

COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ

Ниёзов Г.Э., Облокулов А.Р., Пондина А.И., Бадиева Б.М., Шадиёва Н.Ш.,

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Мақолада янги коронавирусли инфекция (Covid-19) билан касалланганларнинг клиник-эпидемиологик тавсифи келтирилган. Барча беморларда SARS-CoV-2 инфекцияси лаборатор (ЗПР реал вақтдаги натижаси) тасдиқланган. Рентгенологик текширув натижалари ўрганилганида 64,5% беморларда ўпкаларда "хира ойна" кўринишида тиниқ бўлмаган манзара, маҳаллий ва икки томонлама доғли қорайиш акс этган. Текширувлар натижалари шуни кўрсатадики, беморларда типик белгилар билан бир қаторда неврологик, ошқозон-ичак, терибелгилари каби экстрапульмонал ва атипик белгилар ҳам кузатишган.

Калит сўзлар: коронавирусли инфекция, Covid-19, SARS-CoV-2, "хира ойна".

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ COVID-19

Ниёзов Г.Э., Облокулов А.Р., Пондина А.И., Бадиева Б.М., Шадиёва Н.Ш.,

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино.

✓ Резюме

В статье освещены клинико-эпидемиологические характеристики больных новой коронавирусной инфекцией (Covid-19). У всех пациентов была лабораторно подтверждена инфекция SARS-CoV-2 (результат ОТ-ПЦР в реальном времени). При изучении рентгенологических данных, отклонения от нормы на рентгенограмме грудной клетки, были выявлены у 64,5% больных, ввиду непрозрачность "матового стекла", местное пятнистое затемнение, двустороннее пятнистое затемнение. Результаты исследования показали, что у обследуемых больных вместе с типичными признаками этого заболевания встречались такие экстрапульмональные и атипичные проявления, как неврологические, желудочно-кишечные и кожные.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, Covid-19, SARS-CoV-2, "матового стекла".

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COVID-19 PATIENTS

Niyazov G.E., Oblokulov A.R., Pondina A.I., Badieva B.M., Shadieva N.Sh.,

Bukhara state medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino.

✓ Resume

The article highlights the clinical and epidemiological characteristics of patients with new coronavirus infection (Covid-19). All patients had laboratory-confirmed MERS-CoV-2 infection (real-time RT-PCR result). When studying x-ray data, deviations from the norm on the chest x-ray were detected in 64.5% of patients, due to the opacity of the "frosted glass", local spotty shading, and bilateral spotty darkening. The results of the study showed that the examined patients, along with the typical signs of this disease, had such extrapulmonary and atypical manifestations as neurological, gastrointestinal and skin.

Keywords: coronavirus infection, Covid-19, SARS-CoV-2, "frosted glass".

Актуальность

Новый коронавирус (SARS-CoV2) привел к многочисленным случаям вспышек заболевания в городе Ухань в декабре 2019 года. 7 января 2020 года новый коронавирус (SARS-CoV-2) был признан причиной нескольких случаев заболевания пневмонией [1]. Клинические признаки коронавирусной инфекции широко варьируют от бессимптомного проявления до острой пневмонии с дыхательной недостаточностью и даже летальным исходом [2, 3]. У около 80% инфицированных коронавирусом людей, заболевание протекает в легкой или субклинической форме, у 13-14% - в острой форме, а у 4-6% развивается критическая форма, которая требует госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии [4].

Отмечено, что пациенты старшей возрастной группы, у которых имеются сопутствующие патологии, например, гипертония, диабет и заболевания сердечно-сосудистой системы, более подвержены развитию острой формы заболевания и риску наступления летального исхода [5, 6]. У большинства пациен-

тов с подтвержденным диагнозом COVID-19 обычно наблюдаются такие симптомы, как повышенная температура, сухой кашель, диспноэ, усталость и миалгия [7, 8]. Менее распространенные симптомы при коронавирусной болезни включают головную боль, головокружение, тошноту, боль в животе, рвоту и диарею [7, 9]. У пациентов с COVID-19 обычно наблюдаются респираторные симптомы, такие как сухой кашель и боль в горле, которые ассоциируются с общими симптомами - головной болью, повышенной температурой и миалгией [10]. Кроме того, центры по контролю и профилактике заболеваний назвали тошноту или рвоту, диарею и вновь приобретенную потерю вкуса и обоняния признанными характерными особенностями проявления COVID-19 [11].

