

Н.П. Чеснокова, В.В. Моррисон, Е.В. Понукалина, Т.Н. Жевак // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 1. – С. 73-75.

4. Современные подходы к ведению больных с гиперкалиемией / Е.В. Резник, А.И. Селиванов, А.Р. Луценко [и др.] // Архив внутренней медицины. – 2022. – № 1. – С. 5-21.

5. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения / Р.Г. Оганов, И.Н. Денисов, В.И. Симаненков [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – № 16. – С. 5-56.

6. Безопасность гипотензивных средств: фокус на ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента / А.В. Матвеев, А.Е. Крашенников, Е.А. Егорова. [и др.] // Астраханский медицинский журнал. - 2021. - № 1. - С. 46-59.

### **Сведения об авторах**

Э.Р. Бикбулатова - студент

\*А.В. Цыневская - студент

А.В. Уланова - студент

А.В. Коровина - студент

М.А.Шамбаров - ассистент кафедры

В.М. Бахтин - ассистент кафедры

Н.В. Изможерова – доктор медицинских наук, профессор

### **Information about the authors**

E.R. Bikbulatova – student

\*A.V. Tsynevskaya - student

A.V. Ulanova – student

A.V. Korovina – student

M.A. Shambarov - Assistant of the Department

V.M. Bakhtin - Assistant of the Department

N.V. Izmozherova – Doctor of Science (Medicine), Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

anka.tsynevskaya@mail.ru

**УДК 616-06**

## **ОЦЕНКА ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ**

Вилена Игоревна Чащина, Алла Геннадьевна Закроева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** В последнее время отмечается рост обращаемости пациентов, перенесших в анамнезе COVID-19, за помощью практически по всем заболеваниям, включая соматические, неврологические, психические, кардиологические и другие. **Цель исследования** – оценить частоту и тяжесть

проявлений постковидного синдрома среди посетителей многопрофильной поликлиники по результатам углубленной диспансеризации. **Материал и методы.** Проведен выборочный ретроспективный анализ данных амбулаторных карт пациентов, прошедших диспансерный осмотр на базе поликлиник ГБУЗ СО ЦГБ № 2 г. Екатеринбурга. Группу включения составили 789 пациентов, перенесших в анамнезе COVID-19. Данные о конкретных симптомах, потенциально связанных с COVID-19, были получены с использованием стандартизированного вопросника, введенного при регистрации: пациентов просили ретроспективно рассказать о наличии или отсутствии симптомов во время COVID-19. **Результаты.** Средний возраст участников исследования составил  $61,9 \pm 1,4$  года. Из анализа данных амбулаторных карт, установлено, 31,1% (n=245) пациентов перенесли COVID-19 в лёгкой форме; 59,9% (n=473) - в среднетяжёлой; 6,2% (n=49) в тяжёлой; крайне тяжелое течение – 2,8% (n=22). 38,3% (n=302) пациентов находились на стационарном лечении по поводу COVID-19. Больше половины процентов пациентов, перенесших COVID-19, сообщали о сохранении симптомов: одышка при незначительной нагрузке (65,5%); кашель (45,6%); боль, дискомфорт в груди (39,7%); артралгии (32,5%); мышечная слабость (54,6%); субфебрильная температура (14,1%); отеки (7,6%). Неврологические симптомы - агевзия или аносмия (37,9%); повышенная утомляемость (68,9%); миалгия (45,9%); нарушения сна (14,5%); головная боль (10,4%), головокружения (44,7%). Отмечали проявления со стороны желудочно-кишечного тракта: потеря аппетита, снижение веса (34,5%), диарея (6,3%), кислотный рефлюкс (2,1%). Более 75% больных испытывали 3 и более симптомов. **Выводы.** Постковидный синдром имеет системные, неврологические, нейропсихиатрические, желудочно-кишечные проявления среди посетителей многопрофильной поликлиники, прошедших углубленную диспансеризацию.

**Ключевые слова:** постковидный синдром, эволюция пандемии COVID-19, коронавирусная инфекция, организация медицинской помощи, углубленная диспансеризация.

