

**Т. А. Плотникова, В. Н. Кохан**

*Научный руководитель: Ж. Е. Сверх*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ГРИППА И КОРОНАВИРУСОМ**

### ***Введение***

Пневмония, вызванная вирусом гриппа – это воспаление одного или обоих легких, которое вызвано острой вирусной инфекцией. Вирусные пневмонии протекают остро с внезапным повышением температуры тела, ознобами, интоксикационным синдромом, влажным кашлем, плевральными болями. Типы вирусов гриппа А и В являются причиной более половины всех внебольничных гриппозных пневмоний вирусной природы, особенно во время вспышек гриппа. В группу риска в основном входят пожилые люди (старше 65 лет), а также дети младшего дошкольного и школьного возраста, чья иммунная система еще не полностью сформирована. Также есть пневмония, ассоциированная с коронавирусной инфекцией (COVID-19 пневмония), – особый вид поражения легких, который более точно отражает термин «пневмонит». Это подразумевает вовлечение в патологический процесс интерстициальной ткани легких, альвеолярных стенок и сосудов [1].

Коронавирусная пневмония имеет несколько существенных отличий, если сравнивать ее с гриппозной пневмонией. Провоцирующий ее развитие вирус обладает повышенной контагиозностью, поражает в 2 раза больше людей, чем аналогичные. Коронавирусная пневмония отличается стремительным развитием и в большинстве случаев агрессивным течением. Повреждение легочных тканей происходит всегда очень быстро. Патологический процесс легко распространяется на бронхи и альвеолы, которые отвечают за насыщение организма кислородом. Это влечет за собой возникновение респираторного дистресс-синдрома. Специфическое лечение еще не разработано. Часто применяются противовирусные препараты, а также рекомендуется симптоматическая терапия (жаропонижающие и сосудосуживающие препараты) [2].

### ***Цель***

Изучить особенности клинического течения коронавирусной пневмонии и пневмонии, вызванной гриппом

### ***Материал и методы исследования***

В исследование вошли данные из медицинских карт 62 стационарных пациентов, находящихся на лечении в пульмонологических отделениях ГУЗ «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница», из которых 31 пациент был с подтвержденным диагнозом «инфекция COVID-19» с развитием вирусно-бактериальной пневмонии и 31 пациент с лабораторным подтверждением о пневмонии, вызванной вирусом гриппа. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2016 с использованием стандартных методов описательной статистики с расчетом средних значений, медианы (Me). Для относительных значений определялся 95 % доверительный интервал (95 % ДИ min-max) методом Клоппера – Пирсена.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Исследуемые пациенты были разделены на группы в соответствии с заболеванием: 1 группа – 31 пациент (100 %) с коронавирусной пневмонией, 2 группа – 31 (100 %) па-

циент с пневмонией вызванной вирусом гриппа. В 1 группу вошли 19 мужчин (61,3 %) и 12 женщин (38,7 %), со средним возрастом 71 год. Во 2 группе насчитывалось 17 (54,84 %) мужчин и 14 (45,16 %) женщин, средний возраст пациентов составил 55,6 лет. На первом этапе были рассмотрены сопутствующие патологии.

Таблица 1 – Структура сопутствующих заболеваний

Сопутствующие заболевания	Пациенты %,95 ДИ (min-max)	
	1 группа	2 группа
Сахарный диабет	22,6 (9,59–41,1)	51,6 (33,0–69,8)
Артериальная гипертензия	61,3 (42,2–78,2)	41,9 (24,5–60,9)
Ишемическая болезнь сердца	64,5 (45,4–80,8)	45,1 (27,3–63,9)
Ожирение	61,3 (42,2–78,2)	25,8 (11,8–44,6)
Онкология	6,4 (0,8–21,4)	6,4 (0,8–21,4)
ВИЧ	6,4 (0,8–21,4)	3,2 (0–1,6)
Перенесенный туберкулез	9,6 (2,0–25,7)	6,4 (0,8–21,4)

Сахарный диабет во второй группе встречался у 51,6 % пациентов, в 1 группе – у 22,6 %. АГ в первой группе зафиксирована у 61,3 % пациентов, во 2 группе у 41,9 %, так же больше процент в 1 группе пациентов, страдающих ИБС – 64,5 %, во 2 группе – 45,1 %. Ожирение наблюдалось чаще у лиц 1 группы 61,3 %, во 2 группе – 25,8 %. Онкологические заболевания встречались одинаково у 1 и 2 групп в 6,4 %.