В публикациях сообщается о нескольких неврологических проявлениях при COVID-19. К ним относятся: синдром Гийена-Барре, вирусный энцефалит, токсическая энцефалопатия, острая некротическая геморрагическая энцефалопатия, нарушения обоняния и вкуса, инсульт и неспецифические неврологические симптомы, такие как головная боль и головокружение [12].

О нарушениях обоняния и вкуса сообщается как о симптомах проявления COVID-19. Они могут предшествовать или возникать вместе с другими классическими симптомами COVID-19, или возникать обособленно. Исследование, в ходе которого были рассмотрены 59 случаев заболевания COVID-19, показало, что почти у 34% пациентов наблюдались нарушения обоняния и/или вкуса [13].

Сообщается о нескольких неспецифических неврологических симптомах, проявляющихся у пациентов с COVID-19 с разной частотой. К ним относятся головокружение (16,8%), головная боль (13,1%), мышечные повреждения, ведущие к миалгии и повышению уровня креатинкиназы в сыворотке (10,7%), невралгия (2,3%), эпилепсия (0,5%) и атаксия (0,5%) [14]. Сообщается о нескольких желудочно-кишечных симптомах у пациентов с COVID-19. К ним относятся анорексия (83,8%), диарея (2-35,6%), тошнота (1-10%), рвота (1-6,4%) и боль в животе (2,2- 5,8%) [15]. Кожная сыпь была отмечена у 0,2% пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19. Она может возникать при первых признаках заболевания или же во время пребывания в больнице [16].

Целью исследования явилось изучения клинико-эпидемиологической характеристики у больных новой коронавирусной инфекции (Covid-19).

Материал и методы

Это исследование было одноцентровым ретроспективным когортным исследованием. Мы включили всех пациентов с подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2, госпитализированных в инфекционную больницу с 21 марта по 12 августа 2020 года в Бухаре. Клинические данные были получены из электронных медицинских карт, включая демографические данные, историю воздействия, признаки и симптомы, а также лабораторные данные при поступлении.

Всем пациентам с COVID-19, включенным в это исследование, был поставлен диагноз в соответствии с рекомендациями по диагностике и лечению пневмонии, вызванной инфекцией нового коронавируса. У всех пациентов была лабораторно подтверждена инфекция SARS-CoV-2 (результат ОТ-ПЦР в реальном времени, специфичный для SARS-CoV-2, был положительным).

Результат и обсуждение

Медицинские карты пациентов были проанализированы исследовательской группой Бухарского медицинского института им. Абу Али ибн Сино. Клинические данные были получены с помощью форм сбора данных из электронных медицинских карт. Собранная информация включала демографические данные (пол, возраст), эпидемиологический анамнез, признаки и симптомы (лихорадка, кашель, мокрота, одышка, усталость, анорексия, мышечные боли, головная боль, озноб, тошнота и рвота, диарея, спутанность сознания и т. д.), историю болезни (артериальная гипертензия, болезни сердца, диабет, хроническая обструктивная болезнь легких, болезнь печени и т. д.), историю курения и меры лечения (например, противовирусные терапия, кортикостероидная и антикоагуляционная терапия). Лабораторные данные были собраны в день поступления, включали результаты обычных анализов крови (количество лейкоцитов, количество нейтрофилов, количество лимфоцитов, гемоглобина и количество тромбоцитов), функции печени и почек (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, общий билирубин, альбумин, креатинин, скорость клиренса креатинина и т. д.), коагулограмму (протромбиновое время, активность протромбина и фибриноген), молочную кислоту, прокальцитонин, С-реактивный белок, и рентгенографию грудной клетки. Датой начала заболевания считали день, когда симптомы впервые были замечены.

