

Рекомендации для врачей по лечению эндокринных заболеваний в условиях пандемии COVID-19

Пандемия COVID-19 и эндокринопатии

Н.Г. Мокрышева, Г.Р. Галстян, М.А. Киржаков, А.К. Липатенкова, Г.А. Мельниченко.
ФГБУ НМИЦ Эндокринология МЗ РФ (дир.- член-корр. РАН Н.Г. Мокрышева)

Многие эндокринопатии имеют хроническое течение, и, по крайней мере в нашей стране, до 80 % лиц с хроническими заболеваниями, получающими регулярную амбулаторную помощь, это лица с эндокринопатиями, в первую очередь сахарным диабетом и заболеваниями щитовидной железы.

Для этих людей эндокринолог является чаще всего и врачом общей практики, и поэтому сегодня, когда в наш благополучный и настолько отвыкший от эпидемий мир, что еще позавчера, когда антивакцинаторы собрали громадные внемлющие им аудитории, убеждать людей с сахарным диабетом в необходимости вакцинации против гриппа и пневмонии было крайне сложно, пришла пандемия, врачи – эндокринологи должны оперативно разъяснить людям с диабетом, заболеваниями щитовидной железы, гипопаратиреозом и надпочечников, опухолями эндокринной системы, как им вести себя в новых условиях, чем им грозит этот новый вирус.

По данным ВОЗ можно сделать вывод о том, что новые инфекционные заболевания продолжают возникать и представлять угрозу для общественного здравоохранения. С начала нового тысячелетия было зарегистрировано несколько новых вирусных заболеваний, которым был присвоен статус эпидемии, например: тяжелый острый респираторный синдром (SARS-CoV) в 2002-2003 годах, вирус гриппа H1N1 в 2009 году, а в 2012 году был впервые выявлен Ближневосточный респираторный синдром (MERS-CoV). В конце 2019 года 31 декабря в бюро ВОЗ в Китае сообщили о случаях заболевания нижних дыхательных путей необъяснимой инфекцией.

Опубликованная литература может проследить начало симптоматики до начала декабря 2019 года, и такая отсрочка в докладе говорит о том, что возбудитель был выявлен не сразу. Китайский центр по контролю и профилактике заболеваний организовали интенсивное расследование вспышки. Этиологией нового вируса оказалась принадлежность к семейству коронавирусов (CoV).

11 Февраля 2020 года Генеральный директор ВОЗ доктор Tedros Adhanom Ghebreyesus объявил, что заболевание, вызванное этим новым CoV, представляет собой «COVID-19», что в расшифровке означает «коронавирусная болезнь – 2019». Впоследствии эксперты Международного комитета по таксономии вирусов назвали его SARS-CoV-2, так как он очень похож по своему строению на SARS-CoV. (1)

SARS-CoV-2 оказался агрессивным вирусом, и количество заболеваний по миру продолжает расти по настоящее время. **На встрече 30 января 2020 года в соответствии с международными санитарными правилами, ВОЗ объявила о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. А уже 11 марта 2020 года заболевание приобрело статус пандемии.** Организации здравоохранения координируют потоки информации и издаются директивы и руководящие принципы, чтобы наилучшим образом смягчить воздействие угрозы.

Перед эндокринологами поставлены новые задачи – максимально оперативно проинформировать лиц с эндокринопатиями, в первую очередь, с диабетом, о рисках, которые потенциально может нанести их здоровью, пандемия; о методах профилактики заражения и о тактике ведения лиц с эндокринопатиями в условиях возникновения заболевания, вызванного вирусом.

Под основной удар попало население старше 65-летнего возраста. Врачи подтверждают факт того, что болезнь именно у людей пожилого возраста чаще заканчивается летальным исходом. Так же стало известно, что по результатам наблюдательных исследований люди, страдающие хроническими заболеваниями, более подвержены риску тяжелого течения заболевания COVID-19.

Например, диабет присутствовал в 42,3% из 26 смертельных случаев из-за COVID-19 в Ухане, Китай. В исследовании 140 пациентов с COVID-19 в Ухане, Китай, диабет не был фактором риска развития тяжелого течения заболевания. Тем не менее, другое исследование 150 пациентов (68 смертей и 82 выздоровевших пациентов) в Ухани показало, что количество сопутствующих заболеваний является значимым предиктором смертности (2).

