

УДК [616.98:578.834.1]:616.24-002-071/-074

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ
С ОБЪЕМОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19**

Листратенко Н. А., Зенина Д. Р., Ковалёва К. Г., Гендрусева К. В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев

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

Введение

Коронавирусная инфекция (КИ) COVID-19 (COroNaVIrus Disease 2019) — инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, принадлежащий семейству Coronaviridae линии Beta-CoVB [1]. Инкубационный период COVID-19 составляет 2–14 сут, в среднем — 5–7 сут. С клинической точки зрения преобладают симптомы острой респираторной вирусной инфекции: повышение температуры тела, кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) и одышка. Реже наблюдаются головная боль, миалгия, диарея, тошнота и рвота [2].

В настоящее время углубленно изучаются вопросы пато- и морфогенеза новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Актуально проведение сравнительного анализа объема поражения легких пациентов в различные временные сроки после появления первых клинических симптомов заболевания. Клинико-морфологические сопоставления должны способствовать повышению квалифицированной медицинской помощи пациентам терапевтического профиля и снижению больничной летальности. [3]

Цель

Изучить лабораторные показатели и их связь с объемом поражения легких у пациентов с COVID-19.

Материал и методы исследования

С целью изучения структуры распространенности и лечения были исследованы 31 история болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в учреждении здравоохранения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» с диагнозом коронавирусная инфекция COVID-19 в 2020–2021 гг.

У пациентов оценивался половозрастной состав, данные компьютерной томографии (объем поражения легких), а также данные клинических, биохимических анализов крови и коагулограмма. В клиническом анализе крови оценивался уровень лейкоцитов, лимфоцитов, а также скорость оседания эритроцитов. В биохимическом анализе оценивался уровень СРБ. В коагулограмме количественные показатели фибриногена.

Полученные данные обрабатывались при помощи компьютерных программ «Exel», «Statistica» 10.0, а также рассчитывались количественные показатели при помощи U-критерия Манна — Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с COVID-19 было 10 (32%) мужчин, 21 (67 %) — женщина. Чаще всего COVID-19 встречался у пациентов молодого возраста (18–44 года) (9 (29 %) человек) и пожилого возраста (60–74 лет) (12 (39 %) человек). Средний возраст пациентов — $51,8 \pm 10,41$ лет.

По данным компьютерной томографии отсутствие вирусной пневмонии (КТ-0, без поражения легких) наблюдалось у 4 (12,9 %) пациентов; легкая форма пневмонии (КТ-1, до 25 % поражения) — у 10 (32,3 %) пациентов; умеренная пневмония (КТ-2, 25–50 % поражения легких) — у 12 (38,7 %) пациентов; средне-тяжелая пневмония (КТ-3, 50–75 % поражения легких) — у 5 (16,1 %) па-

циентов, тяжелая форма пневмонии (КТ-4, более 75 % поражения легких) в данной выборке пациентов не наблюдалась.

При сравнении лабораторных данных пациенты были разделены на две группы. Первая группа — с легким течением. Сюда вошли пациенты с поражением легких уровня КТ-0, КТ-1 (14 человек). Вторую группу с тяжелым течением составили пациенты с поражением КТ-2, КТ-3 (17 человек).

При сравнительном анализе показателей клинического анализа крови лейкоцитоз установлен 7,14 % больных с легким течением заболевания и 17,65 % — с тяжелым течением. Лейкопения наблюдалась в 21,43 и 58,82 % соответственно. Лимфоцитоз установлен в 7,14 % в 1-й группе и 70,59 % — во 2-й. Лимфопения в 35,7 и 23,53 % соответственно.

Увеличение СОЭ было характерно для обеих групп и составило 57,14 и 70,59 %. При этом не выявлены достоверные различия между группами в количестве эпизодов тахикардии и их продолжительности ($p > 0,05$).

При анализе биохимических показателей в сыворотке крови было установлено, что повышение СРБ при легком течении наблюдалось в 74,57 % случаев, а при тяжелом в 58,82 % ($p > 0,05$).

Что касается фибриногена, то у 1-й группы пациентов повышение его содержания наблюдалось в 50 % случаев, а у 2-й — в 64,71 % соответственно ($p > 0,05$).

Выводы

1. Чаще всего COVID-19 с вирусной пневмонией встречался у пациентов молодого и пожилого возраста.

2. Превалирует умеренная пневмония с 25–50 % поражением легких у пациентов разных возрастов.

3. Для пациентов с тяжелым течением характерен лимфоцитоз и лейкопения на фоне повышенной скорости оседания эритроцитов.

4. Для пациентов с легким течением в меньшей степени характерно изменение лабораторных показателей, однако присутствует повышение скорости эритроцитов и повышение СРБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.2020 г.) МЗ РФ. — С. 165.

2. Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции при подозрении на коронавирусную инфекцию COVID-19: Временные рекомендации 13 марта 2020 г. — ВОЗ.

3. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases // Interim guidance 17. — January 2020.

УДК 616.9-082.4:614.21(476.2)

АНАЛИЗ ПОСТУПЛЕНИЯ И ОТКАЗОВ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ ПАЦИЕНТОВ В ГОМЕЛЬСКУЮ ОБЛАСТНУЮ ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЬНИЦУ В ПЕРИОД ЗА 2020–2021 ГГ.

Лозикова В. А. Флейтух Д. А.

Научный руководитель: ассистент Е. В. Анищенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекционные и паразитарные болезни в Республике Беларусь входят в 6 основных классов болезней (МКБ-10), являющихся причинами смертности населения. Своевременность, качество диагностики и лечения зависят от слаженности работы всех звеньев амбулаторно-поликлинической и стационарной