

при пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19 не обнаружило достоверных различий. Однако, оба препарата показали свою эффективность и благоприятное влияние, на клинические, лабораторные показатели и выживаемость пациентов. Тоцилизумаб (Актемра) активнее влияет на повышение уровня печеночных ферментов, что может свидетельствовать о более токсичном действии препарата на печень. Также, судя по статистически значимой более высокой температуре тела и уровню СРБ до введения препарата, он может быть использован для более тяжелых пациентов. В целом, аспекты эффективности применения ингибиторов ИЛ-6, несомненно, требуют дальнейших исследований и наблюдений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Критический анализ концепции «цитокиновой бури» у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / С. С. Бобкова [и др.] // Вестник интенсивной терапии им. А. И. Солтанова. 2021. № 1. С. 57–68.
2. Беляков, Н. А. Опыт применения рекомбинантного гуманизированного моноклонального антитела к человеческому рецептору интерлейкина-6 у пациентов с COVID-19 / Н. А. Беляков, В. В. Рассохин, Е. Б. Ястребова // ВИЧ-инфекции и иммуносупрессии. 2020. Т. 12, № 1. С. 9–10.

УДК 616.928.8:578.833.2:616.61-073.43

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

Беляева Т. В., Потайчук Ю. В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом — хантавирусное природно-очаговое заболевание, широко распространенное во многих районах России, странах Европы и Азии. Поражение почек занимает ведущее место в клинике заболевания. Оно наблюдается у 100 % больных и протекает в виде острого интерстициального серозно-геморрагического нефрита с развитием острой почечной недостаточности и в большинстве случаев определяет течение болезни [1].

В Беларуси первое описание единичных случаев ГЛПС было представлено научному сообществу в 1957 г., а в 1969 г. на территории ряда районов Республики была зарегистрирована вспышка хантавирусной инфекции, которая охватила 60 человек [2]. На начало 2018 г. в Беларуси зарегистрировано 567 очагов ГЛПС среди животных. Чаще всего природные очаги инфекции расположены по берегам водоемов, во влажных лесных массивах с высокой травой. В группу риска попадают любители охоты, рыбалки, туристических походов [3].

Процесс восстановления почечных функций после геморрагической лихорадки с почечным синдромом продолжается несколько месяцев, а иногда и лет. В последующем у ряда больных отмечаются хронический пиелонефрит, тубулярные дисфункции, интерстициальный фиброз, артериальная гипертензия. В связи с этим у перенесших заболевание возникает необходимость контроля за состоянием почек. Одним из способов такого контроля является применение ультразвуковых диагностических методик [1].

Цель

Изучить особенности изменений почек при ультразвуковом исследовании пациентов с ГЛПС.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ заключений ультразвуковых исследований (УЗИ) почек 16 пациентов с ГЛПС, находившихся на стационарном лечении в учрежде-

нии «Гомельская областная инфекционная клиническая больница», в период с 2010 по 2017 гг. 14 (87,5 %) человек были мужчинами, 2 (12,5 %) — женщины. Диагноз ГЛПС был подтвержден серологически у всех пациентов. В 14 (87,5 %) случаях это была средняя степень тяжести, в 2 (12,5 %) — тяжелая. Средний возраст пациентов — $40,44 \pm 11,96$ лет, минимальный возраст — 20 лет, максимальный возраст — 59 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным УЗИ у всех пациентов (100 %) было обычное положение обеих почек. Ровные контуры почек с обеих сторон описывались у 11 (68,75 %) человек, неровные с обеих сторон — у 1 (6,25 %), волнистые с обеих сторон — у 3 (18,75 %). Бугристые контуры почек с обеих сторон были у 1 (6,25 %) пациента. В 8 (50 %) случаях выявлялись увеличенные размеры почек. Минимальные, максимальные и средние параметры длины, ширины почек и толщины паренхимы представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Параметры УЗИ почек при ГЛПС

Параметры		Правая почка	Левая почка	Норма
Длина, мм	Min	101	106	100-120
	Max	144	136	
	Среднее значение	$127,17 \pm 9,5$	$124,17 \pm 6,94$	
Ширина, мм	Min	48	53	50-60
	Max	67	69	
	Среднее значение	$57,58 \pm 5,58$	$60,42 \pm 3,99$	
Паренхима, мм	Min	16	15	18-25
	Max	23	23	
	Среднее значение	$19,53 \pm 1,43$	$19,25 \pm 1,63$	

У 8 (50 %) пациентов длина и ширина почек была увеличена. Размеры паренхимы оставались в пределах нормы, только у 3 пациентов были за пределами нижней границы нормы, что, предположительно, может говорить о дистрофических процессах.

