

были назначены 19 пациентам (31,1 %; 17–48,3). Цефепим был использован в 13 случаях (21,3 %; 9,7–37,6). При этом ПКТ > 0,5 нг/мл зарегистрирован у 2 пациентов. Левифлоксацином лечили 9 человек (14,8 %; 5,4–29,9). Почти все антибактериальные препараты были назначены эмпирически. Только колистин (2 случая) и амикцин 2 (случая) – после идентификации возбудителя и получения результатов тестирования лекарственной чувствительности. Комбинированная антибактериальная терапия проведена 30 пациентам (49,2 %; 32,5–66). Итого, в среднем 1 пациенту было назначено 2,3 антибиотика.

Заключение

Все пациенты с нетяжелыми пневмониями, вызванными инфекцией COVID-19, получали антибактериальные препараты, что далеко не во всех случаях было обосновано. При инфекции COVID-19, как правило, регистрируется высокий уровень СРБ ($70,5 \pm 49,6$ мг/л). Этот показатель не должен быть ориентиром для назначения антибактериальных препаратов. Средняя длительность антибактериальной терапии составила $21,7 \pm 7,9$ дней (от 8 до 43). В подавляющем большинстве случаев назначение антибактериальной терапии на догоспитальном этапе и в стационаре проводилось эмпирически. В качестве стартовой терапии 38 пациентов получили макролиды (азитромицин и кларитромицин), это противоречит имеющимся рекомендациям по рациональной антибактериальной терапии респираторных инфекций. Карбапенемы (меропенем, имиценем) в качестве стартовых препаратов наблюдались в 5 случаях (10,2 %; 2,3–26,3). В У «ГОТКБ» 23 пациента получали карбапенемы (37,7 %; 22,4–54,9 %). Необоснованное назначение карбапенемов приводит к росту количества антибиотикорезистентных микробов. В среднем 1 пациенту было назначено 2,3 антибиотика.

ЛИТЕРАТУРА

1. A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence / L. Wang [et al.] // Int. J. of Antimicrobial Agents. — 2020. — Vol. 55. — P. 65–71.
2. COVID-19: респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская [и др.] // Cons. Med. — 2020. — Т. 22, № 3. — С. 12–20.
3. Treatment of patients with nonsevere and severe coronavirus disease 2019: an evidencebased guideline / Z. Y. MPharm [et al.] // CMAJ. — 2020. — Vol. 192. — P. 536–545.
4. Recognition and management of respiratory coinfection and secondary bacterial pneumonia in patients with COVID-19 / C.-P. Wu [et al.] // Cleveland Cl. J. of Medicine June. — 2020. — Vol. 4. — P. 18–24.
5. Яковлев, С. В. Новая концепция рационального применения антибиотиков в амбулаторной практике / Антибиотики и химиотерапия. — 2019. — № 64. — С. 47–57.
6. Clinical characteristics of laboratory confirmed positive cases of SARS-CoV-2 infection in Wuhan, China: A retrospective single center analysis / Y. Huang [et al.] // Travel Medicine and Infectious Disease. — 2020. — № 36. — 1016062.

УДК 616.24-002-08-02: [616.9: 578.834.1]

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕТЯЖЕЛЫХ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

*Буйневич И. В.¹, Рузанов Д. Ю.¹, Кучун Е. А.², Шкурко И. Г.²,
Бочарова О. П.², Майсеенко В. И.¹, Сверж Ж. Е.¹*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная туберкулезная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Первый случай новой коронавирусной инфекции был зарегистрирован в Республике Беларусь 27 февраля 2020 г. Гомельская область столкнулась с этой проблемой менее чем через месяц (в марте). С этого момента отмечено лавинообразное нарастание

количества больных. Новый тип коронавируса SARS-CoV-2 — респираторный вирус, который передается воздушно-капельным и контактным путем, вызывает развитие заболевания «инфекция COVID-19». Клинически проявляется повышением температуры, катаральными симптомами, кашлем, затрудненным дыханием, что не отличает его от других острых респираторных заболеваний. К важным отличиям COVID-19 от ОРВИ можно отнести поражение нижних дыхательных путей. Одним из наиболее тяжелых проявлений осложнений является коронавирусная пневмония, которая отличается от пневмонии бактериальной этиологии. Чаще всего COVID-19 вызывает двустороннюю пневмонию с локализацией в нижних отделах легких. В большинстве случаев пневмонии протекают в нетяжелой форме. При этом термин «пневмония» совершенно не отражает патогенетические и морфологические изменения в легких, кроме того негативно влияет на принятие решений, связанных с лечением пациента (зачастую неоправданное длительное назначение антибактериальных препаратов).

Цель

Изучение клинических особенностей нетяжелых пневмоний, вызванных вирусом SARS-CoV-2.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование случаев заболевания, вызванных инфекцией COVID-19, с поражением нижних дыхательных путей и развитием среднетяжелой пневмонии. Изучены медицинские карты 43 пациентов, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» (У «ГОТКБ») в мае 2020 г. Наличие инфекции COVID-19 подтверждено обнаружением в мазках со слизистой носоглотки РНК коронавируса SARS-CoV-2 методом ПЦР в режиме реального времени. Наличие поражения респираторных отделов определено при клинико-инструментальном обследовании пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов со среднетяжелым течением инфекции женщины составили 62,5 % (27 человек), мужчины, соответственно — 37,5 % (16 человек). Средний возраст заболевших — $57,02 \pm 12,3$ лет. В возрасте до 40 лет был 1 пациент (29 лет), остальные — 40 лет и старше. Наличие отягощенного преморбидного фона отмечено у 27 человек (62,5 %). Болезни системы кровообращения заняли первое место — 22 (51,2 %) человека. Ожирение 1–2 степени наблюдалось у 40 (93 %) пациентов. Средняя масса тела $89 \pm 13,2$ кг (56–120). Индекс массы тела колебался от 23 до 41,86 ($31,8 \pm 4,8$).

