

повышает их атерогенную агрессивность в отношении сосудистой стенки, способствует образованию атеросклеротических бляшек. Анализ динамики показателей липидного обмена показал, что в случаях с изначально повышенным уровнем общего холестерина после ОЗТ наблюдалось его снижение на 9 %, липопротеидов низкой плотности на 9,6 %, триглицеридов – на 19 %, коэффициента атерогенности — на 17 %.

Проведенное комплексное санаторное лечение с включением ОЗТ у пациентов основной группы привело к снижению массы тела, нормализации уровня глюкозы в сыворотке крови, что сопровождалось достижением целевых уровней САД и ДАД (<140/90 мм рт. ст.) в довольно короткие сроки. Вероятно, достигнутое в восстановительном лечении снижение АД может быть обусловлено улучшением углеводного обмена, которое привело к повышению чувствительности тканей к инсулину и снижению активности симпатической нервной системы [4, 5].

Выводы

1. Применение ОЗТ при санаторно-курортном лечении пациентов АГ с МС обладает свойством снижать АД, уменьшает дислипидемические проявления МС, достоверно снижая уровень ЛПНП, ОХС, ТГ и повышая уровень ЛПВН, тем самым значительно уменьшая и отдаляя риск осложнений.

2. ОЗТ также способствует положительной динамике клинических, лабораторных, и инструментальных показателей у пациентов при сочетании ИБС с МС и снижает степень риска развития СД, сердечно-сосудистых осложнений, повышает продолжительность жизни и улучшает ее качество.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григоренко, Е. А. Стратификация риска коронарного атеросклероза у больных артериальной гипертензией при метаболическом синдроме / Е. А. Григоренко, Н. П. Митьковская, Л. Л. Авдей // Современные аспекты профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии: материалы IV междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 24–25 мая 2007 г. Витебск, 2007. С. 18–20.
2. Ковальчук, Л. С. Влияние озонотерапии на свободнорадикальные процессы у больных ишемической болезнью сердца / Л. С. Ковальчук, Д. Р. Петренев // Мед. новости. 2008. № 8. С. 97–100.
3. Мамедов, М. Н. Рациональный подход в лечении артериальной гипертензии у больных с высоким сердечно-сосудистым риском и метаболическими нарушениями / М. Н. Мамедов, М. Н. Ковригина, З. А. Тогузова // Кардиология. 2013. № 2. С. 99–104.
4. Чазова, И. Е. Рекомендации по ведению больных артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями / И. Е. Чазова, С. В. Недогода, Ю. В. Жернакова // Кардиологический вестник. 2014. № 1. С. 4–57.
5. Wirth, A. Reduction of body weight and comorbidities by roll-start: The XXL-primary Health Care Trial / A. Wirth // Diabetes Obes. Metabol. 2005. № 7. P. 21–22.

УДК [616.98:578.834.1]-074

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Свидрицкая К. А., Дашкевич В. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель З. В. Грекова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (от англ. Coronavirus disease 2019) (Всемирная организация здравоохранения от 12.02.2020) — опасное, эпидемическое инфекционное заболевание, вызванное инфицированием клеток организма одноцепочечным РНК-содержащим вирусом SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), обладающее высокой степенью заразности, вероятностью развития нарушений функции систем органов — острой дыхательной недостаточности, системного васкулита, острого респираторного

торного дистресс-синдрома, полиорганных поражений и других тяжелых осложнений [1].

Лабораторными предикторами тяжести процесса служат маркеры гипервоспаления — уровень лейкоцитов, СОЭ, а также белки острой фазы, важнейшими из которых являются ферритин, С-реактивный белок (СРБ), прокальцитонин, интерлейкин-6. По литературным данным, уровень С-реактивного белка (СРБ) повышался >10 мг/л у 56,4 % пациентов при легком течении и у 81,5 % — при тяжелом течении процесса. Повышение уровня прокальцитонина выявлялось соответственно у 3,7 и 13,7 % пациентов. Уровень ферритина >250 нг/мл является одним из критериев к назначению ингибиторов рецепторов интерлейкина — 6 (ИЛ-6) или интерлейкина-1 β [1, 2].

Цель

Проанализировать лабораторные показатели воспаления у пациентов с коронавирусной инфекцией.

Материал и методы исследования

В ходе работы были изучены истории болезни 117 пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19, находившихся на стационарном лечении в Гомельской областной туберкулезной клинической больнице. Все пациенты были разделены на три группы (легкая, среднетяжелая, тяжелая), согласно оценки тяжести коронавирусной инфекции, определенной по компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК). Анализировались следующие показатели: СРБ, ИЛ-6, ферритин, прокальцитонин. Анализ полученных данных проводился с использованием пакета статистических прикладных программ «Statistica 12.0».

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно оценки тяжести коронавирусной инфекции, определенной по КТ ОГК легкую тяжесть заболевания имели 6 пациентов, среднетяжелую — 103, тяжелую — 8 пациентов.

В группе с легкой степенью тяжести среднее значение СРБ составило — $54,64 \pm 66,2$ мг/л, со среднетяжелой — $83,83 \pm 123,2$ мг/л, с тяжелой — $219,3 \pm 270$ мг/л. Повышение показателя СРБ наблюдалось во всех исследуемых группах. Уровень СРБ увеличивался в группах от легкой к тяжелой степени тяжести.

Значение ИЛ-6 было нормальным у пациентов с легкой степенью тяжести и было выше верхней границы референсных значений при среднетяжелой ($22,4 \pm 57,8$ нг/мл) и тяжелой ($34,3 \pm 47$ нг/мл) степенях тяжести. Полученные значения могут являться предиктором развития цитокинового шторма.

Уровень ферритина у пациентов с легкой степенью тяжести находился в пределах нормальных значений, а у пациентов со среднетяжелой ($473,8 \pm 166,5$ мкг/л) и тяжелой ($477 \pm 101,9$ мкг/л) степенями тяжести был повышен.

Показатель прокальцитонина был в пределах нормы у пациентов с легкой степенью тяжести и повышен при среднетяжелой ($2,63 \pm 10,6$ нг/мл) и тяжелой ($0,93 \pm 1,7$ нг/мл) степенях тяжести. Повышение данного показателя может свидетельствовать о возможном присоединении бактериальной инфекции.

Выводы

Таким образом, повышение показателей С-реактивного белка, ферритина, ИЛ-6, прокальцитонина наблюдалось от легкой к тяжелой степени тяжести коронавирусной инфекции COVID-19 по данным КТ ОГК. Исследованные показатели могут являться маркерами тяжелого течения коронавирусной инфекции COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маркеры острого воспаления у пациентов с COVID-19 в сочетании с гипертонической болезнью / В. В. Киселева [и др.] // Инфекционные болезни: новости, мнение, обучение. 2021. Т. 10, № 4. С. 22–28.
2. Сапичева, Ю. Ю. Анализы глазами реаниматолога / Ю. Ю. Сапичева, В. Л. Кассиль; под ред. А. М. Овезова. 6-е изд., перераб. и доп. М. : МЕДпресс-информ, 2021. 232 с.