

Установлено, что уровни аутоантител не выходили за рамки референтных значений, однако при тяжелом течении заболевания пограничные значения уровней аутоантител регистрировались у значительного количества пациентов.

Исследования уровней аутоантител может быть рекомендовано при условии тяжелого течения заболевания как с развитием осложнений, так и без них, для прогнозирования и предупреждения развития аутоиммунной патологии.

Аутоиммунные реакции при благоприятном течении коревой инфекции и отсутствии осложнений, скорее всего, носят не агрессивный, а защитный характер и направлены на элиминацию инфицированных клеток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иммуный ответ при вирусных инфекциях: рук-во для врачей / А. А. Коваленко [и др.]; под ред. Ф. И. Ершова, М. Г. Романцова. — Киев, 1998. — С. 19–23.
2. Studies into the mechanism of measles-associated immune suppression during measles outbreak in Netherlands / B. M. Laksono [et al.] // Nat. Commun. — 2018. — Vol. 9. — P. 4944. — dx.doi.org/10.1038/s41467-018-07515-0.
3. Griffin, D. E. Measles virus-induced suppression of immune responses / D. E. Griffin // Immunol Rev. — 2010. — Vol. 236. — P. 176–189. — <https://doi.org/10.1111/j.1600-065X.2010.00925.x>.
4. Measles antibodies and autoantibodies in autoimmune disorders / D. R. Triger [et al.] // Clin. Exp. Immunol. — 1976. — Vol. 24(3). — P. 407–414. — <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1538532/>.
5. Antinodies specific for measles virus envelope antigens and autoantibodies in patients with chronic active hepatitis / P. V. Shirodaria [et al.] // J. Clin. Pathol. — 1985. — Vol. 38(11). — P. 1281–1288. — <http://dx.doi.org/10.1136/jcp.38.11.1281>.

УДК 616.98:578.834.1(476.2)

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Веремеева А. Д., Шилобод Н. Н., Яшина Т. П.

**Научные руководители: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*;
ассистент *Т. П. Яшина***

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

Введение

Актуальность изучения COVID-19, острой респираторной инфекции, вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV) в настоящее время не вызывает сомнений. Это связано с ее пандемическим течением, поражением часто лиц трудоспособного возраста, серьезным прогнозом, недостаточными знаниями и опытом ведения пациентов [1, 2, 3].

Цель

Оценить особенности COVID-19 у пациентов, проживающих в Гомельской области, на основе изучения изменений со стороны гематологических показателей и компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК).

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 150 пациентов, проходивших лечение в У «Гомельская областная клиническая больница» в период с 01.01.2020 по 30.12.2020 гг. Диагноз COVID-19 у всех пациентов был подтвержден выявлением вирусной нуклеиновой кислоты (РНК) в назо- и орофарингеальных образцах методом ПЦР в реальном времени (real-time PCR, Polymerase chain reaction) и выявлением антител против вируса в образцах крови методом ИФА.

Результаты исследования и их обсуждение

В свете последних событий, связанных с распространением коронавирусной инфекции и развитием осложнений, возникающих на фоне уже имеющих болезней, подход к постановке диагноза претерпел существенные изменения. Нередко первичный ПЦР-анализ, позволяющий выявлять наличие вируса, не сра-

бательствует. Кроме того, немаловажными факторами, влияющими на задержку диагностики, является высокая загруженность лабораторий и достаточно длительное ожидание результата. Именно поэтому в качестве скринингового метода обследования у пациентов с признаками заболевания иногда рекомендуют КТ ОГК.

При проведении ретроспективного анализа историй болезни пациентов, прошедших лечение в ГОКБ, было установлено, что изменения со стороны легких при проведении КТ ОГК были выявлены в 97,8 % случаев. Чаще всего встречалась двусторонняя полисегментарная интерстициальная пневмония (82,7 %). Значительно реже выставлялись диагнозы правосторонней и левосторонней полисегментарной интерстициальной пневмонии (ППИП; 4,7 % и ЛПИП; 1,4 %, соответственно). В некоторых заключениях присутствовал диагноз вирусной пневмонии без указания локализации повреждения (6,8 %). Изредка диагностировались гидроторакс (1,4 %) и бронхиолит (0,7 %). Изменения на КТ ОГК у пациентов с COVID-19 представлены на рисунке 1. Похожие результаты получено С. Huang с соавт., которые установили, что КТ ОГК показывало пневмонию с аномальными результатами («матовое стекло») во всех исследуемых случаях подтвержденного COVID-19, причем чаще всего встречало одностороннее повреждение легких [4].

