DOI: <https://doi.org/10.34883/Pl.2021.13.6.002>
УДК 616.1:614.454:[616.98:578.834]-08

Тяпаева А.Р., Семенова О.Н., Булаева Ю.В., Наумова Е.А.
Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, Саратов,
Россия

Tyapayeva A., Semenova O., Bulaeva Y., Naumova E.
Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Особенности клиники и лечения коронавирусной инфекции COVID-19 у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся на лечении в инфекционном госпитале

Features of Clinical Manifestations of Coronavirus Infection
COVID-19 in Patients with Cardiovascular Diseases Who
Hospitalized in Infectious Hospital

Резюме

Введение. Коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, поразила весь мир. Число зарегистрированных случаев заболевания превысило 98,2 млн, а умерло 2,1 млн человек.

Цель. Выявление у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, госпитализированных по поводу коронавирусной инфекции COVID-19 легкой и среднетяжелой степени, особенностей клинических, лабораторно-инструментальных и психологических проявлений заболевания.

Материалы и методы. Исследование включало 88 пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, госпитализированных в инфекционное отделение по поводу коронавирусной инфекции. Всем пациентам проводились: сбор анамнеза, опрос относительно клинической картины заболевания, физикальный осмотр, лабораторно-инструментальная диагностика, заполнение шкалы HADS, шкалы оценки тревоги Бека, шкалы оценки депрессии Гамильтона.

Результаты. Абсолютное большинство изученных пациентов относились к средней и старшей возрастной группе и имели среднетяжелое течение коронавирусной инфекции. Среди обилия симптомов со стороны различных систем органов преобладают клинические проявления поражения нервной системы: чувство страха и тревожности, нарушение сна, снижение памяти, заторможенность. У 47,7% пациентов выявлялось двустороннее полисегментарное поражение легких, соответствующее картине РГ-1. Также отмечались повышение уровня трансаминаз (>70%), гипергликемия (75%), ускорение СОЭ и повышение уровня СРБ (68,2%). При назначении лечения на амбулаторном и госпитальном этапе в 100% случаев избыточно назначалась антибактериальная и гормональная терапия.

Заключение. Выявлено разнообразие клинических проявлений коронавирусной инфекции со стороны всех систем органов, в особенности нервной системы, в том числе изменения психической сферы пациентов в виде тревоги и нарушения когнитивных функций. В большинстве

случаев выявляются: двустороннее поражение легких, гипергликемия, значительное повышение уровня трансаминаз и СРБ. Назначение антибактериальной и гормональной терапии в ходе лечения превышает реальную необходимость.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, COVID-19, SARS-CoV-2, сердечно-сосудистая система, клиническая картина.

Abstract

Introduction. The coronavirus infection caused by the SARS-CoV-2 virus has hit the whole world. The number of reported cases exceeded 98.2 million and 2.1 million people died.

Purpose. To identify the features of clinical, laboratory-instrumental and psychological manifestations of the disease in patients with cardiovascular diseases hospitalized for mild and moderate-severe COVID-19 coronavirus infection.

Materials and methods. The study included 88 patients with cardiovascular diseases who hospitalized in the infectious diseases department for coronavirus infection. All patients underwent the following diagnostic methods: history taking, detailed questioning regarding the clinical picture of the disease, physical examination, laboratory and instrumental diagnostics, filling out the hospital anxiety and depression scale HADS, Beck's anxiety rating scale, Hamilton's depression rating scale.

Results. The absolute majority of the studied patients belonged to the middle and older age group and had a moderate-severe course of coronavirus infection. Among the abundance of symptoms from various organ systems, clinical manifestations of nervous system damage predominate: feelings of fear and anxiety sleep disorders, memory loss, and lethargy. In 47.7% of patients, bilateral polysegmental lung damage was detected, corresponding to the picture of RG-1. There was also an increase in transaminase levels (>70%), hyperglycemia (75%), accelerated ESR, and an increase in CRP (68.2%). When prescribing treatment at the outpatient and hospital stages, in 100% of cases, antibacterial and hormonal therapy was excessively prescribed.

Conclusion. A variety of clinical manifestations of coronavirus infection on the part of all organ systems, especially the nervous system, including changes in the mental sphere of patients in the form of anxiety and impaired cognitive functions, were revealed. In most cases, there are: bilateral lung damage, hyperglycemia, a significant increase in the level of transaminases and CRP. The appointment of antibacterial and hormonal therapy during treatment exceeds the real need.

