

Шаджалилова М.С., Таджиев Б.М., Худойбердиева Ч.Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

✓ Резюме

Нами было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 60 больных, в возрасте от 18 до 70 лет, с подтвержденным диагнозом "COVID-19". Клинический диагноз больных нами было установлено на основании данных эпидемиологического анамнеза, клинического обследования и результатов лабораторных исследований. Средний возраст больных составил $50,3 \pm 2,83$; по полу преобладали мужчины. Особенностью клинического течения "COVID-19" характеризовалось преобладанием среднетяжелого течения болезни и абсолютного преобладания контактно-бытового фактора в поддержании высокого уровня заболеваемости.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирусная инфекция, клиника, симптомы.

CORONAVIRUS KASALLIGINING KLINIK-LABORATOR TAVSIFLARI

Shadjalilova M.S., Tadjiev B.M., Hudoyberdieva Ch.T.

Toshkent Pediatriya tibbiyot institute

✓ Rezyume

COVID-19 tashisi bilan davolangan 60 nafar 18 yoshdan 70 yoshgacha bulgan bemorlarni klinik – laborator tekshiruvlardan otkazdik. Klinik tashhis epidemik anamnez, klinik – laborator tekshiruvlar asosida tasdiqlandi. Olingan natijalarimizga kura, bemorlarning o'рта yoshi $50,3 \pm 2,83$ tashkil etdi. Jinsiga k'ora erkaklarda kasallanishga mouillik ustunlik qildi. Aksariyat bemorlarda kasallikni maishiy – mulo'qat yoli bilan yokishi va klinik kechishida o'рта o'gir shakillari nisbatan k'op uchradi.

Kalit suzlar: COVID-19, koronavirus kasalligi, klinikasi, belgilari.

PECULIARITIES OF THE COVID-19 CLINICAL COURSE

Shadjalilova M. S., Tadjiev B.M., Hudoyberdieva Ch.T.

Tashkent Pediatrik Medical Institute

✓ Resume

We carried out a comprehensive clinical and laboratory examination of 60 patients, aged 18 to 70 years old, with a confirmed diagnosis of COVID-19. The clinical diagnosis of patients was established by us on the basis of data from the epidemiological history, clinical examination and laboratory results. The average age of the patients was $50,3 \pm 2,83$; by gender, men predominated. The peculiarity of the clinical course of "COVID-19" was characterized by the predominance of moderate-severe course, without relapses of the disease.

Key words: COVID-19, coronavirus, clinic, diagnosis, prevention

Актуальность

Новая коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, стала серьезной проблемой во всем мире. Появившись в 2019 г. в Китае и приведя к пандемии, SARS-CoV-2 из семейства коронавирусов поставил человечество и в первую очередь медико-биологические науки

перед сложнейшей проблемой борьбы с новым инфекционным агентом. Общее число инфицированных на планете в настоящее время составляет более 26 млн в 209 странах, умерших — около 1 млн, в то время как от гриппа каждый год умирает до 650 тыс. по всему миру [1,2,3,4,7]. Эти цифры

продолжают расти каждый день, и, по мнению многих специалистов, пик эпидемии в некоторых странах еще не пройден [5,6,8,9]. Для успешной борьбы с коронавирусом крайне важно использовать международный опыт, реальные практики, накопленные разными странами за последние месяцы. Оперативное ознакомление с этими практиками и их внедрение помогут повысить эффективность тех мер, которые сейчас предпринимаются в Республике. Так как особенности этиологии, эпидемиологии, клиники и лабораторных показателей инфекционного заболевания недостаточно ясны, многие аспекты клиники COVID-19 нуждаются в дальнейших исследованиях.

