

Клинические проявления COVID-19 со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы у пациентов с кардиоваскулярными заболеваниями через 1 и 3 месяца после выписки из стационара

А.Р. Тяпаева, О.Н. Семенова, Ю.В. Булаева, Е.А. Наумова

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава России, г. Саратов, Россия

По данным различных исследований, новая коронавирусная инфекция чаще и тяжелее поражала пациентов с кардиоваскулярными заболеваниями, ожирением, сахарным диабетом. Именно поэтому данная группа представляет наибольший интерес для изучения и наблюдения.

Цель. Изучить у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), госпитализированных по поводу коронавирусной инфекции средней степени тяжести, динамические изменения клинических проявлений COVID-19 со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем (ССС) через 1 и 3 месяца после выписки.

Материал и методы. В исследование включались пациенты с ССЗ, госпитализированные по поводу подтвержденной методом ПЦР-диагностики коронавирусной инфекции средней степени тяжести. Критерии включения: возраст 18–75 лет, стабилизация состояния. Критерии исключения: отказ от участия в исследовании, невозможность подписать информированное согласие, тяжелая степень заболевания, дыхательная недостаточность III степени, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) IV функционального класса (ФК) по NYHA, тяжелая деменция. Во время включения проводился детальный опрос о имеющихся ССЗ, о клинической картине, особенностях течения COVID-19, физикальный осмотр. Через 1 и 3 месяца после выписки оценивалась динамика симптомов заболевания со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем, появление новых, ранее не зарегистрированных симптомов. Оценивалось психическое состояние по данным опросника тревоги и депрессии HADS.

Результаты. Согласились на участие в исследовании 88 респондентов инфекционного госпиталя, среди которых преобладали женщины (58 человек). Абсолютное большинство – пациенты средней и старшей возрастной группы (51–60 лет – 31,9 %, 61–70 лет – 38,6 %, 71–75 лет – 22,7 %). Среди ССЗ наиболее распространены артериальная гипертония (52,3 %), ишемическая кардиомиопатия (47,7 %), ХСН 2–3 ФК по NYHA (45,5 %), перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе (9,1 %), постоянная форма фибрилляции предсердий (9,1 %), сте-

нокардия напряжения 2–3 ФК (6,8 %). Среди сопутствующей патологии наиболее часто выявлялись ожирение (66,0 %), сахарный диабет (22,7 %), узловой зоб (25,0 %), варикозная болезнь вен нижних конечностей (20,5 %). Все пациенты, находившиеся на госпитализации, имели среднюю степень тяжести заболевания согласно временным рекомендациям Министерства здравоохранения РФ 9 пересмотра.

Во время госпитализации наблюдались как типичные проявления коронавирусной инфекции: кашель, одышка, заложенность в грудной клетке, снижение и/или потеря остроты обоняния и вкуса, повышение температуры тела, так и реже встречающиеся в литературе: обильное потоотделение, парестезии. Стоит отметить обилие клинических проявлений со стороны нервной системы. Довольно часто пациенты предъявляли жалобы на чувство страха и тревожности (66,0 %), нарушения сна (56,8 %) в виде бессонницы, частых ночных пробуждений, снижение памяти (52,3 %), головокружение (52,3 %), выраженные головные боли, не поддающиеся купированию анальгетиками и нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) (22,7 %), заторможенность (61,0 %), нарушение ориентации в месте и времени (22,7 %), а в ряде случаев даже галлюцинации (9,1 %). Во время госпитализации по данным опросника HADS субклинически и клинически выраженная тревога зафиксирована у 4,6 и 2,3 %, депрессия – у 15,9 и 6,8 % лиц соответственно, через 1 месяц – у 11,1 и 8,3 %, у 19,5 и 19,5 % соответственно, через 3 месяца – у 11,1 и 5,6 %, у 17,8 и 2,8 % соответственно. Динамика симптомов через 1 и 3 месяца после выписки представлена в таблице.

