

Вашкова Д. Н.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Алексейчик Д. С.

Кафедра 1-ая внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Изменение уровня различных клинико-лабораторных параметров при инфекционных заболеваниях может свидетельствовать о исходе заболевания, являться критерием оценки тяжести состояния пациентов. Работа представляет сравнение данных параметров у пациентов с COVID-19, а также динамическое наблюдение за пациентами, отражает их клинико-прогностическое значение.

Цель: определить клинико-прогностическое значение лабораторных данных у пациентов с COVID-19.

Материалы и методы. В исследование был включен 51 пациент, госпитализированный в УЗ «10 ГКБ» с подтверждённым диагнозом коронавирусной инфекции. В зависимости от тяжести заболевания пациенты были разделены на 3 группы: тяжёлое течение (n=18), среднетяжёлое течение (n=17), лёгкое течение (n=16). У всех пациентов проводились стандартные лабораторно-инструментальные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови с определением СРБ, ЛДГ, КФК, ферритина, общего белка, альбумина, АЛТ, АСТ, билирубина, амилазы, глюкозы, мочевины, креатинина, Na, K, С1, лактата, прокальцитонина; динамическое измерение SpO₂; коагулограмма с определением Д-димеров, фибриногена; ЭКГ; анализ крови на тропонин, КФК-МВ, миоглобин (при подозрении на COVID-19-ассоциированное повреждение миокарда); лучевые методы диагностики (КТ). После выписки из стационара пациенты, включённые в исследование, находились под динамическим наблюдением. Контрольными точками являлись 3, 6 и 9 месяцев от момента начала заболевания. В указанное время проводилось измерение температуры тела, сатурации, артериального давления, проводился подсчёт частоты дыхания, анализировались объективные жалобы. Также в указанные контрольные точки методом проточной цитометрии определялись показатели клеточного и гуморального иммунитета. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы SPSS Statistics, версия 20 (StatSoft, США) и MedCalc.

Результаты и их обсуждение. Для пациентов с тяжёлым течением коронавирусной инфекции, в сравнение со среднетяжёлым и лёгким течением, были характерны: лейкопения, тромбоцитопения, повышение СОЭ, повышение уровня фибриногена, увеличение тромбинового, повышение уровня, снижение уровня общего холестерина, повышение уровня ГГТП, СРБ, ферритина.

Выводы. Наиболее значимыми маркерами, указывающими на развитие тяжёлого течения COVID-19 явились: Д-димеры (чувствительность и специфичность составила 94,44 (95% ДИ 72,7 - 99,9) и 57,58 (95% ДИ 39,2 - 74,5) соответственно, с точкой отсечения >176 нг/мл), общий холестерин (чувствительность и специфичность составила 96,97 (95% ДИ 84,2 - 99,9) и 77,78 (95% ДИ 52,4 - 93,6) соответственно, с точкой отсечения <3,9 ммоль/л), СРБ (чувствительность и специфичность составила 88,89 (95% ДИ 65,3 - 98,6) и 82,76 (95% ДИ 64,2 - 94,2) соответственно, с точкой отсечения >32 мг/л), ферритин (чувствительность и специфичность составила 77,78 (95% ДИ 52,4 - 93,6) и 94,12 (95% ДИ 71,3 - 99,9) соответственно, с точкой отсечения >330 мкг/л). При динамическом наблюдении за пациентами было установлено, что в группе с тяжёлым течением COVID-19 сохранялась субфебрильная температура тела (11,1% пациентов), сатурация на уровне 94-90% (5,6% пациентов), статистически значимое повышение артериального давления (АГ I – у 27,8%, АГ II – у 27,8%, АГ III – у 5,6%) к 9 месяцу после перенесённого заболевания, в то время, как в группах со среднетяжёлым и лёгким течением заболевания происходила нормализация данных показателей уже к 6 месяцу после перенесённого заболевания.