

І.П. Катеренчук

Полтавський державний
медичний університет

ІНДИВІДУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ (клінічний випадок)

Резюме. У статті описано випадок клінічного перебігу коронавірусної інфекції в пацієнта похилого віку з виокремленням індивідуальних особливостей перебігу.

Ключові слова: коронавірусна інфекція, похилий вік.

Перші ознаки коронавірусної інфекції в людей літнього і похилого віку повинен знати кожен сімейний лікар, а також кожний імовірний пацієнт, у якого може виникнути і розвинути це захворювання. Це особливо важливо тому, що чим раніше буде встановлено діагноз цього захворювання, тим більше шансів уникнути розвитку ускладнень та запобігти передчасній смерті пацієнта. Надзвичайно важливою є своєчасна діагностика в пацієнтів літнього і похилого віку із супутніми хронічними захворюваннями, насамперед з ожирінням, цукровим діабетом, ішемічною хворобою серця, хронічними захворюваннями органів респіраторного тракту.

Саме через аналіз вивчення індивідуальних особливостей перебігу важливо вивчати симптоматику коронавірусної інфекції, а при її появі своєчасно звертатись по медичну допомогу, ідентифікувати захворювання та своєчасно отримувати належну медичну допомогу, оскільки своєчасне розпізнавання симптомів при зараженні коронавірусом підвищує шанси на одужання.

У типовому випадку перші ознаки захворювання часто нагадують симптоматику звичайного гострого респіраторного захворювання або грипу. Вірус, як правило, насамперед вражає респіраторний тракт і нервову систему. Однак, на відміну від вірусу грипу, коронавірус є надто агресивним і за відсутності своєчасної діагностики й терапії, особливо в людей похилого віку, може призводити до серйозних ускладнень та летальних наслідків.

У типовому випадку загальними ознаками коронавірусної інфекції визначено такі:

1. *Лихоманка*, яка характеризується підвищенням температури тіла до 38 °C і вище. Зниження температури супроводжується рясним потовиділенням. За відсутності терапії лихоманка може зберігатись тривалий час, однак у низці випадків температура самостійно може нормалізуватись. Значною мірою це залежить від стану імунної системи та індивідуальних особливостей організму.
2. *Кашель*. Як правило, більшість пацієнтів відзначають сухий кашель, який не позначається на комфорті пацієнта, однак із подальшим розвитком захворювання кашель може підсилюватись, ставати виснажливим. Часто кашель може ускладнювати дихання.
3. *Швидка втома*. Пацієнти відзначають зменшення сили, зниження від незначного до виснажливого. Запаморочення можуть супроводжуватись втратою свідомості. При ураженні коронавірусною інфекцією м'язів у них з'являється сильний біль (міалгія).
4. *Пригнічення дихальної функції*. У переважної більшості пацієнтів із коронавірусною інфекцією діагностується ураження легень від незначних проявів до розвитку ядухи і вираженої кисневої залежності.
5. *Порушення в роботі травної системи*, які часто проявляються абдомінальним болем, нудотою, розладами стільця.

Симптоматика коронавірусної інфекції в осіб похилого віку може суттєво відрізнитись, що значною мірою зумовлено віковими змінами імунної відповіді. У цих людей також практично завжди наявні хронічні захворювання, перебіг яких ускладнюється, тому для цих осіб коронавірусна

© І.П. Катеренчук

інфекція є особливо небезпечною. Системне ураження внутрішніх органів підвищує імовірність летального наслідку.

У людей похилого віку перші прояви коронавірусної інфекції можуть маскуватись і їх буває важко помітити. Літні пацієнти не звертають увагу на незначне підвищення температури, появу втоми, або ж з'являються ознаки загострення наявного хронічного захворювання. З іншого боку, у низці випадків може відзначатись гострий початок захворювання, і від перших ознак до розвитку важкої пневмонії може минути 1-2 дні. Гострому початку властиве стрімке погіршення стану з появою задушливого кашлю, значне підвищення температури, яку не вдається знизити жарознижувальними засобами. Уперше така симптоматика проявляється, як правило, у нічний час, хворий прокидається з відчуттям ознобу.

