

Исходы возможных осложнений при COVID-19 у лиц с сопутствующими заболеваниями.

Мусаева С.Х.

Научные руководители: ассистент кафедры Жораханова Б.Э., заведующий кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии, к.м.н., профессор Абуова Г.Н. Южно-Казахстанская медицинская академия (ЮКМА), г.Шымкент.

Актуальность:

Новый коронавирус (SARS-CoV2) привел к вспышке множественных случаев пневмонии в городе Ухань в декабре 2019 года. Заболевание, вызванное этим вирусом, получило название коронавирусной болезни 2019 года или «COVID-19», которая была объявлена Всемирной Организацией Здравоохранения глобальной пандемией в марте 2020 года. COVID-19 обычно проявляется респираторными симптомами и лихорадкой. Тем не менее, есть несколько сообщений о внелегочных и атипичных проявлениях, таких как кровохарканье, сердечные, неврологические, желудочно-кишечные, глазные и кожные проявления, а также венозные и артериальные тромбозы.

Клинические особенности коронавирусной инфекции широко варьируют от бессимптомной инфекции до тяжелой пневмонии с дыхательной недостаточностью и даже летальным исходом. Примерно у 80% людей, инфицированных коронавирусом, развиваются заболевания лёгкой и средней степени тяжести, у 13-14% - тяжелые заболевания и примерно у 4-6% - критические заболевания, требующие госпитализации в отделение интенсивной терапии (ОИТ). Было отмечено, что пожилые пациенты с основными заболеваниями, такими как гипертония, диабет и сердечно-сосудистые заболевания, более уязвимы к тяжелым заболеваниям и смерти.

На территории г. Шымкент в 2020 году наблюдался рост случаев заболевания среди населения. За восемь месяцев было зарегистрировано около 2700 случаев, из них подтвержденных 989 случаев, 76 летальных исходов.

Цель работы: выявить развития возможных осложнений при коронавирусной инфекции у лиц с сопутствующими заболеваниями и определить клинические особенности, частые причины летальных исходов.

Материалы и методы исследования: Материалом для исследований служили истории болезни больных COVID-19, находившихся на лечении в АО «Городская Инфекционная больница» г. Шымкент. Работа выполнена с применением поисковых запросов и сервисов базы.

Диагноз COVID-19 у всех пациентов был подтвержден с помощью вирусологических методов обследования.

По нашим исследованиям было осмотрено 76 историй болезни умерших с COVID-19, получавших лечение в ГИБ. В соответствии с полученной информацией были разделены лица со следующими сопутствующими заболеваниями: хронический бронхит – 2,6% (2), бронхиальная астма – 1,3% (1), ИБС – 6,6% (5), ХСН – 9,2% (7), нарушение ритма сердца – 3,9% (3), ЦВВ – 3,9% (3), ХРБС – 1,3%

(1), ожирение – 1,3% (1), Ст печени – 1,3% (1), ВРВНК – 1,3% (1), хронический пиелонефрит – 1,3 (1), СД – 34% (26), АГ – 86,8% (66). Особое внимание привлекли 38 из них, являвшихся коморбидными пациентами: АГ+СД – 31,5% (24), СД+ожирение – 6,5% (5), ИБС+ХСН – 3,9% (3), ЦВБ+АГ – 2,6% (2), АГ+бронхит – 3,9 (3).

Осложнения при COVID-19 среди пациентов с фоновыми заболеваниями развивались почти у всех больных.

Выявление вируса проводили методом ПЦР.

Основные результаты и их обсуждение.

У 76 госпитализированных больных большая часть пациентов (54 или 71%) была переведена в первый день госпитализации. Вторые-третьи сутки от госпитализации были переведены – 9 (11,8%), свыше 3-го дня – 13 (17,1%). Ранние сроки госпитализации в ОРИТ объяснялись, в основном, несвоевременным обращением к врачу, самолечением, факторами риска (сопутствующие заболевания, возраст).

Общие симптомы в начале заболевания включали жар, кашель, одышку почти у всех пациентов (95%), миалгию (50%), утомляемость (60%), головную боль (45%) и отхождение мокроты (30%). Основными осложнениями у пациентов были острый респираторный дистресс-синдром, ТЭЛА, отек головного мозга, острое повреждение печени и др.

Состояние при поступлении расценивалось как тяжелое более чем в половине случаев во всех возрастных группах. Повышение температуры наблюдалось у 100% пациентов.

Основная масса летальных исходов были на 1-й день – 4 (5,2%), 2-й день 10 (13,1%), 3-1 день – 9 (11,8%), 4-й день – 3 (3,9%), 5-й день – 8 (10,5%), 6-й день – 6 (7,8%), 7-й – 7 (9,2%), 8-й день – 5 (6,5%), 9-й день – 8 (10,5%), 10-й день – 2 (2,6%), 11-й день – 4 (5,2%), 13-й день – 1 (1,3%), 14-1 день – 2 (2,6%), 15-й день – 1 (1,3%), 16-й день – 2 (2,6%), 17,20,22-е дни – 1 (1,3%).

Выводы:

1. По полученным результатам исследованием риск развития осложнений и летального исхода выше у лиц с сопутствующими болезнями, чем у обычных больных коронавирусом.
2. Вирусные факторы (мутации в определенных генах, повышающие вирулентность SARS-CoV-2) и факторы, связанные с хозяином (пожилой возраст, сопутствующие заболевания, иммуносупрессия), а также взаимодействие между вирусом и хозяином, являются подходящими условиями для развития осложнения при COVID-19/
3. Люди, страдающие заболеваниями легких, сердца, почек или крови, как правило, и становились первыми жертвами коронавируса, и в их случае болезнь чаще всего протекала тяжело.

Литература:

1. Хуанг С., Ван И., Ли Х. и др. Клинические особенности пациентов, инфицированных новым коронавирусом 2019 г., в Ухане, Китай. Ланцет. 2020; 395 (10223): 497 – 506.
2. Ван Д., Ху Б., Ху С. и др. Клинические характеристики 138 госпитализированных пациентов с пневмонией, инфицированной новым коронавирусом 2019 г., в Ухане, Китай. JAMA. 2020; 323 (11): 1061 – 1069.
3. WuZ., McGooganJ.M. Характеристики и важные уроки вспышки коронавирусного заболевания 2019 г. (COVID-19) в Китае: краткое изложение отчета Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний о 72314 случаях. JAMA. 2020; 323 (13): 1239 – 1242
4. Чжоу Ф., Ю Т., Ду Р. И др. Клиническое течение и факторы риска смертности взрослых пациентов с COVID-19 в Ухане, Китай: ретроспективное когортное исследование. Ланцет. 2020; 395 (10229): 1054 – 1062.