## **ASSESSMENT OF THE MANIFESTATION OF POST-COVID SYNDROME IN OUTPATIENT PRACTICE**

Vilena I. Chashchina, Alla G. Zakroeva

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Recently, there has been an increase in the number of patients with a history of COVID-19 seeking help for almost all diseases, including somatic, neurological, mental, cardiological and others. **The purpose of the study** is to assess the prevalence and severity of post-covid syndrome manifestations among visitors of the multidisciplinary polyclinics based on the results of in-depth medical examination. **Material and methods.** A selective retrospective analysis of the data of outpatient records of patients who underwent a dispensary examination on the basis

of polyclinics was carried out. Data from 789 patients with a history of COVID-19 were analyzed. Data on specific symptoms potentially associated with COVID-19 were obtained using a standardized questionnaire entered during registration: patients were asked to tell retrospectively about the presence or absence of symptoms during COVID-19. **Results.** The average age of the study participants was  $61.9 \pm 1.4$  years. From the analysis of outpatient records, it was found that 31.1% (n=245) of patients suffered mild COVID-19; 59.9% (n=473) - moderate; 6.2% (n=49) severe; extremely severe – 2.8% (n=22). 38.3% (n=302) of patients were hospitalized for COVID-19. More than half of patients who had undergone COVID-19 reported the persistence of symptoms: shortness of breath on exertion (65.5%); coughing (45.6%); chest pain, discomfort (39.7%); arthralgia (32.5%); muscle weakness (54.6%); subfebrile fever (14.1%); edema (7.6%). Neurological symptoms were revealed in patients: ageusia or anosmia (37.9%); fatigue (68.9%); myalgia (45.9%); sleep disorders (14.5%); headache (10.4%), dizziness (44.7%). Gastrointestinal tract abnormalities were presented by loss of appetite, weight loss (34.5%), diarrhea (6.3%), acid reflux (2.1%). More than 75% of patients had 3 or more symptoms. **Conclusions.** Post-covid syndrome has systemic, neurological, neuropsychiatric, gastrointestinal manifestations among visitors of the multidisciplinary clinic who have undergone in-depth medical examination.

**Keywords:** post-covid syndrome, the evolution of the COVID-19 pandemic, coronavirus infection, organization of medical care, in-depth medical examination.

## ВВЕДЕНИЕ

Постковидный синдром – последствия коронавирусной инфекции (COVID-19), обычно возникающие через 3 месяца после начала COVID-19, продолжающиеся свыше 12 недель, затрагивающие многие системы организма и не объяснимые альтернативным диагнозом [1, 2]. В связи с введением понятия «постковидный синдром» в сентябре 2020 г. в МКБ-10 был внесен код для обозначения данного состояния: U09.9 — состояние после COVID-19 [1, 3].

В последнее время отмечается рост обращаемости пациентов, перенесших в анамнезе COVID-19, за помощью практически по всем заболеваниям, включая соматические, неврологические, психические, кардиологические, онкологические и другие [1]. Наличие последствий болезни, которые могут существовать и беспокоить пациента неопределенно долго, относится к клинической нерешенной проблеме.

Поддержание здоровья лиц, перенесших COVID-19, стало одной из государственных задач. С 1 июля 2021 года на территории России были введены новые правила углубленной диспансеризации, в рамках которой можно пройти необходимые исследования [4]. Обоснование долгосрочного наблюдения за пациентами, перенесших COVID-19, состоит в выявлении и лечении осложнений, ограничивающих жизнь, таких как заболевания легких и сердца [2].

**Цель исследования** – оценить частоту и тяжесть проявлений постковидного синдрома среди посетителей многопрофильной поликлиники по результатам углубленной диспансеризации.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Проведен выборочный ретроспективный анализ данных амбулаторных карт пациентов, прошедших диспансерный осмотр на базе поликлиник ГБУЗ СО ЦГБ № 2 г. Екатеринбурга. Группу включения составили 789 пациентов, перенесших в анамнезе COVID-19, обратившихся за медицинской помощью к участковому терапевту в 2022 году по разным причинам и после направленные на углубленную диспансеризацию. Клинический и фармакологический анамнез, факторы образа жизни, статус вакцинации, данные антропометрии были собраны в структурированной электронной системе «МИР». Данные о конкретных симптомах, потенциально связанных с COVID-19, были получены с использованием стандартизированного вопросника, введенного при регистрации: пациентов просили ретроспективно рассказать о наличии или отсутствии симптомов во время COVID-19. Статистическая обработка результатов проводилась в стандартной программе Microsoft Office Excel 2010.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Средний возраст участников исследования составил  $61,9 \pm 1,4$  года (диапазон от 18 до 82 лет). В исследуемой группе - 52,6% (n=415) женщин, 47,4% (n=374) мужчин. Из анализа данных амбулаторных карт, установлено, 31,1% (n=245) пациентов перенесли COVID-19 в лёгкой форме; 59,9% (n=473) - в среднетяжёлой; 6,2% (n=49) в тяжёлой; крайне тяжелое течение - 2,8% (n=22). 38,3% (n=302) пациентов находились на стационарном лечении по поводу COVID-19. Во время госпитализации у 63,9% участников были признаки интерстициальной пневмонии. Средняя продолжительность пребывания в больнице составила 13,5 дней; 18,8% пациентов получали неинвазивную вентиляцию легких, 5% - получали инвазивную вентиляцию легких.

