

Клиническое наблюдение пациента с астеническим синдромом в постковидный период

В. А. Сергеева¹, <https://orcid.org/0000-0001-8737-4264>, viktoriasergeeva@mail.ru

К. В. Гоголь², k_vgogol@mail.ru

М. А. Кутина^{1, 2}, haham1984@mail.ru

И. Е. Тюрина¹, tiurina27@yandex.ru

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации; 410012, Россия, Саратов, ул. Большая Казачья, 112

² Частное учреждение здравоохранения Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Саратов; 410004, Россия, Саратов, 1-й Станционный проезд, 7а, стр. 2

Резюме

Введение. В настоящее время клиницисты сталкиваются с большим количеством пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. У большинства из них наблюдаются различные проявления постковидного синдрома, среди которых наиболее часто регистрируются многочисленные неврологические и сердечно-сосудистые клинические симптомы, например, утомляемость (астения), частота встречаемости которой, по сведениям некоторых авторов, может достигать 70%. Неспецифические проявления постковидного синдрома могут маскировать симптомокомплекс паранеопластического синдрома, прогноз которого значительно серьезнее. Паранеопластический синдром – группа разнообразных клинических проявлений со стороны различных систем органов у пациентов со злокачественными новообразованиями, не связанная с первичным очагом опухоли или его метастазом. В большинстве случаев причиной паранеопластического синдрома выступает активация тканеспецифического аутоиммунитета, являющаяся результатом иммунного ответа против рака. Клиническими проявлениями могут выступать как неврологические, эндокринные, гастроинтестинальные, кожные, так и неспецифические симптомы, частота которых, по последним данным, может достигать 10-18,5%. Взаимовлияние новой коронавирусной инфекции и онкопатологии представляет актуальнейшую проблему, при этом данные в открытых источниках немногочисленны. В большинстве случаев сообщается о тяжелом течении инфекционного процесса, увеличении длительности госпитализации, худшем прогнозе на выздоровление и повышении частоты смертельных исходов среди таких пациентов.

Результаты. В статье приводится клиническое наблюдение пациента с опухолевым поражением мочевого пузыря, перенесшего COVID-19 за четыре месяца до установления диагноза онкопатологии. Интерес представляет диагностический поиск заболевания в условиях минимальной симптоматики со стороны пораженного органа. С учетом активного обследования пациентов, перенесших COVID-19, несмотря на стертую клиническую картину и наличие неспецифических клинических проявлений, многие из них могут страдать онкологическими заболеваниями ввиду негативного триггерного воздействия SARS-CoV-2 на опухолевый процесс.

Ключевые слова: астения, постковидный синдром, паранеопластический синдром, клиническое наблюдение, опухоль мочевого пузыря.

Для цитирования: Сергеева В. А., Гоголь К. В., Кутина М. А., Тюрина И. Е. Клиническое наблюдение пациента с астеническим синдромом в постковидный период. Лечащий Врач. 2023; 11 (26): 90-95. <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.11.013>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Clinical observation of a patient with asthenic syndrome in the post-COVID-19 period

Viktoriya A. Sergeeva¹, <https://orcid.org/0000-0001-8737-4264>, viktoriasergeeva@mail.ru

Kseniya V. Gogol², k_vgogol@mail.ru

Marina A. Kutina^{1, 2}, haham1984@mail.ru

Inessa E. Tyurina¹, tiurina27@yandex.ru

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education V. I. Razumovsky Saratov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 112 Bolshaya Kazachya str., Saratov, 410012, Russia

² Private healthcare institution "Clinical Hospital "RZD-Medicine Saratov"; 7a bld. 2 1st Station passage, Saratov, 410004, Russia

Abstract

Background. Currently, clinicians are facing a large number of patients who have passed a new coronavirus infection. Most of them have various manifestations of post-COVID-19 syndrome, among which numerous neurological and cardiovascular clinical symptoms are most often recorded. For example, fatigue (asthenia) according to some authors its frequency can reach 70%. Nonspecific manifestations of post-COVID-19 syndrome can mask the symptom complex of paraneoplastic syndrome, the prognosis of which is noticeably more serious. Paraneoplastic syndrome is a group of various clinical manifestations from various organ systems in patients with malignant neoplasms, not associated with the primary tumor focus or its metastasis. In most cases, the cause of paraneoplastic syndrome is the activation of tissue-specific autoimmunity, which is the result of an immune response against cancer. Clinical manifestations can be both neurological, endocrine, gastrointestinal, skin, and nonspecific symptoms, the frequency of which, according to recent data, can reach 10-18.5%. The interaction of a new coronavirus infection and oncopathology is an urgent problem, while data in open sources are scarce. In most cases, a severe course of the infectious process, an increase in the duration of hospitalization, a worse prognosis for recovery and an increase in the frequency of deaths among such patients are reported.

