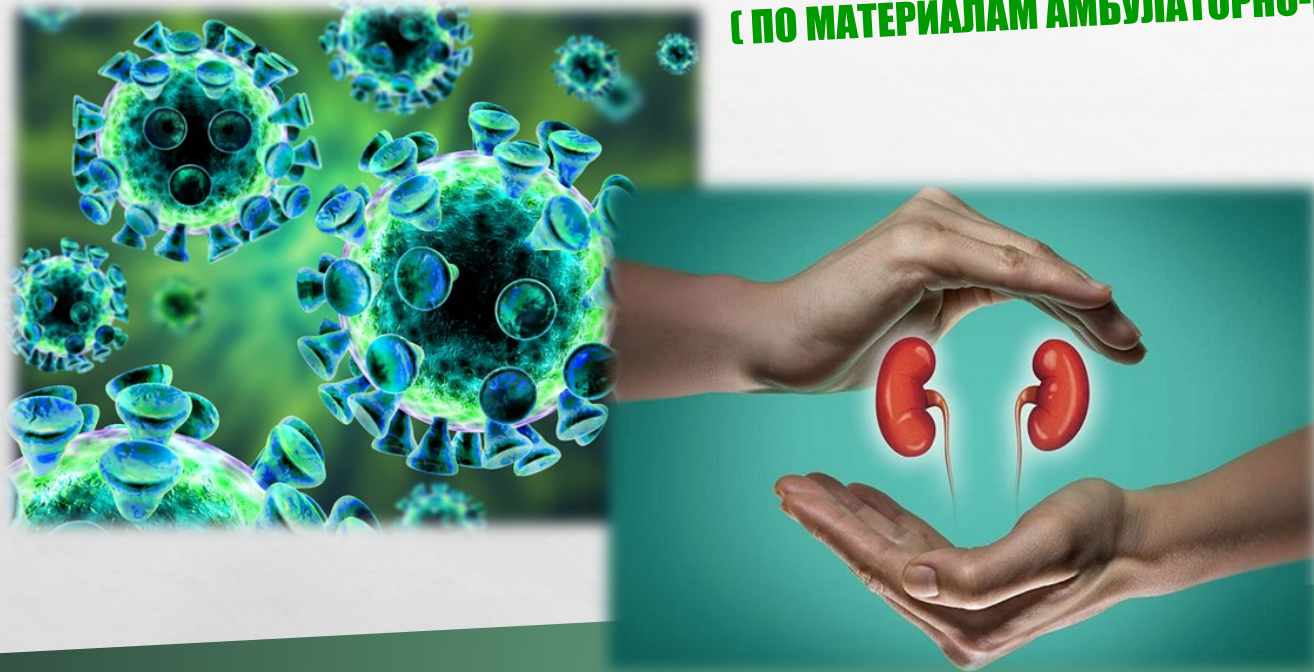


АНАЛИЗ НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА НА ПРИЕМЕ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

(ПО МАТЕРИАЛАМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ)



АГРАНОВИЧ

НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА

Д.М.Н., ПРОФЕССОР, ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РФ
ЗАВЕДУЮЩАЯ КАФЕДРОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ СТГМУ

ЛИХАЧЕВА АННА ПЕТРОВНА – АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СТГМУ,
ГБУ «СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР», ВРАЧ НЕФРОЛОГ



IV Региональная конференция РДО ЮФО и СКФО
22-23.04.2022

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Пандемия коронавирусного заболевания SARS-COV-2 привела к увеличению популяции людей, выздоравливающих от острой инфекции.
- Накопленные данные свидетельствуют, что эти пациенты могут испытывать широкий спектр симптомов после выздоровления от острого заболевания, некоторые из них являются специфичными для COVID-19, но многие похожи на симптомы выздоровления от других вирусных заболеваний, критических состояний и/или сепсиса.
- В проведенных ранее исследованиях сообщается, что:
 - ✓ 87% людей, выписанных из стационаров (или амбулаторного лечения), имели хотя бы один симптом через 60 дней после начала COVID-19;
 - ✓ у 55% было три или более симптома: усталость (53%), затрудненное дыхание (43%), боль в суставах (27%) и боль в груди (22%);
 - ✓ 40% отмечали значительное снижение качества их жизни;
 - ✓ около 10% «легких» случаев COVID-19 (амбулаторных), сообщили о симптомах, продолжающихся более 4 – 8 недель, после завершения острого заболевания.