Keywords: coronavirus infection, COVID-19, SARS-CoV-2, cardiovascular system, clinical picture.

■ ВВЕДЕНИЕ

Пандемия коронавирусной инфекции по сей день остается огромной проблемой для системы здравоохранения во всем мире [1–3]. По данным ВОЗ, число зарегистрированных случаев заболевания превысило 98,2 млн, а умерло уже 2,1 млн человек во всем мире [4, 5]. Как известно, наиболее частым проявлением заболевания является поражение дыхательной системы, однако имеется информация о негативном влиянии вируса SARS-CoV-2 и на другие органы [6, 7]. К группе высокого риска по заражению COVID-19 относятся пациенты с коморбидной патологией, в особенности страдающие сердечнососудистыми заболеваниями, что приводит к более тяжелому течению инфекции и снижает шансы на благоприятный исход [8, 9], поэтому изучение особенностей клинического течения коронавирусной инфекции в данной группе пациентов является важным аспектом в борьбе с пандемией.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, госпитализированных по поводу новой коронавирусной инфекции COVID-19 легкой и среднетяжелой степени, особенности клинических, лабораторно-инструментальных и психологических проявлений данной инфекции и проанализировать их лечение.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе инфекционного отделения COVID-19 в одной из университетских больниц Саратова в период с ноября по декабрь 2020 г. Критерии включения: пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (артериальная гипертония, стабильная стенокардия напряжения (СН), ишемическая кардиомиопатия, сердечная недостаточность NYHA I–III, мерцательная аритмия), находящиеся на стационарном лечении в инфекционном отделении с подтвержденной методом ПЦР-диагностики коронавирусной инфекцией COVID-19 в возрасте 18–75 лет. Включение пациентов в исследование проводилось после стабилизации их состояния, за 3–4 дня до предполагаемой даты выписки. Критерии исключения: отказ от участия в клиническом исследовании, невозможность самостоятельно заполнить информированное согласие и/или предоставляемые опросники, пациенты отделения интенсивной терапии и реанимации с тяжелым течением заболевания, дыхательная недостаточность III степени, хроническая сердечная недостаточность IV ФК по NYHA, тяжелая деменция (результат менее 10 баллов по шкале MMSE). С пациентами проводилась беседа: сбор анамнеза жизни, анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний и детальный расспрос о клинической картине и особенностях течения коронавирусной инфекции. После опроса было предложено заполнить ряд шкал: госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS, шкалу оценки тревоги Бека, шкалу оценки депрессии Гамильтона. Проводились физикальный осмотр, оценка полученных в стационаре лабораторных показателей и определение тяжести поражения дыхательной системы по данным инструментальных методов исследования (рентгенография ОГП, КТ). Степень поражения легочной ткани оценивалась согласно действующим на момент проведения исследования временным рекомендациям Министерства здравоохранения 9-го пересмотра [8]. Исследование было одобрено комитетом по этике ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследование были приглашены 102 пациента, согласились на участие 90 респондентов, 2 пациента умерло до проведения интервью. Среди опрошенных – 58 женщин, 30 мужчин. Медиана возраста составила 61,5 года.

Как видно из табл. 1, в нашем исследовании коронавирусная инфекция чаще поражает мужчин и женщин средней и старшей возрастной категории (41–75 лет), при этом преобладают пациенты 61–70 лет и 56–60 лет. По половому признаку превалировали женщины, так как они чаще соглашались на участие в исследовании и лучше шли на контакт.

Согласно критериям клинических рекомендаций Министерства здравоохранения [8], по совокупности клинико-лабораторных и рентгенологических показателей у всех пациентов диагностировано среднетяжелое течение заболевания.

