ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ И РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ПРОГНОЗ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2

¹ Кононова Ю.А., ¹ Кравчук Е.Н., ² Федосцова Д.А., ¹ Шпилева О.С., ¹ Епхиева В.А., ¹ Бабенко А.Ю.

¹ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

²Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург

АКТУАЛЬНОСТЬ: сахарный диабет (СД) и ожирение описывают как факторы ухудшения прогноза при коронавирусной инфекции (КВИ). Стрессовая гипергликемия (СГ) до сих пор остается предметом дебатов — является ли она следствием метаболических нарушений, в частности ожирения, и причиной ухудшения прогноза, или прогностически неблагоприятные ситуации сами являются причиной развития СГ из-за гиперактивации симпатической нервной системы, воспаления и других факторов, негативно влияющих на углеводный обмен.

ЦЕЛЬ: сравнить летальность у пациентов с КВИ и различными метаболическими нарушениями; сравнить частоту развития СГ у пациентов с различной массой тела и ее влияние на прогноз в этих группах.

Методы. Ретроспективно был включен 261 пациент, из проходивших стационарное лечение по поводу новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 в НМИЦ им. В. А. Алмазова в 2020 году. Из них 147 пациентов не имели СД, 114 имели СД 2-го типа. Пациенты были поделены на группы в зависимости от индекса массы тела (ИМТ). Пациенты, не имеющие СД, были дополнительно поделены на группы в зависимости от уровня глюкозы при поступлении. Критерием наличия стрессовой гипергликемии был уровень глюкозы $>7,8$ ммоль/л при случайном определении в день поступления. Критерием отсутствия стрессовой гипергликемии считали уровень глюкозы при случайном определении в день поступления в стационар $<7,8$ ммоль/л и/или уровень глюкозы $<6,1$ ммоль/л натощак утром на следующий день после поступления. Пациенты без СД, для которых нет данных уровня глюкозы венозной сыворотки при поступлении или натощак на следующий день и пациенты, для которых нет данных для расчета ИМТ, не включались в исследование. В каждой группе была рассчитана летальность. Разница между группами рассчитывалась с помощью точного критерия Фишера. (Statistica 7.0, StatSoft Inc., США)

РЕЗУЛЬТАТЫ: среди пациентов с СД 2-го типа 44 чел. имели ожирение, 70 чел. не имели ожирения. Летальность в группах составила соответственно 13,6% и 14,3%. Среди пациентов без СД 26 чел. имели ИМТ <25 кг/м², 33 человека имели ИМТ 25–30 кг/м² (избыточный вес), 88 чел. имели ИМТ >30 кг/м² (ожирение). Частота СГ в группе пациентов с ИМТ <25 кг/м² составила 3,8%, в группе с ИМТ 25–30 кг/м² — 15,1% ($p=0,215$). Частота СГ в группе с ИМТ >30 кг/м² — 14,8% (при сравнении с группой с ИМТ <25 кг/м² $p=0,184$). Летальность в группе с ИМТ <25 кг/м² без СГ ($n=25$) составила 8%. Летальность в группе с ИМТ <25 кг/м² со СГ ($n=1$) не определялась в связи с недостаточным количеством пациентов. Летальность в группе с ИМТ 25–30 кг/м² без СГ ($n=28$) — 3,6%. Летальность в группе с ИМТ 25–30 кг/м² с СГ ($n=5$) не определялась в связи с недостаточным количеством пациентов. Летальность в группе с ИМТ >30 кг/м² без СГ ($n=75$) — 5,3%. Летальность в группе с ИМТ >30 кг/м² с наличием СГ ($n=13$) — 15,4%. При сравнении 2 последних групп $p=0,21$. При сравнении летальности у пациентов, не имеющих СГ, в различных группах в зависимости от ИМТ статистически значимой разницы выявлено не было (8% в группе с ИМТ <25 кг/м² против 3,57% в группе с ИМТ 25–30 кг/м², $p=0,597$; 8% в группе с ИМТ <25 кг/м² против 5,3% в группе с ИМТ >30 кг/м², $p=0,638$).

ВЫВОДЫ: в проанализированной группе пациентов с коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2 наличие СГ и повышенного ИМТ не являлись маркерами неблагоприятного прогноза. Летальность была сопоставима в группах пациентов с СД и без ожирения. Не было статистически значимой разницы в летальности у пациентов со СГ и без ожирения, хотя летальность была выше в 3 раза в группе с ожирением. Не выявлено статистически значимого увеличения частоты летальности у пациентов без СД с нормогликемией при поступлении в зависимости от ИМТ. Частота СГ при поступлении статистически значимо не различается в группах в зависимости от ИМТ, хотя и была в три раза выше в группах с избыточным весом и ожирением.