Однак у низці випадків перебіг коронавірусної інфекції може бути атиповим, про що свідчить наведений нами клінічний випадок.

Пацієнт 72 років, лікар, захворів 25.10.2020 року, коли на тлі повного здоров'я близько 21-ї години вечора з'явився головний біль та неприємне відчуття в ділянці серця. Проведено вимірювання артеріального тиску і виявлено його суттєве підвищення до 180/100 мм рт. ст. Пацієнт прийняв еналаприл 10 мг перорально, потім амлодипін (фармадипін) двічі по 3 краплі сублінгвально, бісопролол 10 мг перорально, однак досягнути зниження артеріального тиску не вдалось, він, навпаки, підвищився до 220/110 мм рт. ст. Після парентерального введення 4 мл дибазолу та 2 мл папаверину артеріальний тиск знизився до 180/100 мм рт. ст. У нічний час пацієнт відчував незначний головний біль, сон був неспокійним.

Уранці наступного дня пацієнту в домашніх умовах була записана ЕКГ та розпочато добове моніторування артеріального тиску.

Результати моніторного дослідження артеріального тиску (АТ), проведеного в період 08:28 26.10.2020 по 08:01 27.10.2020 (24 години), яке включало вимірювання денного та нічного АТ у типових для пацієнта амбулаторних умовах, засвідчило таке. Проведено 107 вимірювань АТ, із них успішних 79 вимірювань (73,8%). Вимірювання проводилось із часовим інтервалом 15 хв у період фізичної активності («день») з 06:00 до 22:00 та з інтервалом 30 хв у період відпочинку («ніч») з 22:00 до 06:00.

Таблиця. Показники мінімального, максимального та середнього АТ за результатами добового моніторування

	Протягом доби			Вдень			Вночі		
	Макс.	Мін.	Середн.	Макс.	Мін.	Середн.	Макс.	Мін.	Середн.
САТ	216	115	171	216	115	173	206	137	163,9
ДАТ	149	60	97,2	149	60	98,9	129	67	89,8

Показники мінімального, максимального та середнього АТ протягом доби, вдень та вночі відображено в таблиці.

Індекс часу навантаження підвищеним АТ становив: для добового систолічного АТ — 96,2% (при нормі <25%), для добового діастолічного АТ — 74,7% (при нормі <25%), для денного систолічного АТ — 95,3% (при нормі <20%), для денного діастолічного АТ — 76,6% (при нормі <10%), для нічного діастолічного АТ — 66,7% (при нормі <10%). Відмічається виражене стійке підвищення як систолічного, так і діастолічного артеріального тиску протягом усього періоду вимірювання, що свідчить про стійку систоло-діастолічну гіпертензію та відповідає III ступеню.

Ступінь зниження АТ становив для систолічного АТ — 5,3% (індекс «ніч/день» 0,95), для діастолічного АТ — 9,2% (індекс «ніч/день» 0,91, що відповідає патологічному типу «reduced dipping»).

Гістограму динаміки змін артеріального тиску відображено на рис. 1.

