

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шестакова, М. В. Сахарный диабет в условиях вирусной пандемии COVID-19: особенности течения и лечения / В. М. Шестакова, Н. Г. Мокрышева, И. И. Дедов // Сахарный диабет. – 2020. – Т. 23, № 2. – С. 132–139. doi: <https://doi.org/10.14341/DM12418>
2. Impact of diabetes mellitus on clinical outcomes in patients affected by Covid-19 / C. Sardu [et al.] // CardiovascDiabetol. – 2020. – Vol. 19, № 1. – P. 76. doi:10.1186/s12933-020-01047-y
3. Клинико-лабораторная характеристика COVID-19 [Электронный ресурс] / Русский медицинский журнал. – Москва, 2020. – Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/infektsionnye_bolezni/kliniko-laboratornaya-kharakteristika-covid-19/. – Дата доступа: 30.10.2022.

УДК 616.379-008.64-06:616.24-002-022]-08

В. И. Дымович, Я. В. Гончарова

Научный руководитель: м.м.н., ассистент кафедры Д. В. Ковалевский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

По данным Республиканского регистра в Республике Беларусь на начало 2021 года под наблюдением состояло 356 945 пациентов с данным заболеванием, что составило приблизительно 3,9 % населения. Высокий уровень глюкозы в крови у данных пациентов может способствовать подавлению противовирусного ответа [1]. По результатам исследования Guo et al. предполагается, что тяжесть COVID-ассоциированной пневмонии при диабете может быть скрыта начальным более легким проявлением инфекции, когда у меньшего числа пациентов наблюдается лихорадка, озноб, стеснение в груди и одышка [2]. Поэтому, зная особенности клинических проявлений вирусной пневмонии у данной группы пациентов, можно своевременно скорректировать тактику лечения, тем самым избежать осложнений основного заболевания, а также уменьшить число пациентов, нуждающихся в стационарном лечении.

Цель

Проанализировать особенности клинического течения COVID-ассоциированной пневмонии у пациентов с сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования методом случайной выборки был проведен ретроспективный анализ 300 архивных медицинских карт стационарного пациента УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница», УЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница», УЗ «Столинская центральная районная больница» с лабораторно-инструментально подтвержденной COVID-ассоциированной пневмонией за период 2020–2022 гг. В результате исследования было сформировано две группы: в 1 (анализируемую) группу вошли 150 пациентов с установленным диагнозом сахарного диабета, 2 (контрольную) группу составили 150 пациентов без сахарного диабета. Статистическая обработка данных проводилась с использованием прикладного программного обеспечения Statistica 10.0 2011 года. Ввиду распределения данных близкого к нормальному для описания количественных признаков использовалась медиана (Me), первый и третий квартили [Q₁; Q₂]. При сравнении частоты встречаемости качественного признака у двух групп пациентов использовался критерий χ^2 . При сравнении количественного признака использовался U критерий Манна — Уитни. Статистически значимым считался результат при р-уровне значимости менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждения

В первую анализируемую группу вошли 109 (72,7 %) женщин и 41 (27,3 %) мужчины, во вторую контрольную группу вошли 78 (52 %) женщин и 72 (48 %) мужчины. Возраст первой анализируемой группы по медиане составил 69 [61; 74] лет, возраст контрольной группы по медиане составил 60 [50; 71] лет. Пациенты первой группы были госпитализированы по Ме на 7 [5; 10] день болезни, пациенты контрольной группы — на 4 [3; 5] день болезни ($p < 0,001$). Среднее количество койко-дней анализируемой группы составило 12,4 дня, контрольной — 10,5 дней ($p < 0,001$).

Характеристика основных клинических проявлений вирусной пневмонии в анализируемой и контрольной группе представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Основные клинические проявления вирусной пневмонии в анализируемой и контрольной группе