Отчет о 72 314 случаях COVID-19, опубликованный Китайским центром по контролю и профилактике заболеваний, показал **повышенную смертность у людей с диабетом** (2,3% в целом и 7,3%, у пациентов с диабетом). Лица с сахарным диабетом нередко имеют коморбидные состояния, например, гипертонию: по данным из Китая (3) между серединой декабря и 31 января 2020 из 1590 лабораторно подтвержденных больных, поступивших в отделение интенсивной терапии и потребовавших инвазивной вентиляции либо скончавшихся, наиболее часто встречались люди с гипертонией (16.9%), и на втором месте – с диабетом -8.2%, и еще 8.2% имели несколько заболеваний. После поправки на возраст и курение, наиболее часто утяжеляли течение COVID-19 ХОБЛ (ОР 2.681, 95% ДИ 1.424-5.048, диабет (1.59, 95% ДИ 1.03-2.45), гипертония (ДИ 1.58, 95%ДИ 1.07-2.32 и злокачественные опухоли (ОР 3.50, 95%CI 1.60-7.64)

Эти данные не удивительны – ведь подавляющее большинство наших больных с диабетом 2 типа – это люди 65+, те самые, у которых при инфицировании выше риски тяжелого течения вирусной пневмонии (гриппозной, нпрм.) и пневмонии вызванной пневмококком, именно поэтому во многих странах так настойчиво предлагают именно людям с диабетом ежегодную профилактическую противогриппозную вакцинацию.

В новых условиях международные ассоциации диабетологов начали оперативно освещать вопросы особенностей адаптации лиц с диабетом к изменившимся условиям оказания медицинской помощи. В нашей стране один из авторов (Г.Г.) данной статьи уже выступил с лекцией на профессиональном врачебном форуме на тему "COVID 19 и диабет" (4)

Во многом позиция российских врачей совпадает с позицией ассоциаций эндокринологов и диабетологов других стран.

Бесспорно, вызов, который получили врачи мира в условиях пандемии, требует быстрого реагирования, и наши больные должны иметь необходимую информацию и понимать, что наилучшая в имеющихся условиях помощь им будет доступна, и диабетологи страны, как и эпидемиологи, решают и клинические, и организационные вопросы.

Сахарный диабет и COVID 19

Общие правила и личная ответственность.

Нашим больным важно знать, что **диабет сам по себе не предрасполагает к инфицированию**, но у этой группы лиц как в силу возраста, так и в силу сопутствующей кардиальной патологии выше риски иметь тяжелую коронавирусную интерстициальную пневмонию (2), поэтому для этой когорты особенно важна самоизоляция и необходима литература для больных, рассказывающая им о мерах профилактики. **Все рекомендации по самоизоляции и гигиене должны предельно тщательно выполняться. Никакой специфической “укрепляющей иммунитет против COVID 19” методики не существует на сегодняшний день. Важна ЛИЧНАЯ ответственность больного диабетом и членов его семьи за здоровье.**

Организация работы с больными

Надо сказать, что в диабетологии уже давно создана прекрасная модель взаимодействия врача – медсестры – больного, школам диабета уже более 50 лет, и в новой ипостаси общения через гаджеты (5) она стала приемлемой для большинства социально активных лиц с диабетом, поэтому, по существу, будет добавлена просто новая страница в общении.

Важно понимать, что в условиях нарастающего дефицита врачебных кадров, занятых борьбой с пандемией, изменяется организация помощи больным – **минимизация рискованных выходов в места скопления людей потребует от врачей модификации их взаимодействия с больными диабетом.**

Разумеется, **следует обеспечить больных диабетом необходимым запасом** лекарств и тест – полосок. Фармацевтическая промышленность осознает важность бесперебойного снабжения больных диабетом необходимыми медикаментами. В свою очередь врачи должны напоминать больным о строгом соблюдении правил контроля за диабетом, в том числе ни в коем случае не снижать дозировки и тем более не отменять вводимый инсулин в случае **любой инфекции**. Следует максимально использовать новые правила выдачи рецептов и постараться **обеспечить запас медикаментов и расходников на несколько месяцев.**

Расширяются возможности телемедицинского и дистанционного

консультирования. Разумеется, придется сократить не срочные консультации и госпитализации, но всегда будут те больные, которым понадобится срочная помощь – люди с кетоацидозом или синдромом диабетической стопы.

