

альной диагностики бактериальных и вирусных пневмоний. Исходя из проанализированных данных мы увидели, что СРБ при неустановленной пневмонии гораздо выше чем при пневмонии с Covid-19, а так же при пневмонии с Covid-19 наблюдается более выраженная лимфоцитопения. Таким образом, СРБ-тест, как маркера воспаления, используют в основном для определения степени тяжести, но не для определения тактики лечения [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев, С. Н. С-реактивный белок — новый или старый маркер бронхолегочных инфекций? / С. Н. Авдеев, Г. Е. Баймаканова // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. 2008. № 4. С. 26–32.
2. Андреева, Е. А. С-реактивный белок в оценке пациентов с респираторными симптомами до и в период пандемии COVID-19 / Е. А. Андреева // Русский медицинский журнал [Электронный ресурс]. 2021. Режим доступа : https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/S_reaktivnyy_belok_v_ocenke_pacientov_s_respiratornymi_simptomami_do_i_v_period_pandemii_COVID-19/#ixzz7O54J6Nwm. Дата доступа : 29.06.2021.

УДК 616.98:578.834.1

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У КОНТАКТОВ I УРОВНЯ В ПЕРИОД ЦИРКУЛЯЦИИ ШТАММОМ «ДЕЛЬТА» КОРОНАВИРУСА SARS-COV2

Изюмская А. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Ф. Бакалец

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Осенью 2021 г. причиной третьей волны инфекции COVID-19 стал штамм «Дельта» коронавируса SARS-Cov2. По данным литературы, основными симптомами инфекции, вызванной этим штаммом, были головные боли, боль в горле, фебрильная лихорадка, желудочно-кишечные расстройства. Часто отсутствовали потеря вкуса и обоняния. Риск интерстициального поражения легких и развитие таких тяжелых осложнений, как острая дыхательная недостаточность, цитокиновый «шторм», тромбэмболические осложнения наблюдались чаще. Частота госпитализации пациентов была выше по сравнению со штаммом «Альфа» в 1,85 раза [1, 2].

В Республике Беларусь медицинское наблюдение лиц, относящихся к контактам I уровня, осуществлялось согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.07.2021 г. № 900 [3]. Проводился ежедневный опрос этих по телефону участковой медицинской сестрой, помощником врача общей практики с заполнением чек-листа. При появлении симптомов острой респираторной инфекции (ОРИ) к человеку выезжала контактная группа для осмотра, лабораторного обследования на инфекцию COVID-19, установления диагноза, назначения лечения и, при необходимости, направления на экстренную госпитализацию. Лабораторное обследование на инфекцию COVID-19 выполнялось методом ПЦР исследование/тест на антиген SARS-CoV-2 на 7 день или проводился тест серологической диагностики на 9 день с даты последнего контакта. В связи со сложной эпидемиологической обстановкой практическому здравоохранению города Гомеля помогали студенты 6 курса лечебного факультета Гомельского государственного медицинского университета. В университете в период с 30.09.2021 до 19.11.2021 гг. работал колл-центр, который взаимодействовал с тринадцатью поликлиниками г. Гомеля.

Цель

Провести анализ клинических симптомов и частоты развития инфекции COVID-19 у контактов I уровня по инфекции COVID-19 на основе изучения чек-листов колл-центра Гомельского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

За время работы колл-центра было 3089 человека, контактов I уровня по инфекции COVID-19. В ходе работы колл-центра для динамического наблюдения за контактами I уровня велись чек-листы, которые имели следующее содержание: боль в горле да/нет; заложенность носа да/нет; потерю вкуса да/нет; потерю обоняния да/нет; конъюнктивит да/нет; сухой кашель да/нет; одышку да/нет; слабость да/нет; повышение температуры тела да/нет; боли в животе да/нет; жидкий стул да/нет. При выявлении симптомов данные о выявленных пациентах пересылались по электронной почте в соответствующую поликлинику согласно места жительства человека. К пациенту в тот же день выезжала на дом контактная бригада. Если человек жаловался на одышку, повышение температуры более 38,5 °С, то данные об этом пациенте передавались по телефону ответственному врачу в поликлинике для экстренного выезда к пациенту.

Был проведен анализ чек-листов контактов I уровня для изучения клинической картины и выявления наиболее характерных симптомов, времени появления этих симптомов с момента контактов, а также проведена оценка работы колл-центра.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 3089 контактов I уровня у 370 человек были выявлены признаки ОРВИ, что составило 12 %. Из них было 211 (57 %) женщин и 159 (43 %) мужчин.