1-е место по распространенности кардиоваскулярной патологии среди опрошенных лиц занимают артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 2-го и 3-го функционального класса (ФК) по NYHA, что подтверждает описанные наблюдения отечественных и зарубежных коллег [6, 9]. Наименее распространены фибрилляция предсердий и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе. Среди других заболеваний чаще всего выявлено наличие ожирения, узлового зоба и

Таблица 1
Характеристика групп пациентов, включенных в исследование (n), %

Table 1
Clinical trial population characteristics (n), %

Пол	n	%
Мужчины	30	34
Женщины	58	66
Возраст*		
41–50	6	6,8
51–60	28	31,9
61–70	34	38,6
71–75	20	22,7
Сопутствующая патология		
ИБС	46	52,3
Ишемическая кардиомиопатия	42	47,7
Перенесенный ИМ	8	9,1
СН 2 ФК	2	2,3
СН 3 ФК	4	4,5
АГ	46	52,3
ХСН	40	45,5
ХСН 2 ФК	16	18,2
ХСН 3 ФК	24	27,3
ФП	8	9,1
ОНМК	8	9,1
Ожирение	58	66,0
Узловой зоб	22	25,0
Сахарный диабет	20	22,7
Варикозная болезнь вен	18	20,5
Панкреатит	18	20,5
Холецистит	14	15,9
Гастрит	14	15,9
ЯБЖ и 12-п кишки	6	6,8
Остеoarтроз коленных суставов	6	6,8
ХОБЛ	2	2,2

Примечание: * в исследовании не было пациентов в возрасте 18–40 лет.

варикозной болезни вен нижних конечностей, что также подтверждает описанные наблюдения отечественных и зарубежных коллег [9].

В ходе опроса установлено, что пациенты поступали в стационар в среднем на 8–9-й день заболевания, при этом большая их часть (93,2%) до госпитализации принимала различные медикаментозные препараты (табл. 2), 6,8% респондентов предпочитали не лечиться вовсе.

Как показано в табл. 2, для лечения COVID-19 чаще всего использовались антибактериальные (АБ), противовирусные препараты и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), реже принимались отхаркивающие лекарственные средства, глюкокортикостероиды (ГКС), антикоагулянты и витамины. Однако обращает на себя внимание тот факт, что антикоагулянтную терапию в 75% случаев принимали пациенты с постоянной формой ФП в анамнезе.

При анализе получаемой терапии на амбулаторном этапе выявлено, что подавляющее большинство респондентов с первых дней заболевания принимали антибактериальные препараты, даже не имея показаний, что противоречит рекомендациям Министерства здравоохранения и может ухудшать течение заболевания в целом. Стоит отметить, что среди антибактериальных препаратов лидирующие позиции по

Таблица 2
Группы лекарственных препаратов, принимаемых на амбулаторном этапе (n), %

Table 2
Groups of medicines taken at the outpatient stage (n), %

Терапия COVID-19	n	%
АБ	68	77,3
1 АБ*	38	55,9
2 АБ*	30	44,1
НПВС	54	61,3
Противовирусные	34	38,6
Отхаркивающие	14	16,0
ГКС	8	9,1
Оральные антикоагулянты (ОАК)	6	6,8
Витамины	2	2,3
Ничего	6	6,8
Базовая терапия ССЗ на амбулаторном этапе		
иАПФ/сартаны постоянно	50	56,8
иАПФ/сартаны только при повышении АД	10	11,4
Бета-блокаторы	26	29,5
Блокаторы кальциевых каналов	8	9,1
Диуретики	24	27,3
Антиагреганты	20	22,7
Антикоагулянты	6	6,8
Статины	8	9,1
Сердечные гликозиды	4	4,5
Нитраты	2	2,3
Ничего	10	11,4

Примечание: * процентное соотношение рассчитано от числа пациентов, принимавших антибактериальную терапию.

назначению и приему занимают азитромицин, цефтриаксон и амокси-клав как в качестве монотерапии, так и в сочетании друг с другом, гораздо реже назначался левофлоксацин.

В качестве противовирусной терапии в 88,2% случаев назначался ингавирин, среди НПВС для снижения температуры тела чаще других использовались парацетамол и ибупрофен.

При анализе базовой терапии не выявлено особенностей, как неоднократно описано в литературе, пациенты гораздо чаще принимают иАПФ, сартаны и бета-блокаторы и редко – антикоагулянты, статины и нитраты. В 11,4% случаев пациенты предпочитают не принимать какие-либо лекарственные средства.

Нами также учитывалось, кто назначал лечение на амбулаторном этапе и что заставило пациентов согласиться на госпитализацию. По данным опроса, в 77,3% случаев лечение назначалось врачом – участковым терапевтом, 20,5% пациентов лечились самостоятельно, еще 2,3% – по совету знакомых, перенесших коронавирусную инфекцию. 93,2% респондентов обратились в инфекционное отделение для госпитализации в связи с ухудшением состояния и неэффективностью лечения в амбулаторных условиях, 6,8% – по настоянию родственников.