Вирус ушёл – последствия остались

В декабре 2020 года Национальный институт здоровья Великобритании предложил новую классификацию состояний, вызванных вирусом SARS-CoV2.

Острый COVID-19 — краткосрочное течение болезни, длящееся не больше 4 недель.

Продолжающийся симптоматический COVID-19 — симптомы беспокоят пациента 4–12 недель.

Постковидный синдром — так называемый длинный COVID (long COVID), когда человек болеет дольше трех месяцев.

Постковидный синдром сегодня уже внесен в Международную классификацию болезней (МКБ) как самостоятельный диагноз «Состояние после COVID-19 (U09) «Post COVID-19 condition».

•**U09.9** Состояние после COVID-19 (установлена связь с COVID-19):

- Постковидное состояние.

- Постковидный синдром.

•**U10.9** Мультисистемный воспалительный синдром, связанный с COVID-19 неуточненный, имеющий связь по времени с COVID-19.

U08.9 Личный анамнез COVID- 19 неуточненный (используется для записи о наличии более раннего эпизода COVID- 19, подтвержденного или вероятного, который повлиял на состояние здоровья человека, но человек больше не болеет COVID-19).

Постковидный синдром – это комплекс сохраняющихся симптомов, которые развиваются во время или после COVID-19, продолжаются ≥ 12 недель и не объясняются альтернативным диагнозом.

Следует отметить, что этапы развития постковидного синдрома не связаны с активной вирусной инфекцией, поэтому он может развиваться у больных с любой формой перенесенного COVID-19: лёгкий, среднетяжелым и тяжелым заболеванием.

- На сегодняшний день не существует общепринятых рекомендаций по срокам выздоровления от COVID-19 и течению болезни, но согласно данным исследований последнего времени обосновывает необходимость нахождения под наблюдением участкового или семейного врача пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 не менее 12 месяцев с момента окончания курса лечения. При необходимости консультирование узких специалистов.

- У 10-20 % больных с постковидным синдромом отмечалось необходимость повторной госпитализации в течение 30 - 60 дней. Среднее время первой повторной госпитализации составляло 8-10 дней после выписки их стационара. Факторы риска для повторной госпитализации включали:
 - ❖ Возраст ≥ 65 лет
 - ❖ Наличие одного или нескольких сопутствующих заболеваний (например, ХОБЛ, сердечная недостаточность, сахарный диабет с осложнениями, хронические заболевания почек)
 - ❖ Индекс массы тела [ИМТ] ≥ 30 кг / м².

1. Clinical Guidance for Pediatric Patients with Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with SARS-CoV-2 and Hyperinflammation in COVID-19. Version 1., 17.06.2020.

2. Becker RC. COVID-19 update: COVID-19-associated coagulopathy [published online ahead of print, 2020 May 15]. J. Thromb. Thrombolysis. 2020;

3. Раимжанов А.Р., Джакыпбаев О.А. Геморрагический васкулит и современная антитромботическая терапия. Бишкек. 2008. С. 44 – 64.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

(МАРТ 2021Г., МОСКВА)