Также была проанализирована длительность временной нетрудоспособности (рисунок 1).

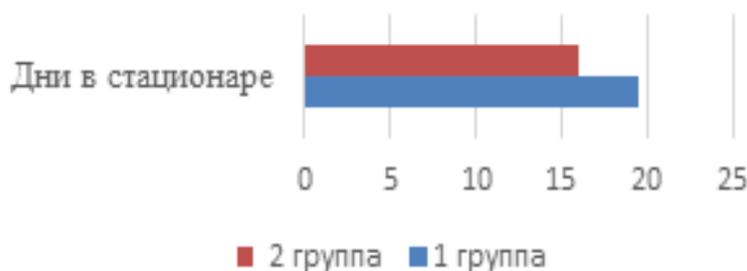


Рисунок 1 – Сравнение длительности пребывания в стационаре

На втором этапе исследования были сопоставлены симптомы при поступлении у пациентов, поступающих в стационар с диагнозом пневмония.

Таблица 2 – Симптоматика пациентов с коронавирусной и гриппозной пневмонией

Клиническая характеристика	Пациенты %,95 % ДИ (min-max)	
Лихорадка	83,9 (66,3–94,5)	93,5 (78,6–99,2)
Кашель	93,5 (78,6–99,2)	67,7 (48,6–83,3)
Слабость	100 (88,7–100)	67,7 (48,6–83,3)
Мокрота	93,5 (78,6–99,2)	48,3 (30,1–66,9)
Отдышка	87,1 (70,2–96,4)	41,9 (24,5–60,9)
Боль в груди	35,5 (19,2–54,6)	32,2 (16,6–51,3)
Головная боль	58,1 (39,1–75,5)	32,2 (16,6–51,3)

Во 2 группе симптомы в процентном соотношении были менее выражены. Так же были сопоставлены данные объем поражения легких по данным КТ. У пациентов 1 группы он составил от 25 до 95 %, Ме 40 (30–75). У пациентов 2 группы объем поражения легких в пределах от 10 до 50 %, Ме 20 (15–40).

### **Выводы**

1. Гендерной разницы в группах пациентов с коронавирусной и пневмонией вызванной вирусом гриппа не наблюдалось.
2. Пневмонией, вызванной коронавирусом болели пациенты 70 лет и старше, а пневмонией, вызванной вирусом гриппа пациенты 56 лет.
3. Проанализировав сопутствующую патологию установлено, что ИБС, артериальная гипертензия, ожирение и перенесенный туберкулез в большей степени наблюдались у лиц первой группы.
4. В свое очередь сахарный диабет превалировал у лиц второй группы. Объем поражения легких в первой группе пациентов был более велик по сравнению со второй группой.
5. Пневмонии, вызванные вирусом гриппа протекают с более высокой лихорадкой.
6. Длительность пребывания в стационаре больше у пациентов с коронавирусной пневмонией.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ильичева Т.Н., Нетесов С.В., Гуреев В.Н. COVID-19, грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции: этиология, иммунопатогенез, диагностика и лечение. Часть 2. Другие острые респираторные вирусные инфекции. Молекулярная генетика, микробиология и вирусология. – 2022. – № 40(3). – Р. 312.
2. Тяжелая внебольничная пневмония у взрослых. Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России / С. Н. Авдеев [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2022. – (1). – Р. 635.

**УДК 616.31-08-039.71**

**Т. А. Приходько**

*Научный руководитель к.м.н., доцент Н. Э. Колчанова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **СПОСОБНОСТЬ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ РАЗРУШАТЬ ПЕРИОДОНТАЛЬНУЮ БИОПЛЕНКУ**

#### **Введение**

В настоящее время одним из актуальных направлений исследований в стоматологии является изучение биопленкообразующих микроорганизмов: влияние компонентов сформированной биопленки на течение воспалительных процессов в полости рта, устойчивость такой микробной ассоциации к антибактериальным препаратам, влияние на структуру матрикса биопленки факторов врожденного иммунитета [1].

Известным является тот факт, что смешанная слюна осуществляет много функций в защите и поддержании гомеостаза полости рта, а изменение состава слюнной жидкости коррелирует с заболеваниями ротовой полости. В тоже время неинвазивность ее забора, отсутствие стресса у пациентов обуславливают преимущество такой процедуры перед исследованиями плазмы крови [2].

#### **Цель**

Изучить способность смешанной слюны разрушать матрикс периодонтальной биопленки.