Особенности клинических проявлений

Следует отметить, помимо неоднократно описанных в зарубежной и отечественной литературе основных проявлений со стороны дыхательной системы в виде сухого кашля, одышки, заложенности в грудной клетке и боли при дыхании, а также нарушения обоняния и вкуса, встречается большое количество симптомов со стороны других систем органов, в особенности нервной системы (табл. 3), что еще раз доказывает поражающее воздействие вируса SARS-CoV-2 на центральную и периферическую нервную систему и подчеркивает важность изучения анамнеза заболевания и жизни пациента [10]. Так, довольно часто пациенты предъявляли жалобы: на чувство страха и тревожности, нарушения сна, снижение памяти, головокружение, выраженные головные боли, не поддающиеся купированию анальгетиками и НПВС, нарушение ориентации в месте и во времени [11, 12]. Среди нарушений сна у 34,1% опрошенных выявлена бессонница, у 27,3% – частые пробуждения, у 18,2% – долгое засыпание и тревожные сны. Многие отмечали наличие чувства заторможенности, медлительности при выполнении каких-либо действий. Среди более редких жалоб описаны галлюцинации, к примеру пациенты слышали лай несуществующих собак, видели закрытые ворота и просили их открыть, описывали, что находятся в машине, несущейся в пропасть на большой скорости; реже жаловались на парестезии – 9,1%, потерю чувствительности на некоторых участках тела – 4,5%, ощущение нереальности происходящего – 2,3%. Изменение вкуса чаще всего выражалось в ощущении горького или сладкого привкуса во рту.

Со стороны сердечно-сосудистой системы самой частой жалобой является дестабилизация артериального давления, в 52,2% случаев – в виде гипертонического криза, в 16,0% случаев фиксировались эпизоды гипотонии. Причем встречались данные проявления как у пациентов с АГ в анамнезе, так и без нее. Необходимо учитывать, что частые жалобы на дестабилизацию АД в виде гипертонического криза могут быть

Таблица 3
Распределение симптомов по системам органов, n (%)

Table 3
Patients' symptoms (by systems) (n), %

Симптомы	n	%
Сердечно-сосудистая система		
Повышение АД	46	52,3
Эпизоды гипотонии	14	16,0
Тахикардия	52	59,1
Чувство перебоев в работе сердца	2	2,3
Дыхательная система		
Кашель	40	45,5
Одышка	46	52,2
Заложенность в грудной клетке	12	13,6
Боль при дыхании	12	13,6
Нервная система		
Чувство страха и тревожности	58	66,0
Заторможенность	54	61,0
Нарушения сна	50	56,8
Снижение памяти	46	52,3
Головокружение	46	52,3
Сильные головные боли	20	22,7
Дезориентация в месте и времени	20	22,7
Галлюцинации	8	9,1
Парестезии	8	9,1
Нервозность	4	4,5
Снижение/исчезновение обоняния	48	54,5
Снижение/исчезновение вкуса	46	52,3
Снижение/исчезновение слуха	2	2,3
Кожа		
Боль при касании	6	6,8
Сухость	6	6,8
Покалывания	2	2,3
Высыпания	2	2,3
ЖКТ		
Сухость во рту	6	6,8
Частая рвота	2	2,3
Другие симптомы		
Повышение температуры тела	86	97,7
Слабость	86	97,7
Снижение толерантности к физическим нагрузкам	78	88,6
Потеря аппетита	40	45,5
Миалгия	36	40,9
Боль в суставах	14	16,0
Повышенная потливость	6	6,8

связаны с получением пациентами терапии ГКС и не обязательно являются симптомом коронавирусной инфекции.

Необходимо подчеркнуть выраженность интоксикационного синдрома. Так, среди 97,7% респондентов, отмечавших во время болезни повышение температуры тела, у 54,5% показания колебались в пределах 38,0–39,0 °С, у 22,7% отметка на термометре достигала значения выше 39,0 °С, у 20,5% – 37,0–38,0 °С [13]. Повышение температуры тела фиксировалось от 6 до 18 дней. Медиана составила 10 дней.