Длительность заболевания до госпитализации составила $9,86 \pm 4,48$ дней (3–24). Учитывая специфику работы пульмонологических отделений У «ГОТКБ», часть пациентов (25 человек) переводилась в пульмонологическое отделение из других стационаров области. Длительность предшествующей госпитализации у них составила $7,96 \pm 5,48$ дней. В У «ГОТКБ» пациенты провели от 6 до 43 дней ($18,5 \pm 8,24$ дней).

При поступлении в стационар на лихорадку жаловались 37 (86 %) человек. Сухой кашель наблюдался у 38 (88,4 %) пациентов. Мокроту откашливали только 10 (23,3 %) пациентов, у всех был отягощенный преморбидный фон (болезни системы кровообращения или хронические заболевания легких). Слабость отмечали 41 (95,3 %) человек. Одышка появилась у 34 (79 %) пациентов в среднем через $6,3 \pm 3,7$ дней от начала заболевания. Головная боль, нарушение обоняния и вкуса, миалгии наблюдались в единичных случаях.

Простым и надежным скрининговым методом выявления гипоксемии у пациента является пульсоксиметрия. Определение сатурации кислорода в капиллярной крови позволяет быстро определить необходимость и объем респираторной поддержки, оценивать в последующем ее эффективность. Сатурация кислорода у госпитализированных пациентов в среднем составила $92,8 \pm 5$ % (76–99 %). Гипоксемия ($SpO_2 < 93$ %) наблюдалась у 18 (41,8 %) человек. Лейкопения (лейкоциты менее 4×10^9 /л) зарегистри-

стрирована у 4 (9,3 %) пациентов, а лейкоцитоз (более $10 \times 10^9/\text{л}$) — у 12 (27,9 %). Почти половина пациентов имели лимфопению (менее $1 \times 10^9/\text{л}$) — 19 (44,1 %) человек. У некоторых лимфопения развивалась даже при нормальном уровне лейкоцитов. Уровень СРБ, как правило, коррелирует с тяжестью течения, распространенностью поражения, прогнозом при коронавирусном поражении легких. Средний уровень СРБ составил $67 \pm 41,4$ мг/л (колебания от 2,3 до 200 мг/л).

Почти у всех пациентов (95,3 %) наблюдалась двусторонняя локализация процесса с объемом поражения легких от 5 до 85 %. В 2 случаях патологические изменения обнаружены только в правом легком. Все пациенты с объемом поражения 70 % и более (17 человек) жаловались на одышку, при этом показатель SpO_2 колебался от 86 до 97 %.

Заключение

По нашим данным среди пациентов с нетяжелыми пневмониями, вызванными коронавирусной инфекцией, незначительно преобладают женщины (более 62,5 %). Чаще болеют люди среднего и старшего возраста ($57,02 \pm 12,3$ лет). Развитие инфекции на фоне отягощенного преморбидного фона произошло у 62,5 % пациентов. Ожирение 1–2 степени наблюдалось у 93 %. Особенностью новой коронавирусной инфекции является постепенное нарастание симптомов и ухудшение состояния в течение 7–10–14 дней от начала заболевания. Длительность заболевания до госпитализации составила $9,86 \pm 4,48$ дней. Наиболее частыми жалобами при развитии заболевания были слабость (95,3 %), лихорадка (86 %), сухой кашель (88,4 %), одышка (79 %). Другие симптомы (головная боль, нарушение обоняния и вкуса, миалгии) наблюдались в единичных случаях. Несмотря на большой объем поражения легких (от 5 до 85 %), гипоксемия ($\text{SpO}_2 < 93$ %) наблюдалась только у 18 (41,8 %) человек. Характерная для вирусных пневмоний лейкопения зарегистрирована у 9,3 % пациентов. Почти половина пациентов имели лимфопению (44,1 %), некоторые даже при нормальном уровне лейкоцитов. У всех пациентов был высокий уровень СРБ (колебания от 11,5 до 200 мг/л).

ЛИТЕРАТУРА

1. Clinical characteristics of laboratory confirmed positive cases of SARS-CoV-2 infection in Wuhan, China: A retrospective single center analysis / Y. Huang [et al.] // Travel Medicine and Infectious Disease. — 2020. — № 36. — 1016062.
2. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China / C. Huang [et al.] // The Lancet. — 2020. — Vol. 395. — P. 497–506.

УДК 616.24-002.5-036.112

РИСК ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С КОМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И СЕМЕЙНЫМИ КОНТАКТАМИ

Горбач Л. А.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя”»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Туберкулез является инфекционным убийцей номер один в мире. За всю историю человечества от туберкулеза умерло больше людей, чем от любого другого инфекционного заболевания. Более миллиарда жизней туберкулез унес за последние двести лет [1]. Туберкулез занимает десятое место в мире среди десяти ведущих причин смерти - ишемической болезни сердца; инсульта; хронической обструктивной болезни сердца; инфекций нижних дыхательных путей; болезни Альцгеймера и других деменций; рака трахеи, бронхов, легких; сахарного диабета; дорожно-транспортных травм и острых кишечных инфекций [2].