С 21 марта по 12 август 2020 года в Бухарскую областную инфекционную больницу было госпитализировано 206 пациентов. Пациенты были разделены на тяжелых больных (n=68, в том числе 26 пациентов с тяжелыми случаями при поступлении и 42 пациента со среднетяжелыми случаями, которые стали тяжелыми после поступления) и пациентов со среднетяжелыми формами (n=138). Из них 12 (8,6%) пациентов были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, 8 (3,8%) пациентов умерли, 185 (89,8%) пациентов были выписаны к 12 августу 2020 года.

Средний возраст составил 53 года, из 206 пациентов 181 (88%) были мужчинами. Более подробные данные о возрасте пациентов с диагнозом COVID-19, указаны на рис. 1. Среднее время от появления симптомов до госпитализации составляло 4-5 дней, а среднее время до постановки диагноза тяжелого заболевания составляло 6-7 дней.

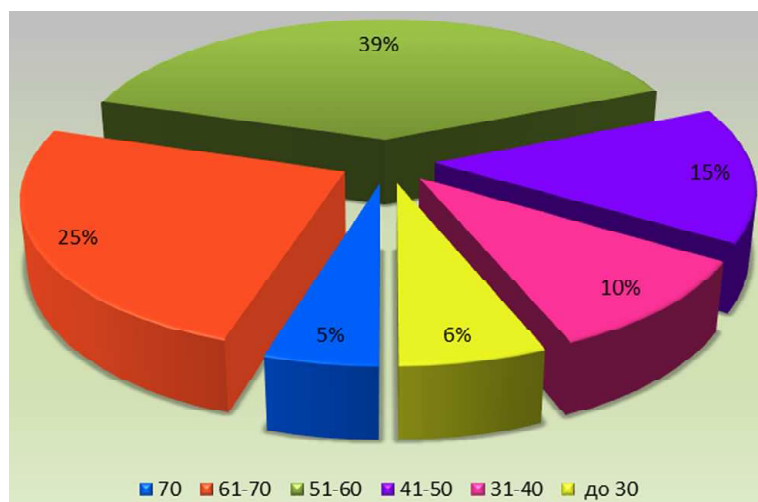


Рис. 1. Соотношение возрастных групп больных коронавирусной инфекцией.

Наиболее частыми хроническими заболеваниями (рис.1.) были: гипертоническая болезнь, у 26 больных; сердечно-сосудистые заболевания, у 25; неослож-

ненный диабет, у 15; хроническая обструктивная болезнь легких, у 13 больных. Только 17 из 206 пациентов курили в анамнезе.



Рис. 2. Соотношение количества больных различными хроническими заболеваниями, с диагнозом COVID-19.

Наиболее частым симптомом у пациентов с были: лихорадка, выявленная у 187 больных (90,8%), за которой следовали кашель - у 148 (71,8%), мокрота - у 50 (24,3%), одышка - у 49 (23,8%), утомляемость - у 154 (74,2%), анорексия - у 178 (86,4%), миалгия - у 72 (35%), боль в горле - у 115 (56%), диарея - у 26 (12,6%), тошнота - у 28 (13,6%), рвота - у 12 (5,8%), головная боль - у 165 (80%), головокружение - у 37 (18%), боль в животе - у 10 (4,8%), кровохаркание - у 8 (3,9%), потеря вкуса - у 75 (36,4%), потеря обоняния - у 78 (37,9%), спутанность сознания - у 35 (17%), конъюнктивит - у 48 (23,2%), артралгия - у 51 (24,7%), судороги - у 4 (2%).

По результатам полученных данных о 206 больных, выяснилось, что у 45 пациентов (21,8%) были обнаружены кожные проявления. У 18 пациентов они проявились совместно с манифестацией других симптомов, у 27 пациентов - после госпитализации. Среди кожных проявлений преобладали: эритематозная сыпь (у 24 пациентов), распространенная крапивница (у 13 пациентов), а также везикулы, подобные высыпаниям при ветряной оспе (у 8 пациентов).