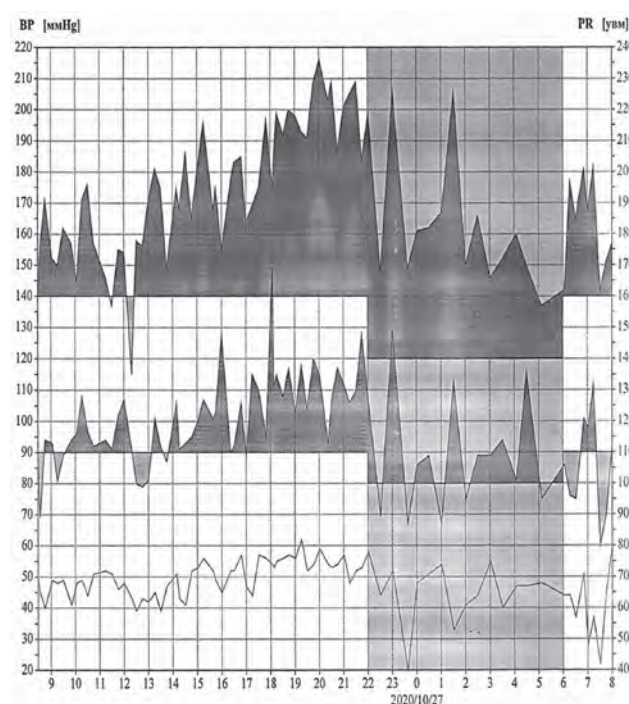


Рис. 1. Гістограма змін артеріального тиску протягом доби

На ЕКГ діагностовано порушення серцевого ритму та наявність поодиноких екстрасистол (рис. 2).



Рис. 2. Ритмограма пацієнта з порушенням серцевого ритму (нижня частина є продовженням запису ритмограми)

Увечері цього самого дня в пацієнта раптово підвищилась температура тіла до 39,7 °С, розвинулась виражена загальна слабкість. Інших, характерних для коронавірусної інфекції симптомів, таких як ломота в тілі, ознак ураження респіраторного тракту (нежить, кашель, біль у грудях, виділення харкотиння), порушення смаку, не було. Але, оскільки пацієнт перед цим контактував із хворими на коронавірусну інфекцію, було запідозрено наявність у нього розвитку коронавірусної хвороби.

При підвищенні температури понад 39 °С пацієнт приймав парацетамол, після чого відзначалось зниження температури, часом нижче 36 °С, яке супроводжувалось вираженою слабкістю та сильною пітливістю.

02.11.2020 проведено мультиспіральну комп'ютерну томографію (КТ) — на серії КТ-сканів, виконаних в аксіальній площині з наступною мультипланарною та 3D-реконструкціями, відзначено таке: по ходу костальної та міжчасткової плеври в обох легеневи́х полях відмічаються вогнища зниження пневматизації/інфільтрації за типом матового скла. Легеневий малюнок посилений за рахунок судинного компонента. Корені структурні, ущільнені, не розширені. У плевральних порожнинах вільної рідини та газу не виявлено. Трахея, головні та часткові бронхи вільно прохідні, стінки нерівномірно потовщені. Межистіння не зміщено, не розширено, структурне, без патологічних тіней. Серце — без особливостей. Лімфатичні вузли пахвинні та межистинальні до 10 мм по короткій осі. Висновок: КТ-ознаки двобічної полісегментарної пневмонії (CO-RADS 5), уражено не менше як 25% паренхіми, лімфаденопатії межистіння.

02.11.2020 р. аналіз крові імуноферментний із виявленням IgM антитіл до нуклеокапсидного

антигена коронавірусу SARS-CoV-2 — тест позитивний.

Зважаючи на завантаженість медичної служби, а також проаналізувавши наявні протоколи з лікування коронавірусної інфекції, переконавшись у відсутності протоколу для лікування пацієнтів похилого віку та проконсультувавшись із колегами, пацієнт розпочав лікування: метилпреднізолон по 8 мг 1 раз на добу, протягом 10 днів, потім по 4 мг 1 раз на добу впродовж 5 днів, ривароксабан 10 мг 1 раз на добу протягом місяця, холекальциферол (вітамін D₃) по 50 мкг 1 раз на добу, аскорбінова кислота по 1000 мг на добу, фамотидин (квamatел) по 20 мг 1 раз на добу, рясне пиття (чай, соки, компот, мінеральна вода). Протягом 5 днів пацієнту щоденно проводили крапельне введення реополіглюкіну, по 200 мл на введення.

З метою профілактики вторинної бактеріальної інфекції були призначені азитроміцин по 500 мг 1 раз на добу та амоксициліну тригідрат (амоксиклав) по 500 мг 2 рази на добу протягом 3 днів, а для профілактики розвитку кишкового дисбіозу пацієнт одночасно приймав лінекс форте по 1 капсулі 1 раз на добу. Протягом 3 днів прийому антибіотиків у пацієнта відзначалась діарея, яка зразу ж припинилась після відміни прийому антибіотиків, тому ця діарея була кваліфікована як антибіотик-асоційована діарея.

