



КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 ПО ДАННЫМ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

Муминов Даврон Кадырович

Кафедра факультетской терапии, военно-полевой терапии, профессиональных заболеваний, госпитальной терапии и пропедевтики внутренних болезней, Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования:

Определение клинико-патогенетических характеристик COVID-19 в раннем реабилитационном периоде по данным ретроспективного анализа.

Материал и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 128 больных, перенесших COVID-19, и имеющие персистирующие симптомы заболевания. Определялись количество и частота фоновых заболеваний и клинические проявления различных патологических синдромов.

Критериями включения в исследование явились: 1) вирусологически подтвержденный не ранее 30 и позднее 7 дней до включения в исследование COVID-19; 2) отрицательный результат ПЦР исследования на SARS-CoV-19 к моменту включения в исследование; 3) возраст 16-75 лет.

Частота встречаемости фоновых состояний у больных COVID-19 в раннем реабилитационном периоде

Нозология	По возрасту		
	47 лет и младше (n=69)	Старше 47 лет (n=59)	Хи квадрат
ИБС	$\frac{2}{2,90\%}$	$\frac{33}{55,93\%}$	44,97***
ГБ	$\frac{33}{47,83\%}$	$\frac{45}{76,27\%}$	10,86***
Порок сердца, с/п хир	$\frac{3}{4,35\%}$	$\frac{2}{3,39\%}$	Нд
ДКМП	$\frac{3}{4,35\%}$	$\frac{0}{0,00\%}$	Нд
Гепатит	$\frac{4}{5,80\%}$	$\frac{11}{18,64\%}$	5,08*
НАЖБП гепатит	$\frac{21}{30,43\%}$	$\frac{18}{30,51\%}$	Нд
гастрит/ЯБ	$\frac{20}{28,99\%}$	$\frac{19}{32,20\%}$	Нд
Колит	$\frac{10}{14,49\%}$	$\frac{33}{55,93\%}$	24,47***
дисфункция сф олди, ЖКБ	$\frac{29}{42,03\%}$	$\frac{25}{42,37\%}$	Нд
ГЭРБ/ГПОД	$\frac{27}{39,13\%}$	$\frac{22}{37,29\%}$	Нд
ХГН	$\frac{6}{8,70\%}$	$\frac{1}{1,69\%}$	Нд
хРИМТ	$\frac{10}{14,49\%}$	$\frac{23}{38,98\%}$	9,96**
ХОБЛ	$\frac{16}{23,19\%}$	$\frac{18}{30,51\%}$	Нд
БА	$\frac{17}{24,64\%}$	$\frac{9}{15,25\%}$	Нд
ХИБЛ	$\frac{3}{4,35\%}$	$\frac{2}{3,39\%}$	Нд
ХИМ	$\frac{2}{2,90\%}$	$\frac{26}{44,07\%}$	31,48***
Паркинсонизм	$\frac{0}{0,00\%}$	$\frac{9}{15,25\%}$	11,29***
Эпилепсия	$\frac{2}{2,90\%}$	$\frac{1}{1,69\%}$	Нд
АИТ	$\frac{7}{10,14\%}$	$\frac{3}{5,08\%}$	Нд
СД 2	$\frac{3}{4,35\%}$	$\frac{14}{23,73\%}$	10,34**
Ожирение	$\frac{24}{34,78\%}$	$\frac{40}{68\%}$	Нд

Результаты исследования.

