



Уровень «засахаренного» красного кровяного пигмента крови, называемого гликированным гемоглобином и показывающим средние значения глюкозы в крови за последние 3 месяца, обычно показывает уровень нарушений углеводного обмена. При гликированном гемоглобине 6,5 % и выше ставится диагноз сахарного диабета. Повышение средних значений глюкозы в крови всего на 1 ммоль/л повышает на 17% риск смерти при возникновении от коронавирусной инфекции даже у людей без диабета. [Следуйте рекомендациям](#)

МОО

[Российской Диабетической Ассоциации](#)

. С вопросами пишите и звоните.

Медики уточнили предыдущие оценки того, насколько COVID-19 опасна для диабетиков. Оказалось, что они умирают от коронавирусной инфекции не в три, а всего в два раза чаще обычных людей. Статью с результатами исследования опубликовал medRxiv.

Исследования показывают, что тяжелее всего коронавирусную инфекцию переносят пациенты с ожирением, хроническими болезнями сердца, диабетом, носители второй группы крови и вариацией связанного с предрасположенностью к болезни Паркинсона гена APOE.

В частности, кардиологические проблемы повышали вероятность смерти пациентов от коронавирусной инфекции более чем в четыре раза, а ожирение и диабет увеличивали шансы на попадание в реанимацию примерно в 3–5 раз. Следующие оценки оказались как выше, так и ниже, поэтому ученые продолжают исследования в этом направлении.

В ходе новой работы китайские и британские медики под руководством профессора Медицинского университета BBC КНР Лина Тао попытались получить однозначный ответ на этот вопрос. Они изучали истории болезней почти трех тысяч пациентов, которые лечились в одном из полевых госпиталей Уханя, которые построили в начале 2020 года для борьбы с коронавирусом.

Оказалось, что значимая доля носителей SARS-CoV-2 — около 13,5% — страдала от диабета и высокого уровня сахара в крови. Специалисты отделили их от влияния других факторов риска — например, возраста и хронических болезней, — и изучили отдельно.

С одной стороны, анализ подтвердил предыдущие результаты: пациенты с диабетом, действительно, погибали от коронавирусной инфекции примерно в три раза чаще, чем остальные больные. Однако если учитывать различия в возрасте и общем состоянии здоровья пациентов, этот показатель снизился до 2,11 раза. Подобные значения Лин Тао и его коллеги считают более реалистичными.