При этом стоит отметить, что в двух случаях, у пациентов с тяжелым течением ГЛПС, наблюдалось значительное увеличение почек. Длина почек составила 133 мм — 144 мм, ширина — 61 мм — 69 мм, паренхима в пределах нормы.

Состояние центрального эхо-комплекса у 4 (25 %) пациентов было без особенностей с обеих сторон, в то время как у оставшихся 12 (75 %) пациентов — центральный эхо-комплекс диффузно эхо-уплотнен с обеих сторон.

Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) не расширена с обеих сторон у 13 (81,25 %) пациентов, в единичных случаях наблюдалось расширение ЧЛС слева — 6,25 %, с обеих сторон — у 6,25 %. Также регистрировалась деформация ЧЛС с обеих сторон у 1 (6,25 %) обследуемого.

На основании УЗИ были поставлены следующие заключения: у 11 (68,75 %) пациентов — без выраженной эхо-патологии, у 4 (25 %) обследуемых — нефропатия, в 1 (6,25 %) случае было поставлено заключение — токсические почки. У обследуемых с тяжелым течением ГЛПС в 100 % случаев (2 человека) было выставлено заключение — нефропатия, в то время как у пациентов со среднетяжелым течением, данное заключение поставлено в 2 случаях из 14 (14,29 %).

Выводы

У 8 (50 %) длина и ширина почек была увеличена. Размеры паренхимы оставались в пределах нормы, только у 3 пациентов были за пределами нижней границы нормы. У 11 (68,75 %) пациентов при УЗИ почки были без выраженной эхо-патологии, у 4 (25 %) обследуемых изменения почек описывались как

нефропатия, в 1 (6,25 %) случае было поставлено заключение «токсическая почка». В случаях тяжелого течения ГЛПС наблюдается значительное увеличение и, соответственно, повреждение почек в сравнении со среднетяжелой формой данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Значение ультразвукографии в выявлении патологии почек у перенесших геморрагическую лихорадку с почечным синдромом / Б. З. Сиротин [и др.] // SonoAce International. 2001. № 9. С. 36–39.
2. Цвирко, Л. С. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в Белорусском Полесье / Л. С. Цвирко, А. М. Козлов // Вестник Полесского государственного университета. Серия природоведения. 2012. № 2. С. 3–9.
3. Вспышка ГЛПС в г. Калинковичи гомельской области / С. В. Жаворонок [и др.] // Научно-практический журнал «Здравоохранение». 2008. № 5. С. 40–41.

УДК [616.98:578.834.1]-052-036.21

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ПАНДЕМИИ

Васильева Т. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Буйневич

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

Введение

С момента своего первого обнаружения коронавирусная болезнь 2019 г. (COVID-19), вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, быстро распространилась по всему земному шару и приобрела характер пандемии [1].

К важным отличиям COVID-19 от других вирусных инфекций можно отнести поражение нижних дыхательных путей. Чаще всего COVID-19 вызывает двустороннее поражение легких с локализацией в нижних отделах (в начале заболевания) [2].

Актуальность данной темы обусловлена тем, что по данным литературы и нашим наблюдениям к настоящему времени несколько изменилось клиническое течение заболевания. Это связано с появлением новых штаммов вируса в результате мутаций, а также вакцинацией населения [3, 4].

Цель

Изучить клинические особенности госпитализированных пациентов с пневмонией, ассоциированной с COVID-19, в различные периоды пандемии.

Материал и методы исследования

Изучены медицинские карты 316 стационарных пациентов пульмонологических отделений учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» (УГОТКБ).

Сформировано 4 группы пациентов: 1-я — 113 пациентов (апрель-май 2020 г.); 2-я — 57 пациентов (август-сентябрь 2020 г.); 3-я — 87 пациентов (ноябрь-декабрь 2021 г.); 4-я — 60 пациентов (январь-февраль 2022 г.). Наличие инфекции COVID-19 подтверждено обнаружением в мазках со слизистой носоглотки РНК коронавируса SARS-CoV-2 методом ПЦР в режиме реального времени. Поражение респираторных отделов определено при клинико-инструментальном обследовании пациентов.

Статистический анализ проведен при помощи программного пакета «Statistica» 10.0 с использованием методов описательной статистики. Для характеристики групп исследования и обработки результатов определялись средние значения со стандартной ошибкой ($M \pm m$). Относительные величины представлены в виде отношений абсолютных значений и долей с 95 % доверительным интервалом, определенным по методу Клоппера — Пирсона (% , 95 % ДИ min-max).