

Барбук З.А., Липлянина А.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛАБОРАТОНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ КОВИДАССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Жадан С.А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность: Пневмонии, ассоциированные с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), стали одним из крупнейших вызовов мировой системе здравоохранения начала XXI века. Согласно литературным данным, коронавирус поражает людей всех возрастных групп, однако пациенты старше 50 лет, наряду с пациентами, имеющими коморбидные состояния (ожирение, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), ХОБЛ, злокачественные новообразования, вирус иммунодефицита человека) подвергаются более высокому риску заболевания и смерти. По данным Национальной комиссии здравоохранения Китая (National Health Commission of China) при средней смертности от коронавирусной инфекции в Китае 2,4% (анализ 72 331 заболевших), у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) смертность увеличивалась до 6%, а у пациентов с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией до 10,5%. В основе патогенеза ковидной пневмонии лежит индукция воспаления с развитием «цитокинового шторма», приводящая к тяжелой коагулопатии и микроциркуляторным тромбозам. Основными лабораторными показателями, характеризующими воспалительно-коагуляционный каскад и определяющими тяжесть течения ковидной пневмонии, являются: С-реактивный белок (СРБ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), креатинфосфокиназа (КФК), Д-димеры и фибриноген, что и определило цель нашего исследования.

Цель: изучить и установить взаимосвязь лабораторных показателей с клиническим течением ковидассоциированной пневмонии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 17 медицинских карт стационарных пациентов с ковидассоциированной пневмонией, находившихся на лечении в УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» в 2021г. Средний возраст составил $60,41 \pm 5,84$ лет, из них женщин – 41,2%, мужчин – 58,8%. Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование с оценкой сатурации, пульса, АД, термометрии, выполнялась лабораторная диагностика: общий анализ крови (ОАК), биохимический анализ крови с определением СРБ, ЛДГ, КФК, коагулограмма (Д-димеры, фибриноген) с использованием стандартных методик. Обработку материалов проводили описательно-оценочным методом исследования.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что в среднем пациенты госпитализировались в стационар на 7 – 8 сутки заболевания. У всех было тяжелое течение пневмонии со снижением сатурации, гипертермией и повышением уровня маркеров воспаления. При чем 94% пациентов имели коморбидные заболевания: АГ - 59%, ИБС – 29%, сахарный диабет 2 типа – 35% и около 6% - онкологические заболевания. Исходно при поступлении регистрировалось повышение уровня СРБ в среднем до 186,7 г/л (норма до 5 г/л), Д-димеров – 273,6 нг/мл (до 250 нг/мл) и ЛДГ – 232,1 Ед/л (до 180 Ед/л), которое прогрессивно увеличивалось на 2-3 сутки госпитализации и достигало следующих пиковых значений: СРБ – 286,2 г/л, Д-димеры – 1313,4 нг/мл, ЛДГ – 329,5 Ед/л. Согласно данным Zhou F, et al. (2020). Д-димеры являются не только маркером внутрисосудистого воспаления и тромбозов, но и независимым фактором риска внутрибольничной летальности. Значимого повышения уровня КФК в нашем исследовании не отмечалось. Развитие мощного воспалительного ответа сопровождалось нарушением дыхательной функции со снижением сатурации ниже 90% при дыхании атмосферным воздухом, тахикардией и снижением АД, что свидетельствует о тяжелом течении ковидной пневмонии.

Выводы. Таким образом, у пациентов с ковидной пневмонией выявлена корреляция между повышением уровня СРБ, Д-димеров и ЛДГ с тяжестью течения заболевания.