

значению 2,5 мг/мл. Показанный эффект может иметь практическое применение при терапии стафилококковых инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ariza, A. C. The succinate receptor as a novel therapeutic target for oxidative and metabolic stress-related conditions / A. C. Ariza, P. M. T. Deen, J. H. Robben // Front Endocrinol (Lausanne). 2012. № 3(22). P. 1–8.
2. Analysis of dicarboxylic acids by tandem mass spectrometry. High-throughput quantitative measurement of methylmalonic acid in serum, plasma, and urine / M. M. Kushnir [et al.] // Clin Chem. 2001. Vol. 47(11). P. 1993–2002.
3. Тапальский, Д. В. Методы определения чувствительности к комбинациям антибиотиков в отношении грамотрицательных бактерий с экстремальной и полной антибиотикорезистентностью (инструкция к применению) / Д. В. Тапальский, Л. В. Лагун. Гомель : УО ГомГМУ, 2017. С. 15–17.

УДК 577.112:616.2]-052-07

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК В ОЦЕНКЕ ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Зыблиенко В. А., Воронцовская Е. В.

Научный руководитель: ассистент Ж. Е. Сверж

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день врачи, оказывающие помощь пациентам с респираторными инфекциями, используют экспресс-тесты для выбора быстрой и наиболее эффективной тактики лечения. В данной статье мы рассмотрим один из таких тестов, а именно определение показателя С-реактивного белка (СРБ). В норме уровень СРБ в крови не превышает 5 мг/л. При остром воспалительном ответе его синтез увеличивается, а концентрация этого показателя увеличивается в 30 раз. Ранее значительное повышение СРБ наблюдалось при бактериальных инфекциях, однако с появлением Covid-19 ситуация изменилась [2].

Цель

Сравнить динамику изменений СРБ у пациентов с двух-/односторонней полисегментарной пневмонией и у пациентов с коронавирусной инфекцией и изучить значимость данного теста.

Материал и методы исследования

Исследовано всего 60 медицинских карт взрослых пациентов, из них 30 с диагнозом пневмония неуточненная и 30 с диагнозом Covid-19. Исследование проводилось на основе анализа лабораторных данных пациентов с диагнозом пневмония, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». Данные были получены в результате ретроспективного анализа первичной документации пациентов «Медицинская карта стационарного больного».

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст исследуемых пациентов с Covid-19 у женщин составил 56,4, а у мужчин — 51,7. Средний возраст исследуемых пациентов с неуточненной пневмонией у женщин составил 59,6, а у мужчин — 55,3.

Результаты сравнения лабораторных показателей при неуточненной пневмонии и пневмонии с инфекцией Covid-19 представлены в таблице 1.

Результаты сравнения показателей СРБ в первый и последний день стационарного лечения представлены на рисунке 1. А также, для более широкого обзора течения заболеваний были рассмотрены показатели лейкоциты, лимфоциты и нейтрофилы. Результаты сравнения этих показателей в первый и последний день представлены на рисунке 2.

Таблица 1 — Сравнение лабораторных показателей у больных с неуточненной внебольничной пневмонией и инфекцией Covid-19

Показатель/группа	Пневмония неуточненная	Пневмония с Covid-19
Возраст	Средний возраст 56 лет	Средний возраст 53,3 года
Пол	Женщины 53 %, мужчины 47 %	Женщины 37 %, мужчины 63 %
СРБ	263,9 ± 154,7	107,5 ± 47,5
WRB	8,62 ± 1,53	6,63 ± 1,17
LUM	2,06 ± 0,77	1,23 ± 0,23
Neut	5,53 ± 1,48	5,58 ± 1,24

Из таблицы 1 видно, что при неуточненной пневмонии и при пневмонии с Covid-19 у пациентов возникает незначительная лимфоцитопения и значительно повышается СРБ, что соответствует возникновению воспалительной реакции в организме. Средний возраст в обеих исследуемых группах одинаковый, но инфекцией Covid-19 чаще болеют мужчины.

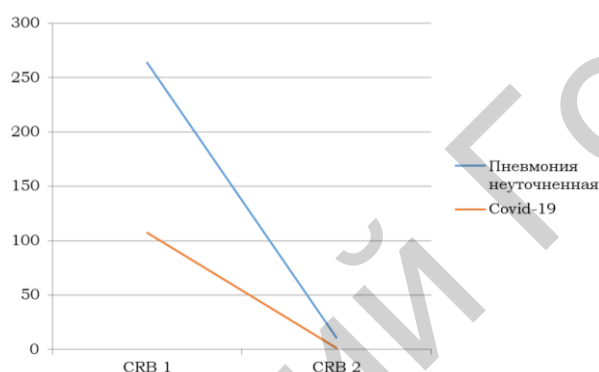


Рисунок 1 — СРБ в первый и последний день при пневмонии неуточненной и Covid-19

На рисунке 1 демонстрируется повышение в начале заболевания и снижение показателя СРБ по мере выздоровления как у пациентов с неуточненной пневмонией, так и у пациентов с Covid-19.

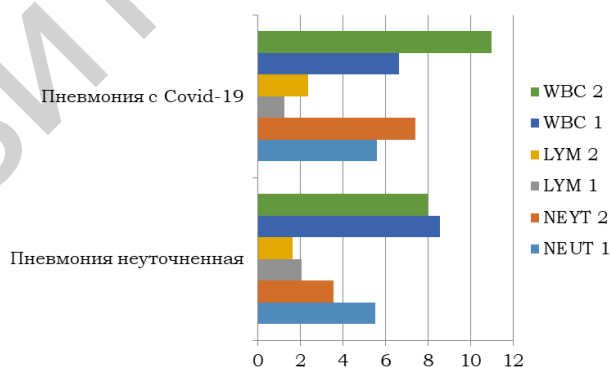


Рисунок 2 — Сравнение маркеров воспалительного ответа организма у исследуемых пациентов в первый и последний день стационарного лечения

На рисунке 2 можно видеть присутствие воспалительного ответа организма при неуточненной пневмонии и при пневмонии с Covid-19.

Выводы

Ранее при вирусных инфекциях отмечалось незначительное повышение показателя СРБ, а бактериальные инфекции характеризовались повышением СРБ. Однако с появлением Covid-19 изменились основные критерии дифференци-

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.