Цель исследования: выявление клинко-лабораторных особенностей коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся под наблюдением в временной больницы «МВД» Республики Узбекистан в период 2020-2021 г.г. В исследование было включено 60 больных с диагнозом «коронавирусная инфекция COVID-19» (код по МКБ U07.1 — U07.2) в возрасте от 18 до 70 лет, средний возраст больных составил $50,3 \pm 2,83$ года, преобладали пациенты в возрасте от 50 до 60 лет. Из них было 34 (56,7%) мужчин и 26 (43,3%) женщин. У 24 (40,0%) пациента был идентифицирован вирус SARS-CoV-2, а у 36 (60,0%) — диагноз был поставлен по клинко-эпидемиологическим параметрам (полимеразная цепная реакция (ПЦР) показала отрицательный результат). Основным биоматериалом для выявления РНК SARS-CoV-2 служила мазок из носа. В стандартное лабораторное обследование входили общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, определение С-реактивного белка, D-димера. Инструментальная диагностика включала пульсоксиметрию с измерением SpO_2 для выявления дыхательной недостаточности (ДН) и оценки выраженности гипоксемии, а также компьютерную томографию (КТ) органов грудной клетки, ЭКГ и УЗИ внутренних органов. Статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялась по критерию Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (P) при проверке нормальности распределения. За статистически значимые изменения

принимали уровень достоверности $P < 0,05$. Статистический анализ результатов проводился с использованием программ Microsoft Office Excel 2016 (Microsoft, США).

Результат и обсуждение

Больные были госпитализированы на 3–12-й день болезни, более половины из них не получали лечение на амбулаторном этапе, часть больных получали антибактериальную терапию без видимого эффекта. Клинический диагноз больных нами было установлено на основании данных эпидемиологического анамнеза, клинического обследования и результатов лабораторных исследований. При сборе эпидемиологического анамнеза обращали внимание на посещение пациентом в течение предшествующих 14 дней неблагополучных по COVID-19 регионов, наличие тесных контактов за это время с лицами, прибывшими из эндемичных районов, а также контактов с лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно. Изучение эпидемиологического анамнеза позволило установить контактный путь передачи инфекции у 24 (40,0 %), воздушно-капельный путь передачи 8 (13,3%) и у 28 (46,7 %) больных выявить источник инфекции не удалось. У всех больных в анамнезе имелись: сердечно-сосудистые заболевания (26,6%), гипертонический болезнь (20,0%), сахарный диабет (23,3%), ожирение (6,6%), заболевания пищеварительной системы (15,0%) и дыхательной системы (8,3%). В анализируемой группе были больные со среднетяжелым течением COVID-19. Болезнь у всех больных проявлялась в сухости и бледности кожных покровов и слизистых, слабостью и вялостью. Заболевание протекало на фоне высокой температуры тела у 8,3% больных и превышала 38°C , у 16,6 % температура достигала $38-38,5^{\circ}\text{C}$, у 75,0 % оставалась на субфебрильных цифрах. При этом у 20,8% больных лихорадка была длительной ($6,0 \pm 1,6$). Явления общей интоксикации сочетались с эксикозом I - II степени. Интенсивно нарастали вялость, слабость (100%). Среди первых симптомов COVID-19 зарегистрировано сухой кашель (91,6%) и у 27,3% больных с небольшим количеством мокроты. Снижение обоняния и вкуса (58%), одышка (67%), ощущение сдавленности в грудной клетке (27%) и диарея и тошнота (12,5%). Тоны сердца были приглушены, развивался цианоз кожи и слизистых оболочек. При анализе клинических проявлений в зависимости от

гендерных признаков обнаружены некоторые различия. Отмечено, что интоксикация, лихорадка и одышка чаще регистрировались и были более выраженными у мужчин ($p < 0,05$), чем у женщин.

У большинства (90,0%) обследованных больных клиническая картина коронавирусной инфекции характеризовалась

наличием двусторонней вирусной пневмонии. У 6 (10,0%) больных заболевание протекало без поражения легких. Степень тяжести пневмоний устанавливалась при проведении КТ в соответствии с принятой градацией по объему поражения легочной ткани и представлен в таблице №1.

