозами болезнь Крона (БК) и язвенный колит (ЯК), а также COVID-19, наблюдавшиеся в двух временных инфекционных госпиталях г. Казани (ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» и ГАУЗ «ГКБ №7») и амбулаторно с апреля 2020 года по февраль 2022 года. Для выявления изменений в легких, характерных для COVID-19, применялась РКТ ОГК, показанием для проведения РКТ ОГК были признаки дыхательной недостаточности (ДН) ($SpO_2 < 95\%$, ЧДД > 22) [3]. Оценка наличия постковидного синдрома проводилась через 3, 6, 9 и 12 месяцев после перенесенного COVID-19. Для сравнительного анализа

постковидного синдрома у пациентов, перенесших COVID-19 с поражением легких, были определены 2 группы: 1-ая группа – с ДН (при наличии клинических и инструментальных признаков ДН ($SpO_2 < 95\%$, ЧДД > 22 /мин)) [3], 2-ая группа без ДН.

Результаты. В исследование были включены 26 (72,2%) пациентов с ЯК и 10 (27,8%) пациентов с БК, из которых: мужчин – 22 (61,1%), женщин – 14 (38,9%). Средний возраст пациентов составил $49,1 \pm 15,1$ лет. Средняя продолжительность симптомов ВЗК на момент включения пациентов в исследование составила 5,7 [2,2;7] лет. Среди пациентов, перенесших пневмонию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, на момент дебюта COVID-19, ремиссия ВЗК наблюдалась у 6 (16,7%) пациентов, обострение у 30 (83,3%). При проведении КТ в период COVID-19 было показано, что стадия КТ-1 была у 21 пациента (51,2%), КТ-2 – 7 (17,1%), КТ-3 – 2 (4,9%), КТ-4 – 6 (14,6%). 6 пациентов проходили лечение в отделении интенсивной терапии с проведением искусственной вентиляции легких, с последующим летальным исходом.

В дальнейшем при проспективном наблюдении 30 пациентов на 3 месяце после перенесённого COVID-19 было выявлено, что у всех пациентов, перенесших пневмонию, встречались жалобы, характерные для постковидного синдрома, у пациентов без ДН в 90,9% случаев. Наиболее частыми жалобами были боли в груди и/или сердцебиение, и/или отеки нижних конечностей и одышка, снижение переносимости физической нагрузки и/или хронический кашель. К 6 месяцу частота жалоб, характерных для постковидного синдрома, сохранялась, а у пациентов без ДН немного увеличилась и достигла 94,7%. Тенденция к снижению частоты жалоб, характерных для постковидного синдрома, была отмечена к 9 месяцу, к 12 месяцу тенденция сохранялась. Таким образом, пациенты с ДН чаще и дольше предъявляли жалобы, характерные для постковидного синдрома.

Выводы и обсуждения. В результате проведенного нами исследования было показано, что жалобы, характерные для постковидного

синдрома встречались у 94,1% пациентов с ВЗК с пневмонией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, что чаще, при сопоставлении с данными частоты постковидного синдрома в популяции пациентов с пневмонией без ВЗК – 80% [3]. Результаты исследования показали, что жалобы, характерные для постковидного синдрома чаще и дольше встречались у пациентов с ДН.

Список литературы:

1. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, Cook JR, Nordvig AS, Shalev D, Sehrawat TS, Ahluwalia N, Bikdeli B, Dietz D, Der-Nigoghossian C, Liyanage-Don N, Rosner GF, Bernstein EJ, Mohan S, Beckley AA, Seres DS, Choueiri TK, Uriel N, Ausiello JC, Accili D, Freedberg DE, Baldwin M, Schwartz A, Brodie D, Garcia CK, Elkind MSV, Connors JM, Bilezikian JP, Landry DW, Wan EY. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med. 2021 Apr;27(4):601-615. doi: 10.1038/s41591-021-01283-z.

2. Барышникова Г.А., Чорбинская С.А., Зимина Т.А., Степанова И.И., Кудрявцева Н. А. COVID-19: место корректоров метаболизма в терапии больных с постковидным синдромом. Лечащий Врач. 2022; 3 (25): 80-86. DOI: 10.51793/OS.2022.25.3.013.

3. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), версия 16 (18.08.2022).

Как цитировать:

Купкенова Л.М., Шамсутдинова Н.Г., Абдулганиева Д.И. Частота развития постковидного синдрома у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, перенёвших пневмонию, вызванную вирусом SARS-COV-2. Материалы ежегодной Всероссийской научно-практической конференции "Коморбидность: междисциплинарный подход". Барнаул. Scientist. 2023; 3 (25): 15-17.