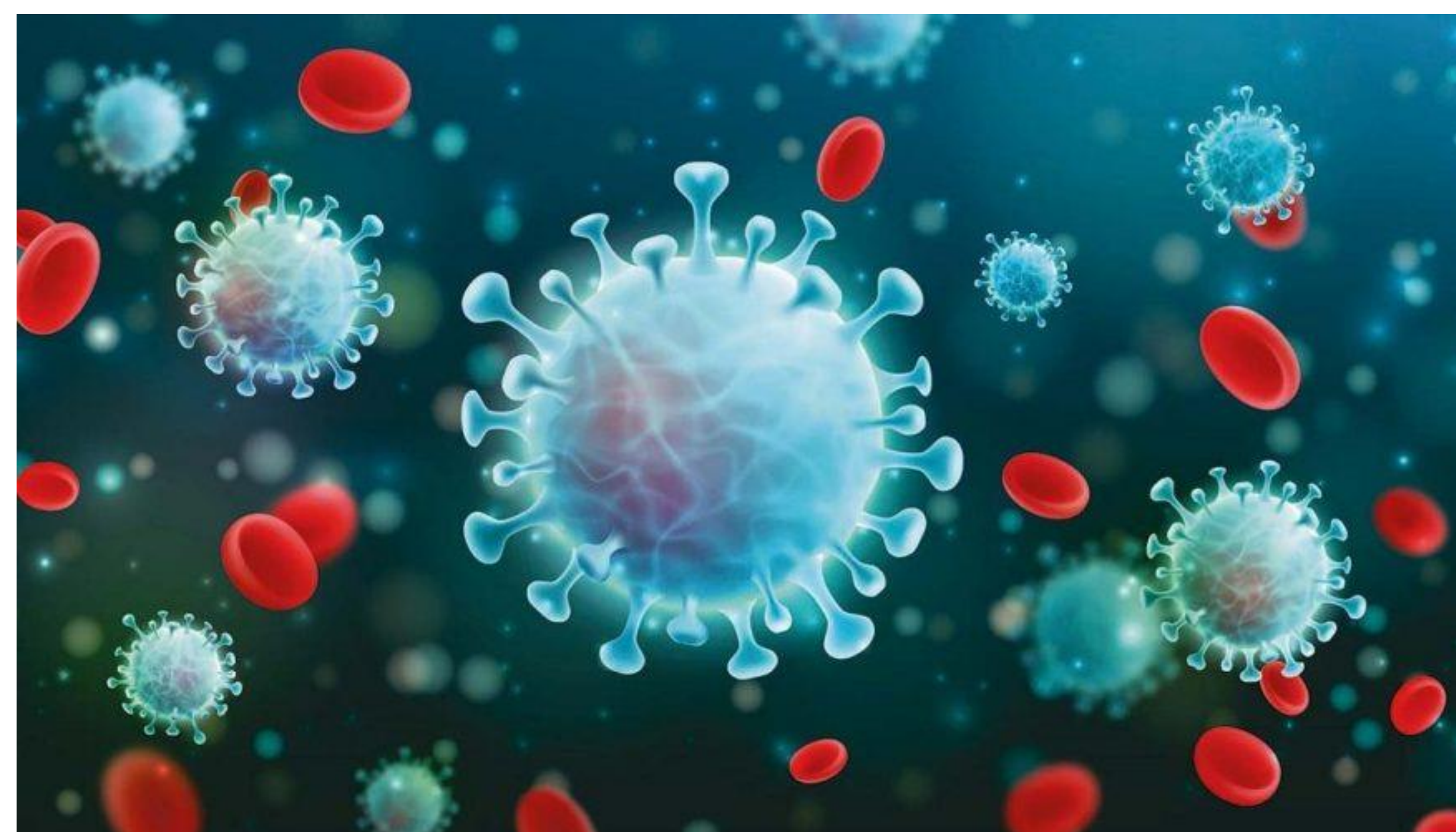
Результаты анализа историй болезней больных, перенесших COVID-19, показал, что средний возраст больных составил 49,84±12,54лет. Мужчин было 76 – 59,38%.

Среднее время поступления составило от острого начала COVID-19 13,19±4,34 дней от начала COVID-19. По данным, 44 больных перенесли среднюю степень тяжести COVID-19, 45 больных – тяжелую, 39 – крайне тяжелую. У 40 больных диагностировано поражение легких 25% и менее (КТ-1), у 43 больных – от 25 до 50% (КТ-2), у 32 больных – от 50 до 75% (КТ-3) и у 13 больных – более 75% легочного объема (КТ-4). В среднем количество фоновых патологий составило 4,53±2,20.