При анализе жалоб на слабость установлено, что 55,8% заболевших испытывали выраженную слабость, которая проявлялась в невозможности самостоятельно встать с кровати или просто налить стакан воды, умеренно выраженная слабость встречалась в 30,3% случаев, незначительную слабость отметили 13,9% опрошенных. Снижение толерантности к физической нагрузке во время болезни зафиксировали 95,5% опрошенных.

Изредка, но все же выявлялись симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта [14]. Например, 6,8% пациентов сообщили, что приняли начало заболевания за обострение хронического холецистита, что проявлялось постоянной тошнотой и рвотой желчью.

Аускультация легких

Всем опрошенным пациентам выполнялась аускультация легких. По полученным данным, у большей части стационарных больных по всем легочным полям выслушивалось жесткое дыхание (75%), очаги крепитации – у 20,5% пациентов, у 4,5% не проводилось дыхание в нижних отделах легких, крайне редко встречались влажные незвучные хрипы. Обращает внимание особенность крепитации, чаще ее можно было услышать в нижних и средних долях легких при значительном объеме поражения легочной ткани (более 50%), также звучность крепитации отличалась от привычной при крупозной пневмонии. Характерен более приглушенный протяжный звук, не похожий на классический хруст снега.

Лабораторно-инструментальное исследование

При оценке данных лабораторно-инструментальных исследований важно упомянуть следующие изменения: у 75% госпитализированных на момент поступления обнаружена гипергликемия, при выписке повышение уровня глюкозы крови выявлялось у 54,5% из них. При этом отклонение отмечалось как среди лиц с СД в анамнезе, так и без него. Еще одна отличительная особенность – повышение уровня трансаминаз выше 3 норм при поступлении. Повышение уровня АЛТ и АСТ – у 77,3 и 72,3% соответственно, при выписке эти показатели снижались до нормальных значений у 95,5% пациентов. Повышение уровня СРБ зафиксировано у 68,2% респондентов, среднее значение уровня СРБ – 41,86. Медиана – 19,61.

В общем анализе крови при поступлении чаще всего выявлялись: ускорение СОЭ (68,2%), при выписке повышение нормальных значений сохранялось у 65,9% пациентов; тромбоцитопения (48,0%), лейкоцитоз и анемия легкой степени тяжести (18,0%), тромбоцитоз (16,0%). При выписке наблюдалась обратная динамика в некоторых показателях. Так, процент пациентов с тромбоцитопенией снизился до 18,2, а с тромбоцитозом увеличился до 31,8.

У 100% госпитализированных на момент поступления отмечалось повышение уровня Д-димера, среднее значение составило 1,19.

Всем пациентам была выполнена рентгенография (РГ) либо компьютерная томография органов грудной клетки для оценки степени поражения легких. По результатам произведенного исследования у 47,7% госпитализированных выявлена стадия РГ-1, у 36,4% – стадия РГ-2, у 13,6% и 2,3% – РГ-3 и РГ-4 соответственно. В 97,7% случаев была диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония. При этом преимущественно поражались нижние и средние доли, реже – верхушки легких, больший объем поражения чаще наблюдался справа.

Оценка психологических особенностей

При исследовании шкалы MMSE у 93,2% пациентов выявлены нарушения психического статуса от легких когнитивных до легкой деменции, преобладающее значение имеют умеренные когнитивные нарушения, на долю которых приходится 65,9%, у 18,2% – легкая деменция, у 9,1% – легкие когнитивные нарушения, и лишь у 6,8% нарушения не выявлены.

При анализе заполненных шкал Гамильтона у 22,7% опрошенных респондентов выявлено легкое депрессивное расстройство, у 77,3% отклонений не обнаружено.

При исследовании уровня тревоги по данным шкалы Бека оказалось, что у 97,7% пациентов присутствует небольшой уровень тревоги, а у 2,3 % он умеренно выражен.

По данным анализа госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS среди опрошенных пациентов выявлены субклинически выраженная тревога и депрессия у 4,5 и 15,9% соответственно. Клинически выраженная тревога и депрессия были у 2,3 и 6,8% соответственно.