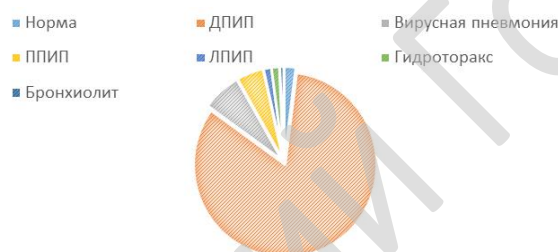


Рисунок 1 — Результаты КТ у пациентов с COVID-19

Согласно объёму поражения легких установлено, что в 36,3 % случаях он соответствовал 20–40 %, в 17 % случаях — 40–50 %, в 14,5 % случаях — 50–90 %, в 12 % случаях — 5–20 %. В 20,2 % случаях объём поражения не определялся (рисунок 2).

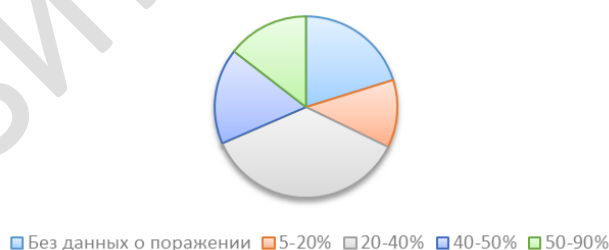


Рисунок 2 — Степень поражения легких при ДПИП у пациентов с COVID-19

Для определения прогнозов течения заболевания многие исследователи рекомендуют обращать внимание на показатели общего анализа крови (ОАК), в первую очередь, на уровень лейкоцитов, лимфоцитов и СОЭ. Известно, что для пациентов с тяжелой формой COVID-19 характерны лейкоцитоз и лимфопения. Интересно, что лимфопения, является негативным прогностическим фактором для течения заболевания [5]. В нашем исследовании лейкопения выявлялась в 12 % случаев, а лейкоцитоз — в 27,3 % случаев. У 37,3 % пациентов обнаруживалась лимфопения, а у 7,3 % пациентов, напротив, имел место лимфоцитоз. Уровень СОЭ был повышен в 74 % случаев (рисунок 3).

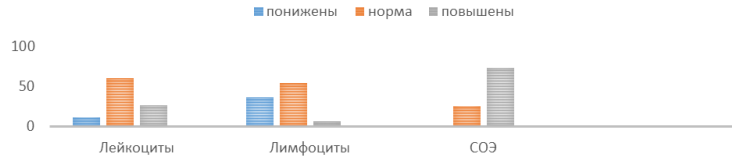


Рисунок 3 — Изменения показателей ОАК у пациентов с COVID-19

Выводы

Таким образом, в нашем исследовании подтверждено, что у большинства пациентов с COVID-19 при проведении КТ ОГК обнаруживается одно- или двусторонняя полисегментарная интерстициальная пневмония, а наиболее частыми изменениями со стороны ОАК являются лейкоцитоз и лимфопения. В случае выявления подобных изменений следует заподозрить у пациента коронавирусную инфекцию SARS-COV2 и провести уточняющую диагностику.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Beeching, N. J.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Electronic resource] / N. J. Beeching, T. E. Fletcher, R. Fowler. — BMJ Best Practices. — BMJ Publishing Group, 2020. Mode of access: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168/pdf/3000168/COVID-19.pdf>. — Date of access: 21.03.2021.
2. Острый респираторный дистресс-синдром после кардиохирургии: сравнение определения американско-европейской консенсусной конференции с Берлинским определением / А. Коган [и др.] // Дыхание [PubMed]. — 2019. — Р. 518–524.
3. Ранняя динамика передачи в Ухане, Китай, новой коронавирусной пневмонии / Q. Li [et al.] // The New England Journal of Medicine [PubMed]. — 2020. — Р. 1199–1207.
4. Клинические особенности пациентов, инфицированных новым коронавирусом 2019 года в Ухане, Китай / С. Huang [et al.] // Ланцет [PubMed]. — 2020. — Р. 497–506.
5. *Ph. Gillery [et al.]* // Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. — 2020. — Jun 25. — № 58(7). — Р. 1021–1028.

УДК 578.891:616.36-002

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ РОГАЧЕВСКОГО РАЙОНА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Галицкий Д. А.

Научный руководитель: ассистент О. В. Зинкевич

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

Введение

В основу классификации острых вирусных гепатитов положен эпидемиологический принцип. Они подразделяются на энтеральные гепатиты А(HAV), Е(HEV) и парентеральные гепатиты В(HBV), С(HCV), D(HDV).

Парентеральные вирусные гепатиты относятся к числу повсеместно распространенных болезней и занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека. Восприимчивость к этим гепатитам высока во всех возрастных группах — от детей до стариков. Наиболее часто встречаются гепатиты, вызванные вирусами В и С. Парентеральные вирусные гепатиты передаются при переливании крови и её компонентов, инъекциях, гемодиализе, хирургическом и стоматологическом лечении, а так же половым путем, вертикально.

Гепатит С является ведущей причиной формирования широкого спектра хронических заболеваний печени: хронический гепатит, цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома. Учитывая отсутствие вакцины против HCV, гетерогенность вируса, неадекватность иммунного контроля, а также высокий уро-