В НМИЦ эндокринология <https://www.endocrincentr.ru> постоянно работает центр телемедицинских консультаций и обновляется актуальная информация по теме “COVID19 и эндокринопатии”.

Как известно, минимум 18% госпитальных коек в мире обычно заняты больными с диабетом- и не приходится ожидать, что их число будет меньшим среди госпитализированных с коронавирусной инфекцией, и оно может возрасти в ближайшее время. Поэтому следует как можно энергичнее переводить на амбулаторное долечивание уже получивших стационарное лечение больных, предупреждать их о важности и **большей безопасности** домашнего лечения, тем более что многие стационары будут временно реперофилерованы под оказание помощи при COVID19.

По всем не экстренным вопросам больным с диабетом следует связаться со своими врачами по телефону или используя телемедицинские технологии. Сейчас следует отложить на время все несрочные вопросы с больными с диабетом, но в перспективе можно ожидать, при ослаблении контактов с больными, резкого скачка новых обращений – и нам важно понимать и профилакизировать эти обращения.

Продолжение проводимой терапии

Не следует без веских оснований менять ранее подобранную как гипогликемизирующую, так и гипотензивную терапию.

Еще одной тревожной темой, с которой обращаются больные, является механизм влияния вируса на легочную ткань, а именно контакт с рецепторами ангиотензин – превращающего фермента (6)

Спекуляции на эту тему в интернете могут тревожить наших больных, получающих АПФ ингибиторы, и очень важно напомнить позицию совета ESC по артериальной гипертензии (7), Международного общества по борьбе с гипертонией(8), общества борьбы с гипертонией Канады (9) заявление HFSA/ACC/ANA в отношении ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина (10) Эти ассоциации напоминают, “что в настоящее время отсутствуют экспериментальные или клинические данные, свидетельствующие о благоприятных или неблагоприятных исходах при применении ингибиторов АПФ, БРА или других антагонистов РААС у пациентов с COVID-19 или среди пациентов с COVID-19 и сердечно-сосудистыми заболеваниями в анамнезе, принимающих данные препараты.

HFSA, ACC и ANA рекомендуют продолжать прием антагонистов РААС пациентам, которым такие препараты назначены в настоящее время по показаниям и для которых они являются эффективными при таких состояниях как сердечная недостаточность, артериальная гипертония или ишемическая болезнь сердца. В том случае, если у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями диагностируется COVID-19, следует принимать индивидуальные решения о лечении в соответствии с гемодинамикой и клинической картиной каждого пациента и не рекомендуется добавлять или отменять какие-либо методы терапии, связанные с РААС, выходящие за рамки стандартной клинической практики”.

По мнению российских кардиологов, при стабильном течении ХСН: необходимо продолжить прием всех рекомендованных препаратов, поскольку (11) в настоящее время

нет доказательств о рисках применения ингибиторов АПФ и БРА при инфицировании SARS-CoV-2.

Отмена базовой медикаментозной терапии (ИАПФ/АРНИ/АРА в комбинации с бета-блокаторами, АМР и диуретиками при необходимости) у больного стабильной СН или у пациента с легкими формами COVID 19 (без поражения легких) не обоснована. В случае развития пневмонии, ассоциированной с инфекцией SARS CoV-2, терапия ИАПФ/АРА (АРНИ?) может быть временно остановлена (11)

Рецепторы АПФ2 (те самые, связывание с которыми в легких является одной из причин тяжелого течения COVID-19) присутствуют в островках Лангерганса в поджелудочной железе, что повышает вероятность прямого влияния вируса на эндокринную часть поджелудочной железы (12).