Клинические проявления	Группа с СД (N = 150)		Группа без СД (N = 150)	Уровень значимости
Состояние при поступлении	Удовлетворительное 1 (0,7 %)		Удовлетворительное 3 (2 %)	Критическое значение (далее 1) $\chi^2 = 5,991$ при $p = < 0,05$; Полученный результат (далее 2) $\chi^2 = 8,562$, $p = 0,014$
	Средней степени тяжести 133 (88,7 %)		Средней степени тяжести 143 (95,3 %)	
	Тяжелое 16 (10,7 %)		Тяжелое 4 (2,7 %)	
Лихорадка	105 (70 %)		142 (94,7 %)	1 $\chi^2 = 5,991$, $p < 0,01$ 2 $\chi^2 = 31,373$, $p < 0,001$
Аносмия	4 (2,7 %)		58 (38,7 %)	1 $\chi^2 = 6,635$, $p < 0,01$ 2 $\chi^2 = 59,284$, $p < 0,001$
Тошнота	9 (6 %)		14 (9,3 %)	1 $\chi^2 = 3,841$, $p < 0,05$ 2 $\chi^2 = 1,177$, $p = 0,278$
Рвота	6 (4 %)		10 (6,7 %)	1 $\chi^2 = 3,841$, $p < 0,05$ 2 $\chi^2 = 1,056$, $p = 0,305$
Кашель	132 (88 %)	сухой 102 (77,3 %)	138 (92 %) сухой в 100 % случаях	1 $\chi^2 = 6,635$, $p < 0,01$ 2 $\chi^2 = 35,284$, $p < 0,001$
		влажный 30 (22,7 %)		
Дыхательная недостаточность	1 степени 90 (60 %)		1 степени 96 (64 %)	1 $\chi^2 = 7,815$, $p < 0,05$ 2 $\chi^2 = 4,938$, $p = 0,177$
	2 степени 24 (16 %)		2 степени 13 (8,7 %)	
	3 степени 1 (0,7 %)			
Локализация пневмонии	Односторонняя 19 (12,7 %)		Двусторонняя 150 (100 %)	1 $\chi^2 = 7,815$, $p < 0,05$ 2 $\chi^2 = 20,285$, $p < 0,001$
	Двусторонняя 131 (87,3 %)			

Исходя из полученных данных достоверно значимо установлено, что у пациентов анализируемой группы чаще отмечалось тяжелое состояние на момент госпитализации в стационар ($p = 0,014$).

Лихорадка и аносмия чаще встречались в контрольной группе пациентов (94,7 и 38,7 % соответственно) в сравнении с анализируемой группой (70 и 2,7 % соответственно), что является статистически значимым ($p < 0,001$).

При оценке частоты встречаемости в клинической картине тошноты и рвоты, статистически значимых отличий среди пациентов исследуемых групп выявлено не было.

Пациенты анализируемой группы предъявляли жалобы на кашель в 88 % случаях, из них: сухой — 77,3 %, влажный — 22,7 %. В контрольной группе на кашель предъявляли жалобы 92 % пациентов, при этом он был сухим в 100 % случаях, что является статистически значимым ($p < 0,001$).

При оценке дыхательной недостаточности между двумя исследуемыми группами статистически значимых результатов выявлено не было.

При анализе локализации воспалительного процесса в легких было установлено, что среди пациентов с СД двусторонняя пневмония (87,3 %) преобладала над односторонней (12,7 %). В контрольной группе пациентов, без СД, двусторонняя пневмония встречалась в 100 % случаев, что является статистически значимым ($p < 0,001$).

Выводы

1. У пациентов с сахарным диабетом и COVID-ассоциированной пневмонией длительность заболевания на момент госпитализации для стационарного лечения статистически значимо дольше, чем в общей популяции, как и средняя продолжительность стационарного лечения.

2. Достоверно чаще у данной группы пациентов диагностируется тяжелое состояние, а также односторонняя локализация патологического процесса в легких.

3. У пациентов с СД лихорадка реже является клиническим проявлением вирусной пневмонии.

4. Аносмия у данной группы пациентов, в отличие от общей популяции, встречается в единичных случаях.

5. Статистически значимо чаще у пациентов с СД кашель принимает продуктивный характер.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cytokine secretion in long-standing diabetes mellitus type 1 and 2: associations with low-grade systemic inflammation / K. I. Alexandraki [et al.] // J. Clin. Immunol. – 2008. – Vol. 28, № 4. – P. 314–321. doi:10.1007/s10875-007-9164-1

2. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19 / W. Guo [et al.] // Diabetes. Metab. Res. Rev. – 2020: e3319. doi: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3319>

УДК 616.5-002-008-08-039.3

А. О. Жарикова, О. И. Ананченко

Научный руководитель: старший преподаватель С. А. Сохар

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Введение

Атопический дерматит (АтД) — широко распространенное кожное заболевание, встречающееся во всех странах мира, глобальная проблема клинической иммунологии и аллергологии, дебют которой в большинстве случаев приходится на ранний детский возраст.

Современный патоморфоз атопического дерматита характеризуется ранней манифестацией (после рождения или в первые месяцы жизни), увеличением встречаемости тяжелых форм атопического дерматита с расширением площади поражения кожи и хроническим рецидивирующим течением с укорочением периода ремиссий. Однако наиболее значимой проблемой остается рост частоты атопического дерматита у детей раннего возраста, что требует организации профилактики формирования атопии [1].

Окончательно невыясненный этиопатогенез, неуклонный рост заболеваемости среди лиц всех возрастных групп, утяжеление клинической симптоматики заболевания, что связано с загрязнением окружающей среды, полигиповитаминозом, распространением курения, аллергизирующим действием пищевых примесей и другими причинами, объясняют актуальность проблемы атопического дерматита [2].