

По результатам статистики госпитализация пациентов в среднем равна $7,0 \pm 2,96$ день от начала заболевания, а длительность — $22,46 \pm 6,0$ дней.

По лабораторным характеристикам наблюдается изменения медианы на 1-й и 2-й неделе заболевания. СРБ на 1-й неделе 109, на 2-й соответственно 67,88. Лимфоциты увеличиваются на 2-й — начале 3-й недели заболевания и составляют 1,35, на 1-й неделе — 0,98. Изменения ЛДГ не были столь выражены.

ЛИТЕРАТУРА

1. The species Severe acute respiratory syndrome related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2 / A. E. Gorbalenya [et al.] // Nat. Microbiol. — 2020. — Vol. 118, № 4. — P. 536–544. — doi: 10.1038/s41564-020-0695-z.

2. Epidemiology, clinical course, and outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study / M. J. Cummings [et al.] // Lancet. — 2020. — Vol. 395, № 10239. — P. 1763–1770. — doi: 10.1016/S0140-6736(20)31189-2.

УДК 616.98:578.834.1]-052-006.6-071/-074

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Хорошун А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И. Козорез

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Пациенты с онкологическими заболеваниями относятся к группе риска развития серьезных осложнений в связи с COVID-19. К сожалению, данные о клинических характеристиках инфицированных COVID-19 онкопациентов в настоящее время ограничены исследованиями, включающими не очень большие выборки наблюдений. По имеющимся сейчас данным, течение коронавирусной инфекции у пациентов с локализованными новообразованиями, без метастазов, не отличается от течения этой инфекции у пациентов без рака [1]. Лица, проходящие химиотерапию или лучевую терапию, и онкогематологические больные подвержены повышенному риску развития тяжелого течения COVID-19 [2]. По данным ВОЗ, смертность в группе онкологических пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией составляет 7,6 % [3].

Цель

Проанализировать клинико-лабораторные особенности коронавирусной инфекции у пациентов с онкологическими заболеваниями.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ клинико-лабораторных данных 21 пациента с коронавирусной инфекцией и онкологическими заболеваниями, проходивших лечение в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в период с мая 2020 г. по сентябрь 2021 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациентов, на момент поступления в стационар варьировал от 47 до 85 лет. Средний возраст составил 69 лет.

У 18 (85,71 %) пациентов была диагностирована коронавирусная инфекция средней степени тяжести, у 3 (14,29 %) — тяжелая степень тяжести, из них 1 (4,7 %) умер.

У 19 (90,48 %) пациентов коронавирусная инфекция протекала в виде пневмонии, у 2 (9,52 %) трахеобронхита.

Пациенты предъявляли следующие жалобы: слабость — 16 (76,19 %); фебрильную температуру тела — 9 (42,86 %); субфебрильную температуру тела — 3

(14,29 %); кашель — 10 (47,62 %); одышку — 6 (28,57 %); боли в животе — 4 (19,04 %); недомогание — 2 (9,52 %); повышение АД — 3 (14,29 %); тошнота — 6 (28,57 %); жидкий стул — 3 (14,29 %); затруднение дыхания — 2 (9,52 %); рвота — 2 (9,52 %); боли в подлопаточной области — 1 (4,46 %).

У большинства пациентов также были зарегистрированы и другие сопутствующие заболевания: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца — у 15 (71,43 %) пациентов; артериальная гипертензия — у 17 (80,95 %) пациентов; сердечно-сосудистая недостаточность — 3 (14,28 %); анемии — 2 (9,52 %), мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит — 50 %, хроническая болезнь почек — 1 (4,76 %) , гидронефроз — 1 (4,76 %), хронический цистит — 2 (9,52 %), пищеварительной системы — 3 (14,29 %) и другие заболевания (сахарный диабет 2 типа — 4 (19,05 %); энцефалопатия — 1 (4,57 %); глаукома — 2 (9,52 %)).

При поступлении в УЗ «Гомельская областная инфекционная больница» пациенты имели следующие онкологические заболевания: опухоли молочной железы — 3 (14,29 %), рак мочевого пузыря — 1 (4,76 %), сигмовидной кишки — 1 (4,76 %), прямой кишки — 1 (4,76 %), толстого кишечника — 1 (4,76 %), желудка — 2 (9,52 %), легких — 2 (9,52 %), предстательной железы — 2 (9,52 %), яичников — 1 (4,76 %), почки — 2 (9,52 %), кожи лица — 1 (4,76 %), хронический лимфолейкоз — 1 (4,76 %), лимфопролиферативное заболевание с поражением шейных, медиастинальных лимфоузлов — 1 (4,76 %). У 7 (33,33 %) обнаружены метастазы в легких, печени, стенке пищевода, лимфоузлах пупочного канатика, шеи, пищевода, брюшины. Среди обследуемых пациентов у 6 (28,57 %) в анамнезе уже были онкологические заболевания, которые подвергались хирургическому, либо лучевому лечению. В анамнезе у умершего пациента среди онкологических патологий присутствовала онкология прямой кишки, которая подвергалась лечению в 2014, 2017 гг., хронический лимфолейкоз, гиперплазия предстательной железы. Помимо этого, основное заболевание было осложнено коронавирусной инфекцией, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, хроническим пиелонефритом, дисциркуляторной энцефалопатией, ревматическими заболеваниями, ожирением 2 степени.