Ранее было показано, что SARS (а его возбудитель близок к возбудителю COVID) может индуцировать транзиторную резистентность к инсулину, но настоящее время доказательства в отношении COVID-19 отсутствуют и возможные прогнозы в отношении COVID-19 не имеют доказательной базы. Тем не менее, как и при любой другой инфекции, может понадобиться и увеличение дозы инсулина, и замена пероральных препаратов на инсулин в зависимости от клинической ситуации. Предполагается, что наличие средств непрерывного мониторинга глюкозы позволит лучше обеспечивать компенсацию углеводного обмена и в условиях возникновения COVID 19.

К сожалению, как и при любой другой инфекции, у пациентов с сахарным диабетом 1 типа и COVID-19 возможно **развитие кетоацидоза** (а не типичных легочных симптомов), затрудняющего ведение больного и дифференциальную диагностику с легочными поражениями при COVID19.

У не страдающих диабетом пациентов, находящихся в ОПИТ, может развиться гипергликемия, которая потребует более агрессивного ведения, чем обычная стрессорная гипергликемия тяжело больного человека.

Следует также иметь в виду возможность наложения сезонного гриппа у не привитых лиц или даже сочетания гриппа и COVID 19.

Беременность и диабет

Особая категория – беременные с диабетом, которых следует вести по общим законам ведения беременных с COVID 19 и которым следует особенно тщательно контролировать сахарный диабет. К настоящему времени уже накоплены данные по таким клиническим ситуациям, и они достаточно оптимистичны.

Заболевания щитовидной железы

Вторая по частоте группа лиц с эндокринопатиями – это люди с заболеваниями щитовидной железы. В этой группе также нет, в отсутствие нарушений функции железы, каких-либо дополнительных рисков или особых правил профилактики или ведения в случае возникновения инфекции.

Но есть ряд особых вопросов, которые возникают применительно к ситуациям с нарушенной функцией железы. Многие наши больные, находящиеся на заместительной терапии по поводу **гипотиреоза**, а также больные с диффузным токсическим зобом,

тревожатся, не создает ли их фоновое эндокринное заболевание аутоиммунной природы или прием лекарств неблагоприятную почву с позиций БОльших рисков инфицирования или БОльшей вероятности тяжести течения.

Разумеется, нет никаких данных о том, что вероятность инфицирования у этих людей выше, чем в общей популяции, но и несколько раз подумать, прежде чем нарушить максимально возможную изоляцию или правила гигиены в условиях пандемии, больным тоже стоит.

Для лиц с гипотиреозом важно помнить, что соблюдение правил заместительной терапии тироксином ПОВЫШАЕТ их сопротивляемость любой инфекции, а плохая компенсация гипотиреоза может искусственно снижать температуру тела, мешая реально оценить тяжесть инфекционного заболевания в условиях пандемии и тем самым снижая вероятность в адекватной помощи. Прерывание замещения тироксином недопустимо и должно продолжаться и в стационаре, и в ОРИТ.

При **диффузном токсическом зобе** также следует продолжать подобранную терапию тиростатиками или же тиростатиками и тироксином, поскольку в настоящее время плановые оперативные вмешательства или лечение радиоактивным йодом будут отложены, следует продолжать консервативную терапию и обсуждать дистанционно с врачом показания к контрольным исследованиям.

Больные с диффузным токсическим зобом, недавно начавшие терапию тиростатиками, не должны забывать, что у этих препаратов есть побочные явления (боль в горле и диарея) с повышением температуры и эти явления, формально напоминающие инфицирование, могут быть связаны с агранулоцитозом. Внимательное следование инструкции позволит избежать крайне нежелательных ошибок

Лица, пролеченные по **поводу высокодифференцированного рака щитовидной железы** оперативно или оперативно и радиоактивным йодом, также должны соблюдать все необходимые профилактические мероприятия, и, хотя перенесенная ими форма рака и проводимое лечение не создает никаких дополнительных рисков заражения, могут возникнуть тревоги из-за задержек с плановым необходимым динамическим обследованием, важно предупредить этих больных о том, что задержка на несколько месяцев не нанесет вреда здоровью и вполне допустима.

