

УДК 614.21

DOI 10.24412/2312-2935-2022-2-107-128

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

П.В. Гуляев^{1,2}, С.В. Реснянская¹, И.В. Островская³

¹ ГБУ здравоохранения города Москвы «Диагностический центр №5 с поликлиническим отделением» Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва

² ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

³ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

Введение. Актуальность проблемы обусловлена тем, что по данным информационного ресурса COVID-19, число пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, составило 6 161 835 человек за период с января по декабрь 2020 г., из них: средняя степень тяжести – 480 692 человека, тяжелая степень тяжести – 110 178 человек, крайне тяжелая – 78 669 человек, легкая и др. состояния – 5 492 296. В настоящее время по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) осложнениями после перенесенной ковидной инфекции страдают не менее 10% переболевших людей [1]. По данным ВОЗ, не менее 10% людей, переболевших COVID-19, страдают постковидным синдромом. Около 40% из них жалуются на ощущение нехватки воздуха, одышку. У 17% сохраняется кашель. Каждый десятый испытывает боли в суставах и мышцах. Также пациентов может беспокоить учащенное сердцебиение. Каждый пятый жалуется на ощущение тумана в голове или усиление выпадения волос. Проблемы со сном испытывает каждый третий пациент. 60% пациентов после COVID-19 испытывают признаки астении (синдром хронической усталости), в том числе мышечную слабость. Еще 4% страдают от головокружений, а 2% отмечают онемение в стопах и кистях рук. У 4% пациентов наблюдаются боли в животе, тошнота, диарея [1].

Цель – изучить последствия заболевания у пациентов, перенёсших новую коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы – анализ, классификация, сравнение, анкетирование, методы статистической обработки данных.

Результаты. Выборку исследования составили 83 человека, перенёсших новую коронавирусную инфекцию. Среди них 41 женщина и 42 мужчины в возрасте от 17 до 66 лет. Было выявлено, что у женщин позднее, чем мужчин, начинают проявляться признаки постковидных осложнений; а у мужчин тяжелее проходит период реабилитации сразу после острой фазы заболевания. Так же нам удалось выявить связь между степенью тяжести перенесенного заболевания и постковидным синдромом. Пациенты, перенесшие заболевание в тяжелой степени, чаще испытывают на себе симптомы постковидных последствий, чем пациенты, перенесшие заболевание в легкой форме. Анализ наличия последствий у исследуемых по прошествии 12 месяцев и более выявил наличие симптомов «постковидного синдрома», что может говорить о длительном течении нового явления «ковидный хвост», что требует более длительного наблюдения за пациентами. Исследования показали, что постковидный синдром может влиять на жизнь широкого спектра людей с COVID-19 – от тех, у кого острая форма протекает легко, до лиц с наиболее тяжело протекавшим заболеванием. Постковидный синдром может затрагивать множество органов, влиять на

целый ряд систем и проявляться в виде усталости, одышки, нарушениями работы сердца, когнитивных функций, сна.

Обсуждения. Наиболее часто отмечаемый респондентами симптом – астения. Ее возникновение и стойкий характер могут быть обусловлены воздействием вируса на нервные клетки, а также перенесенной гипоксией и развитием микротромбозов. Влияние SARS-CoV-2 на когнитивную деятельность, а также на возникновение постковидной астении является серьезной проблемой как у мужчин, так и у женщин. Слабость после коронавируса с сопутствующими головными болями, сонливостью, физической слабостью может возникать из-за нехватки кислорода в связи с поражением легких. В отличие от обычной усталости постковидная астения является патологическим состоянием и не устраняется отдыхом. Такое состояние может вести к снижению работоспособности, нарушению привычной жизнедеятельности и создавать почву для более тяжелых психических и соматических нарушений.

Выводы. COVID-19 – мультисистемное заболевание с разнообразными симптомами. Развитие продолжающегося симптоматического (подострого) и постковидного синдрома не зависит от степени тяжести заболевания. У перенесших острый COVID-19 могут быть различные симптомы и со временем они могут меняться. Постковидный синдром – опасное состояние, которое может влиять на физическое и психологическое состояние человека.

Ключевые слова: ковидный хвост, постковидный синдром, раннее выявление, осложнения, COVID-19, углубленная диспансеризация.

DETECTION OF POST-CORONAVIRUS SYNDROME IN PATIENTS WHO HAVE HAD A NEW CORONAVIRUS INFECTION

P.V. Gulyaev^{1, 2}, S.V. Resnyanskaya¹, I.V. Ostrovskaya³

¹ State Budgetary Healthcare Institution of the City of Moscow "Diagnostic Center №5 with the Polyclinic Unit" of the Department of Healthcare of the City of Moscow, Moscow

² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow

³ Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

Introduction. The urgency of the problem is conditioned by the fact that according to COVID-19 information resource, the number of patients who had coronavirus infection from January till December 2020 amounted to 6,161,835, of them: 480,692 had moderate degree of severity, 110,178 had severe degree of severity, 78,669 had extremely severe condition, 5,492,296 had mild and other conditions. At present time according to WHO data not less than 10% of survived covidinfection suffer from complications [1]. According to the WHO, at least 10% of people who have had Covid-19 suffer from postvoid syndrome. About 40% of them complain of feeling short of breath, shortness of breath. Seventeen percent have a persistent cough. One in ten experience joint and muscle pain. Patients may also be disturbed by palpitations. One in five have a foggy feeling in the head or increased hair loss. And one in three patients experience sleep problems. 60% of patients after COVID-19 experience signs of asthenia (chronic fatigue syndrome), including muscle weakness. Another 4% suffer from dizziness, and 2% report numbness in the feet and hands. Abdominal pain, nausea, and diarrhea occur in 4% of patients [1].

Purpose to study – the consequences of the disease in patients who had a new coronavirus infection.

Materials and methods. Questionnaire, analysis, classification, comparison method, statistical processing methods.

Results. As a result of the study, we were able to find out that women later than men begin to show signs of post-acute complications, and men have a harder period of rehabilitation immediately after the acute phase of the disease. We also managed to identify a correlation between the severity of the disease and postcoid syndrome. Patients who had the disease in a severe degree were more likely to experience symptoms of postcoid sequelae than patients with a mild degree of severity. Analysis of the presence of sequelae in study subjects after 12 months or more revealed the presence of "postcoid syndrome" symptoms, which may suggest a long-term course of the new "covid tail" phenomenon, and requires longer follow-up of patients. Studies have shown that post-covid syndrome can affect the lives of a wide spectrum of people with COVID-19, from those with the acute form going mildly to those with the most severe disease. COVID-19 can affect multiple organs and affect a range of systems, including fatigue, shortness of breath, cardiac dysfunction, cognitive damage, and sleep disturbances.