Лечение включало противовирусную терапию (16,3% больных получали таблетки "фавиправир" или "гидроксихлорохин", и хлорохин), кортикостероидную терапию (для 87,9% больных), приём антикоагулянтов и антиагрегантов (для 100% пациентов, низкомолекулярные гепарины, гепарин натрия, ацетилсалициловая кислота) или комбинацию из двух или трех этих препаратов.

Восемь летальных случаев включали смерти пяти мужчин и одной женщины, в возрасте от 62 до 74 лет. У всех шести пациентов были серьезные хронические заболевания, включавшие сердечно-сосудистые заболевания и гипертонию. Время от начала болезни до смерти для пациентов составляло 11 дней, 20 дней и 14 дней.

По результатам лабораторных данных было выяснено, что у 72 больных (35,0%) наблюдалась лейкопения, у 30 больных (14,5%) - лейкоцитоз; у 168 больных (81,5%) выявлена лимфоцитопения, у 34

больных (16,5%) - повышение количества лимфоцитов; тромбоцитопения обнаружена у 87 (42,2%) пациентов.

При изучении рентгенологических данных, отклонения от нормы на рентгенограмме грудной клетки, были выявлены у 133 (64,5%) больных, непрозрачность "матового стекла" у 49 (23,7%), местное пятнистое затемнение - у 67 (32,5%), двустороннее пятнистое затемнение - у 82 (39,8%) больных. У части пациентов не было обнаружено патологических изменений на рентгенограмме.

Выводы

Таким образом, пациенты с тяжелым течением заболевания были значительно старше, чем пациенты с заболеванием проходившем в среднетяжелой форме, а доля пациентов мужского пола была намного выше доли пациентов женского пола. Частота следующих симптомов, в группе больных с тяжелой формой заболевания, была значительно увеличена: мокрота, одышка, анорексия и спутанность сознания. Не было резких различий в хронических заболеваниях, во времени между появлением симптомов и поступлением в стационар между двумя группами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. WHO I Pneumonia of unknown cause -China [Интернет]. WHO. World Health Organization; [процитировано 23 апреля 2020]. Доступно по ссылке: <http://www.who.int/ksr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronaviruses in Wuhan, China. The Lancet. 15 февраля 2020;395(10223):497-506.
3. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 17 марта 2020;323(11):1061-9.
4. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 7 апреля 2020;323(13):1239-42.

5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 28 марта 2020;395(10229):1054-62.
6. Облокулов А.Р., Мусаева Д.М., Элмуродова А.А. Клинико-эпидемиологические характеристики новой коронавирусной инфекции (COVID-19). // *Новый День в Медицине*. 2020. №2 (30/2) С.110-115.
7. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 17 марта 2020;323(11):1061-9.
8. Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Жалолова В.З., Рахматова М.Р., Элмуродова А.А. COVID-19 нинг даволаш истиқболлари. // *Инфекция, иммунитет ва фармакология* 2020. №3 128-138 бетлар
9. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 15 февраля 2020;395(10223):497-506.
10. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 2020;.
11. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)- Symptoms [Интернет]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020/
12. Wu Y, Xu X, Chen Z, Duan J, Hashimoto K, Yang L et al. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020.
13. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, Bamacchia D, Siano M, Oreni L et al. Self-reported Olfactory and Taste Disorders in Patients With Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 Infection: A Cross-sectional Study. *Clinical Infectious Diseases*. 2020;.
14. Toscano G, Palmerini F, Ravaglia S, Ruiz L, Invernizzi P, Cuzzoni M et al. Guillain-Barre Syndrome Associated with SARS-CoV-2. *New England Journal of Medicine*. 2020;.
15. Wong S, Lui R., Sung J. Covid-19 and the digestive system. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2020;. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J et al. Clinical Characteristics of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China. *The American Journal of Gastroenterology*. 2020;:1.
16. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020.

Поступила 09.11. 2020