

Левина Ю.Д., Маркова А.В.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Научные руководители: ст. преп. Чепелев С.Н., канд. мед. наук, доц. Роговой Н.А.

Кафедра патологической физиологии

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения вирусное заболевание, известное как инфекция COVID-19, вызванная вирусом SARS-CoV-2, явилась одной из наиболее частых причин смерти от инфекционных заболеваний в 2021-2022 годах. Инфекция COVID-19 и ее разнообразные варианты течения (от легкого до тяжелого) часто приводят к изменению структуры и функции органов и тканей организма человека.

Цель: оценить клинические и лабораторные данные пациентов с инфекцией COVID-19.

Материалы и методы. Проведен анализ 718 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» (г. Минск) в период с мая 2020 г. по апрель 2022 г. с инфекцией COVID-19. При проведении анализа учитывались пол и возраст пациентов, данные лабораторных исследований (общий анализ крови, гемостазиограмма), результаты рентгенологического/томографического обследования органов грудной клетки, исход заболевания. Статистический анализ проведен с использованием программного пакета STATISTICA 10.0 (StatSoft, США).

Результаты и их обсуждение. Количество пациентов мужского пола составило 387 (53,9%), а женского пола – 331 (46,1%). Медиана возраста составила 71 [64; 78] лет, среди мужчин – 68 [61; 75] лет, а среди женщин – 74 [68; 81] лет. Летальность пациентов составила 4,3%. Возраст умерших составил $76,67 \pm 12,66$ (M \pm σ) лет. В общем анализе крови были установлены следующие количества тромбоцитов и лейкоцитов: $213,64 \pm 84,73$ и $7,11 \pm 3,39$ (M \pm σ), n=718. Среди гематологических показателей были установлены следующие изменения: уровень Д-димеров (нг/мл) составил $316,0$ [190,8; 597,5] M [Q1; Q3], n=436. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ, сек) составило $40,56$ [28,6; 42,6] M [Q1; Q3], n=676. Количество фибриногена (г/л) составило $5,7 \pm 1,41$ (M \pm σ). Протромбиновое время (сек) составило $13,3 \pm 6,71$ (M \pm σ), n=678. Для возможности сравнения подгрупп пациентов по тяжести течения пневмонии результаты описания рентгено-томографической картины лёгких были представлены в цифровом виде в баллах следующим образом: отсутствие данных за пневмонию – 0, пневмония лёгкой степени – 1, средней – 2, среднетяжёлой – 3, тяжёлой – 4. Тяжесть пневмонии при балльной оценке составила $2,43 \pm 0,94$ балла (M \pm σ , n=369). У умерших пациентов балльная оценка пневмонии составила $2,35 \pm 0,99$ балла (M \pm σ , n=17).

Выводы: установлено, что летальность пациентов с инфекцией COVID-19 (n=718) составила 4,3%. У пациентов с инфекцией COVID-19 также отмечались в среднем нормальные количества лейкоцитов и тромбоцитов, повышение уровня Д-димеров выше нормы на 30,0%, АЧТВ – на 9,9%, фибриногена – на 21,0%, протромбинового времени – на 6,4%. Различия в рентгенологической оценке тяжести пневмонии среди пациентов, выписанных с улучшением, и пациентов с летальным исходом достоверно не отличались.