

## Атипичное протекание Covid-19 у пожилых людей с тяжелой болезнью Альцгеймера

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175908/>

Am J Geriatr Psychiatry. 2020 Apr 22

doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.018 [Epub ahead of print]

Gianluca Isaia, MD, Renata Marinello, MD, Vittoria Tibaldi, MD, Cristina Tamone, MD, and Mario Bo, MD

Section of Geriatrics, Department of Medical Sciences, Università degli Studi di Torino, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, Molinette, Corso Bramante 88, 10126, Turin, Italy

Мы хотели бы сообщить о случае пациента с болезнью Альцгеймера, пораженного Covid-19, поступившего в больницу на дому (ННС) Университетского учебного госпиталя Турина, Италия. ННС-это многопрофильная служба, работающая 7 дней в неделю, которая может быть непосредственно активирована больничными палатами для обеспечения ранней и поддерживаемой выписки из больницы. Четыре врача и 14 медсестер работают 7 дней в неделю и в среднем ухаживают за 25 пациентами в день. ННС обеспечивает заместительную стационарную помощь на дому в рамках модели "клинического отделения". В домашних условиях можно провести несколько обследований и процедур, включая анализы крови, электрокардиограмму, спирометрию, пульсоксиметрию, ультразвуковое исследование, установку периферически введенных центральных катетеров, кислородную и другую респираторную терапию, внутривенное введение жидкостей и лекарственных препаратов, переливание крови, хирургическое лечение пролежней.

15 марта 83-летняя женщина была госпитализирована в отделение неотложной помощи (ЭД) из своего частного дома с легкой лихорадкой (100,4°F) и сонливостью. В ее анамнезе были только болезни Альцгеймера с дисфагией и полной функциональной зависимостью, а также перелом левой руки за месяц до госпитализации. Что касается ее психического состояния, сиделки сообщили, что она осознавала окружение в своем доме, в то время как при поступлении в больницу и во время пребывания в больнице она была в минимальном сознании. Она не могла глотать ни пищу, ни питье, ни лекарства. Артериальное давление при поступлении составляло 80/50 мм рт.ст.; у нее было низкое насыщение крови кислородом (SpO<sub>2</sub> 90%) без одышки или кашля. Другие показатели крови были следующими: WBC 15070 клеток/мм<sup>3</sup>, гемоглобин 15,4 г/дл, креатинин 1,81 мг/дл, СРБ 89 мг/л. рентгенография грудной клетки была отрицательной при пневмонии. Хотя у нее не было никакой истории контактов с COVID-19, она перенесла мазок из носоглотки, который дал отрицательный результат. Затем она была переведена в отделение неотложной медицинской помощи, где ее лечили цефалоспорином и инфузионной терапией с незначительным улучшением: была прекращена оксигенотерапия и снизился уровень СРБ и креатинина в крови: креатинин 1,01 мг/дл, СРБ 59 мг/л, при этом сохранялся лейкоцитоз WBC 14310 клеток/мм<sup>3</sup>. 23 марта пациент вернулся домой при поддержке программы ННС. 27 марта произошел новый эпизод снижения сатурации кислорода (SpO<sub>2</sub> 82-88%), связанный с диареей, но без лихорадки. Был сделан второй мазок из носоглотки, который оказался положительным на инфекцию Covid-19. Согласно рекомендациям инфекциониста, пациентка лечилась только поддерживающими мерами, включающими дотацию кислорода, парентеральное питание, низкие дозы гепарина и кортикостероидов (бетаметазон по 8 мг два раза в день). Введение гидроксихлорохина было невозможно из-за невозможности глотать, а назогастральная трубка не считалась подходящей. 10 апреля пациентка все еще была жива и гемодинамически стабильна.

Наряду с другими случаями, которые наблюдались в клинике, этот случай имеет несколько клинических особенностей. Во-первых, у пожилых пациентов с деменцией и инфекцией Covid-19 могут наблюдаться легкие и атипичные симптомы, а именно диарея или сонливость. Во-вторых, отрицательный мазок из носоглотки не исключает инфицирования COVID-19 при наличии высокого клинического подозрения. В-третьих, хотя эти пожилые пациенты имеют меньшие шансы пережить эту инфекцию, адекватные поддерживающие меры могут улучшить выживаемость даже без использования таргетной терапии с неопределенной и недоказанной пользой. Некоторые из этих пациентов могут умереть из-за окончательного ухудшения общего состояния здоровья во время инфекции Covid-19, а не из-за самой инфекции. Действительно, у слабых, прикованных к постели пациентов с деменцией плохое питание, обезвоживание и другие клинические осложнения обычно возникают даже при легких инфекционных заболеваниях и являются хорошо признанными факторами риска ускоренного ухудшения состояния здоровья и смерти без предоставления адекватных вспомогательных мер. Следует надеяться, что немедленная активизация таких вспомогательных мер у инфицированных пациентов с легкой формой заболевания и без показаний к госпитализации может снизить высокие показатели смертности от инфекции Covid-19, которые все чаще регистрируются в большинстве учреждений долгосрочного пребывания.