Наиболее распространенными основными сопутствующими заболеваниями были: артериальная гипертензия (31,2%), хронические заболевания сердца (29,9%), сахарный диабет без осложнений (22,1%), хронические заболевания легких, за исключением астмы (17,9%), хронические заболевания почек (16,2%) и астма (12,1%). Из 789 пациентов у 38,9% (n=307) не было документированных серьезных сопутствующих заболеваний.

36,2% (n=286) пациентов были курильщиками, 8,5% (n=67) были курильщиками в прошлом, а 55,3% (n=436) никогда не курили. Среднее значение индекса массы тела участников исследования составило 25,4.

При оценке состояния пациентов, независимо от степени тяжести перенесенного COVID-19, только 27% (n=214) не предъявляли жалоб, а ухудшение качества жизни наблюдалось у 73% (n=576) пациентов.

Больше половины процентов пациентов, перенесших COVID-19, сообщали о сохранении симптомов: одышка при незначительной нагрузке (65,5%); кашель (45,6%); боль, дискомфорт в груди (39,7%); артралгии (32,5%); мышечная слабость (54,6%); субфебрильная температура (14,1%); отеки (7,6%). Неврологические симптомы - агевзия или аносмия (37,9%); повышенная утомляемость (68,9%); миалгия (45,9%); нарушения сна (14,5%); головная боль (10,4%), головокружения (44,7%). Отмечали проявления со стороны желудочно-кишечного тракта: потеря аппетита, снижение веса (34,5%), диарея

(6,3%), кислотный рефлюкс (2,1%). Более 75% больных испытывали 3 и более симптомов.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Пожилой возраст, наличие сопутствующих хронических заболеваний и тяжелое течение острого заболевания COVID-19 повышают риск развития постковидного синдрома [2].

По оценкам, у 10-35% пациентов с COVID-19, которым не требуется госпитализация, развиваются постковидные симптомы, независимо от сопутствующих заболеваний, тогда как у госпитализированных пациентов и пациентов с серьезными заболеваниями этот показатель может достигать 80%.

Наиболее распространенными легочными симптомами постковидного синдрома являются одышка и кашель [2]. В исследовании ряда авторов [2] сообщалось, что одышка и снижение толерантности к физической нагрузке развиваются у 10%-40% госпитализированных пациентов с COVID-19 через 2-4 месяца после выписки. Наиболее часто встречающимися клиническими состояниями являются постковидные интерстициальные заболевания легких (организованная пневмония, легочный фиброз), тромбоэмболия легочной артерии и хронический кашель, тогда как поражения полостей, заболевания мелких дыхательных путей и развитие легочной гипертензии упоминаются как редкие состояния.

Известно, что после COVID-19 развивается снижение показателей, полученных в тестах оценки функции легких, которое может продолжаться до 12 месяцев и даже может стать постоянным, особенно в случаях фиброза или в связи с ангиопатическими изменениями. Утверждается, что среди тестируемых переменных особенно заметно снижение способности к диффузии монооксида углерода, что можно наблюдать даже в случаях с нормальными объемами легких и может быть результатом сосудистых патологий. Слабость дыхательных мышц, развивающийся фиброз, тромбоз и ангиопатии, особенно те, которые связаны с основными заболеваниями и процессами интенсивной терапии, являются факторами риска снижения легочной функции [2].

Наиболее часто регистрируемыми неврологическими проявлениями в исследованиях авторов являются anosmia, головная боль и головокружения, двигательные расстройства [5]. Отмечается общая распространенность неврологических симптомов после COVID-19: усталость (24%-50%), проблемы с памятью (18%-36%), расстройство внимания (10%-34%), миалгия (4%-32%), anosmia (7%-17%), дисгевзия (11%-17%) и головная боль (10%-21%). Нейропсихиатрические состояния включали нарушения сна (31%), тревога (23%) и депрессия (12%). У пациентов, госпитализированных по поводу острого COVID-19, была снижена частота anosmia, тревоги, депрессии, дисгевзии, усталости, головной боли, миалгии и нарушения сна через три (или более) месяца после заражения. И наоборот, госпитализация была связана с более высокой частотой проблем с памятью. Тем не менее, серии случаев показывают данные о большом количестве пациентов, у которых развиваются нарушения мозгового кровообращения, синдром Гийена-Барре, эпилептический статус и энцефалопатия. Распространенность anosmia и агевзии широко

варьируется в разных исследованиях: от 5% в исследовании из Китая и до 88% в итальянском исследовании [5].

В работе ряда авторов [6] также сообщалось о некоторых симптомах со стороны желудочно-кишечного тракта, включая боль в животе, диарею, потерю аппетита, синдром раздраженного кишечника.