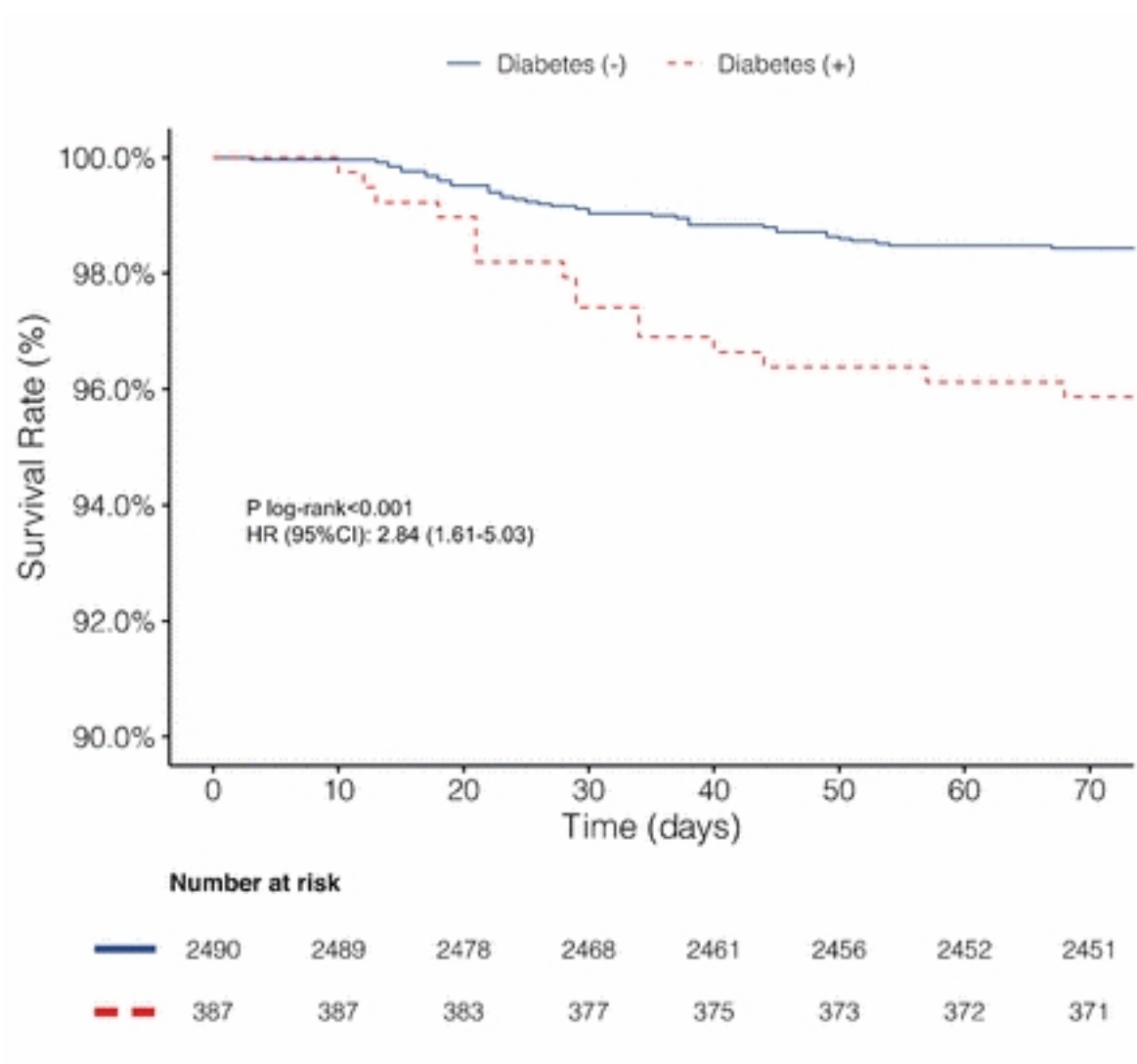
Аналогичные результаты показало изучение того, как уровень сахара в крови на момент приема в больницу влиял на исход болезни. Каждое повышение его концентрации на один миллимоль на литр повышало риск смерти на 17% с учетом всех побочных факторов. Эту тенденцию ученые наблюдали не только среди носителей диабета, но и у больных без проблем с переработкой инсулина.