Достаточно психологически сложная ситуация у лиц, у которых на ближайший месяц была запланирована операция по поводу высокодифференцированного рака щитовидной железы или же оперативное лечение по поводу неоплазии с неопределенной цитологией как заключительный этап диагностики. Важно понимать, что после ликвидации пандемии именно эти больные получают первоочередное лечение и вынужденная задержка не скажется негативно на их здоровье.

Больным с **редкими формами злокачественных опухолей железы (медуллярная карцинома, агрессивные формы рака)**, получающим ингибиторы тирозин-киназы, следует дистанционно связаться со своим врачом для контроля за лечением. В настоящее время какой-либо информации об этих редких ситуациях, заставляющей как-то особо выделять эти группы больных, нет.

Больные с **надпочечниковой недостаточностью первичной или вторичной, а также родители детей с сольтеряющей формой врожденной дисфункции коры**

надпочечников при возникновения инфицирования соблюдают те же правила, что и при других ситуациях с интеркуррентными заболеваниями – при надпочечниковой недостаточности следует увеличить дозу глюкокортикоидов и всегда иметь в запасе инъекционные препараты (гидрокортизон, дексаметазон), которые следует ввести при угрозе криза (падение давления, тошнота, рвота). Необходимо достаточное подсаливание пищи.

Следует строго соблюдать правило “дней болезни”. Применительно к COVID-19, если у больного сухой кашель и лихорадка следует немедленно удвоить дневную дозу перорального гидрокортизона и продолжать этот режим на весь период лихорадки. При ухудшении состояния, рвоте или поносе вводятся парэнтерально глюкокортикоиды.

Поскольку примерно 5% населения могут получать глюкокортикоиды с целью лечения хронических неэндокринных заболеваний, можно ожидать примерно у половины таких больных наличие медикаментозной надпочечниковой недостаточности (13). Логично предположить, что эти люди из-за фармакологического действия стероидов находятся в группе риска заражения SARS CoV-2 и как не молодые, и как коморбидные, нередко со стероидным диабетом, гипертонией, и хроническими воспалительными заболеваниями, лечеными супрафизиологическими дозами.

К сожалению, супрафизиологические дозы увеличивают риски смерти от острой надпочечниковой недостаточности в случае отмены подобной терапии, длившейся >3 месяцев.

Но по опыту лечения больных с острым респираторным дистресс синдромом и пораженных SARS и MERS, когда большие дозы глюкокортикоидов были неэффективны, ВОЗ не рекомендует фармакологические дозы глюкокортикоидов, при этом очевидно, что для лиц, получавших фармакологические дозы более 3-х месяцев с тяжелым поражением вследствие COVID 19 необходимы физиологические дозы гидрокортизона (50–100 мг внутривенно трижды в день).

Эти же правила относятся и к людям со вторичной надпочечниковой недостаточностью и тяжелым течением инфекции.

Лицам с нарушением работы **паращитовидных желез – гипопаратиреозом (пониженной работой паращитовидных желез) следует тщательно соблюдать режим рекомендованного лечения, и при появлении типичных для декомпенсации заболевания жалоб минимально увеличить принимаемую терапию (нпрм, на 0.5 грамма кальция и на 0,5 мкг активных форм витамина D) При сохранении симптомов обсудить дальнейшее ведение по телефону с врачом.**

Лицам с гиперпаратиреозом, которым отложено запланированное оперативное лечение, следует уменьшить потребление кальция с едой, увеличить прием жидкости- в этих условиях откладывание операции на 1-2 месяца не нанесет вреда здоровью. При появлении тошноты связаться с врачом по телефону для анализа ситуации и коррекции лечения. Получающим патогенетическую терапию препаратами цинакальцета (Мимпара) продолжать лечение.

Следует запастись максимально возможным количеством лекарственных препаратов, которые показаны по основному заболеванию и максимально тщательно соблюдать режим их приема.

Лица с **аденомами гипофиза** должны продолжать проводимое лечение и так же тщательно соблюдать гигиенические предписания и режим самоизоляции.