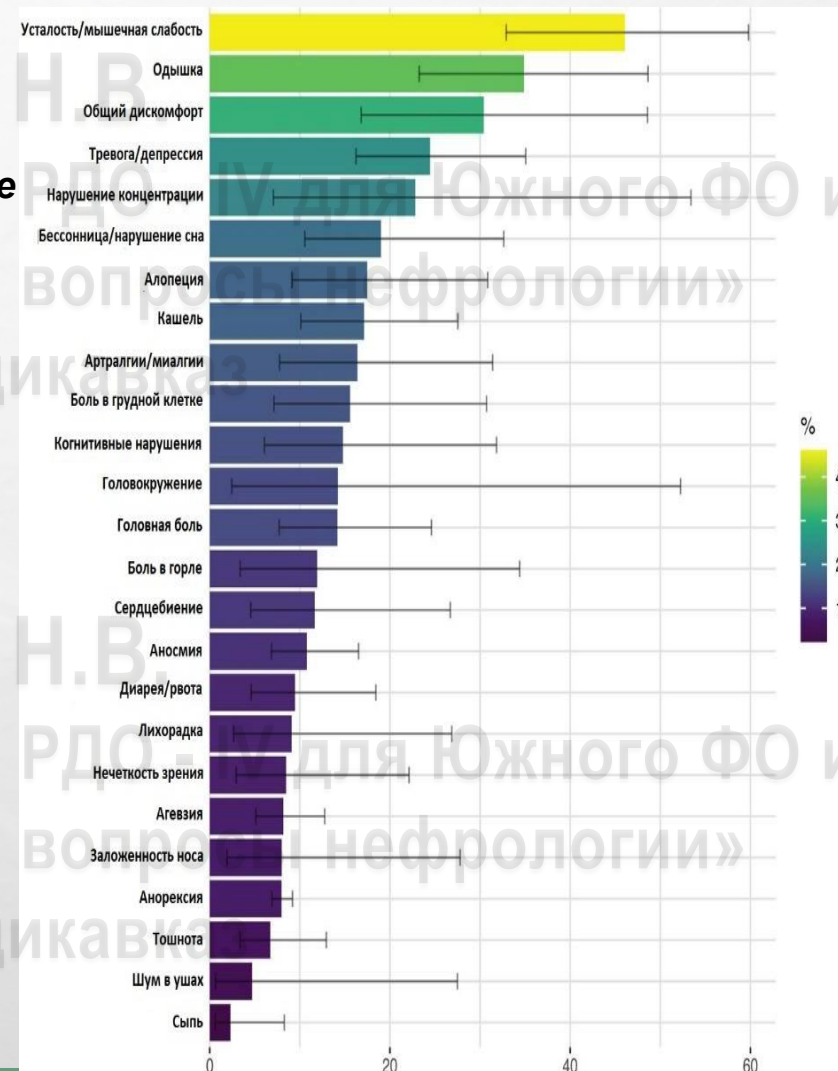
Вирус в организме переболевшего уж не определяется.

Явных угроз для жизни тоже нет, но объединяет их значительное снижение качества жизни.

Причем продолжаться это может до 6, и даже 12 месяцев.

Симптомы после перенесенной острой инфекции в течение:

- 1-2 месяцев (12%),
- 3-4 месяцев—79 человек(34%),
- 5-6 месяцев—91 человек(39,4%),
- 9-10 месяцев—21 человек(9%)
- 11-12 месяцев—12 человек(5,1%).



Рекомендации по ведению больных с коронавирусной инфекцией COVID-19 в острой фазе и при постковидном синдроме в амбулаторных условиях.
Под ред. Проф. Воробьева П.А. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021; 7-8: 3-96.

Современные особенности постковидного синдрома

Сегодня большую часть постковидных проявлений мы связываем не с активностью вируса, а с аутоиммунными реакциями в отношении органов и систем.

- ❖ *Мультисистемное поражение (центральной и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой, пищеварительной системы и так далее).*
- ❖ *Полиморфный дермальный ангиит — одно из осложнений тромбоваскулита.*
- ❖ *Чем легче человек переболел COVID-19, тем у него выше вероятность постковидного синдрома.*



- Обусловлен воспалительным процессом, который развивается в стенках сосудов.
- Проявляется образованием на коже узелков, волдырей, бляшек, кровоизлияний, пузырьков, синяков, темных пятен.



Доклад Агранович Н.В.

У ЛЮБОГО ПАЦИЕНТА С COVID-19 МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ:

- ❖ от тяжести заболевания и интенсивности полученного лечения. У пациентов, которые лечились в больничных палатах и отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), показано мало различий в частоте встречаемости долговременных симптомов, связанных с COVID-19;
-
- ❖ примерно одинаково вне зависимости от того, получали ли они при лечении только кислород, или положительное постоянное давление в воздухоносных путях или же инвазивную вентиляцию легких;
- ❖ у многих пациентов с легкими симптомами острой фазы развиваются симптомы постковида фактически, такие же у госпитализированных пациентов.

Доклад Агранович Н.В.

Объединенная межрегиональная конференция РДО - IV для Южного ФО и
для Северо-Кавказского ФО «Актуальные вопросы нефрологии»
22-23 апреля 2022, г. Владикавказ

«Люди, страдающие хроническими болезнями почек (ХБП), являются группой особо высокого риска заболевания COVID-19 и смертности от него».

