

Постковидный синдром у пациентов после перенесенной инфекции КОВИД-19 с поражением легких (проспективное 6-месячное наблюдение)

А.С. Курбакова, Е.С. Порфирьева

Научный руководитель: Григоричева Елена Александровна - профессор кафедры Поликлинической терапии ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава РФ, доктор медицинских наук

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; адрес: Россия, Челябинск, ул. Воровского, 64

Цели исследования

Создать базу данных для анализа клинических проявлений постковидного синдрома и его эхокардиографических маркеров.

Материалы и методы

Проведено закрытое когортное проспективное клинично-инструментальное исследование 100 пациентов (40 женщин, 60 мужчин) в возрасте 40-59 лет, давших согласие на включение в исследование, и госпитализированных в перепрофилированные инфекционные отделения г. Челябинска в период 1 октября – 31 декабря 2020 года с диагнозом «U07.1 Новая коронавирусная инфекция, COVID-19, вирус идентифицирован методом ПЦР, РНК SARS-CoV-2 обнаружена, средней степени тяжести. Осложнения: Внебольничная полисегментарная пневмония, вызванная вирусом SARS-CoV-2».

Результаты

Основными жалобами, предъявляемыми пациентами через месяц после выписки из инфекционного отделения, были слабость (34 человека), боли в мышцах ног (32 человека), головная боль (25 человек), одышка при физической нагрузке (18 человек), отеки на ногах (15 человек), сердцебиение (15 человек), повышение артериального давления (15 человек), выпадение волос (13 человек), боли в грудной клетке (12 человек). Значительно реже встречались кожная сыпь (2 человека), боль и припухлость в суставах (1 человек). У 33 человек жалоб не было (рисунок 1).

Получена достоверная положительная связь средней силы между одышкой и проявлениями повышенной нагрузки на правый желудочек ($r=0,33$ с базальным размером правого желудочка, $r=0,59$ с систолическим давлением в легочной артерии, $p < 0,01$). Индекс объема левого предсердия был ассоциирован с жалобами на сердцебиение ($r=0,32$, $p < 0,01$), жидкость в полости перикарда – с болью в грудной клетке ($r=0,43$, $p < 0,01$).

Телефонный опрос был проведен у всех 100 пациентов, участвующих в исследовании. 25 человек отказались от проведения осмотра и эхокардиографии. Жалобы на общую слабость предъявляли 20 человек, боли в ногах регистрировались у 11 человек, головная боль у 15 человек, одышка при физической нагрузке у 10 человек, отеки на ногах у 3 человек, сердцебиение – 6 человек, выпадение волос у 10 человек, боли в грудной клетке у 7 человек. С 15 до 24 человек увеличилось количество пациентов с повышением артериального давления. Кожные сыпи, воспалительные поражения суставов регистрировались в единичных случаях. Таким образом, к трем месяцам после наблюдения самочувствие пациентов улучшалось, уменьшались слабость, боли в ногах, одышка, самой частой проблемой стало повышение артериального давления (рисунок 1).

Телефонный опрос был проведен также у всех 100 пациентов, участвующих в исследовании. Осмотр и проведение эхокардиографического исследования было выполнено у 67 человек. Жалобы на общую слабость предъявляли 6 человек, боли в ногах регистрировались у 2 человек, головная боль у 10 человек, одышка при физической нагрузке у 5 человек, отеки на ногах у 2 человек, сердцебиение – 6 человек, боли в грудной клетке у 3 человек. Выпадение волос зарегистрировано не было. Число пациентов с повышением артериального давления уменьшилось с 24 до 20 человек (рисунок 1).

Получена достоверная положительная связь средней силы индекса конечно-диастолического объема с повышением артериального давления ($r=0,30$, $p=0,01$), увеличения базального и срединного размеров правого желудочка и повышения давления в легочной артерии с одышкой ($r=0,33$, $p=0,02$; $r=0,33$, $p=0,02$, $r=0,29$, $p=0,04$ соответственно), наличия аортальной регургитации с отеками ($r=0,36$, $p=0,01$).

