

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чистенко, Г. Н., Бандацкая, М. И., Близнюк, А. М., [и др.]. Эпидемиологическая диагностика : учебное пособие / Г. Н. Чистенко [и др.] ; под ред. Г. Н. Чистенко. – Минск, 2007. – 148 с.
2. WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment [Electronic resource in the bibliography]. – Geneva : World Health Organization, 2019. – 101 p. – URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311389/9789241550529-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 20.09.2025).
3. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы : постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – 2021. – 5/48712. (дата обращения: 20.09.2025).
4. Буйневич, И. В., [и др.]. Анализ эффективности принудительного лечения больных туберкулезом / И. В. Буйневич [и др.] // Современные медицинские технологии в диагностике, лечении и диспансерном наблюдении пациентов с туберкулезом : сборник статей. – Минск, 2012. – С. 71–73.

УДК 616.98:578.834.1]-08

А. С. Никонович, А. Н. Никонович

Научные руководители: старший преподаватель кафедры Е. В. Анищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

COVID-19 ИНФЕКЦИЯ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Введение

Коронавирусная инфекция (COVID-19) вызывает тяжелое острое заболевание с развитием в ряде случаев респираторного дистресс-синдрома. Вирус был впервые выявлен во время эпидемической вспышки в городе Ухань, провинция Хубэй, Китай. Первоначально ВОЗ об этом было сообщено 31 декабря 2019 г., а уже 30 января 2020 г. ВОЗ объявила вспышку COVID-19 глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения. 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила COVID-19 глобальной пандемией, впервые назвав пандемией инфекционный процесс после пандемии гриппа H1N1 в 2009 году [1].

С момента своего появления в конце 2019 года вирус продемонстрировал высокую контагиозность и способность вызывать широкий спектр клинических проявлений – от бессимптомного носительства до тяжелой пневмонии и летальных исходов. Несмотря на беспрецедентные усилия научного сообщества, приведшие к разработке вакцин и противовирусных препаратов, многие аспекты патогенеза, долгосрочные последствия инфекции (постковидный синдром) и эволюция вируса требуют дальнейшего глубокого изучения [2].

Цель

Провести анализ особенностей течения COVID-19 инфекции.

Материал и методы исследования

Исследования проводились на базе ГГКБ 3, где суммарно за 2 года (2020–2021 гг.) было изучено и проанализированные 76 истории болезней пациентов, перенесших COVID-19 инфекцию которым были выполнены в 100 % случаев анализы на ИЛ-6, СРБ, ПКт, Д-димеры на базе профессорско-консультативного центра учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». Метод подтверждения инфицирования COVID-19 во всех случаях – ПЦР-исследование Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего было изучено 76 историй болезни из них 39 пациентов мужского пола (51,32 %), 37 пациентов женского пола (48,68 %).

Согласно последней возрастной классификации ВОЗ, распределение таково: молодой возраст – 10 пациентов (13,16 %), средний возраст – 11 пациентов (14,47 %), пожилой – 40 пациентов (52,63 %), старческий – 15 пациентов (18,74 %).

У 52 пациентов (68,42 %) COVID-19 инфекция протекала в тяжелой форме, у 24 пациентов (31,58 %) в среднетяжелой.

Клинических проявлений в 100 % случаях были фебрильная температура в течении 4–10 суток, сухой кашель, одышка и общее ухудшение состояния.

Степень тяжести пневмонии распределилась следующим образом: у 7 (9,22 %) пациентов была легкой степени тяжести, у 25 (32,89 %) пациентов средней степени тяжести, а у 44 (57,89 %) тяжелой степени тяжести.

Для уточнения клинической картины 34 пациентам (44,74 %) было выполнено КТ-исследование. По классификации поражения легких распределение составило: КТ1 (5–25 % поражения легких) – 18 человек (52,94 %), КТ2 (25–50 % поражения легких) – 10 человек (29,41 %), КТ3 (50–75 % поражения легких) – 4 человека (11,76 %), КТ4 (более 75 % поражения легких) – 2 человека (5,88 %).

Для лабораторного исследования на ИЛ-6, СРБ и ПКт кровь была направлена в ПКЦ ГомГМУ, в 41 случае (53,95 %) это было сделано в первые 3 дней, в течении 7 дней еще в 24 случаях (31,58 %), до 2 недель было направлено еще 9 проб (11,84 %), более 2 недель наблюдалось в 2 случаях (2,63 %).