Е.М. Шилов. - главный нефролог Минздрава России

- Однако, поражение почек при коронавирусной инфекции часто встречается и у лиц, ранее не имевших в анамнезе ХБП.
- Мочевыделительная система при COVID-19 страдает в 59% всех случаев осложнений. Исследования в провинциях Сычуань и Хубэй подтвердили наличие белка в моче почти у каждого второго пациента с коронавирусной инфекцией, кроме того обнаруживалась и кровь.
- Повреждение почек и печени у большинства пациентов с COVID-19 обычно проходит самостоятельно.
- Но требуется последующее лабораторное обследование для оценки восстановления функции органов.

Во всем мире в исследованиях постковида сообщается о различной частоте встречаемости и разной длине периода дальнейшего медицинского наблюдения после острой фазы инфекции:

76 % человек через 6 месяцев, 32,6 % — через 60 дней, 87 % — через 60 дней, 96 % — через 90 дней.

Эти данные нельзя назвать полностью подтверждающими, но они показывают, что у значительной доли людей с COVID-19 развивается постковидный синдром.

1. Raj, S.R., Arnold, A.C., Barboi, A. et al. Long-COVID postural tachycardia syndrome: an American Autonomic Society statement. Clin Auton Res (2021). <https://doi.org/10.1007/s10286-021-00798-2>.

2. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, endorsed by the ESPEN Council. Espen expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with sars-cov-2 infection, Clinical Nutrition, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>.

3. Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. Всемирная организация здравоохранения, европейское региональное бюро, 2020г. - 28 с. <https://mediker.kz/covid-19/100129/>.

4. Временные методические рекомендации медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (covid 19)

Текущие данные о восстановлении функции почек после COVID-19 скудны. Учитывая, что ранние и пристальные медицинские наблюдения со стороны нефрологов ранее оказывались эффективными для пациентов с постковидным нарушением функции почек ранний и постоянный мониторинг может быть весьма полезен.

- Проведен анализ нефрологических осложнений после перенесенного COVID-19, у лиц обратившихся за медицинской помощью и наблюдавшихся в амбулаторном звене г. Ставрополя.
- Проанализированы данные за период за 2020 г, 2021 г., 2022 г (январь-март).
- Пациенты представлены ГБУ «Ставропольский краевой клинический многопрофильный центр», которая имеет большую терапевтическую и нефрологическую службу.



ПРОВЕДЕННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАЛ

Доклад Агранович Н.В.

Объединенная межрегиональная конференция РДО - IV для Южного ФО и
для Северо-Кавказского ФО «Актуальные вопросы нефрологии»
22-23 апреля 2022, г. Владикавказ

2020 Г.

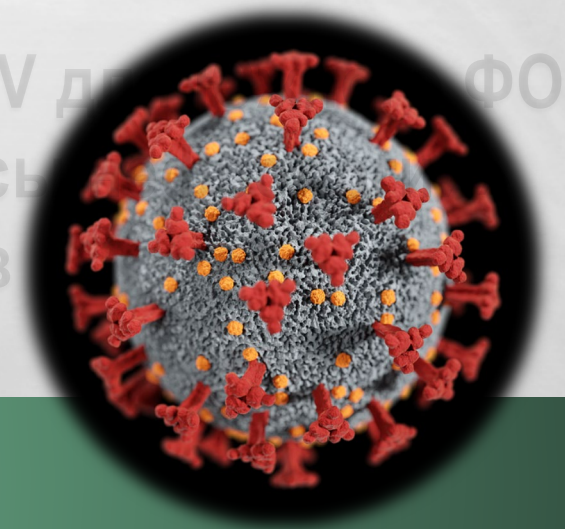
2021 Г.

2022 (01.-03.)

• Диагноз COVID 19 поставлен	8141 чел.	12138 чел.	12831 чел.
• Постковидный синдром	0	359 чел.	496 чел.

Доклад Агранович Н.В.