Discussion. The most frequently reported symptom by respondents is asthenia. Its occurrence and persistence may be due to the effect of the virus on nerve cells, as well as to hypoxia and the development of microthrombosis. The effect of SARS-CoV-2 on cognitive performance as well as the occurrence of post-coronary asthenia is a serious problem in both men and women. Weakness after coronavirus with associated headaches, drowsiness, and physical weakness can occur due to lack of oxygen due to lung damage. Unlike normal fatigue, post-coronary asthenia is a pathological condition and is not corrected by rest. Such a condition can lead to decreased performance, disruption of habitual activities, and set the stage for more severe mental and somatic disorders.

Conclusions. COVID-19 is a multisystem disease, with a variety of symptoms. The development of ongoing symptomatic (subacute) and post-acute syndrome is independent of the severity of the disease. Persons with acute COVID-19 may have a variety of symptoms and may change over time. Post-covid syndrome is a dangerous condition that can affect a person's physical and psychological well-being.

Key words: cauda equina, postvoid syndrome, early detection, complications, COVID-19, in-depth medical examination.

Введение. Поддержание здоровья лиц, перенесших COVID-19, на сегодняшний день 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 для своевременного выявления возможных осложнений [2]. Связано это с тем, что в России от болезней системы кровообращения после перенесенного заболевания COVID-19 умерло на 97 300 человек больше, чем в 2019 году [3].

Новый порядок диспансеризации разрабатывался с учетом не только отечественного, но и международного опыта, и призван оценить состояние здоровья у пациентов, перенёвших COVID-19. Диспансеризация взрослого населения была включена в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021–

2023 годы [4].

COVID-19 – мультисистемное заболевание с разнообразными симптомами. Развитие продолжающегося симптоматического (подострого) и постковидного синдрома не зависят от степени тяжести заболевания. У перенёсших острый COVID-19 могут быть различные симптомы, и со временем они могут меняться.

Согласно данным информационного ресурса Министерства здравоохранения РФ по мониторингу эпидемической обстановки, нарушения системы кровообращения – это одно из осложнений коронавирусной инфекции. Примерно у каждого пятого заболевшего пациента возникают тромбы, 23% из них умирают. Спустя месяцы после перенесённого COVID-19 люди продолжают страдать от различных нарушений здоровья [2].

По данным ВОЗ, не менее 10% людей, переболевших COVID-19, страдают постковидным синдромом. Около 40% из них жалуются на ощущение нехватки воздуха, одышку. У 17% сохраняется кашель. Каждый десятый испытывает боли в суставах и мышцах. Также пациентов может беспокоить учащенное сердцебиение. У каждого пятого ощущение тумана в голове или усиливается выпадение волос. А проблемы со сном испытывает каждый третий пациент. 60% пациентов после COVID-19 испытывают признаки астении (синдром хронической усталости), в том числе мышечную слабость. Еще 4% страдают от головокружений, а 2% отмечают онемение в стопах и кистях рук. У 4% пациентов наблюдаются боли в животе, тошнота, диарея [2].

Актуальность проблемы обусловлена тем, что по данным информационного ресурса COVID-19, число пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, составило 6 161 835 человек за период с января по декабрь 2020 г., из них: средняя степень тяжести – 480 692 человека, тяжелая степень тяжести – 110 178 человек, крайне тяжелая – 78 669 человек, легкая и др. состояния – 5 492 296. В настоящее время по данным ВОЗ осложнениями после перенесенной ковидной инфекции страдают не менее 10% переболевших людей [2].

После болезни риск образования тромбов, по мнению Минздрава РФ, возникает у трети переболевших. Наибольший риск развития инфаркта и инсульта у людей, перенёсших COVID-19, возникает примерно через 2 месяца после выписки из стационара [5].

Постковидный синдром – патологическое состояние после коронавируса, которое может сопровождаться различной симптоматикой. С подобным синдромом сталкивается практически каждый человек, переболевший инфекцией.

Постковидный синдром может возникнуть вне зависимости от того, в какой форме

коронавирус протекал у человека: скрытой, легкой, средней, тяжелой или критической, и длиться до 12 недель и больше [6].

Имеется несколько гипотез возникновения постковидного синдрома:

1. Прямое повреждение органов пациента. Коронавирус напрямую повреждает клетки легких, сердца, кровеносных сосудов, головного мозга, почек, желудка и кишечника.

2. Тромбы. Вирус вызывает воспаление внутренней оболочки кровеносных сосудов (эндотелиит, васкулит), что приводит к проблемам со свертыванием крови. Наличие микротромбов в кровяном русле выводит из строя обильно кровоснабжаемые органы – сердце, почки, надпочечники, щитовидную железу, половые железы, головной мозг и другие.

3. Вирус повреждает клетки головного мозга и крупных нервов, вызывая большое разнообразие симптомов, от проблем со сном и тревожных расстройств до нарушений ритма сердечной деятельности и дыхания.

4. Вирус вызывает чрезмерный ответ иммунной системы. Провоцируются аутоиммунные реакции. Возникает хроническое воспаление, вследствие активации тучных клеток, которые выделяют большое количество медиаторов [6].

У женщин постковидный синдром встречается чаще, чем у мужчин. У пациентов, перенесших заболевание в тяжелой форме, синдром встречается чаще, чем у тех, кто болел в лёгкой форме [5].

В общей сложности было проанализировано 203 патологических симптома, которые вошли в понятие «ковидный хвост», или «постковидный синдром». Проблемы возникали даже у тех, у кого болезнь протекала в лёгкой форме. Нарушения проявлялись не сразу, а спустя месяцы после выздоровления и могли сохраняться на протяжении полугода и даже дольше [6].

«Ковидный хвост» – термин, который появился недавно. Под ним понимают возникающие вследствие перенесенного коронавируса симптомы, которые не проходят даже спустя долгое время после выздоровления. У пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию, чаще, чем у других, возникают осложнения. Изучение постковидного синдрома продолжается. На данный момент известно, что проявления болезни индивидуальны и во многом зависят от изначального состояния организма.

Тем не менее точно определить, у кого разовьется постковидный синдром, пока невозможно. Например, те, кто переболел коронавирусом в тяжелой форме, способны вернуться к нормальной жизни уже через два месяца. Зато те, кто легко перенес болезнь,

порой не могут избавиться от симптомов долгое время.

Цель – изучить последствия заболевания у пациентов, перенёвших новую коронавирусную инфекцию.

Материалы и методы. Для сбора информации был использован метод анкетирования. Нами была разработана анкета для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. По результатам анкетирования был проведён анализ негативных последствий перенесенного заболевания COVID-19 среди респондентов разных возрастных групп, с легкой и средней тяжестью прошедшего заболевания и периодом после заболевания от 1 до 20 месяцев.

Анкетирование проводилось в декабре 2021 года онлайн с помощью Google Forms. Часть вопросов была направлена на определение степени тяжести и времени, пройденного после перенесенного заболевания. Другая часть – на выявление последствий после перенесенного заболевания COVID-19.

Выборку исследования составили 83 человека, перенёвших новую коронавирусную инфекцию. Состав испытуемых: 41 женщины, 42 мужчин в возрасте от 17 до 66 лет. Средний возраст респондентов составил $40 \pm 1,2$ лет.