В том случае, если у больных есть **несахарный диабет**

амбулаторно следует тщательно контролировать прием препаратов и выпиваемой жидкости, а при тяжелом течении в стационаре особое внимание обратить на электролитный обмен и возмещение водно –электролитных потерь из-за лихорадки и нарушения сознания.

И главное – мы, эндокринологи, можем и должны организовывать дистанционные консультации для наших пациентов, на сайте НМИЦ ведется сейчас в полном объеме работа по телемедицинским консультациям, в том числе с видеосвязью, для всех лиц, ранее лечившихся амбулаторно ли в стационаре НМИЦ, во всех сложных случаях мы готовы помочь в режиме врач – врач нашим коллегам, **но и нашим пациентам стоит подумать о том, что в условиях пандемии визиты ко врачам должны проводиться только в том случае, когда невозможно заочно решить проблемы, необходимые анализы лучше проводить на дому и все возможности современных информационных технологий следует максимально использовать**

Литература

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150360> Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19).
2. Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic
3. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. [Guan WJ](#), et al. [China Medical Treatment Expert Group for Covid-19](#). [Eur Respir J](#). 2020 Mar 26. doi: 10.1183/13993003.00547-2020.
4. <https://vrachirf.ru/company-announce-single/71811>
5. Impact of diabetes education and self-management on the quality of care for people with type 1 diabetes mellitus in the Middle East (the International Diabetes Mellitus Practices Study, IDMPS). [Gagliardino JJ](#) et al. [IDMPS Steering Committee](#) Diabetes Res. Clin Pract 2019 Jan; 147:29-36. doi: 10.1016/j.diabres.2018.09.008. Epub 2018 Sep 13.
6. [Organ-protective Effect of Angiotensin-converting Enzyme 2 and its Effect on the Prognosis of COVID-19](#). Cheng H, Wang Y, Wang GQ. [J Med Virol](#). 2020 Mar 27. doi: 10.1002/jmv.25785.
7. [A statement from the International Society of Hypertension on COVID19.pdf](#)
<https://ish-world.com/news/a/A-statement-from-the-International-Society-of-Hypertension-on-COVID-19/>.
8. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19>

9. [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT))
10. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-...>
11. <https://scardio.ru/content/Guidelines/COVID-19.pdf>. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения (БСК) в контексте пандемии COVID-19.
12. Binding of SARS coronavirus to its receptor damages islets and causes acute diabetes. Yang J. et al. *Acta Diabetol.* 2010 Sep;47(3):193-9. doi: 10.1007/s00592-009-0109-4. Epub 2009 Mar 31.
13. Our Response to COVID-19 as Endocrinologists and Diabetologists. U. B Kaiser, R. G Mirmira, P. M Stewart *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 105, Issue 5, May 2020, dga148, <https://doi.org/10.1210/clinem/dga148>.

Руководство для людей с сахарным диабетом при коронавирусной инфекции (международный опыт)

Международная диабетическая федерация - IDF (адаптировано Российской ассоциацией эндокринологов - РАЭ) предлагает вашему вниманию Руководство для людей с сахарным диабетом при корона-вирусной болезни 2019 года (COVID-19).

В конце 2019 года новый коронавирус (специфический вирус, вызывающий заболевания людей и животных) был определен как причина возникновения пневмонии в городе Ухань, в Китайской провинции Хубэй. После этого вирус быстро распространился по всему Китаю, а в последствии – и по всему миру, и в настоящее время затрагивает почти все континенты. Природа этого вируса и причины столь быстрого его распространения продолжают изучаться.

КАК ЛЮДИ ЗАРАЖАЮТСЯ?

Вирус может передаваться от зараженных животных (что наиболее вероятно случилось в Китае вследствие употребления в пищу диких животных), но теперь преобладает передача вируса от человека человеку. Он распространяется, как и любое другое респираторное заболевание, воздушно-капельным путем при попадании слюны человека при разговоре, кашле или чихании. Вирус живет в окружающей среде от нескольких часов до нескольких дней (в зависимости от поверхностей и условий окружающей среды) и с этих поверхностей может попадать на слизистые носа и рта. Протирание поверхностей спиртовыми растворами убивает вирус.

НАСКОЛЬКО СЕРЬЕЗНОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИНФЕКЦИЯ?

