

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

(ГАУЗ АО «АОКБ»)

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И COVID 19, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

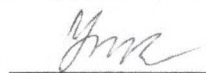
(Информационно-методическое письмо)

Подготовил:

Главный внештатный специалист эндокринолог

министерства здравоохранения

Амурской области



Н.В. Уткина

Благовещенск, 2022 год

Уважаемые коллеги!

Организационно-методическое отделение ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» направляет вам информационно-методическое письмо:

«САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И COVID 19, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ»

Мировые и отечественные данные свидетельствуют о более высокой смертности пациентов с сахарным диабетом (СД) вследствие COVID-19, что определяет высокую актуальность анализа факторов риска неблагоприятных исходов заболевания при СД для обоснования тактики ведения данной категории пациентов.

Информационно-методическое письмо рекомендовано для врачей всех специальностей.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И COVID 19, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

(Информационно-методическое письмо)

Сахарный диабет (СД) является фактором риска развития тяжелой пневмонии и септического течения вирусной инфекции, ассоциированного с развитием полиорганной недостаточности и повышением риска осложнений и смерти. Пациенты с сахарным диабетом должны тщательно следовать рекомендациям по профилактике заболевания COVID-19. В качестве специфической профилактики рекомендовано применение препаратов альфа-интерферона. При выявлении COVID-19 у пациентов с СД в возрасте старше 50 лет рекомендуется госпитализация.

1. При легком течении COVID-19 пациенту с СД рекомендуется:
учащение контроля гликемии каждые 4-6 ч с расширением питьевого режима до 2-3 литров в сутки с учетом сопутствующих заболеваний;
продолжить текущую сахароснижающую терапию.

При повышении гликемии необходимо усилить терапию СД. При гликемии натощак выше 13 ммоль/л нужно оценить уровень кетонов в моче, начать терапию базальным инсулином (например, инсулин-изофан человеческий генно-инженерный инсулин или аналог инсулина длительного действия) или увеличить его дозу (если пациент ранее уже получал базальную инсулинотерапию). При легком течении COVID-19 целевые показатели гликемии натощак – не более 7 ммоль/л.

2. При среднетяжелом течении COVID-19 и появлении респираторных симптомов:

контроль гликемии проводится каждые 3-4 ч, контроль кетонов в моче 1-2 раза в день, проводится оценка содержания лактата крови;

при гликемии выше 15,0 ммоль/л или появлении кетонов в моче или повышении содержания лактата крови необходимо отменить прием не инсулиновых препаратов (метформина, агонистов рецепторов ГПП-1 (арГПП-1), ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (иНГЛТ-2), препаратов сульфонилмочевины) и начать базис-болюсную инсулинотерапию (препаратами инсулина короткого и продленного действия);

целевые показатели гликемии натощак – не более 7,5 ммоль/л.

3. Тяжелое течение COVID-19 характеризуется прогрессированием дыхательной и полиорганной недостаточности. Рекомендовано:

целевая гликемия определяется тяжестью состояния пациента и течением заболевания;

отменить все сахароснижающие препараты кроме инсулина;

назначить непрерывное внутривенное введение инсулина короткого действия с помощью инфузомата;

проводить контроль гликемии ежечасно при гликемии выше 13,0 ммоль/л или каждые 3 ч при гликемии ниже 13,0 ммоль/л для коррекции

скорости введения инсулина, контроль содержания кетонов в моче и лактата в крови проводится 2 раза в день.

Особенности лечения COVID-19 у пациентов с СД:

1. Пациенты с СД находятся в группе высокого риска присоединения бактериальной инфекции.

2. При назначении терапии ГКС следует ожидать повышения гликемии. Необходимо проводить контроль каждые 3 ч, увеличить скорость подачи инсулина по данным контроля гликемии (доза инсулина может быть увеличена в 2-3 раза в сравнении с исходной).

3. Для пациентов с СД характерно более быстрое развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Обосновано ранее упреждающее назначение моноклональных антител для терапии цитокинового шторма. Необходимо проводить мониторинг клинических маркеров интерлейкинового воспаления для своевременного назначения терапии.

4. Имеются высокие риски развития гиперкоагуляционного синдрома. Назначение антикоагулянтов является обязательным при использовании соответствующих схем лечения.

При выписке пациентов из стационара:

1. Предусмотреть обеспечение пациентов препаратами инсулина на время самоизоляции.

2. Возможно возобновить прием метформина, арГПП-1 и НГЛТ2 через 2 недели в случае полной реконвалесценции пациента.

3. Продолжить прием антикоагулянтов до полного выздоровления.

Литература:

1. Временные методические рекомендации профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (Covid-19), 22.02.2022.

2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом, И.И. Дедов, М.В. Шестакова 2021 г.