После проведения анкетирования мы разделили респондентов по следующим критериям: время, прошедшее после заболевания; пол; степень тяжести перенесенного заболевания. В дальнейшем в группах был проведен сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждения. По результатам анкетирования было выявлено, что 8% респондентов не знают, какова была степень тяжести их заболевания. Это может быть связано с тем, что заболевание прошло в легкой форме. Пациент перенес его «на ногах», не обращаясь за медицинской помощью. 69% респондентов считают, что перенесли заболевание в легкой форме. И только 23% участников исследования указывают на среднюю и выше степень тяжести заболевания (рисунок 1).

Независимо от степени тяжести перенесенного заболевания 59% респондентов отмечают ухудшение здоровья (рисунок 2).



Рисунок 1. Степень тяжести перенесенного заболевания (в % от общего количества респондентов)

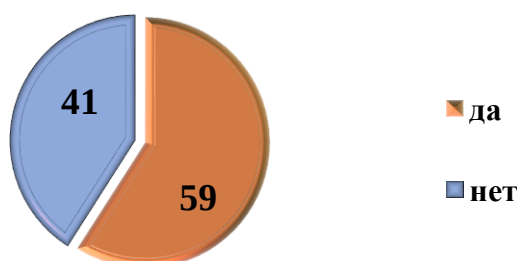


Рисунок 2. Ухудшение состояния здоровья респондентов после перенесенного (в % от общего количества респондентов)

Из всех симптомов постковидного синдрома респонденты наиболее часто (в 15% случаях) отмечают повышенную утомляемость и нарушение сна. Этот симптом называли 66% респондентов. На втором месте по выраженности (рисунок 3) перепады настроения и эмоций (12% случаев). Эти изменения отмечают 53% респондентов.

1. Анализ временных особенностей последствий перенесенного заболевания.

Респонденты были разделены на следующие 3 группы: 1-6 месяцев, 7-12 месяцев, более 12 месяцев после перенесённого заболевания. В первую группу вошли 10 женщин и 21 мужчина, во вторую группу – 17 женщин и 9 мужчин, в третью группу – 14 женщин и 12 мужчин.

Было выявлено, что по прошествии 1-6 месяцев после заболевания наиболее часто пациенты жалуются на боль в грудной клетке. Ее отмечают 63% респондентов, констатировавших наличие у себя этого симптома. Как показал дальнейший анализ, со временем количество пациентов, жалующихся на боль в грудной клетке, снижается (рисунок

4).

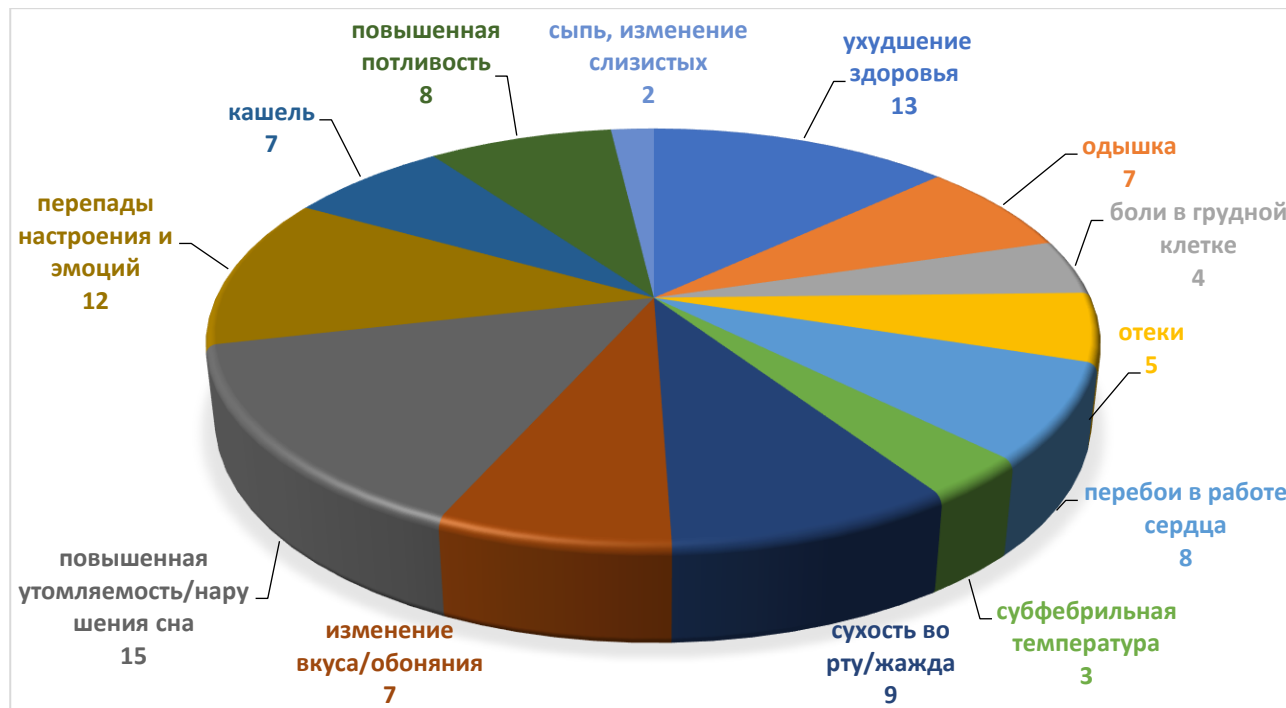


Рисунок 3. Основные симптомы перенесенного заболевания (в процентном отношении от общего количества симптомов)



Рисунок 4. Распределение симптомов по прошествии 1-6 месяцев (процентное соотношение от всех респондентов, положительно ответивших на вопрос)

Вторым по выраженности симптомов первого полугодия после заболевания, как показало наше исследование, является субфебрильная температура (58% от общего числа респондентов, отметивших наличие у себя этого симптома). Далее по степени выраженности идут сухость во рту/жажда, сыпь/изменение слизистых, одышка, ухудшение здоровья.

Анализ жалоб респондентов второй группы (спустя 7-12 месяцев после заболевания) показал, что наиболее часто участников исследования беспокоила повышенная потливость (50% от общего числа респондентов, отметивших наличие у себя этого симптома). По-прежнему отмечают сыпь и изменение слизистых 43% от общего числа респондентов, констатировавших наличие у себя этого симптома. Сохраняется количество респондентов, отмечающих изменение вкуса/обоняния (37% от общего числа респондентов, отметивших



наличие у себя этого симптома). По-прежнему сохраняются одышка и кашель (рисунок 5).

Рисунок 5. Распределение симптомов по прошествии 7-12 месяцев (процентное соотношение от всех респондентов, положительно ответивших на вопрос)

Среди респондентов третьей группы (спустя 12 месяцев и более после заболевания) больше всего оказалось тех, кто жалуется на отеки (40% от общего числа респондентов, отметивших наличие у себя этого симптома). Треть респондентов продолжает отмечать

повышенную утомляемость и нарушение сна. Респонденты по-прежнему замечают, что состояние их здоровья не вернулось к прежнему уровню (рисунок 6).