По результатам анализов: для Д-димеров можно сказать, что у 30 пациентов (39,47 %) содержание их в крови не превышает порогового значения (243 нг/мл), у 22 человек (28,95 %) результат находится от 244 до 600, у 9 пациентов (11,84 %) от 600 до 1200, и у 15 человек (19,74 %) превышает 1200 нг/мл. Картина для ПКт следующая: в пределах нормальных значений (до 0,05 нг/мл) анализ пришел у 12 пациентов (15,79 %), до 10 кратного значения (0,5 нг/мл) у 46 человек (60,53 %), до 5 нг/мл у 13 пациентов (17,11 %) и превышая 5 нг/мл у 5 человек (6,58 %). Результат исследований на СРБ следующий: В пределах нормальных значений (до 5 нг/мл) были у 3 пациентов (3,95 %), до 100 нг/мл у 47 человек (61,83 %), до 300 нг/мл у 22 пациентов (28,95 %), до 600 нг/мл у 3 пациентов (3,95 %) и до 900 нг/мл у 1 человека (1,32 %). Уровень ИЛ-6 в пределах референтных значений (до 7 пг/мл) был у 16 человек (21,05 %), до 30 пг/мл у 24 человек (31,58 %), до 90 у 23 пациентов (30,26 %) и до 300 у 13 человек (17,11 %).

Течение COVID-19 инфекции в наблюдаемой группе осложняли ряд заболеваний такие как: ИБС: АСКС, аритмии различного генеза, АГ, СД, ОНМК в анамнезе, энцефалопатии с когнитивными нарушениями. Так ИБС: АСКС наблюдалось у 56 пациентов (73,68 %), аритмии различного генеза у 36 пациентов (47,37 %), АГ у 52 пациентов (68,42 %) и один случай гестационной АГ (1,32 %), СД 13 пациентов (17,11 %), ОНМК в анамнезе 6 пациентов (7,89 %), энцефалопатии с когнитивными нарушениями у 14 пациентов (18,42 %).

Все пациенты получали жаропонижающие, их укладывали в проп-позицию, давали кислородную поддержку в случае необходимости. В связи с тяжелым течением пневмонии и высоким поражением легочной ткани, в кислородной поддержке нуждалось 48 пациентов (63,16 %), 28 не нуждались (36,84 %). Из 48 пациентов что нуждались в поддержке 42 пациента (87,5 %) дышали через маску обогащенной кислородом смесью, 6 человека (12,5 %) нуждались в аппарате ИВЛ. Так же все пациенты получали антибактериальную терапию.

Среди всех изученных карт 12 пациентов (15,79 %) по решению консилиума принимали препарат Актемра (Тоцилизумаб). Среди этих пациентов в больнице 11 койко-дней провел 1 пациент (8,33 %), 19–20 койко-дней 4 пациента (33,34 %), 29–33 койко-дней – 3 пациента (25 %), 36–41 койко-дней – 3 пациента (25 %), 80 койко-дней – 1 пациент (8,33 %). Препарат был назначен от 3–5 дней после поступления 4 пациентам (33,33 %), от 8 до 11 дня – 6 пациентам (50 %), на 17 сутки – 2 пациентам (16,67 %). У пациентов этой группы исходы выздоровление составил 91,67 % (11 человек), а летальный исход – 8,33 % (1 человек).

Пациенты с COVID-19 инфекцией в среднем лечились в стационаре 26 дней. В больнице до 2 недель на лечении находились 11 пациентов (14,47 %), 45 пациентов (59,21 %) до месяца (30 дней), 17 человек (22,37 %) до 2 месяцев (до 60 дней) и 3 человека (3,95 %) свыше 2 месяцев (более 60 дней).

Распределение исходов болезни выглядит следующим образом: 44 пациента (57,89 %) выписаны с улучшениями, летальный исход – 27 пациентов (35,53 %), 5 пациентов (6,58 %) были переведены в другие УЗ города Гомеля для дальнейшего лечения.

Выводы

Половое распределение не имеет статистической значимости 51,32 % для мужского пола и 48,68 % для женского.

Возрастной признак имеет пик приверженности COVID-19 инфекции в пожилой категории граждан.

В 68,42 % случаев COVID-19 инфекция протекала в тяжелой форме.

Пневмония в 57,89 % случаев была тяжелой степени тяжести.