Хорошей новостью является то, что обычно это не тяжелое заболевание, и около 98% пострадавших людей переносят болезнь в легкой форме. У большинства заболевших (> 80%) болезнь проявляется в виде легких симптомов гриппа и люди могут выздороветь самостоятельно. Однако некоторые случаи (около 14%) являются тяжелыми и очень немногие (около 5%) могут приводить к критическому состоянию. Тяжелыми последствиями COVID-19 являются пневмония или даже смерть. Это чаще встречается у людей, имеющих множественные проблемы со здоровьем, особенно у пожилых людей, людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, хроническими заболеваниями легких и гипертонией. Люди с диабетом также относятся к тем категориям высокого риска тяжелых последствий заражения коронавирусом.

КАКОВЫ ВОЗМОЖНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ?

Основными симптомами заражения COVID-19 являются лихорадка, кашель, одышка (затрудненное дыхание), чувство усталости и мышечные боли. Проблемы с дыханием возникают, когда инфекция поражает легкие и сопровождается развитием пневмонии. Симптомы обычно начинаются через несколько дней после заражения человека вирусом: в большинстве случаев это происходит примерно через 3-7 дней после заражения, в ряде случаев позже - через 14 дней.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ В ЗОНЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ?

Если у человека жар, кашель, проблемы с дыханием, и он мог подвергаться воздействию COVID-19 (если он выезжал в другие страны за 14 дней до того, как заболел, или если он находился рядом с человеком, носителем коронавируса), нужно позвонить своему врачу или медсестре.

НЕ НУЖНО ИДТИ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ! Это чревато тем, что заболевший человек, контактируя с другими людьми на улице и в медицинском учреждении, станет источником передачи вируса здоровым людям.

НУЖНО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА (СКОРУЮ) НА ДОМ! Врачи в защитных костюмах (масках и перчатках) на дому возьмут необходимые анализы из носоглотки на коронавирус. При легком течении заболевания госпитализация может не потребоваться. Лица, осуществляющие уход за больными, должны также носить плотно прилегающую медицинскую маску, которая закрывает рот и нос, находясь в одной комнате с пациентом.

ЧТО ДЕЛАТЬ ЛЮДЯМ С ДИАБЕТОМ, ЕСЛИ ОНИ ЗАБОЛЕЛИ?

Контроль гликемии может значительно ухудшиться во время болезни. При повышении температуры возрастают риски дегидратации и развития кетоацидоза. Поэтому нужно срочно обратиться к врачу, поскольку может потребоваться коррекция сахароснижающей терапии.

РЕКОМЕНДАЦИИ РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ЭНДОКРИНОЛОГОВ:

1. Часто контролировать уровень глюкозы в крови и вести дневник самоконтроля;
2. При повышении уровня глюкозы крови выше 13-15 ммоль/л определять кетоны в моче по тест-полоскам. При положительном анализе срочно связаться с врачом;
3. Пациентам с сахарным диабетом 2 типа на пероральной терапии может потребоваться добавление инсулинотерапии (по согласованию с врачом);
4. Лицам, получающим инсулинотерапию, при повышении температуры может потребоваться увеличение дозы инсулина и дополнительные инъекции (по согласованию с врачом);
5. Пить жидкость в достаточном количестве для предупреждения дегидратации;
6. Избегать приема диуретиков (по согласованию с врачом);
7. Контролировать температуру.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. Часто мыть руки с мылом и водой или использовать раствор на спиртовой основе, особенно перед едой.
2. Избегать тесного контакта с заболевшими. Соблюдайте дистанцию не менее 1,5 – 2 метров от людей.
3. В общественных местах прикрывать рот и нос маской или другими защитными средствами (платком, шарфом и др.).
4. При чихании или кашле прикрывать нос и рот салфеткой или изгибом локтя. Выбросить ткань в мусорное ведро.
5. Как можно чаще мыть и дезинфицировать поверхности бытовыми моющими средствами.
6. При мытье рук предпочтительно использовать одноразовые бумажные полотенца. Если они недоступны, следует использовать чистые полотенца и заменять их, когда они намокнут.