Среднее количество фоновых заболеваний было достоверно выше у больных старшей возрастной группы (p<0,001). У больных с тяжелым и крайне тяжелым течением инфекции чаще встречался СД и ожирение (p<0,05 для обоих сравнений). В группе больных со средней тяжестью инфекции чаще встречался хронический вирусный гепатит (p<0,05). Клинические синдромы, патогенетически связанные с аутоиммунной воспалительной реакцией наблюдались у 99 больных (77,34%), дистрофией клеток – у 123 больных (96,09%), коагулопатией – у 73 больных (57,03%), фиброобразование – у 44 больных (34,38%).

Анализ клинических симптомов и признаков позволил выявить следующие клинические синдромы у больных в раннем периоде реабилитации после COVID-19: кардиоваскулярный, неврологический, васкулитно-уртикарный, респираторный (табл.2), а также патогенетические механизмы их формирования: аутоиммунный, фиброзирующий, дистрофический, коагулопатический. Каждый синдром включает несколько клинических вариантов, обусловленных различными патогенетическими механизмами.

В целом клинические синдромы, патогенетически объясняемые аутоиммунной воспалительной реакцией отмечались у 99 больных (77,34%), дистрофией клеток (включая сидеропенический, гипопропротеинемический механизмы, митохондриальный дефицит) – у 123 больных (96,09%), коагулопатией и прокоагулянтным статусом – у 73 больных (57,03%), фиброобразование – у 44 больных (34,38%).



Клинико-патогенетическая классификация проявлений постковидного синдрома.

Синдром	Клинические проявления	Патогенез	Количество больных
Кардиоваскулярный	Аритмии и блокады сердца	Аутоиммунный	82 (64,06%)
	Миокардит, систолической сердца, недостаточность	Аутоиммунный, дистрофический	68 (53,13%)
	Тромбозы	Коагулопатический	66 (51,56%)
Коллагеноподобный	Васкулит	Аутоиммунный, коагулопатический	32 (25,00%)
	коронарит	Аутоиммунный, коагулопатический	25 (19,53%)
	Серозит	Аутоиммунный	82 (64,06%)
	Крапивница	Аутоиммунный	42 (32,81%)
	Обострение ранее существовавших аутоиммунных ревматологических заболеваний	Аутоиммунный	26 (20,31%)
	Нефрит/гломерулонефрит	Аутоиммунный	37 (28,91%)
Респираторный	гепатит	Аутоиммунный, токсический (дистрофический)	51 (39,84%)
	Интерстициальный фиброз легких	Фиброзирующий	44 (34,38%)
Неврологический	Бронхообструктивный синдром	Аутоиммунный	32 (25,00%)
	Астенический/астенодепрессивный синдром	Дистрофический	115 (89,84%)
	Когнитивные нарушения	Аутоиммунный	67 (52,34%)
	Парестезии	Аутоиммунный, дистрофический	16 (12,50%)
	Синдром Гийена-Барре	Аутоиммунный	9 (7,03%)
	Болевой синдром	Аутоиммунный	86 (67,19%)
	Миастения	Дистрофический	109 (85,16%)
	Нарушения вкуса и обоняния	Аутоиммунный, дистрофический	65 (50,78%)
	Сухость кожи, выпадение волос	Дистрофический	99 (77,34%)
	Гипо/гипертермия	Аутоиммунный	54 (42,19%)
Гипергликемия	Аутоиммунный, дистрофический	37 (28,91%)	

Заключение.

По данным ретроспективного анализа среднее количество фоновых заболеваний было достоверно выше у больных старшей возрастной группы. Сахарный диабет и ожирение чаще встречались у больных COVID-19 с тяжелым и крайне тяжелым течением. У больных со средней тяжестью инфекции чаще встречался хронический вирусный гепатит. Патогенетический синдром аутоиммунной воспалительной реакции отмечался у 77,34% больных, синдромы дистрофии клеток 96,09%, коагулопатический – у 57,03% и фиброобразование – у 34,38% больных.

Контакты

Муминов Даврон Кадырович
Ташкентский Педиатрический медицинский институт
Юнус-абд, Богишамол, 223, Ташкент, Республика
Узбекистан, 100140
davron.muminov@yahoo.com