

ХРОНИЧЕСКАЯ БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ И НОВАЯ КОРОНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ — ВОЗМОЖНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

*Владимир Анатольевич Исаков¹, Ульяна Юрьевна Калиниченко¹,
Сергей Вячеславович Маслов², Вероника Дмитриевна Шварц¹*

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

² Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр “XXI век”». 192289, Санкт-Петербург, Моравский пер., д. 3, корп. 2, лит. А, пом. 2Н

E-mail: vlisak@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: коронавирусная инфекция; COVID-19; SARS-CoV-2; амбулаторное лечение; бронхиальная астма; хроническая обструктивная болезнь легких; ХОБЛ.

Введение. Значение инфекционных процессов различной этиологии в возникновении обострений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) или бронхиальной астмы (БА), равно как и предрасположенность пациентов с хронической бронхолегочной патологией к острым респираторным заболеваниям дыхательных путей, общеизвестно. В этом аспекте данные по SARS-CoV-2 в настоящее время недостаточны. Наряду со сведениями, что такие пациенты имеют больше шансов заразиться COVID-19 или заболевание протекает у них более тяжело, значительное число авторов утверждает отсутствие связи обострений БА или ХОБЛ, а также курения с вероятностью заражения и тяжестью течения или об их низкой восприимчивости к этому заболеванию по сравнению с общей популяцией.

Цель исследования. Изучить встречаемость и особенности течения хронической бронхолегочной патологии у пациентов с COVID-19, находящихся на амбулаторном лечении.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 300 медицинских карт амбулаторных пациентов, обратившихся в «Медицинский центр “XXI век”» с апреля 2020 по июнь 2021 года в связи с появлением катаральных и/или астенических симптомов и лихорадки, с верифицированным методом ПЦР диагнозом COVID-19. Группа включала 224 взрослых в возрасте от 18 до 88 лет, 71 ребенка в возрасте от 1 года до 17 лет и 5 детей в возрасте до года, 160 лиц женского и 140 — мужского пола.

В статистическом анализе учитывались сведения о наличии в анамнезе аллергических реакций, курения, верифицированной бронхолегочной и другой хронической патологии. Течение заболевания отслеживалось, главным образом, по клиническим проявлениям и показателям пульсоксиметрии. Анализы крови, рентгеновские методы обследования выполнены по показаниям примерно у 1/3 больных. Все случаи закончились выздоровлением, подтвержденным отрицательным результатом ПЦР-теста на SARS-CoV-2.

Результаты. По данным анамнеза установленный диагноз БА выявлен в 9 случаях — у троих детей в возрасте от 5 до 14 лет и шести взрослых. У четырех больных БА прослеживалось преобладание аллергического компонента. Дополнительно среди взрослых выявлено 3 случая ХОБЛ и по одному случаю бронхоэктатической болезни и центрального рака бронха. Пациенты с БА и ХОБЛ до заболевания COVID-19 получали лечение, включавшее различные комбинации бета-адреномиметиков, м-холинолитиков и ингаляционных глюкокортикостероидов. Потребление табака подтвердили только 22 взрослых пациента.

Не обнаружено отличий при сравнении половозрастных показателей исследованной группы с данными Росстата за 2020 год и всей российской популяции. Средняя продолжительность течения COVID-19 у детей и взрослых не отличалась и составила в среднем $15,2 \pm 6,2$ дня. Встречаемость симптомов также не зависела от возраста. Слабость/утомляемость беспокоили 283 пациента, кашель — 185, насморк — 173, першение в горле — 171, аносмия — 82, ощущения неполноты вдоха, нехватки воздуха, одышки без значимого увеличения частоты дыхания — 26.

Тяжесть заболевания в большей мере соответствовала легкому или среднетяжелому течению. Отсутствие лихорадки в период заболевания отмечалось у 74 человек, субфебрилитет —

у 117. Подъемы до фебрильных значений в первые дни болезни зафиксированы у 119 пациентов, из них только у 20 температура эпизодически повышалась до 39 °С и выше. Снижение SpO_2 в пределах 90–95% наблюдалось у троих и до 88% — у одного пациента с дальнейшей быстрой нормализацией показателя. Свистящие сухие хрипы, единичные или в незначительном количестве определялись у 17 пациентов, в том числе у двух больных с БА и одного с ХОБЛ.

Лечение проводилось по рекомендованным схемам. Помимо нестероидных противовоспалительных средств в 79 случаях назначались антибиотики через рот и в 66 — новые оральные антикоагулянты. Системные глюкокортикостероиды не применялись. Ни у одного пациента не потребовалось усиление бронхолитической терапии.

Заключение. Наличие в анамнезе БА или ХОБЛ, по всей видимости, не относится к числу вероятных факторов риска заболевания COVID-19, поскольку их встречаемость у больных COVID-19 не превышает таковой в детской и взрослой популяциях России. Связь COVID-19 с обострениями БА и ХОБЛ не прослеживается, однако не исключается определенное превентивное влияние табакокурения на заражение COVID-19, так как доля потребителей табака среди заболевших (22 человека из 224) значительно меньше данных Росстата по населению РФ, что требует дальнейшего целенаправленного изучения.