Также следует отметить, что распространенность жалоб на чувство страха и тревожность, по данным опроса (66,0%), не подтверждается данными шкалы тревоги и депрессии HADS, депрессии Гамильтона. Вероятно, это связано со стабилизацией нервной системы и улучшением общего психосоматического состояния к моменту выписки из стационара, когда и проводилась оценка психического статуса по шкалам, а также с особенностями опросников, которые учитывают данные проявления на момент беседы. Однако шкала тревоги Бека, которая ориентирована на проявления психологических проблем на протяжении последней недели, подтверждает наличие небольшого уровня тревоги у опрошенных респондентов.

Также в ходе опроса пациентам был задан вопрос: «Чего Вы больше всего боялись за время болезни?». Большинство ответивших (45,2%) боялись умереть; 16,2% – быть подключенными к аппарату ИВЛ; заразить близких и не получить своевременную помощь – по 12,9%; 9,7% – резкого ухудшения состояния; 3,2% – не восстановиться после перенесенной инфекции, а 29,5% ответили, что ничего не боялись.

Лечение на госпитальном этапе

Во время госпитализации абсолютное большинство пациентов получали противовирусную терапию (табл. 4), причем умифеновир назначался гораздо чаще других препаратов. Несмотря на то что у всех пациентов было выявлено среднетяжелое течение заболевания,

антибактериальные препараты получали в 100% случаев. Однако, согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения, антибактериальная терапия показана только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (повышение прокальцитонина более 0,5 нг/мл, лейкоцитоз $>10 \times 10^9/\text{л}$, появление гнойной мокроты). Чаще всего использовались пенициллины, цефалоспорины, респираторные фторхинолоны. Реже назначались аминогликозиды и карбапенемы. Антикоагулянты также назначались всем пациентам, что может быть связано с наличием сопутствующей патологии и длительным постельным режимом. Обращает на себя внимание тот факт, что все респонденты с постоянной формой ФП получали ОАК. Глюкокортикоиды применялись в большинстве случаев, что также не соответствует клиническим рекомендациям, согласно которым они должны назначаться только пациентам с признаками цитокинового шторма.

В качестве базовой терапии большинство госпитализированных получали: иАПФ (сартаны), бета-адреноблокаторы, антиагреганты и статины.

Таблица 4
Группы лекарственных препаратов, принимаемых в стационаре, n (%)

Table 4
Groups of medicines taken in the hospital, n (%)

Терапия COVID-19	n	%
Противовирусные препараты	88	100
Умифеновир	56	63,6
Интерферон-альфа	32	36,4
Антибактериальные препараты	88	100
1 АБ	14	15,9
2 АБ	48	54,5
3 АБ	26	29,5
Антикоагулянты	88	100
НМГ	82	93,2
ОАК	6	6,8
Глюкокортикоиды	74	84,1
Отхаркивающие	66	75
Базовая терапия ССЗ		
иАПФ/сартаны	70	79,5
Бета-блокаторы	52	59,1
Блокаторы кальциевых каналов	32	36,4
Диуретики	28	31,8
Антиагреганты	42	47,7
Статины	38	43,2
Сердечные гликозиды	4	4,5
Антагонисты альдостерона	22	25
Нитраты	4	4,5
Альфа-блокаторы	4	4,5

Среднее количество дней госпитализации составило 14,8 (медиана – 14), средняя общая продолжительность заболевания – 23,6 дня (медиана – 23,5). Во время госпитализации на инсуффляции кислородом находилось 47,7% пациентов. Среднее количество дней кислородотерапии – 4,3.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Среди изученных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями наиболее часто встречалась следующая сопутствующая патология: АГ, ИБС, ХСН, ожирение и СД в анамнезе. Наиболее типичными симптомами были: кашель, одышка, выраженная слабость, повышение температуры тела до 38,0–39,0 °С (медиана длительности – 10 дней), снижение толерантности к физической нагрузке, дестабилизация АД, тахикардия. Отмечено обилие симптомов со стороны ЦНС: нарушение вкуса и обоняния, снижение памяти, чувство страха и тревожности, нарушение сна, заторможенность. Преобладающая часть больных боялась умереть. Выявлены изменения психической сферы пациентов в виде тревоги и умеренных нарушений когнитивных функций.

У преобладающего числа пациентов при поступлении выявлены гипергликемия, повышение уровня трансаминаз выше нормы в 3 раза, высокий уровень СРБ. Чаще всего у опрошенных лиц диагностировалось двустороннее поражение легких, соответствующее картине РГ-1.