Рисунок 6. Распределение симптомов по прошествии более 12 месяцев (процентное соотношение от всех респондентов, положительно ответивших на вопрос)

2. Анализ гендерных особенностей последствий перенесенного заболевания.

Анализ симптомов постковидного синдрома (рисунок 7) показал, что наиболее выраженным у мужчин, как отмечалось выше, является симптом повышенной утомляемости и нарушений сна. Его отметили 69% мужчин. Женщины озабочены ухудшением состояния здоровья в целом (65,9% респонденток).

На втором месте по выраженности у мужчин ухудшение здоровья в целом (52,4% участников исследования), на третьем – перепады настроения и эмоций по различным причинам (45,2% респондентов).

На втором месте по выраженности у женщин повышенная утомляемость и нарушения сна (у 63,4% участниц исследования), на третьем – перепады настроения и эмоций по различным причинам (у 61% участниц).

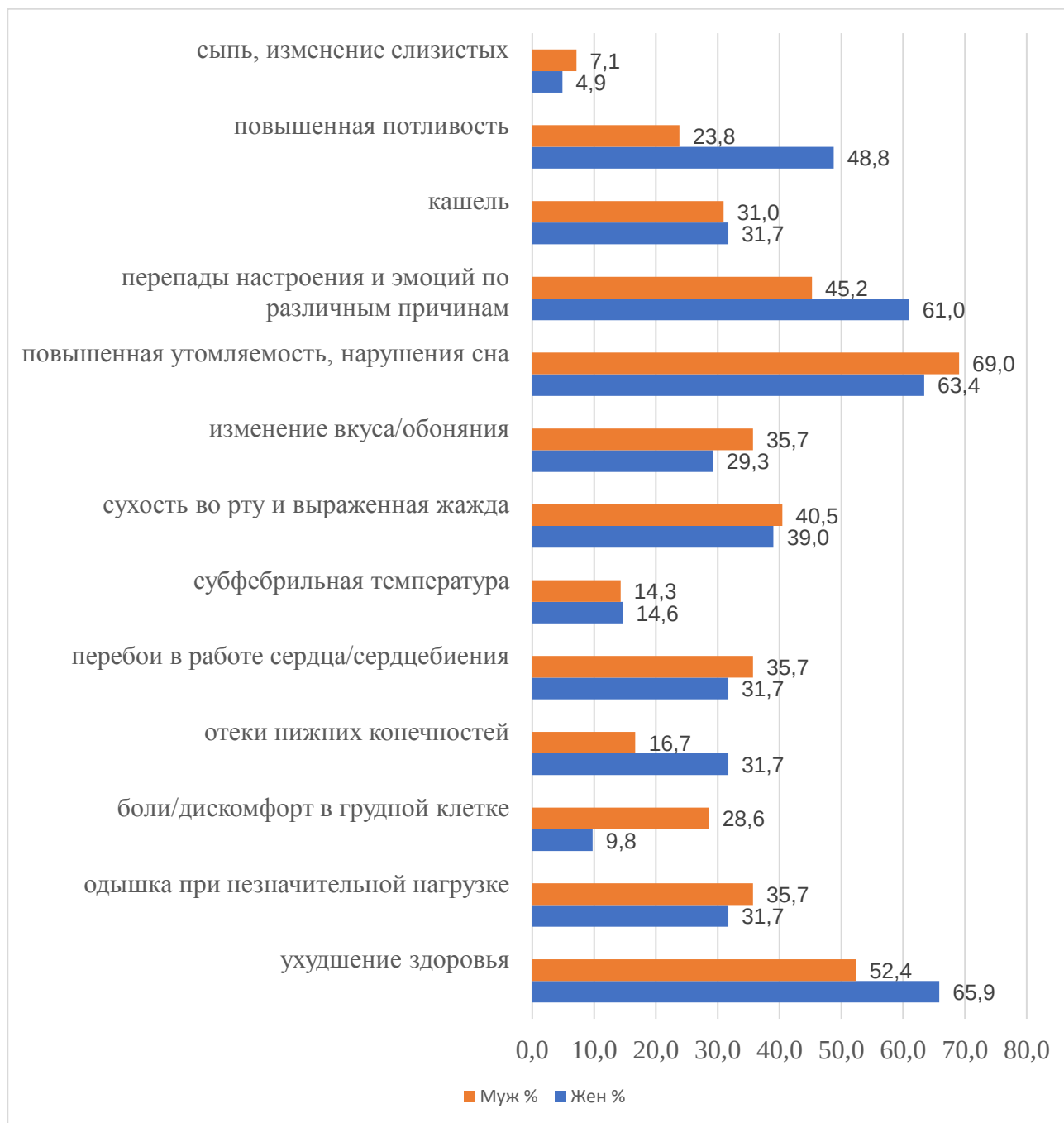


Рисунок 7. Распределение симптомов в зависимости от пола

Таким образом, в нашей выборке мы не выявили гендерных особенностей протекания постковидного синдрома. Наиболее часто отмечаемыми симптомами являются: ухудшение здоровья, повышенная утомляемость и нарушения сна, перепады настроения и эмоций по различным причинам. И проявляются они в первую очередь изменениями в психическом здоровье индивида.

Рассмотрим гендерные особенности протекания постковидного синдрома у респондентов в зависимости от степени тяжести заболевания.

Ухудшение здоровья в самом раннем периоде (1-6 месяцев после перенесенного заболевания) отмечают 70% женщин и 61,9% мужчин первой группы. Показатели по этому критерию во второй группе 64,71% и 33,3% соответственно. Видно, что есть тенденция на улучшение состояния по прошествии времени. В то же время анализ результатов исследования гендерных особенностей протекания постковидного синдрома в третьей группе (более года после заболевания) показал, что тенденция на улучшение здоровья не подтвердилась. Примерно столько же женщин отмечают ухудшение здоровья, а количество мужчин с подобными жалобами увеличилось примерно на треть (рисунок 8).