Таблица №1

Результаты исследования КТ у обследованных больных

Данные КТ	Количество больных n=60	
	абс.	M ± m
КТ- 0	6	0
КТ - 1	30	12,7 ± 1,19
КТ - 2	19	31,8 ± 1,11
КТ - 3	5	55,2 ± 3,77

Как видно, из таблице №1, при поступлении у 54 (90%) половины больных наблюдалось поражение легких 1-2-3-й степени по данным КТ. При этом КТ-0 регистрировалась у 6 (10,0%) больных, КТ-1 — у 30 (50,0%), КТ-2 — у 19 (31,6%), КТ-3 — у 5 (8,3%) больных. Из общего числа больных (n=24) с подтвержденным методом ПЦР диагнозом COVID-19 КТ-исследование проведено в 100 % случаев, при этом КТ-1 — у 13 (54,2%), КТ-2 — у 10 (41,6%), КТ-3 у одного больного (4,2%). Динамика состояния легких по данным КТ оценивалась у 26 (43,3%) больных. При выписке удельный вес больных с КТ-3 уменьшился до 10 %. При КТ-сканировании легких симптом «матового стекла» был наиболее частым диагностическим признаком (67%). По данным электрокардиограммы было выявлено нарушение ритма (58%) и кардиомегалия (23,3%). В последующем, нами было изучена картина периферической крови. Так, из 24 обследованных у 12 больных наблюдалось анемия различной выраженности. По нашим наблюдениям, нормальные показатели СОЭ были у 9 больных. У остальных она была повышена в пределах до 18 мм/ч и только у одного больного СОЭ достигала 36 мм/ч. Отмеченные нами гематологические сдвиги в периферической крови, как лимфопения и тромбоцитопения в одинаковой степени относились ко всем больным при разгаре болезни. Следует отметить, что уровень С-реактивного белка имело прогностическое значения в течении COVID-19.

Выписка больных подтвержденным диагнозом COVID-19 разрешалась при регрессе клинических проявлений болезни и после получения двух отрицательных результатов лабораторного исследования. При

этом среднее пребывания больных в стационаре составило 12,2±0,50.

Выводы

1. Клиническая картина коронавирусной инфекции при среднетяжелым течением характеризовалась наличием двусторонней вирусной пневмонии (90,0%).
2. Коронавирусная инфекция, вызываемая SARS-Cov-2, как системное заболевание с полиорганным поражением, которое требует дальнейших исследований. Все пациенты, переболевшие COVID-19, нуждаются в дальнейшем наблюдении для выявления, оценки и лечения отдаленных последствий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Косимов И.А., Шаджалилова М.С., Шамансурова Ш.Ш. Клинико-эпидемиологические особенности и профилактика коронавирусной инфекции. /Метод.пособие. -Ташкент.2020.-С.- 17.
2. Тўйчиев Л.Н. ва ҳаммуалиф. Коронавирус инфекциясининг этиологияси, эпидемиологияси, клиник хусусиятлари, даволаш ва олдини олиш чора-тадбирлари. /Услубий кўлланма. Тошкент, 2020. 34 б.
3. Обзор нового коронавируса 2019 года (COVID - 19), CDC, 1 февраля 2020 г. Источник контента: Национальный центр иммунизации и респираторных заболеваний (NCIRD), Отдел вирусных заболеваний; <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/summary.html>.
4. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым

- коронавирусом (нКВИ). /Временные рекомендации, 25 января 2020 г.
5. Улмасова С.И., Атабеков Н.С., Касимов И.А., Шомансурова Ш.Ш. К вопросу изучения этиологических и эпидемиологических характеристик новой коронавирусной инфекции(COVID-19) в мире //Инфекция, Иммуитет и Фармакология. 2021.-№1.- С.79-85.
 6. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): Клинико-эпидемиологические аспекты. /Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Чернобровкина Т.Я. и др. //Архивъ внутренней медицины. №2- 2020.- С.87-93.
 7. Шожалилова М.С., Атамухамедова Д.М., Осипова Е.М. Особенности клинического течения COVID-19 в период пандемии //Инфекция, Иммуитет и Фармакология. 2021.-№1.- С.103-107.
 8. Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) 2009; revised guidance. Geneva. World Healz Organization. /Клинические рекомендации. 2009.
 9. The New York Times. Coronavirus Live Updates: W.H.O. Declares Pandemic as Number as of Infected Countries Grows. The New York Times. March 11, 2020.

Поступила 09.09.2021