У результаті проведеної терапії зменшилась загальна слабкість, температура тіла нормалізувалась, а при окремих вимірюваннях була 35,4–35,8 °С.

Регулярно з допомогою пульсоксиметра визначалась сатурація кисню, яка перебувала в межах 95–97%. Будь-яких клінічних симптомів, які б свідчили про ураження респіраторного тракту, у пацієнта не було.

На 8-й день захворювання з'явилась гикавка, яка тривала 2 доби і зменшилась, а потім остаточно зникла після постійного прийому мінеральної води «Боржомі», якою вдавалось купірувати гикавку в разі її появи.

На 9-й день захворювання знову підвищилась температура тіла до 39,2 °С («цитокіновий шторм»), з профілактичною метою був рекомендований моксифлоксацин (авелокс) по 400 мг 1 раз на добу перорально, який пацієнт приймав протягом 5 днів. Через 3 дні температура тіла нормалізувалась і загальний стан покращився. Однак залишалась виражена слабкість.

На 18-й день від початку захворювання на тлі покращення загального стану в пацієнта з'явилося дрібнокраплисте висипання в ділянці гомілково-ступневих суглобів, яке зберігалось протягом 3 тижнів (рис. 3). Одночасно з'явилися біль та відчуття стиснення в гомілково-ступневих суглобах, обмеження рухів у зазначених суглобах.



Рис. 3. Дрібнокраплисте висипання в ділянці гомілково-ступеневих суглобів



Рис. 4. Специфічні лусочки на уражених ділянках

Протягом 2 тижнів висипання поступово зникло з утворенням специфічних лусочок на уражених ділянках (рис. 4).

Оскільки артеріальний тиск залишався підвищеним, з метою нормалізації артеріального тиску та досягнення цільового рівня пацієнт методом індивідуального підбору досяг цільового рівня (<140/90 мм рт. ст.) і утримання його протягом доби, постійно приймаючи 1 таблетку Тіара тріо (амлодипін 5 мг + гідрохлортіазид 12,5 мг + валсартан 160 мг) ввечері та 1 таблетку Аріфаму (амлодипіну безилат 5 мг + індапамід 15 мг) вранці. Така антигіпертензивна терапія продовжується, і вона забезпечує показники артеріального тиску, які не перевищують 140/90 мм рт. ст.

Через 5 місяців після перенесеної коронавірусної інфекції в пацієнта залишаються загальна слабкість і зниження працездатності, біль у гомілково-ступеневих суглобах та припухлість, а також загальна слабкість, яка підсилюється під час незначного фізичного навантаження.

Особливостями цього клінічного випадку ми вважаємо такі:

- захворювання розпочалося зі значного підвищення артеріального тиску, і лише через добу підвищилась температура тіла;
- пневмонія, зумовлена коронавірусною

інфекцією, перебігала асимптомно, без жодних клінічних проявів і з нормальними показниками сатурації легень, а була діагностована завдяки проведенню комп'ютерної томографії легень;

- відсутність будь-яких проявів втрати смаку та нюху, а також відсутність розвитку будь-яких когнітивних розладів протягом 5 місяців після перенесеної інфекції;
- розвиток васкуліту в ділянці гомілково-ступеневих суглобів та наявність клінічних проявів артриту цих суглобів.

Варто зазначити, що пацієнти літнього і похилого віку є категорією, яка особливо вразлива щодо ураження коронавірусною інфекцією, і саме тому пандемія COVID-19 викликає невимовний страх і страждання в літніх людей у всьому світі. Смертність серед осіб, старших від 80 років, у п'ять разів вища за середній показник всього населення загалом [1]. Швидке поширення вірусу в країнах, що розвиваються, загрожує створенням непомірного тягаря для систем охорони здоров'я та соціального захисту, у результаті чого смертність серед літніх людей може постійно зростати.