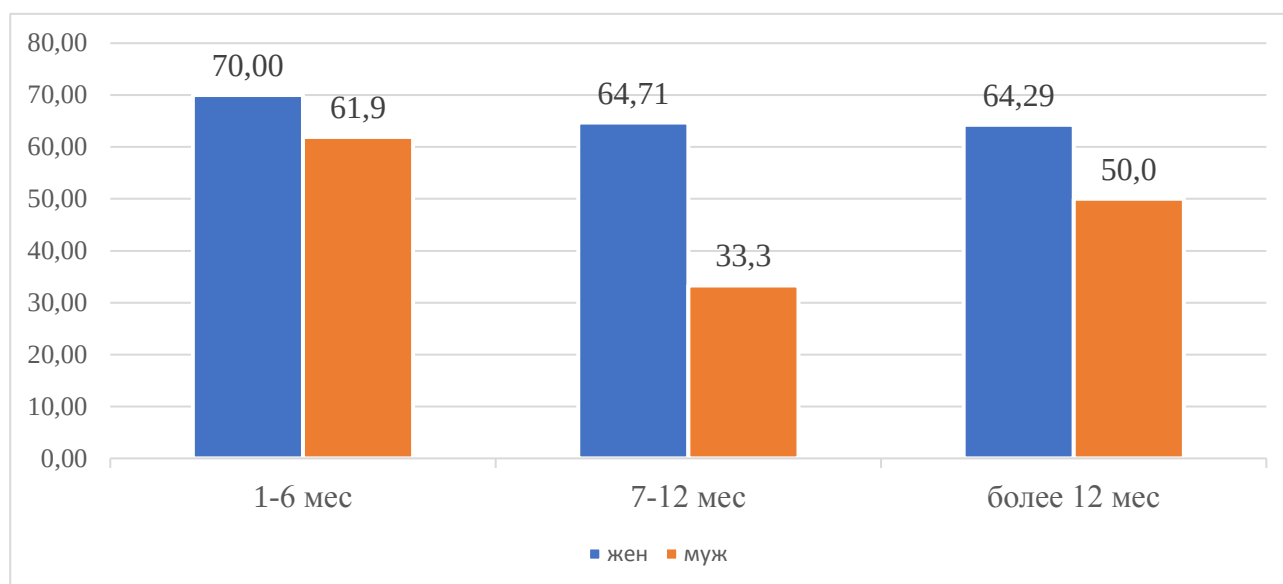


Рисунок 8. Гендерные показатели ухудшения состояния здоровья в зависимости от времени после заболевания (в процентном соотношении от количества респондентов соответствующего пола в группе)

Анализ гендерных особенностей проявления постковидных симптомов по прошествии от 1 до 6 месяцев после заболевания показал, что в первом полугодии после заболевания наличие всех симптомов, кроме отеков, мужчины отмечают значительно чаще, чем женщины (рисунок 9).

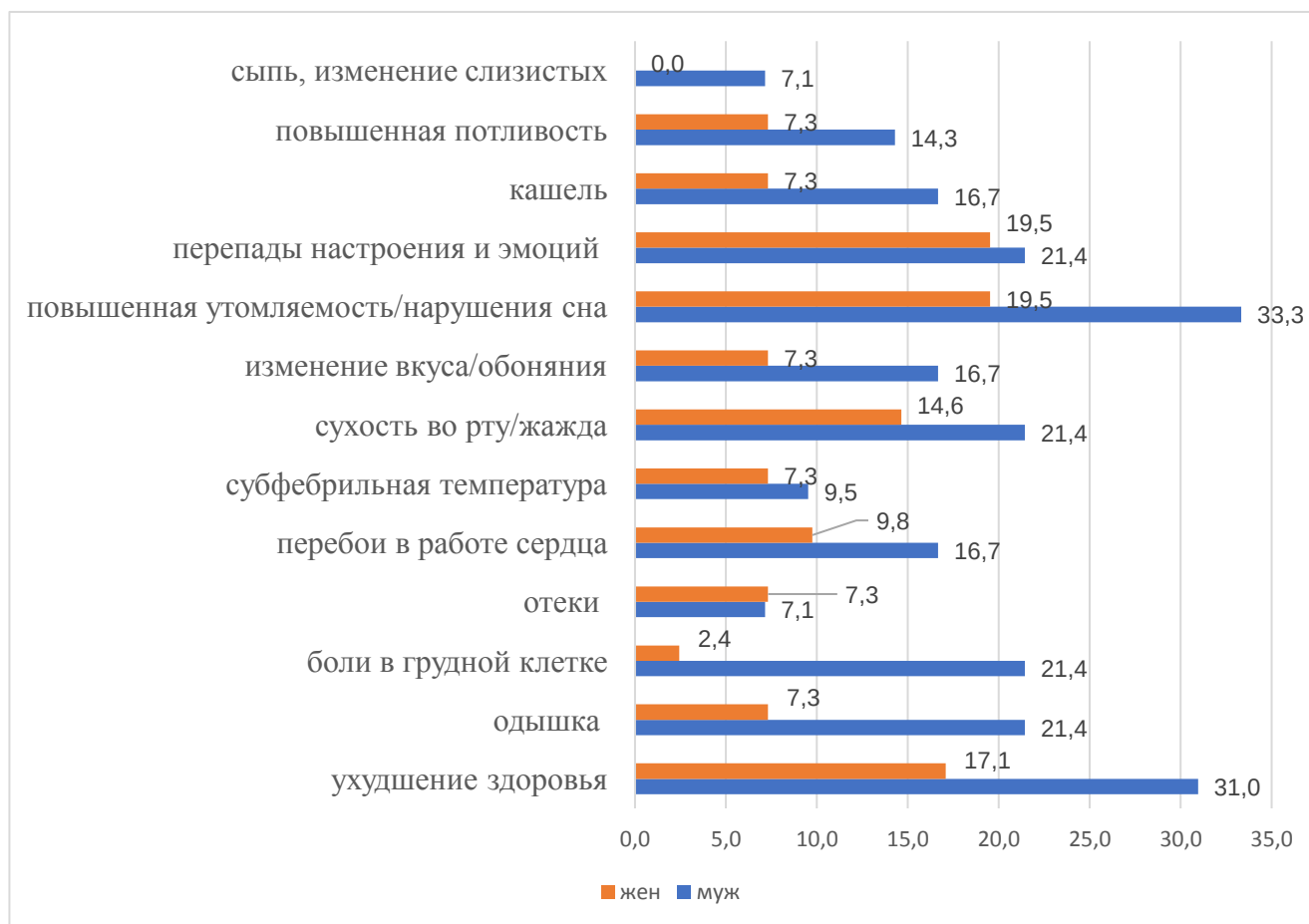


Рисунок 9. Распределение признаков по полу (в % от общего количества мужчин/женщин) по прошествии 1-6 месяцев после заболевания

Анализируя симптомы осложнений по прошествии от 7 до 12 месяцев после заболевания, мы видим, что картина диаметрально меняется (рисунок 10): значительно больше женщин, чем мужчин, отмечают наличие симптомов. Это может говорить о том, что у женщин постковидный синдром развивается позднее.