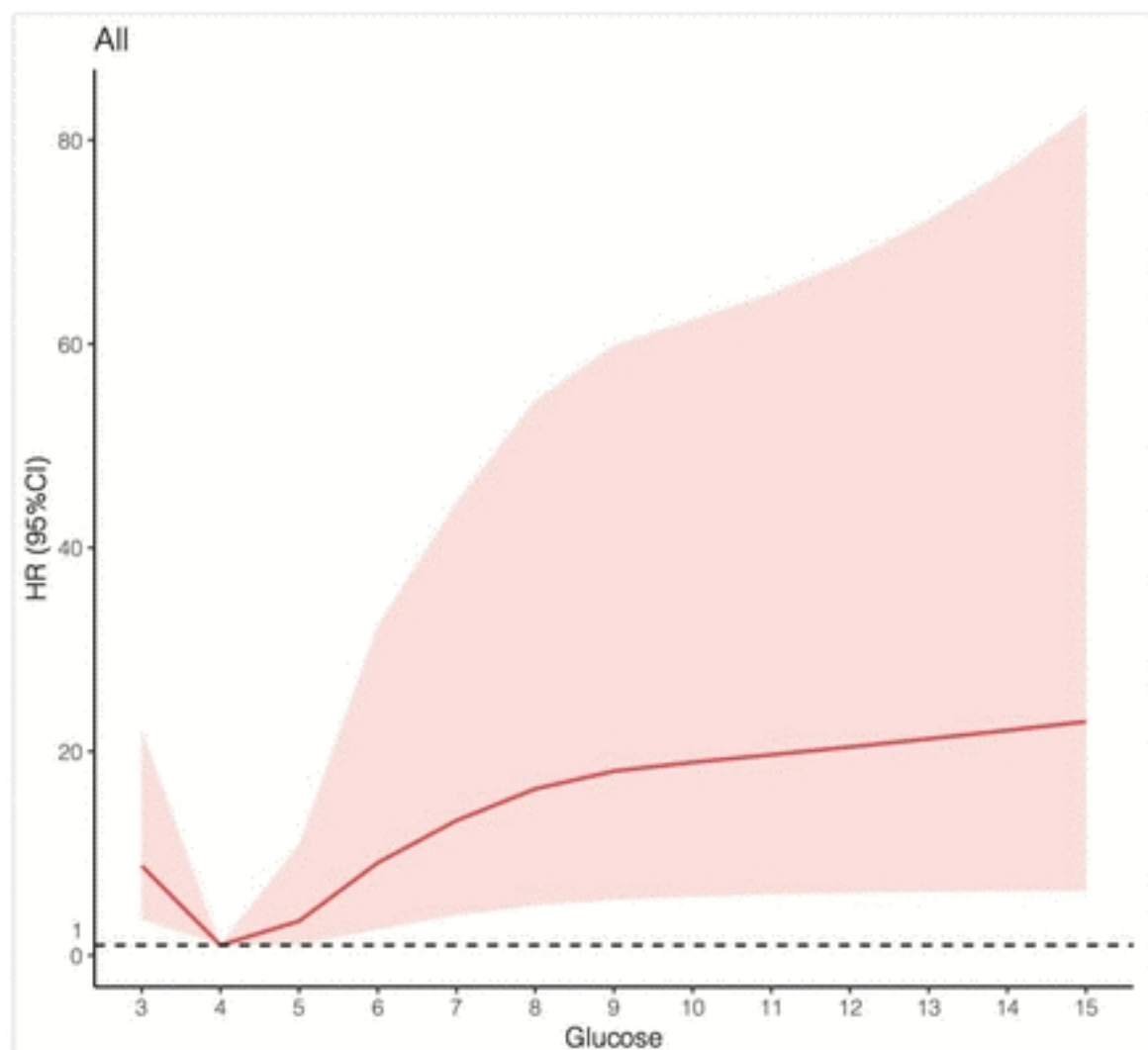
Исходя из полученных результатов Тао и его коллеги считают, что врачам нужно уделять повышенное внимание уровню глюкозы в крови всех пациентов, а не только диабетиков. Это может спасти сотни и тысячи жизней носителей COVID-19, подытожили исследователи.

Следует добавить, что статью ученых не рецензировали независимые эксперты и не проверяли редакторы научных журналов, как это обычно бывает в подобных случаях. Поэтому к выводам из нее и аналогичных статей нужно относиться осторожно.

Приложение 1. Соответствие гликированного гемоглобина среднесуточным показателям глюкозы

HbA_{1c}, %	Глюкоза, ммоль/л	HbA_{1c}, %	Глюкоза, ммоль/л	HbA_{1c}, %	Глюкоза, ммоль/л
4	3,8	8	10,2	12	16,7
4,5	4,6	8,5	11,0	12,5	17,5
5	5,4	9	11,8	13	18,3
5,5	6,2	9,5	12,6	13,5	19,1
6	7,0	10	13,4	14	20,0
6,5	7,8	10,5	14,2	14,5	20,8
7	8,6	11	14,9	15	21,7
7,5	9,4	11,5	15,7	15,5	22,5





...the risk of death was significantly increased in patients with HbA1c > 8.5% (p < 0.001) and in patients with HbA1c > 9.0% (p < 0.001). The risk of death was also significantly increased in patients with HbA1c > 9.5% (p < 0.001). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 10.0% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 10.5% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 11.0% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 11.5% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 12.0% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 12.5% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 13.0% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 13.5% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 14.0% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 14.5% (p = 0.10). The risk of death was not significantly increased in patients with HbA1c > 15.0% (p = 0.10).