Антибактериальная и гормональная терапия не всегда назначалась с учетом клинических рекомендаций Министерства здравоохранения как на амбулаторном, так и на госпитальном этапе. Назначение антикоагулянтов в целом соответствует рекомендациям.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, обработка и редактирование материала и статьи – Наумова Е.А.; дизайн исследования, сбор материала, обработка, написание текста – Тяпаева А.Р.; обзор литературы, обработка материала – Булаева Ю.В., Семенова О.Н.

Authors' contribution: research concept and design, processing and editing of material and articles – Naumova E.; research design, material collection, text processing, text writing – Tyapayeva A.; literature review, material processing – Semenova O., Bulaeva Y.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Chaolin H., Yeming W., Xingwang L. (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, vol. 395, pp. 497–506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
2. Chen N., Zhou M., Dong X. (2020) Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, vol. 395, pp. 507–513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7
3. Gorenkov D.V., Hantimirova L.M., Shevcov V.A. (2020) Vspyshka novogo infekcionnogo zaboлевaniya covid-19: β-koronavirusy kak ugroza global'nomu zdравоохранeniyu [The outbreak of a new infectious disease covid-19: beta-coronaviruses as a threat to global health]. *Biologics. Prevention. Diagnostics. Treatment*, vol. 20 (1), no 6, p. 20.

4. (2021) *Koronavirus. Onlajn karta rasprostraneniya koronavirusa* [Coronavirus. Online map of the spread of coronavirus]. Available at: <https://coronavirus-monitor.ru>.
5. *Johns Hopkins Coronavirus Resource Center*. Available at: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
6. Zajcev A.A., Chernov S.A., Stec V.V. (2020) Algoritmy vedeniya pacientov s novoj koronavirusnoj infekciej COVID-19 v stacionare. Metodicheskie rekomendacii [Algorithms for the management of patients with a new coronavirus infection COVID-19 in the hospital. Methodological recommendations] *Consilium Medicum*, vol. 22, no 11, pp. 91–97.
7. Liotta E.M., Batra A., Clark J.R. (2020) Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in Covid-19 patients. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, vol. 7, no 11, pp. 2221–2230.
8. Ministry of Health of the Russian Federation (2020) *Vremennye metodicheskie rekomendacii: profilaktika, diagnostika i lechenie novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19). Versiya 9 (utv. Ministerstvom Zdravoohraneniya RF 26.10.2020)* [Interim guidelines: prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19). Version 9 (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation on 26.10.2020)]. (in Russian)
9. Rajan R., Jarallah M.A., Dashti R.J. (2020) Cardiovascular complications of novel Wuhan Coronavirus (COVID-19) – A 2020 update. *Journal of Cardiology and Current Research*, vol.13, no 1, p. 28.
10. Gusev E.I., Martynov M.YU., Bojko A.N. (2020) Novaya koronavirusnaya infekciya (COVID-19) i porazhenie nervnoj sistemy: mekhanizmy nevrologicheskix rasstrojstv, klinicheskie proyavleniya, organizaciya nevrologicheskoi [New coronavirus infection (COVID-19) and damage to the nervous system: mechanisms of neurological disorders, clinical manifestations, organization of neurological]. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S. S. Korsakov*, vol. 120, no 6, pp. 7–16.
11. Pérez C.A. (2020) Looking ahead: The risk of neurologic complications due to COVID-19. *Neurology: Clinical Practice*, vol. 10, no 4, pp. 371–374. doi:10.1212/CPJ.0000000000000000
12. Remsik J., Wilcox J.A., Babady N.E. *Inflammatory Leptomeningeal Cytokines Mediate COVID-19 Neurologic Symptoms in Cancer Patients*. Available at: www.medRxiv.org. doi: 10.1101/2020.09.15.20195511
13. Goyal P., Choi J.J., Pinheiro L.C. (2020) Clinical characteristics of COVID-19 in New York City. *The New England Journal of Medicine*, vol. 382, no 24, pp. 2372–2374. doi: 10.1056/nejmc2010419. PMID: 32302078
14. Pan L., Mu M., Yang P. (2020) Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *The American Journal of Gastroenterology*, vol. 115, no 5, pp.766–773. doi: 10.14309/ajg.0000000000000062

Подана/Submitted: 05.05.2021

Принята/Accepted: 02.12.2021

Контакты/Contacts: ahm_fusha@mail.ru