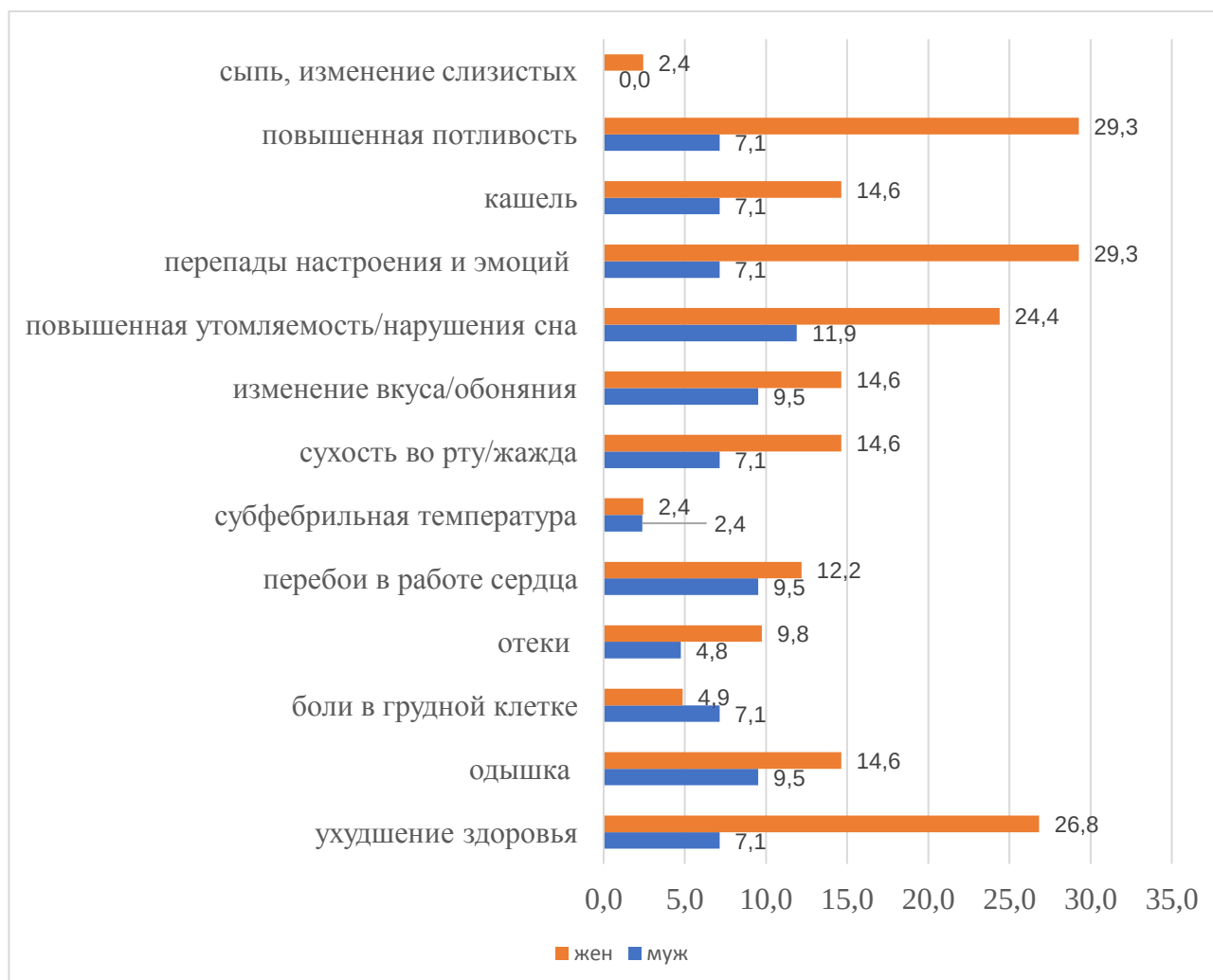


Рисунок 10. Распределение признаков по полу (в % от общего количества мужчин/женщин) по прошествии 7-12 месяцев после заболевания

Анализ гендерных особенностей проявления постковидных симптомов по прошествии 12 месяцев и более после заболевания показал, что возросло количество мужчин, отмечающих повышенную утомляемость и нарушения сна, перепады настроения и эмоций по различным причинам (рисунок 11). В то же время возросло количество женщин, отмечающих ухудшение здоровья.

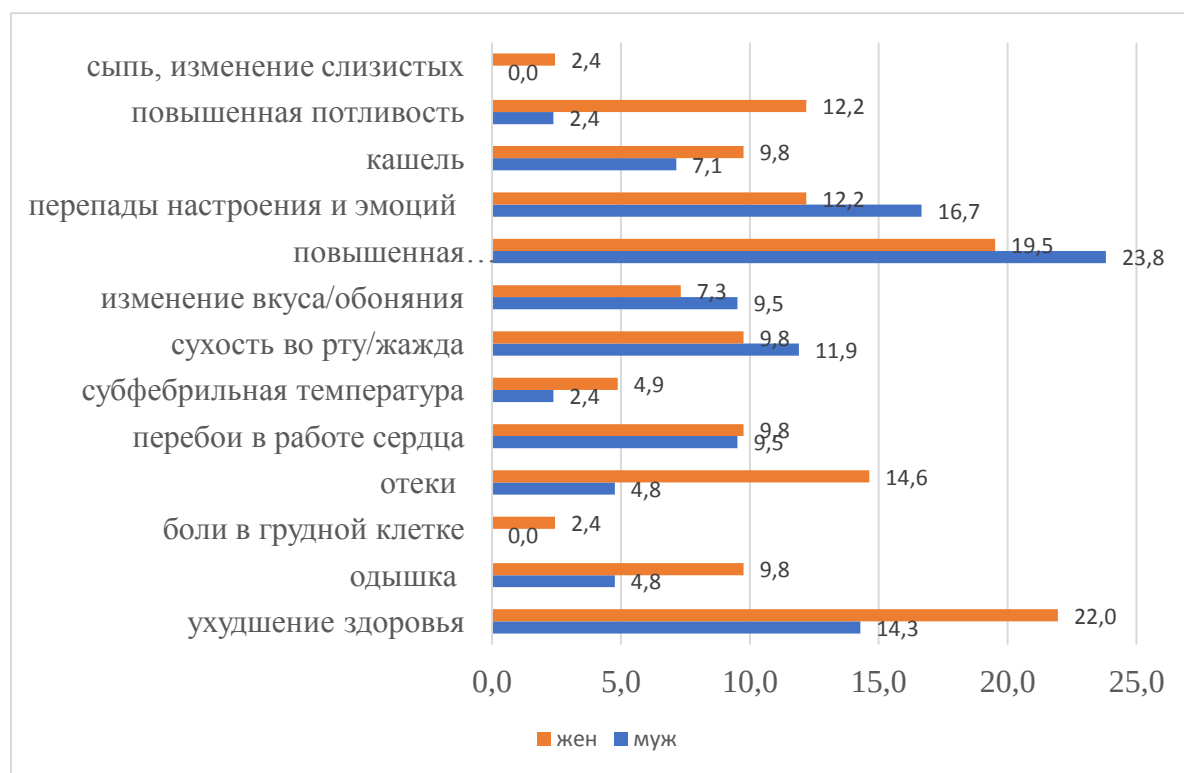


Рисунок 11. Распределение признаков по полу (в % от общего количества мужчин/женщин) по прошествии 12 месяцев и более после заболевания

Полученные результаты позволяют нам сделать вывод, что даже по прошествии года и более после заболевания состояние пациентов не достигло полного выздоровления. Остаются сохранны симптомы ухудшения здоровья у 14,3% мужчин и 22,0% женщин, астении у 23,8% мужчин и 19,5% у женщин, психоэмоциональной нестабильности у 16,7% мужчин и 12,2% женщин.

В целом анализ гендерных особенностей последствий перенесенного заболевания позволяет сделать предположение, что мужчины тяжелее переносят острый период заболевания, но быстрее справляются с последствиями ковида, чем женщины.

