

Калинина А. М., Головашко А. Н.
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ COVID-19
Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю. Ю.,
ассист. Крумкачева А. Ю.
1-я кафедра внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. 11 марта 2020 года ВОЗ объявила о пандемии нового штамма коронавируса – SARS-CoV-2 или Covid-19, случаев заболевания которым сегодня насчитывают более 120 млн. В Беларуси на 17 марта 2021 г. подтверждено 305000 случаев заболевших Covid-19, из них 296 тыс. выздоровело (97%), а умерло 2121 (0,69%). Среди основных симптомов заболевания преобладают лихорадка, сухой кашель, общая слабость и одышка, а частым показанием для госпитализации пациентов в отделение интенсивной терапии является прогрессирующая дыхательная недостаточность. Также известно, что при тяжёлом течении пневмонии в крови наблюдается рост следующих показателей: интерлейкина-6 (IL6), нейтрофилов, креатинина, мочевины, ЛДГ, С-реактивного белка (СРБ), D-димера; при этом число лимфоцитов снижается. Данное заболевание до сих пор остаётся недостаточно изученным, что требует проведения исследований, направленных на изучение факторов, чаще всего приводящих к летальному исходу, для раннего прогнозирования развития осложнений и своевременного предупреждения их.

Цель: выявить основные предикторы летальности у пациентов с подтверждённым Covid-19, а также спрогнозировать риск летального исхода на ранних этапах их госпитализации.

Материалы и методы. Нами были исследованы 135 пациентов с пневмонией, вызванной Covid-19, находившихся в отделении анестезиологии и реанимации 10-й ГКБ г. Минска. Средний возраст исследуемых составил 66 [29;96] лет. Количество мужчин преобладало над женщинами (54,07% и 45,93% соответственно). Число выживших мужчин составило 49%, женщин – 28,4%. Обработка статистических данных проводилась на базе программ Excel-2019 и Statistica 10. Для разработки прогностической системы использовался метод Байеса для независимых признаков с последовательным анализом Вальда, при помощи которого определялись предикторы летального исхода и их прогностические коэффициенты ПК (для этого анализировались более 40 показателей лабораторных исследований, выполненных в первые дни госпитализации пациентов с Covid-19). Далее выявленные показатели с их ПК вносились в шкалу прогнозирования летального исхода. После подсчёта суммы полученных баллов ПК определялся риск летального исхода у пациента с Covid-19.

Результаты и их обсуждение. При анализе статистических данных были выявлены основные показатели, являющиеся предикторами летального исхода: возраст 66 лет и $>$ (ПК=3,5), нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (НЛИ) $>$ 10 (ПК=4), СОЭ $>$ 50 мм/ч (ПК=2), СРБ $>$ 200 мг/л (ПК=8), холестерин $<$ 3,1ммоль/л (ПК=2), ферритин $>$ 600 мкг/л (ПК=1), D-димер от 1001 до 1500 нг/мл (ПК=6,5), IL6 от 11 до 54,7 нг/мл (ПК=3), $p < 0.05$. При этом возраст $<$ 50 лет (ПК=-7), НЛИ $<$ 3 (ПК=-3), СОЭ $<$ 20 мм/ч (ПК=-5), СРБ $<$ 10 мг/л (ПК=-4), холестерин $>$ 5ммоль/л (ПК=-4,5), ферритин $<$ 600 мкг/л (ПК=-5), D-димер $<$ 243 нг/мл (ПК=-4), IL6 $<$ 11 нг/мл (ПК=-3) уменьшали риск смерти, $p < 0.05$. При сумме баллов ПК более 8 риск летального исхода отмечался крайне высокий, от 5 до 8 баллов – высокий, от 5 до -1,5 – сомнительный, менее -1,5 – низкий.

Выводы. Выявлены важные предикторы летального исхода. Построена шкала риска летального исхода у пациента с Covid-19, при использовании которой в первые дни его госпитализации возможно определить ухудшение состояния больного в ближайшее время, и, оценив высокий риск смерти, своевременно назначить более тщательное наблюдение за пациентом и необходимый комплекс лечебных мероприятий в виде глюкокортикостероидов или тоцилизумаба.