При КТ исследовании преобладали степени поражения КТ1 (52,94 или 18 пациентов) и КТ2 (29,41 или 10 пациентов).

Анализ показал превышение референтных значений для Д-димеров в 60,53 % случаев, для ПКт в 84,21 % случаев, для СРБ в 96,05 % случаев, для ИЛ-6 в 78,95 % случаев, что говорит о наличии острого воспалительного процесса.

Течение COVID-19 инфекции в наблюдаемой группе осложняли различные сопутствующие заболевания чаще всего это ИБС: АСКС у 73,68 % пациентов.

В кислородной поддержке нуждались 48 пациентов (63,16 %)

12 пациентов (15,79 %) принимали препарат Актемра (Тоцилизумаб), что изменило распределение исходов болезни: Выздоровление 91,67 % (11 пациентов) к 8,33 % (1 человек) с летальным исходом.

Длительность лечения в среднем составила 26 дней.

Выздоровление как исход заболевания COVID-19 инфекции наблюдалось у 57,86 % пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gallegos, A. WHO Declares Public Health Emergency for Novel Coronavirus [Electronic resource in the bibliography] / A. Gallegos // Medscape Medical News. – 30 января 2020. – URL: <https://www.medscape.com/view-article/924596> (date of access: 31.01.2020).

2. Визель, А. А., Абдулганиева, Д. И., Баялиева, А. Д., [и др.]. Анализ ведения больных с новой инфекцией COVID-19: опыт первых 5 месяцев / А. А. Визель [и др.] // Практическая пульмонология. – 2020. – № 3. – С. 61–72.

3. Покровский, В. И., Брико, Н. И., Онищенко, Г. Г., [и др.]. COVID-19 : учебное пособие для студентов медицинских вузов / В. И. Покровский [и др.]. – Москва : РАМН, 2020–2021.

4. Тотолян, А. А., Ляликов, С. А., Смирнова, С. С., [и др.]. Коронавирусная инфекция COVID-19: эпидемиология, клиника и лечение / А. А. Тотолян [и др.] // Медицинская иммунология. – 2021. – № 1. – С. 1–50. – DOI: 10.15789/1563-0625-2021-1-1-50.

5. Об утверждении Рекомендаций (временных) об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и Алгоритмов: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.01.2022 № 20 [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – URL: <http://minzdrav.gov.by/> (дата обращения: 22.03.2022).

6. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о старении и здоровье [Электронный ресурс]. – Женева: ВОЗ, 2015. – 246 с. – URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/9789244565049_rus.pdf (дата обращения: 04.06.2024).

УДК 616-053.2

М. А. Новичкова, В. А. Миронова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. А. Саркисян

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Детская городская клиническая больница № 9 имени Г. Н. Сперанского
Департамента здравоохранения города Москвы»
г. Москва, Россия*

ТЕЧЕНИЕ ПОЗДНЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СТРЕПТОКОККОВОГО СЕСПИСА С МЕНИНГИТОМ И ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Введение

Бактериальный менингит в неонатальном периоде встречается чаще, чем в других возрастных группах. Заболеваемость гнойным менингитом у новорожденных составляет 0,1-0,5:1000 детей, при этом до 80 % всех случаев заболевания приходится на долю недоношенных [1]. Обусловлено это незрелой иммунной системой новорожденных, незаконченным формированием гематоэнцефалического барьера, в виду повышенной проницаемости сосудистой стенки, особенно у недоношенных, что обуславливает высокой риск развития бактериального менингита. Одним из наиболее распространенных этиологических агентов неонатального сепсиса и менингита является *Streptococcus agalactiae* [2]. В 30–40 % случаев заболевание приводит к неврологическим осложнениям в качестве отдаленных последствий. Наиболее часто встречаются: гидроцефалия, эпилепсия, задержки развития, детский церебральный паралич, потеря слуха и зрения [3,4]. Бактериальный менингит также может приводить к задержке иных сфер нервно-психического развития, долгосрочным когнитивным нарушениям, трудностям в обучении, поведенческим проблемам [5].

Цель

Провести анализ течения и последствия позднего неонатального стрептококкового сепсиса с менингитом путем сравнения полученных результатов с данными отечественной и зарубежной литературы.

Материал и методы исследования

Проведено наблюдение и анализ истории болезни новорожденной девочки Я. с поздним неонатальным сепсисом, обусловленным стрептококком группы В, стрептококковый менингит.