3. Анализ особенностей последствий перенесенного заболевания в зависимости от степени тяжести заболевания.

Было выявлено, что респонденты, перенесшие коронавирусную инфекцию средней степени тяжести и выше, чаще указывают на наличие постковидных осложнений, чем респонденты с легкой степенью тяжести заболевания или затрудняющие определить степень тяжести. Анализ данных, представленных на рисунке 12, показывает отсутствие

взаимосвязей между степенью тяжести заболевания и наиболее выраженными постковидными симптомами: ухудшение здоровья, повышенная утомляемость и нарушения сна, перепады настроения и эмоций по различным причинам. Их отмечают все респонденты, вне зависимости от степени тяжести заболевания (таблица 1).



Рисунок 12. Зависимость симптомов от степени тяжести заболевания (в процентном соотношении от количества респондентов в соответствующей группе)

Таблица 1

Сравнительный анализ симптомов в зависимости от тяжести перенесенного заболевания
 (в процентном соотношении от количества респондентов в соответствующей группе)

Признаки	Не знаю (n=7)	Легкой степени (n=57)	Средней степени и выше (n=19)
Ухудшение здоровья	28,6	50,9	94,7
Одышка	14,3	28,1	57,9
Боли в грудной клетке	14,3	12,3	42,1
Отеки	0,0	19,3	47,4
Перебои в работе сердца	14,3	26,3	63,2
Субфебрильная температура	14,3	10,5	26,3
Сухость во рту/жажда	28,6	35,1	57,9
Изменение вкуса/обоняния	14,3	29,8	47,4
Повышенная утомляемость/нарушения сна	57,1	59,6	89,5
Перепады настроения и эмоций	42,9	40,4	63,2
Кашель	14,3	26,3	52,6
Повышенная потливость	14,3	29,8	63,2
Сыпь, изменение слизистых	0,0	7,0	5,3

Выводы:

1. С постковидным синдромом сталкивается каждый человек, переболевший Covid-19, вне зависимости от формы протекания заболевания: скрытой, легкой, средней, тяжелой. Постковидный синдром может затрагивать множество органов и влиять на целый ряд систем, включают усталость, одышку, нарушения работы сердца, повреждение когнитивных функций, нарушения сна.

2. «Постковидный синдром», или «ковидный хвост» является следствием перенесенной коронавирусной инфекции. С постковидным синдромом сталкивается практически каждый человек, переболевший инфекцией. Его опасность заключается в серьезном ухудшении состояния здоровья, а также отложенными во времени последствиями.

3. Влияние заболевания на когнитивную деятельность, а также на возникновение постковидной астении является серьезной проблемой как у мужчин, так и у женщин. Слабость после коронавируса с сопутствующими головными болями, сонливостью, физической слабостью может возникать из-за нехватки кислорода в связи с поражением легких. В отличие от обычной усталости постковидная астения не устраняется отдыхом и может вести к снижению работоспособности, нарушению привычной жизнедеятельности и создать почву для более тяжелых психических и соматических нарушений.

4. Респонденты наиболее часто отмечают повышенную утомляемость и нарушение сна ($2/3$ респондентов). На втором месте по выраженности перепады настроения и эмоций (53% респондентов).

5. В рамках нашего исследования было выявлено, что у женщин позднее, чем у мужчин, начинают проявляться симптомы постковидных осложнений, а у мужчин тяжелее проходит период реабилитации после острой фазы заболевания. В то же время мы не выявили гендерных особенностей протекания постковидного синдрома в целом. Наиболее часто отмечаемыми симптомами являются: ухудшение здоровья, повышенная утомляемость и нарушения сна, перепады настроения и эмоций по различным причинам. И проявляются они в первую очередь изменениями в психическом здоровье индивида.

6. Выявлена взаимосвязь между степенью тяжести перенесенного заболевания и постковидным синдромом. Пациенты, перенесшие заболевание в тяжелой степени, чаще испытывают на себе симптомы постковидных последствий, чем пациенты с легкой степенью тяжести.

7. Анализ состояния респондентов, исследуемых по прошествии 12 месяцев и

более после заболевания, выявил наличие симптомов «постковидного синдрома», что может говорить о длительном течении такого явления, как «ковидный хвост». Это требует углублённой диспансеризации и более длительного наблюдения за пациентами.

8. В целях своевременного выявления, лечения, диспансерного наблюдения состояний и факторов риска их развития, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 необходимо проводить углубленную диспансеризацию не только тем пациентам, которые перенесли заболевание в тяжелой форме, но и всем пациентам, которые отмечают у себя признаки постковидного осложнения независимо от степени тяжести перенесенного заболевания.

Благодаря углубленной диспансеризации человек может на ранних стадиях узнать о проблемах со здоровьем, спровоцированных коронавирусом, и своевременно начать работу с ними.

Список литературы

1. Манукиян Е. Врач назвала основные проявления постковидного синдрома. Социальный банк вопросов по Covid-19. Специальный проект. [Электронный ресурс]. Российская газета. 2021. Электр. дан. Режим доступа: [Врач назвала основные проявления постковидного синдрома — Российская газета \(rg.ru\)](https://rg.ru/2021/11/18/doctor-covid-19-symptoms.html) (дата обращения: 18.11.2021)
2. Постановление Правительства РФ от 18 июня 2021 г. 927 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» [Электронный ресурс]. Информационно-правовой портал Гарант.ру. 1990-2021. Электр. дан. Режим доступа: <https://clck.ru/Ytctz> (дата обращения 17.11.2021)
3. Информационные ресурсы Министерства здравоохранения РФ для мониторинга эпидемиологической обстановки по COVID-19 [Электронный ресурс]. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Электр. дан. Режим доступа: <https://clck.ru/YBacB> (дата обращения 18.11.2021)
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. 698н. «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке». [Электронный ресурс]. Информационно-правовой портал

Гарант.ру 1990-2021. Электр. дан. Режим доступа: <https://clck.ru/YtejK> (дата обращения 16.11.2021)

5. Всё прошло? Кому нужна углублённая диспансеризация после COVID-19 [Электронный ресурс]. Аргументы и факты 2020. Электр. дан. Режим доступа: <https://clck.ru/agw8X> (дата обращения 04.01.2022)

6. Малкова А.А., Уракова А.В., Теркулова А.А. Ковидный хвост. StudNet. 2021;5. [Электронный ресурс]. Научная библиотека КиберЛенинка. 2012-2021. Электр. дан. Режим доступа <https://clck.ru/YuNDU> (дата обращения 18.11.2021)

7. Астенический синдром как осложнение COVID-19: взгляд невролога. Информационный портал медработников Беларуси [Электронный ресурс]. Медицинский вестник 1991-2022. Электр. дан. Режим доступа: <https://clck.ru/agqPr> (дата обращения 04.01.2022)

8. Реснянская С.В. Углубленная диспансеризация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Материалы XIV Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». [Электронный ресурс]. Студенческий научный форум. 2016-2021. Электрон. дан. Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2022/article/2018028584> (дата обращения 27.12.2021)

