

СПЕЦИФИКА ВЕДЕНИЯ ПУЛЬМОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА НА ПОСТКОВИДНОМ ЭТАПЕ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
кафедра госпитальной терапии и эндокринологии*

Клестер К.В., Клестер Е.Б.

Введение

Вирус SARS-CoV-2, ранее известный как новый коронавирус, вспыхнул в Ухане (Китай) и вызвал серьезную заболеваемость и смертность во всем мире [1]. Отмечается, что 75% госпитализированных пациентов с COVID-19 имеют по крайней мере одну сопутствующую патологию. Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями являются гипертония, диабет, рак, ХОБЛ, эндотелиальная дисфункция и сердечно-сосудистые заболевания [2]. SARS-CoV-2 с большей вероятностью вызывает тяжелые заболевания у больных ХОБЛ (в 4 раза) или с другим респираторным заболеванием. Кроме того, избыточный вес увеличивает реакцию цитокинов, усугубляя устойчивость к инсулину [3].

Цель: провести анализ клинико-функциональных особенностей метаболического синдрома у больных ХОБЛ через год после перенесенной новой коронавирусной инфекции (НКВИ).

Материалы и методы

1-годичное наблюдение 196 пациентов: 15 - с ХОБЛ (I группа), 132 больных - с сочетанием ХОБЛ с метаболическим синдромом (МС) (II группа). Контрольную (III) группу составили 49 больных с МС, сопоставимых по полу и возрасту. Были оценены антропометрические данные, симптомы по оценочным шкалам САТ и mMRC, лабораторные данные (глюкоза, липидограмма, индекс висцерального ожирения (ИВО),

кардиометаболический риск, индекс BODE, индекс коморбидности по Чарлсону.

Критерии включения: больные с установленной ХОБЛ и/или метаболическим синдромом, подписавшие согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: сопутствующие заболевания печени, почек, сердечно-сосудистой и эндокринной систем в стадии декомпенсации, злокачественные образования, несогласие участвовать в исследовании, смерть в течение периода наблюдения.

Статистическую обработку проводили, используя программу Statistica "8.0".

Результаты и обсуждения

Только каждый восьмой пациент (12,6%) не отмечал никаких симптомов через 6 месяцев после НКВИ. Каждый третий пациент (32%) имел 1 - 2 симптома, а больше половины пациентов (55%) - 3 и более. При этом были исключены все острые заболевания, которые могли бы привести к подобной симптоматике. Среди симптомов преобладали слабость, усталость (53,1%), одышка (43,4%) и боли в суставах (27,3%) и грудной клетке (21,7%). При этом имелись статистические различия между II и III группой по такому симптому, как слабость, через 6 месяцев, а также между всеми группами по субфебрилитету, с доминированием нарушений в группе ХОБЛ с метаболическим синдромом. По оценочным шкалам индекс одышки увеличился, особенно во II группе ($p < 0,05$), и сохранил статистические различия между группами весь период наблюдения, в то время как баллы по САТ через год почти не изменились, даже без различий между группами, которые наблюдались в доковидный период.

По влиянию на углеводный обмен после НКВИ можно заключить, что уровень глюкозы значительно увеличился, усугубляя различия между группами с и без метаболического синдрома. В липидном профиле изменения также были негативными, статистически значимо было снижение уровня ЛПВП и увеличение ЛПНП. Однако данные изменения

происходили и в I группе, приведя к диагностированию метаболического синдрома впервые у половины пациентов к 1 году наблюдения. Также хотелось бы отметить, что уровень САД увеличился статистически значимо к 12 месяцам наблюдения во II и III группах, а ДАД - только во II группе.

По данным ОТ, ИМТ, ЛПВП, ТГ определяли ИВО. Проведенный корреляционный анализ показал, что ИВО имеет прямую связь средней силы с отношением ОТ/ОБ ($r=0,54$, $p=0,04$), уровнем глюкозы натощак ($r=0,55$, $p=0,03$). Также нами обнаружена прямая сильная корреляционная связь возникновения постковидного синдрома с количеством баллов по ИВО ($r_{ИВО} = 0,74$; $p < 0,05$).

Проведен анализ динамических изменений показателей, составляющих индекс BODE. Нами обнаружено, что у больных ХОБЛ индекс BODE не изменялся статистически значимо, а при сочетании с метаболическими нарушениями - увеличивался статистически значимо и через 6 месяцев (6 [5;7]), и через год (7,0 [7;8]), что позволяет оценить 4-летний риск неблагоприятного прогноза через 6 месяцев и через год после перенесенной НКИ. Из вышеперечисленного можно заключить, что перенесенная НКВИ имеет выраженное влияние на пациентов с сочетанием МС и ХОБЛ, значимо увеличивая 4-летний риск неблагоприятного прогноза в данной группе.

Выводы

Пациенты ХОБЛ, имеющие метаболический синдром, более подвержены длительной персистенции симптомов НКВИ, у них чаще развиваются и усугубляются имеющиеся сопутствующие заболевания, а также они имеют более высокий риск летального исхода. Необходим персонифицированный подход к пациентам с сочетанием ХОБЛ с МС, с целью более тщательной коррекции возникающих изменений. Такой подход представляется нами как мультидисциплинарный, включающий психологическую и физическую реабилитацию, формирование рационального типа пищевого поведения и активного образа жизни.

Список литературы:

1. Targets and strategies for vaccine development against SARS-CoV-2. Malik J.A., Mulla A.H., Farooqi T. [et al.] Biomed. Pharmacother. 2021; 137: 111254. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.111254>
2. The Impact of COVID-19 On Comorbidities: A Review Of Recent Updates For Combating It. Jonaid Ahmad Malik, Sakeel Ahmed, Mrunal Shinde [et al.]. Saudi J Biol Sci. 2022 May; 29(5): 3586–3599. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2022.02.006>
3. Pal Rimesh, Bhansali Anil. COVID-19, diabetes mellitus and ACE2: The conundrum. Diabetes Research and Clinical Practice. 2020; 162(108132). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108132>

Как цитировать:

Клестер К.В., Клестер Е.Б. Специфика ведения пульмометаболического пациента на постковидном этапе в условиях амбулаторной клинической практики. *Scientist*. 2023; 2 (24): 179-182.