В общем анализе крови лейкопения была у 5 (23,81 %) пациентов, лимфопения — у 5 (23,81 %). В биохимическом анализе крови Me(IQR) С-реактивного белка составила 38 (16–75) мг/л, АЛТ — 35,4 (22,8–57,5) ед/л, АСАТ — 34,85 (24,1–52,8) ед/л, АДГ — 518 (416–689) ед/л, общего белка — 67,25 (62,9–70,3) г/л.

В коагулограмме Me (IQR) АЧТВ составило 28,9 (27,3–33,3) сек, ПВ — 14,35 (13,5–15,5) с, МНО — 1,09 (1,03–1,17) у.е., ПТИ — 0,96 (0,89–1,01) %, фибриногена — 4,75 (4–5,45) г/л, Д-димеров — 237 (150–315) нг/мл.

Выводы

Пациенты с онкологическими заболеваниями в целом более восприимчивы к инфекции, чем здоровые, ввиду иммуносупрессивного состояния, обусловленного как опухолью, так и противораковой терапией. В основном у онкологических пациентов коронавирусная инфекция протекает в виде пневмонии средней степени тяжести. Коронавирусная инфекция с летальным исходом была у 1 пациента с хроническим лимфолейкозом, гиперплазией предстательной железы. Основными новообразованиями были: опухоли молочной железы, желудка, легких, предстательной железы, почки, яичников и толстого кишечника. Наиболее часто встречающимися жалобами являются повышение температуры тела до фебрильных цифр, слабость, кашель, одышка, тошнота и боли в животе. У большинства госпитализированных пациентов также выявлены сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой, мочевыделительной, дыхательной, пищеварительной системы. У каждого четвертого пациента наблюдалась лейкопения, лимфопения. У большинства зарегистрировали увеличение С-реактивного белка до 133 мг/л.

При ведении онкологических пациентов во время пандемии COVID-19 должны учитываться так называемые модифицируемые параметры: этапы развития вспышки коронавирусной инфекции в регионе, возможности медицинских сил и средств на местах, индивидуальный риск инфицирования, тяжесть и распространенность онкологического процесса, сопутствующие заболевания, возраст и персонализированный подход в схемах лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Организация лечебного процесса у больных колоректальным раком в условиях пандемии COVID-19 (обзор литературы) / С. В. Чернышов [и др.] // Колопроктология. — 2021. — № 20(1). — С. 53–58.
2. Влияние пандемии COVID-19 на онкологическую практику / А. Д. Каприн [и др.] // Сибирский онкологический журнал. — 2020. — № 25. — С. 5–22.
3. Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). 16-24 February 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>, free (accessed 22.03.2020).

УДК 579.84:[615.33:615.015.8]:[616.98:578.834.1]-052

АКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИЙ АНТИБИОТИКОВ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* И *ACINETOBACTER BAUMANNII*, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Цейко З. А., Балашова В. Г.

Научные руководители: д.м.н., доцент Д. В. Тапальский, Е. В. Карпова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В первую волну пандемии COVID-19 были созданы временные рекомендации по лечению пациентов с коронавирусной инфекцией, которые привели к значительному увеличению количества потребляемых антибиотиков, что может потенциально способствовать увеличению антибиотикорезистентности. Для лечения инфекций, вызванных микроорганизмами с экстремальной и полной антибиотикорезистентностью, предпочтительно использовать комбинированную антибиотикотерапию [1].

Цель

Оценить чувствительность к антибиотикам и их комбинациям штаммов *K. pneumoniae* и *A. baumannii* с экстремальной и полной антибиотикорезистентностью, выделенных от госпитализированных пациентов с коронавирусной инфекцией.

Материал и методы исследования

В исследование включены 16 штаммов множественно-антибиотикорезистентных и экстремально-антибиотикорезистентных микроорганизмов (7 штаммов *A. baumannii* и 9 штаммов *K. pneumoniae*), выделенных от пациентов с инфекцией COVID-19. Штаммы выделены от пациентов, находившихся на стационарном лечении в 6 организациях здравоохранения Гомеля и 2 стационаров районных центров Гомельской области (Светлогорская ЦРБ, Жлобинская ЦРБ).

Минимальные ингибирующие концентрации (МИК) меропенема и колистина определяли методом микроразведений в бульоне Мюллер — Хинтон, результаты учитывали в соответствии с критериями Европейского комитета по определению чувствительности к антимикробным лекарственным средствам EUCAST [2]. Для определения чувствительности к комбинациям антибиотиков использовали метод тестирования бактерицидности различных комбинаций (Multiple combina-