Згідно з попередніми даними, на вірусну інфекцію, викликану SARS-CoV-2, з різним ступенем тяжкості захворювання (від легких до важких форм із розвитком летальних випадків) найчастіше хворіє доросле населення віком від 30 до 79 років (86,6%) [8, 13].

У деяких дослідженнях у хворих на COVID-19 описані порушення нюху (68%) аж до аносмії (25%) [10, 14], а також поява симптомів гастроентериту (у 23%) [2, 7, 9, 14]. У багатьох дослідженнях автори звертають увагу на розвиток важких форм захворювання в осіб похилого віку [5, 11], при цьому групу ризику (летальність до 15%) становлять пацієнти, старші від 80 років [12]. На особливу увагу заслуговують особи із супутньою патологією [5, 9]. У хворих на COVID-19 найчастіше виявляють артеріальну гіпертензію (13-17%), цукровий діабет (5-35%), кардіоваскулярні захворювання (3-4%), рідше — хронічні захворювання легень (2%) і онкологічну патологію (0,5-3%) [3, 4, 6, 13].

В описаному випадку як початок захворювання (гіпертензивний криз), так і його подальший перебіг (відсутність клінічних проявів пневмонії, розвиток васкуліту з ураженням гомілково-ступеневих суглобів, відсутність втрати нюху, поява гикавки) мали свої специфічні особливості, що необхідно враховувати як під час діагностики коронавірусної інфекції, так і лікування та подальшого ведення й профілактики ускладнень у цієї категорії пацієнтів.

Список використаної літератури

1. Обновленный вариант стратегии COVID-19, 14 апреля 2020 года. Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: <https://www.who.int/publications-detail/COVID-19-strategy-update14-april-2020>
2. Chen Y., Wang Y., Fleming J. et al. Active or latent tuberculosis increases susceptibility to COVID-19 and disease severity // *MedRxiv*. — 2020. Doi: 10.1101/2020.03.10.20033795.
3. Dong Y., Mo X., Hu Y. et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in china. *Pediatrics*. — 2020. Doi: 10.1542/peds.2020-0702.
4. Huang C., Wang Y., Li X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // *Lancet*. — 2020. — Vol. 395 (10223). — P. 497-506. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
5. Huang Y., Lau S.K., Woo P.C., Yuen K.Y. CoVDB: a comprehensive database for comparative analysis of coronavirus genes and genomes // *Nucleic Acids Res.* — 2008. — Vol. 36:D504–D511. Doi: 10.1093/nar/gkm754.
6. Li J., Wang X., Chen J. et al. Association of renin-angiotensin system inhibitors with severity or risk of death in patients with hypertension hospitalized for Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection in Wuhan, China // *JAMA Cardiol.* — 2020. — e201624. Doi: 10.1001/jamacardio.2020.1624.
7. Lu X., Zhang L., Du H. et al. SARS-CoV-2 infection in children // *NEJM*. — 2020. — Vol. 382 (17). — P. 1663-1665. Doi: 10.1056/NEJMc2005073.
8. McAloon C.G., Collins B.A., Hunt K.H. et al. The incubation period of COVID-19 — A rapid systematic review and meta-analysis of observational research // *MedRxiv and bioRxiv*. — 2020. Doi:10.1101/2020.04.24.20073957.
9. Mehra M.R., Desai S.S., Kuy S. et al. Cardiovascular Disease, Drug Therapy and Mortality in COVID-19 // *N. Engl. J. Med.* — 2020; *NEJMoa2007621*. Doi: 10.1056/NEJMoa2007621.
10. Moein S., Hashemian M.R., Mansourafshar B. et al. Smell dysfunction: a biomarker for COVID-19. *Int. Forum Allergy Rhinol.* — 2020. Doi: 10.1002/alr.22587.
11. Sun K., Viboud C. Impact of contact tracing on SARS-CoV-2 transmission // *Lancet Infect. Dis.* — 2020. — S1473-3099(20)30357-30351. Doi: 10.1016/S1473-3099(20)30357-1.
12. Tagarro A., Epalza C., Santos M. et al. Screening and severity of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children in Madrid, Spain // *JAMA Pediatr.* — 2020. — e201346. Doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1346.
13. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020 // *China CDC Weekly*. — 2020. — Vol. 2 (8). — P. 113-122. Режим доступу: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9bfea8db1a8f51>
14. Yan C.H., Faraji F., Divya P. Prajapati, et al. Association of chemosensory dysfunction and COVID-19 in patients presenting with influenza-like symptoms. *Int Forum Allergy Rhinol.* — 2020. Doi: 10.1111/alr.22579.

INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION IN ELDERLY PATIENTS: A CLINICAL CASE

I.P. Katerenchuk

Abstract

The article describes the clinical course of coronavirus infection in an elderly patient, highlighting the individual characteristics of the course.

Keywords: coronavirus infection, old age.

www.iem.net.ua/association
www.fb.com/EndoSchool
www.lavconsult.com.ua
e-mail: endoschool@ukr.net
+38 044 33 77 951

Науково-освітній проект **ШКОЛА ЕНДОКРИНОЛОГА**

2021

Щорічний цикл регіональних заходів

НАУКОВІ ОРГАНІЗАТОРИ ПРОЕКТУ:

Українська Асоціація клінічних ендокринологів
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин
ім. В.П.Комісаренка НАМН України» (м.Київ)
Кафедра ендокринології НУОЗУ ім. П.Л.Шупика

ТЕХНІЧНИЙ ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ ПАРТНЕР:

«LAV CONSULT»

ФОРМАТ:

інтерактивні лекції, розгляд
клінічних випадків, майстер-класи

ФАХ УЧАСНИКІВ:

ендокринологи, сімейні лікарі,
неврологи, хірурги

ШКОЛА ЕНДОКРИНОЛОГА-2021:

- лютий м.Київ
- квітень м.Ужгород
- червень м.Івано-Франківськ
- вересень м.Львів
- листопад м.Одеса

EndoSchool

ШАНОВНІ КОЛЕГИ!!!

Компанія «МЕДІАМЕД» — організатор конференцій, виставок, форумів та конгресів — запрошує взяти участь у науково-практичних конференціях, що відбудуться восени 2021 року!

Науково-медичні конференції внесено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2021 році.

Формат проведення: **offline, online**



3-4 вересня
Кам'янець-Подільський

**Науково-практична конференція
«ПОДІЛЬСЬКІ ДНІ ОНКОЛОГІЇ. АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ
ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ШКІРИ, ЛЕГЕНЬ,
ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ В СУЧАСНОМУ СВІТІ»**

КНП «Хмельницький обласний протипухлинний центр» ХОР
Українське науково-медичне товариство онкологів
Національний інститут раку МОЗ України
Департамент охорони здоров'я Хмельницької області



30 вересня
Київ

**Науково-практична конференція з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ»**
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Академія практикуючих неврологів



28 жовтня
Київ

**Науково-практична конференція з міжнародною участю
«ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ СУЧАСНОСТІ:
ВИКЛИКИ, ПРОБЛЕМИ, ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ»**
Присвячена 135-річчю з дня народження професора Зюкова А.М.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця



5-6 листопада
Київ/Чернівці

**IV науково-практична конференція з міжнародною участю:
«ПСИХОСОМАТИЧНА МЕДИЦИНА: НАУКА ТА ПРАКТИКА»**
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії
Всеукраїнська асоціація психосоматичної медицини
Буковинський державний медичний університет

УЧАСТЬ ДЛЯ ЛІКАРІВ БЕЗКОШТОВНА

Реєстрація для слухачів обов'язкова за посиланням – mediamed.com.ua

Для отримання сертифікату Ви маєте прослухати не менше 50% відсотків матеріалу.

Конференції компанії МЕДІАМЕД призначені тільки для фахівців сфери охорони здоров'я, осіб, які мають вищу або середню спеціальну медичну освіту.

МЕДІАМЕД



+38 098 080-72-66

E-mail: info@mediamed.com.ua

www.mediamed.com.ua



@mediamedconferences

Телеграм канал: [mediamedconferences](https://t.me/mediamedconferences)