Обращает на себя внимание обилие симптомов со стороны нервной системы через 1 и 3 месяца после выписки. Вероятно, это связано с длительной персистенцией вируса в тканях, в том числе и нервной системы. Более того, через 1 месяц после выписки были зарегистрированы симптомы поражения систем органов, не встречавшиеся на госпитальном этапе. Так, 19,5 % опрошенных отметили появление не зарегистрированной ранее одышки при физиче-

Изменение симптомов по системам органов через 1 и 3 месяца после выписки из стационара по сравнению с периодом госпитализации, n , %

Симптом	Во время госпитализации ($n = 88$)	Через 1 месяц после выписки ($n = 72$)	Через 3 месяца после выписки ($n = 72$)	p_1	p_2
Сердечно-сосудистая система					
Повышение артериального давления	46 (52,3)	26 (36,0)	36 (50,0)	0,06	0,0001
Эпизоды гипотонии	14 (16,0)	6 (8,3)	0	0,15	0,0008
Тахикардия	52 (59,1)	24 (33,3)	10 (13,9)	0,02	0,0001
Чувство перебоев в работе сердца	2 (2,3)	2 (2,8)	2 (2,8)	0,84	0,0001
Нервная система					
Чувство страха и тревожности	58 (66,0)	26 (36,0)	6 (8,3)	0,02	0,006
Заторможенность	54 (61,0)	30 (41,7)	6 (8,3)	0,02	0,002
Нарушение сна	50 (56,8)	46 (63,9)	28 (38,9)	0,36	0,0001
Снижение памяти	46 (52,3)	40 (55,5)	26 (36,0)	0,56	0,0001
Головокружение	46 (52,3)	0	0	0,02	0,0001
Сильные головные боли	20 (22,7)	0	0	0,02	0,0001
Дезориентация в месте и времени	20 (22,7)	0	0	0,02	0,0001
Галлюцинации	8 (9,1)	0	0	0,01	0,0001
Парестезии	8 (9,1)	0	0	0,01	0,0001
Нервозность	4 (4,5)	2 (2,3)	2 (2,3)	0,56	
Снижение/исчезновение обоняния	48 (54,5)	4 (5,5)	4 (5,5)	0,01	0,0001
Снижение / исчезновение вкуса	46 (52,3)	4 (5,5)	4 (5,5)	0,01	0,0001
Снижение / исчезновение слуха	2 (2,3)	0	0	0,01	0,0001

Примечание. p_1 – статистическая значимость различий в период госпитализации и через 1 месяц, p_2 – статистическая значимость различий через 1 месяц и 3 месяца.

ской нагрузке, 38,9 % предъявляли жалобы на заметное, не выявляемое ранее, выпадение волос (чаще это были женщины), сохранявшееся у 30,6 % на протяжении трех месяцев.

Заключение. В течение одного и трех месяцев после выздоровления сохраняется длительное поражение сердечно-сосудистой и нервной систем. Наиболее значимы такие симптомы, как дестабилизация артериального давления, тахикардия, одышка, чувство страха и тревожности,

чувство заторможенности. Длительно сохраняются симптомы поражения центральной нервной систем в виде нарушения сна и снижения памяти. Выявляются новые симптомы со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем, не встречавшиеся на госпитальном этапе. Наблюдается рост числа пациентов с субклинически и клинически выраженной депрессией через 1 месяц после выписки.

DOI 10.52727/2078-256X-2022-18-3-288-290

Связь резистивных индексов почечных артерий с показателями системной гемодинамики у больных резистентной артериальной гипертензией в сочетании с сахарным диабетом 2 типа

А.Ю. Фальковская, Т.Р. Рябова, И.В. Зюбанова, М.А. Манукян, Е.И. Солонская, А.А. Вторушина, С.А. Хунхинова, Н.И. Рюмшина, В.Ф. Мордовин

НИИ кардиологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН, г. Томск, Россия

Артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет 2 типа (СД2) – ведущие кардиоваскулярные факторы риска [1, 2]. Особенно неблагоприятен прогноз у больных резистентной АГ

(РАГ), характеризующейся ускоренным и прогрессивным поражением органов-мишеней [3]. Совершенствование инструментальных методов исследования существенно повысило возмож-