Объединенная межрегиональная конференция РДО - IV для Южного ФО и
для Северо-Кавказского ФО «Актуальные вопросы нефрологии»
22-23 апреля 2022, г. Владикавказ



ПРОВЕДЕННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАЛ

- По данным официальной статистики за период 2021 г. – (январь- февраль) 2022 г. за медицинской помощью в связи с симптомами недомогания после перенесенной коронавирусной инфекции обратилось - 855 чел. (из 24 969 чел. переболевших COVID-19).
- За период с 01.01.2022 по 31.03.2022 г. - 496 чел.
- Среди них: женщин - 73,4%, мужчин –26,6%.
- Средний возраст составил – $60 \pm 6,2$ года (от 31 до 81 года); до 60 лет 47%, старше 60 лет – 53%.
- **Основными жалобами пациентов были:**
 - Боль в правом подреберье (тяжесть, неприятные ощущения) – 60%
 - Учащенное мочеиспускание – 67,8%
 - Слабость – 6-10%
 - Когнитивные нарушения (снижение памяти, сна и др.) – 51%.
 - Боль в суставах - 42,5%
 - **Около 30% пациентов обратились в связи с выявленными изменениями крови(выявленными случайно) – повышением уровня креатинина.**

Клинические и лабораторные проявления у больных с нефрологической симптоматикой постковидного синдрома (336 чел.)

- Учащенное мочеиспускание (малыми порциями) – 312 чел.
- Болезненное мочеиспускание - 4 чел. (1,1%)
- **ОАМ:**
 - ✓ Белок в моче – 11,1%
 - ✓ Лейкоциты – 12,2%
 - ✓ Эритроциты 20, 1%
 - ✓ Бактерии – 2,1%
- **ОАК:**
 - ✓ НВ в среднем – 139г/л: нормальные показатели -66,7%, сниженные – 22,2%
 - ✓ Тромбоциты - в среднем - $242,7 \cdot 10^9$ /л; нормальные показатели – 66,9%, сниженные - 22,0%, повышение - 11,1%.
 - ✓ Повышенные показатели АЛТ (22,2%) и АСТ (20,9%) – преимущественно женщины – 57,7%.

Показатели функционального состояния почек

Доклад Агранович Н.В.



- Креатинин у 47,1% был повышен.
- Мочевина больше рефересных значений была выявлена у 29,6%.
- Скорость клубочковой фильтрации в среднем составила – 46,56 мл/мин /1.73м² и была снижена ниже нормы (90 мл/мин /1.73м²) у **96,0% пациентов.**
- У 17,6% пациентов **впервые** были обнаружены микролиты (от 0,2 до 1,0 см) в почках.
- **Ранее имевших диагноз ХБП был у 8,2% пациентов с постковидным синдромом.**
У 91,8% пациентов раньше заболеваний почек не было.

22-23 апреля 2022, г. Владикавказ

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

- Ранее имевших диагноз ХБП был у 8,2% пациентов с постковидным синдромом.
- У 91,8% пациентов раньше заболеваний почек не было.
- Обращение в мед. организацию, появление симптомов почечной патологии в 92% случаев были в поздние сроки, более чем через 6 месяцев от заболевания (в основном через 8-12 месяцев).
- Жалобы, изменения показатели крови и мочи, выявленные у этих больных, не зависели от степени тяжести перенесенной коронавирусной инфекции.
- Большинство пациентов и данной группы перенесли COVID-19 в легкой (иногда бессимптомной) или среднетяжелой форме (амбулаторное лечение) - 87,5%.

22-23 апреля 2022, г. Владикавказ

ВЫВОДЫ

Доклад Агранович Н.В.

- Поражение почек при коронавирусной инфекции встречается часто.
- Нефрологические проявления наблюдаются примерно у 58% пациентов с постковидным синдромом.
- Характерно появление первых почечных жалоб и обращений пациентов в поздние сроки от перенесенного заболевания (8-12 месяцев).
- Для нефрологической симптоматики характерно учащённое, **но безболезненное** мочеиспускание **и повышение уровня азотистых** шлаков в крови.
- Нефрологические изменения не зависели от степени тяжести перенесенного COVID 19.
- Преимущественное поражение почек наблюдалось у лиц с легкой (бессимптомной) и среднетяжелой формой инфекционного заболевания.
- Постковидное поражение почек встречается часто у лиц, ранее не страдавших почечными заболеваниями.

