

Краткие сообщения

УДК 616.9:578.834.1:616-052

DOI 10.52246/1606-8157_2023_28_1_61

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В НАЧАЛЕ ПАНДЕМИИ

С. Ф. Попов¹, доктор медицинских наук,
О. В. Александров¹, кандидат медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, SARS-CoV-2, COVID-19 у пациентов различных групп.

*Ответственный за переписку (corresponding author): ghost2039@rambler.ru

Новая коронавирусная инфекция (НКВИ) COVID-19 стала чрезвычайным вызовом общественному здравоохранению различных стран мира. Медицинские, экономические, социально-демографические последствия настоящей пандемии еще предстоит подвергнуть полной, объективной и всесторонней оценке.

Цель работы – ретроспективный анализ клинико-лабораторных особенностей течения НКВИ на начальном этапе пандемии (2020 год).

Исследование проведено на базе стационаров Волгоградской области, развернутых для лечения пациентов с НКВИ. В случайном порядке были отобраны медицинские карты 134 больных (форма № 003-у) с нелетальным течением НКВИ (68 мужчин и 66 женщин). Возраст больных варьировал от 29 до 92 лет, средний возраст – $62,3 \pm 12,4$ года (от 29 до 92 лет), с преобладанием больных старше 60 лет.

У всех пациентов диагноз НКВИ был подтвержден лабораторно ПЦР-исследованием мазков из рото- и носоглотки с детекцией в них РНК первоначального, «классического» варианта вируса SARS-CoV-2.

Подавляющее число пациентов (94,0 %) поступили в инфекционный стационар несвоевременно – позднее 96 часов от начала заболевания, в среднем – на седьмые сутки. На догоспиталь-

ном этапе 80,6 % больные лечились самостоятельно. Во всех случаях направительным диагнозом была полисегментарная или долевая пневмония, признаки дыхательной недостаточности I–II степени были выявлены у 47,8 % пациентов. Обследованные не были вакцинированы от НКВИ (в 2020 г. вакцинация еще не проводилась).

В анализируемых случаях частота гипертонической болезни составила 37,3 %, инфаркта миокарда в анамнезе и хронической сердечной недостаточности – 16,4 %, сахарного диабета 2-го типа – 11,9 %. Распространенность другой сопутствующей патологии (онкологические, неврологические заболевания) в выборке оказалась несущественной.

Общими для всех пациентов жалобами при поступлении была триада симптомов: сухой изнуряющий кашель, одышка и повышение температуры тела. На наш взгляд, недооцененными жалобами при поступлении были нарушение обоняния (дизосмия), резкое недомогание и общая слабость, о которых в историях болезни при первичном осмотре пациентов почти не упоминалось.

Клиническая манифестация НКВИ характеризовалась картиной полисегментарной пневмонии в 75,4 % случаев, долевой пневмонией – в 24,6 %. Диагноз пневмонии подтвержден

рентгенологически или с помощью мультиспиральной компьютерной томографии. Типичные фокусы «матового стекла» на томографических снимках были обнаружены у 42,5 % пациентов. Кратковременное снижение сатурации крови ниже нормы отмечалось у 65,7 % больных. Тяжелое течение пневмонии зафиксировано у 72,1 % мужчин и у 51,5 % женщин, включенных в исследование.

Более чем у трети пациентов (38,1 %) зафиксирован лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом формулы влево, у каждого пятого (22,4 %) – относительный лимфоцитоз, в 16,4 % случаев – умеренная тромбоцитопения.

Уровень С-реактивного белка (СРБ) превышал норму у 68,7 % обследованных, СОЭ – у 76,9%. При этом содержание СРБ у мужчин был повышен чаще, чем у женщин (у 62 мужчин и у 30 женщин), и достигал более высоких пока-

зателей: у мужчин – в среднем $26,1 \pm 10,9$ мг/л., у женщин – $18,2 \pm 12,1$ мг/л.

Изменения в коагулограмме отмечены в трети случаев (31,3 %) и проявлялись в виде умеренного увеличения АЧТВ. Определение уровня D-димера и ферритина на раннем этапе пандемии было недоступно по объективным причинам.

Как видим, на начальном этапе пандемии большинство пациентов с НКВИ при поступлении в стационар имели острые интоксикационные и респираторные проявления и объективные признаки сегментарной или долевой пневмонии, дыхательную недостаточность I–II степени, лабораторные признаки системной воспалительной реакции и коагуляционных нарушений. Отмечено несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью и безуспешность попыток самолечения в домашних условиях.

CLINICAL PECULIARITIES OF NEW CORONAVIRUS INFECTION AT THE BEGINNING OF THE PANDEMIC

S. F. Popov, O. V. Aleksandrov

Key words: new coronavirus infection, SARS-CoV-2, COVID-19 in patients of various groups.