References

1. Manukijan E. Vrach nazvala osnovnye projavlenija postkovidnogo sindroma [The doctor named the main manifestations of post-covid syndrome] Social'nyj bank voprosov po Covid-19. Special'nyj proekt [Covid-19 Social Question Bank. Special project]. [Jelektronnyj resurs] / Rossijskaja gazeta. 2021. Jelektr. dan. Rezhim dostupa: Vrach nazvala osnovnye projavlenija postkovidnogo sindroma — Rossijskaja gazeta (rg.ru) (data obrashhenija: 18.11.2021) (In Russian)

2. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 18 ijunja 2021 g. 927 «O vnesenii izmenenij v Programmu gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazanija grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2021 god i na planovyj period 2022 i 2023 godov» [Decree of the government of the Russian Federation of June 18, 2021 № 927 «On amendments to the program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2021 and for the planning period 2022 and 2023»] [Jelektronnyj resurs]. Informacionno-pravovoj portal Garant.ru [Information-legal portal Garant.ru]. 1990-2021. Jelektr. dan. Rezhim dostupa: <https://clck.ru/Ytctz> (data obrashhenija 17.11.2021) (In Russian)

3. Informacionnye resursy Ministerstva zdavoohranenija RF dlja monitoringa jepidemiologicheskoy obstanovki po COVID-19 [Information resources of the Ministry of Health of the Russian Federation for monitoring the epidemiological situation on COVID-19] [Jelektronnyj resurs]. Ministerstvo zdavoohranenija Rossijskoj Federacii [Ministry of Health of the Russian Federation]. Jelektr. dan. Rezhim dostupa: <https://clck.ru/YBacB> (data obrashhenija 18.11.2021) (In Russian)

4. Prikaz Ministerstva zdavoohranenija Rossijskoj Federacii ot 1 ijulja 2021 g 698n. «Ob utverzhdenii porjadka napravlenija grazhdan na prohozhdenie uglublennoj dispanserizacii, vključaja kategorii grazhdan, prohodjashhih uglublennuju dispanserizaciju v pervoočerednom porjadke» [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of July 1, 2021 '698n. "On Approval of the Procedure of Referral of Citizens for Advanced Medical Examinations, Including the Categories of Citizens Undergoing Advanced Medical Examinations as a First-Priority Procedure]. [Jelektronnyj resurs]. Informacionno-pravovoj portal Garant.ru 1990-2021 [Information-legal portal Garant.ru 1990-2021]. Jelektr. dan. Rezhim dostupa: <https://clck.ru/YtejK> (data obrashhenija 16.11.2021) (In Russian)

5. Vsjo proshlo? Komu nuzhna uglubljonnaja dispanserizacija posle COVID-19 [All gone? Whom needs in-depth clinical examination after COVID-19] [Jelektronnyj resurs]. Argumenty i fakty 2020 [Argumenty i fakty 2020]. Jelektr. dan. Rezhim dostupa: <https://clck.ru/agw8X> (data obrashhenija 04.01.2022) (In Russian)

6. Malkova A.A., Urakova A.V., Terkulova A.A. Kovidnyj hvost [Covid tail]. StudNet [StudNet]. 2021;5. [Jelektronnyj resurs]. Nauchnaja biblioteka KiberLeninka. 2012-2021. Jelektr. dan. Rezhim dostupa <https://clck.ru/YuNDU> (data obrashhenija 18.11.2021) (In Russian)

7. Astenicheskij sindrom kak oslozhnenie COVID-19: vzgljad nevrologa [Asthenic syndrome as a complication of COVID-19: a neurologist's viewpoint]. Informacionnyj portal medrabotnikov Belarusi [Informational portal of medical workers of Belarus] [Jelektronnyj resurs]. Medicinskij vestnik 1991-2022. Jelektr. dan. Rezhim dostupa: <https://clck.ru/agqPr> (data obrashhenija 04.01.2022) (In Russian)

8. Resnjanskaja S.V. Uglublennaja dispanserizacija pacientov, perenesshih novuju koronavirusnuju infekciju [In-depth medical examination of patients with new coronavirus infection]. Materialy XIV Mezhdunarodnoj studencheskoj nauchnoj konferencii «Studencheskij nauchnyj forum» [Materials of XIV International student scientific conference «Student scientific forum»]. [Jelektronnyj resurs]. Studencheskij nauchnyj forum. 2016-2021. Jelektron. dan. Rezhim

dostupa: <https://scienceforum.ru/2022/article/2018028584> (data obrashhenija 27.12.2021) (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Гуляев Павел Владимирович – доктор медицинских наук, главный врач ГБУ здравоохранения города Москвы «Диагностический центр № 5 с поликлиническим отделением Департамента здравоохранения города Москвы», 127572, г. Москва, ул. Абрамцевская, 16, стр. 1; доцент кафедры поликлинической терапии лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет), 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр. 2, e-mail: GulyaevPV@zdrav.mos.ru
ORCID 0000-0001-7893-7715

Реснянская Светлана Васильевна – старшая медицинская сестра поликлинического отделения ГБУ здравоохранения города Москвы «Диагностический центр № 5 с поликлиническим отделением Департамента здравоохранения города Москвы», 127572, г. Москва, ул. Абрамцевская, 16, стр. 1, ResnyanskayaSV@zdrav.mos.ru
ORCID 0000-0001-7727-1667; SPIN: 7976-2889

Островская Ирина Владимировна – кандидат психологических наук, MBA, ст. преподаватель кафедры управления сестринской деятельностью ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: ostrovskaya-iv@rudn.ru
ORCID 0000-0001-7932-4216; SPIN: 2400-9600

Information on the authors

Guliaev Pavel Vladimirovich - Doctor of Medicine, Chief physician of the State Budgetary Healthcare Institution of Moscow "Diagnostic Center № 5 with polyclinic department of the Moscow Healthcare Department", 127572, Moscow, Abramtsevskaya St., 16, bld. 1, Associate Professor, Department of Polyclinic Therapy, Faculty of Medicine, FSAEI HE I.M. Sechenov First MSMU MON Russia (Sechenovskiy University), 119991, Moscow, Trubetskaya Street, 8, bld. 2, e-mail: GulyaevPV@zdrav.mos.ru
ORCID 0000-0001-7727-1667

Resnyanskaya Svetlana Vasilievna - senior nurse of the polyclinic department of the State Budget Health Institution of Moscow "Diagnostic Center № 5 with the polyclinic department of the Department of Health of Moscow", 127572, Moscow, Abramtsevskaya St., 16, bld. 1, e-mail: ResnyanskayaSV@zdrav.mos.ru
ORCID 0000-0001-7727-1667; SPIN: 7976-2889

Ostrovskaya Irina Vladimirovna – Candidate of Psychological Sciences, MBA, Senior Lecturer of the Department of Nursing Management at the PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA, 117198, Moscow, Miklukho-Maklaya str. 6, e-mail: ostrovskaya-iv@rudn.ru
ORCID 0000-0001-7932-4216; SPIN: 2400-9600

Статья получена: 02.3.2022 г.
Принята к публикации: 30.03.2022 г.