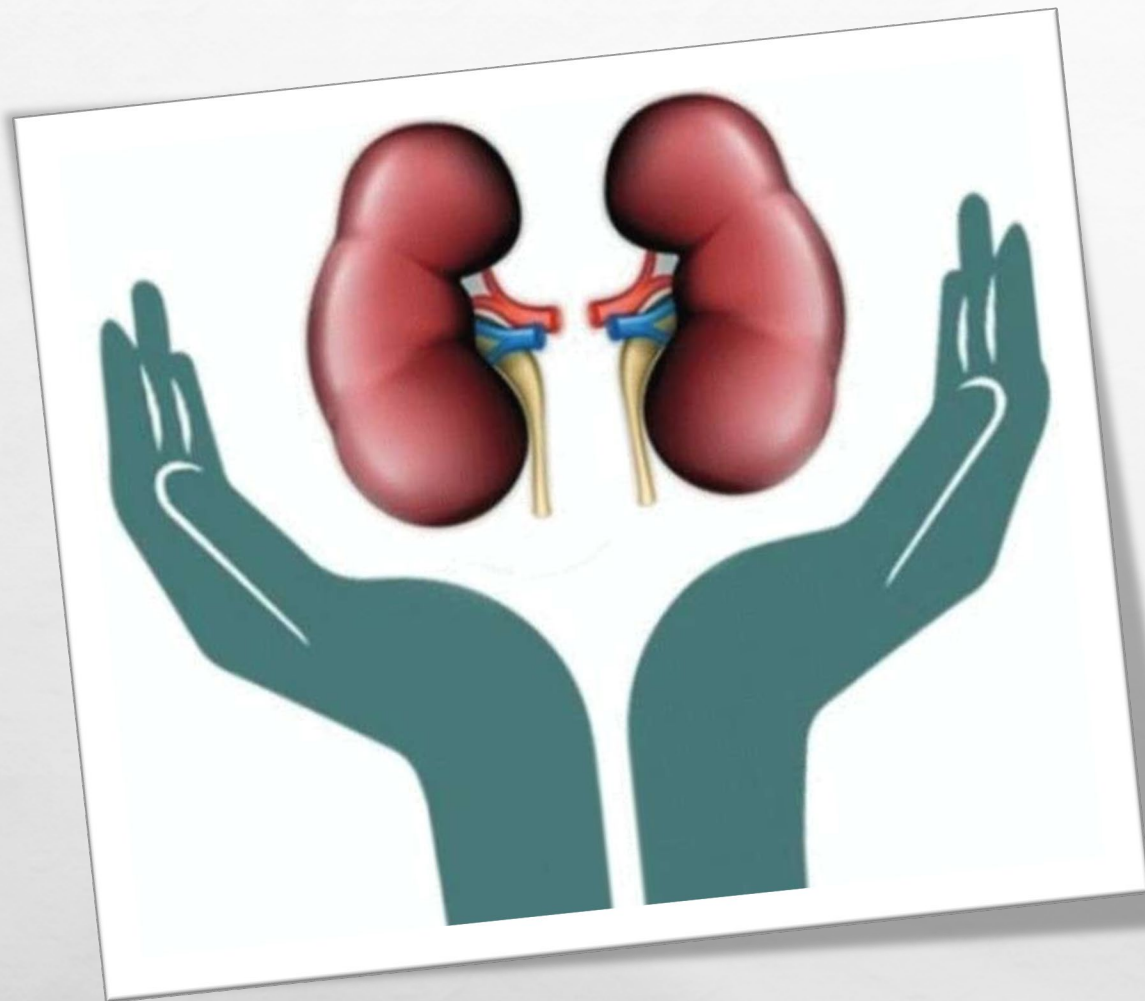
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Доклад Агранович Н.В.

НЕОБХОДИМО:

- Профилактическая защита почек при коронавирусной инфекции не зависимо от степени тяжести течения самого заболевания.
- Наблюдение пациентов, лабораторным и УЗИ контролем первые 3 месяца после перенесенной коронавирусной инфекции.
- Особое внимание (активное наблюдение) необходимо за пациентами, перенесшими заболевание в легко (среднетяжелой) форме.
- Плановая диспансеризация пациентов в поздние сроки (от перенесенного заболевания) через 8-12 месяцев, с контролем лабораторных показателей и УЗИ исследованием.
- Проведение профилактического лечения в постковидный период.

Доклад Агранович Н.В.
Объединенная межрегиональная конференция РДО - IV для Южного ФО и
для Северо-Кавказского ФО «Актуальные вопросы нефрологии»
22-23 апреля 2022, г. Владикавказ



Благодарю
за внимание