При исследовании пациентов без COVID-19 в анамнезе, проходивших диспансеризацию, отмечают наличие неврологических симптомов у 11,7% обследованных, болевой синдром в груди – 3,7%, одышку у 16,5% [7].

COVID-19 – заболевание с осложнениями особенно с поражением легочной системы, что подчеркивает тот факт, что его лечение должно продолжаться даже после выписки пациента. У пациентов с внебольничной пневмонией также могут наблюдаться стойкие симптомы, что позволяет предположить, что эти результаты могут относиться не только к COVID-19. Важно различать, вызван ли симптом осложнениями COVID-19 или это вторичная инфекция (устойчивые бактериальные, грибковые инфекции и т.д.), проблемы после применения кортикостероидов (мышечная слабость, сахарный диабет, остеопороз, инфекции, угнетение надпочечников и т. д.), постиммуносупрессивные эффекты, посттравматический синдром (тревога, паника и т. д.).

## **ВЫВОДЫ**

Постковидный синдром наиболее часто имеет системные, легочные, неврологические, желудочно-кишечные проявления среди пациентов многопрофильной поликлиники, прошедших углубленную диспансеризацию. Данные симптомы в анамнезе чаще встречаются у пациентов, перенесших COVID-19, чем у неболевших пациентов, проходивших диспансерный осмотр.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Динамика пандемии COVID-19 и формирование постковидного периода в России / Н.А. Беляков, Т.Н. Трофимова, О.Е. Симакина [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2021. – Т. 2, № 13. – С. 7-19.
2. Post-COVID syndrome: pulmonary complications / D. Esendagli, A. Yilmaz, S. Akçay, T. Ozlü // Turkish journal of medical sciences. – 2021. – № 51. – P. 3359–3371.
3. Постковидный синдром и хроническая сердечная недостаточность: актуальные вопросы / Д.Ю. Гамаюнов, А.Н. Калягин, Г.М. Синькова [и др.] // Доктор.Ру. – 2022. – Т. 6, № 21. – С. 13–18.
4. Гуляев, П.В. Выявление постковидного синдрома у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию / П.В. Гуляев, С.В. Реснянская, И.В. Островская // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 2. – С. 107–128.
5. Post-COVID 19 neurological syndrome: Implications for sequelae's treatment / W. Camargo-Martínez, I. Lozada-Martínez, A. Escobar-Collazos [et al.] // Journal of clinical neuroscience: official journal of the Neurosurgical Society of Australasia. – 2021. – № 88. – P. 219-225.

6. Gastrointestinal manifestations of long COVID: A systematic review and meta-analysis / A. Choudhury, R. Tariq, A. Jena [et al.] // Therapeutic advances in gastroenterology. – 2022. – № 15.

7. Калинина, А. М. К вопросу о качестве диспансеризации: диагностическая значимость опросного метода выявления вероятности кардио-церебральных симптомов / А.М. Калинина, К.А. Антонов, Б.Э. Горный и др. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2020. – Т. 16, № 3. – С. 424-431.

#### **Сведения об авторах**

В.И. Чащина\* – студент

А.Г. Закроева – доктор медицинских наук, доцент

#### **Information about the authors**

V.I. Chashchina\* – student

A.G. Zakroeva – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

vilena.gold@mail.ru

УДК 616-071.4: 616-071.5

### **ОЦЕНКА ТОЧНОСТИ ПЕРКУССИИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА**

Анжелика Алексеевна Гармс, Валерия Алексеевна Кузьминых, Илья Олегович Осеев, Алла Геннадьевна Закроева

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

#### **Аннотация**

**Введение.** Физикальное обследование является важнейшей составляющей клинического обследования пациента. Навыки врача в данной сфере незаменимы, особенно в условиях дефицита времени для диагностики и при недоступности современного оборудования. **Цель исследования** – оценить точность методов перкуссии и пальпации для оценки действительных размеров сердца и выявить ассоциации показателей данных физикальных методов с параметрами ЭКГ, Эхо-КГ, влияющими на выбор клинического решения у пациентов с жалобами на одышку и снижение толерантности к физической нагрузке. **Материал и методы.** Проведено одномоментное слепое исследование 32 пациентов на базе ГАУЗ СО СОКБ № 1 г Екатеринбурга в период 10.2022-03.2023 гг. Критериями включения были стойкие жалобы на одышку, снижение толерантности к физической нагрузке, а также согласие на участие в исследовании. Оценивались показатели физикальных методов исследования в сравнении с параметрами инструментальных методов. **Результаты.** Результаты перкуссии слабо коррелировали с данными инструментальных методов. Данные пальпации верхушечного толчка также были неоднозначны. **Выводы.** Точность перкуторного метода недостаточна, а