Выводы

Составленная база данных может быть использована при анализе проявлений постковидного синдрома как у когорты, так и индивидуально, с прогнозированием динамики клинических и эхокардиографических проявлений у конкретного больного.

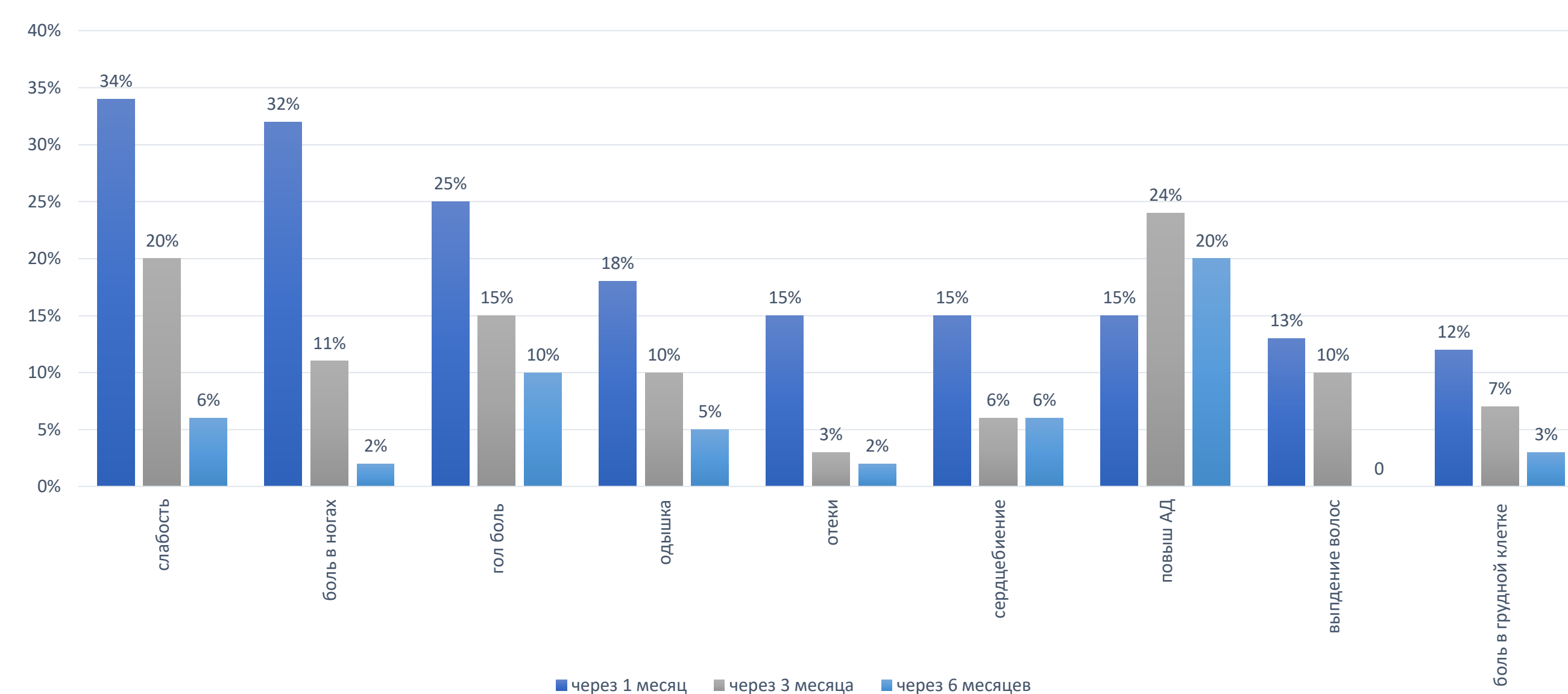


Рисунок 1. Жалобы пациентов, перенесших инфекцию COVID-19 с поражением легких, через 1, 3 и 6 месяцев после наблюдения.

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.