Все пациенты были разделены по возрасту: от 19 до 29 лет — 27 (12 %) человек, от 30 до 39 лет — 90 (30 %) человек, от 40 до 49 лет — 49 (17 %) человек, от 50 до 59 лет — 45 (15 %) человек, от 60 до 69 лет — 39 (13 %) человек, от 70 до 79 лет — 19 (7 %) человек, от 80 до 89 лет — 15 (5 %) человек, от 90 до 99 лет — 2 (1 %) человека. Из этого следует, что наиболее часто симптомы развивались в возрастных группах 30–39 лет (30 %).

Среди основных клинических проявлений большая часть приходилась на сухой кашель (24 %), общую слабость (19 %) и заложенность носа (19 %). Также пациенты часто жаловались на боль в горле (11 %) и потерю обоняния (11 %). Реже встречались такие симптомы, как потеря вкуса (7 %), одышка (6 %), жидкий стул (2 %) и боли в животе (1 %). На одышку чаще жаловались пациенты, у которых температура тела повышалась до 38 °С. Таким образом, дебютом развития клинической картины коронавирусной инфекции штамма «Дельта» SARS-Cov-2 были сухой кашель, заложенность носа, слабость, боль в горле и anosmia.

Температура тела поднималась у 311 человек из 370 (84 %). От 37 до 37,9 °С — у 79 % пациентов, от 38 до 38,9 °С — у 21 % пациентов. По данным наблюдений, в промежутке от 37 до 37,9 °С чаще наблюдалось повышение от 37,2 до 37,5 °С. В промежутке от 38 до 38,9 °С чаще наблюдалось повышение до 38 и 38,5 °С. У 26 человек повышалась только температура тела, без иной симптоматики. Чаще всего температура поднималась до 37,5 °С (22 %) и до 38 °С (22 %).

Первые симптомы заболевания были выявлены в первый день от момента контакта — у 3 %, на второй день — у 5 %, на третий день — у 14 %, на четвертый день — у 20 %, на пятый день — у 17 %, на шестой день — у 18 %, на седьмой день — у 22 % пациентов.

Выводы

1. В период волны инфекции COVID-19, вызванной штаммом «Дельта» SARS-Cov-2 у 12% контактов первого уровня развивалась клиническая картина ОРВИ. Наблюдение за контактами первого уровня по телефону, раннее выявление признаков ОРВИ способствуют ранней диагностике инфекции COVID-19,

своевременному лечению, и при необходимости, госпитализации, что предотвращает развитие смерти и тяжелых осложнений.

2. Наиболее часто у контактов I уровня клиническая картина ОРВИ развивалась в возрасте 30–39 лет. Характерными первыми клиническими признаками инфекции COVID-19, вызванной штаммом «Дельта» SARS-Cov-2, были сухой кашель (24 %), общая слабость (19 %) и заложенность носа (19 %), повышение температуры от 37,2 до 37,5 °С. Первые симптомы заболевания чаще наблюдались на седьмой день от момента контакта (22 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): клинко-эпидемиологические аспекты / В. В. Никифоров [и др.] // Архив внутренней медицины. 2020. С. 93.
2. Борисевич, С. В. Пандемия COVID-19: анализ возможных сценариев развития эпидемии заболевания в России / С. В. Борисевич, Т. Е. Сизикова, В. Н. Лебедев // Вестник войск РХБ защиты. 2020. Т. 4, № 2. С. 116–130.
3. Рекомендации (временные) Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.07.2021 № 900 об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 (с изменениями и дополнениями). Минск, 2021. 77 с.

УДК 616-006.6(470.55)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА НА ТЕРРИТОРИИ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Иконникова А. В.¹, Чистенко Г. Н.²

**Научные руководители: д.м.н., доцент Ш. Ф. Джураева;
д.м.н., профессор Г. Н. Чистенко**

**¹Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Иваново, Российская Федерация,**

**²Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации по раковым заболеваниям остается неблагоприятной. В 2019 г. в Российской Федерации впервые в жизни выявлен 640 391 случай злокачественных новообразований (в том числе 291 497 и 348 894 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2018 г. составил 2,5 % [1, 2]. Такими же темпами увеличиваются показатели заболеваемости новообразованиями челюстно-лицевой области. Высокая частота встречаемости онкологических заболеваний полости рта является, на сегодняшний день, не только проблемой общественного здоровья и здравоохранения, но, в сущности, давно уже стала проблемой государственного значения. Онкология выходит на новые рубежи развития, но на сегодняшний день ряд проблем остаются нерешенными. Рассматривая злокачественные новообразования полости рта, актуальными проблемами являются: поздняя диагностика злокачественных новообразований, низкий уровень активного выявления онкопатологии, пробелы в профилактике и диспансеризации населения, а также отсутствие полноценной реабилитации пациентов [1, 2, 3, 5, 6]. Модифицирование данных методов и соответственно, решение части из этих проблем невозможно без эпидемиологии, поскольку без четкого представления о распространенности процесса, стадийности, гистологической принадлежности той или иной опухоли невозможно ре-