Results. The article presents a clinical observation of a patient with a tumor lesion of the bladder with history of COVID-19 four months before the diagnosis of oncopathology. Of interest is the diagnostic search for the disease in conditions of minimal symptoms from the affected organ. Given the active examination of patients who have undergone COVID-19, despite the blurred clinical picture and the presence of non-specific clinical manifestations, many of them may suffer from oncological diseases, due to the negative trigger effect of *SARS-CoV-2* on the tumor process.

Keywords: fatigue, post-COVID-19 syndrome, paraneoplastic syndrome, clinical observation, bladder tumor.

For citation: Sergeeva V. A., Gogol K. V., Kutina M. A., Tyurina I. E. Clinical observation of a patient with asthenic syndrome in the post-COVID-19 period. *Lechaschi Vrach.* 2023; 11 (26): 90-95. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.11.013>

Conflict of interests. Not declared.

Пандемия COVID-19, объявленная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в марте 2020 г., стала тяжелым бременем для систем здравоохранения разных стран. Согласно текущей статистике, зарегистрировано свыше 654 млн случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (НКИ) по всему миру, при этом появляются новые штаммы *SARS-CoV-2*, и, несмотря на снижение частоты летальных исходов и тяжелого течения заболевания, регистрация новых случаев заражения продолжается [1]. Многие пациенты, перенесшие COVID-19, вне зависимости от тяжести инфекции, даже спустя несколько месяцев после выписки из стационара или окончания терапии не ощущают себя здоровыми, отмечают снижение работоспособности и качества жизни в целом. Накопление и анализ клинических данных позволили высветить остроту данной проблемы. Впервые с 2021 г. стал активно употребляться термин «постковидный синдром» (post-COVID-19 syndrome; ПКС), описывающий симптомокомплекс, который отмечается у пациентов, перенесших НКИ, в течение 12 недель после выздоровления и не объясняется наличием иных заболеваний [2].

Разнообразие клинических проявлений, неоднородность их распределения среди лиц разных полов и возрастных групп дают основание предполагать, что в основе патогенеза ПКС задействовано множество факторов. Многие авторы выделяют несколько ведущих

звеньев: вирусоспецифическое воздействие, обусловленное проникновением в клетки хозяина; развитие иммуновоспалительного ответа и клеточного повреждения в ответ на острую инфекцию и последствия постреанимационного синдрома среди пациентов, находившихся в отделениях реанимации по поводу тяжелого течения COVID-19 [3].

Среди клинических проявлений ПКС можно выделить симптомы остаточной клинической картины острого периода инфекции: непродуктивный кашель, нарушения и искажения вкусовых ощущений и запахов, сохранение субфебрилитета и т. д., а также неврологические и сердечно-сосудистые симптомы [4, 5]. По данным литобзора А. Pavli и соавт., астению можно считать самым распространенным и наиболее длительно сохраняющимся симптомом у пациентов в постковидный период (более 7 месяцев) [6]. Наряду с мышечно-суставной болью данное клиническое проявление рассматривается некоторыми авторами как следствие митохондриальной дисфункции, оксидативного стресса и снижения антиоксидантов [2].

В силу особенностей иммунологического ответа астения в рамках ПКС наиболее свойственна лицам мужского пола, отмечено, что тяжесть астении (усталости) среди мужчин также выше по сравнению с женщинами [7]. Однако не стоит забывать, что сам по себе астенический синдром является неспецифическим и может свидетельствовать о целом ряде патологий внутренних органов. Даже при наличии анамнестических дан-

ных о перенесенной НКИ и выявлении у пациента симптомокомплекса, схожего с ПКС, необходим расширенный диагностический поиск для исключения более серьезных альтернативных заболеваний. В связи с этим представляем собственное клиническое наблюдение.

Клиническое наблюдение

Пациент Б., 57 лет, госпитализирован в ноябре 2022 г. в отделение терапии. При поступлении предъявляет жалобы на выраженную общую слабость в течение суток, лихорадку с пиком подъема температуры в вечерние и ночные часы до 38,5 °С с ознобом и потливостью; гипотермию в утренние часы до 35 °С; одышку при незначительной физической нагрузке; похудание. До лета 2022 г. активно за медицинской помощью не обращался. В середине июня 2022 г. впервые стал отмечать выраженную слабость, потливость, сердцебиение, появление непродуктивного кашля. Температура тела оставалась в пределах нормы.

Самостоятельно сдал мазок из ротоглотки и носа на *SARS-CoV-2*, который оказался положительным. Выполнил рентгенографию органов грудной полости (Rh ОГП), признаков вирусной пневмонии не выявлено. Самостоятельно лечился в течение двух недель парацетамолом, противокашлевыми препаратами, местными антисептическими средствами для носоглотки. Существенного улучшения самочувствия не отметил, однако вышел на работу (работа связана с командировками в Москву).

В течение августа 2022 г. слабость и потливость нарастали, появилась