

Харківський національний медичний університет
ГО «Всеукраїнська Асоціація інфекціоністів»
Платформа безперервного професійного розвитку Openlikar

МЕЧНИКОВСЬКІ ЧИТАННЯ – 2024

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(1 листопада 2024 року, м. Харків)

ЗАТВЕРДЖЕНО
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 12 від 17.10.2024 р.

Харків
2024

Кулеш І.О., Рябокони О.В.

СПЕКТР СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ (COVID-19) З ПНЕВМОНІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД НАСЛІДКУ ХВОРОБИ

*Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна*

Вступ. З початку пандемії нової коронавірусної хвороби (COVID-19) почалось обговорення факторів ризику розвитку тяжкого перебігу цієї хвороби та ризику летального результату. Найчастіше дослідники звертали увагу на вік пацієнтів, стать та різні коморбідні стани. Однак щодо коморбідних станів, то дані літератури свідчать про необхідність продовження досліджень в цьому напрямку, а саме визначення найбільш значущої прогностичної ролі як окремих хронічних супутніх хвороб, так і певного їх поєднання [Little С., et al., 2021; Gao Y.D., et al., 2021].

Мета. Проаналізувати спектр супутньої патології у госпіталізованих хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) з пневмонією та порівняти частоту коморбідних станів залежно від наслідку хвороби.

Матеріал та методи. В дослідження було включено 123 хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) з пневмонією, які проходили стаціонарне лікування в КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради. У всіх хворих діагноз COVID-19 був підтверджений виділенням РНК SARS-CoV-2 методом ПЛР. Всі хворі лікувалися згідно діючих нормативних протоколів МОЗ України. Пацієнти були розділені на групи: 77 хворих, що одужали; 46 хворих, які померли. Дані про супутню патологію отримано при аналізі амбулаторних карт та виписок зі стаціонарів відповідного профілю, де хворі проходили лікування до COVID-19.

Результати. Аналіз спектру супутньої патології у госпіталізованих хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) з пневмонією встановив широкий її спектр. Найчастіше реєструвалася хронічна серцево-судинна

патологія (63,4 %) із превалюванням гіпертонічної хвороби (58,5 %) та ішемічної хвороби серця (52,0 %). Слід зазначити, що у 13,0 % хворих в анамнезі були дані про перенесений інфаркт міокарду або ішемічний інсульт головного мозку. Майже у кожного третього пацієнта мали місце метаболічні розлади із наявним ожирінням (28,5 %). Наступним за частотою супутньої патології виявилось наявність ендокринної патології (26,0 %), найчастіше цукрового діабету (21,1 %). Слід зазначити, що з огляду на переважання пацієнтів похилого та старчого віку у 23,6 % хворих на COVID-19 з пневмонією ще до захворювання на коронавірусну хворобу було діагностовано дисциркуляторну енцефалопатію. Наступним за частотою виявлення були хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (8,1 %), хронічні захворювання легень (7,3 %). У поодиноких пацієнтів реєструвалася ревматологічна супутня патологія (4,9 %), онкопатологія в стадії ремісії (1,6 %), гемофілія (0,8 %).

Порівняння частоти наявності певних коморбідних станів у хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) з пневмонією залежно від несприятливого наслідку хвороби встановив, що ішемічна хвороба серця (73,9 % проти 24,4 %), серцеві аритмії (26,1 % проти 5,2 %), ожиріння (39,1 % проти 22,1 %), цукровий діабет (34,8 % проти 13,5 %) та дисциркуляторна енцефалопатія (41,3 % проти 13,0 %) статистично значуще частіше ($p < 0,01$) були наявні серед пацієнтів, що померли внаслідок COVID-19, ніж серед хворих, що одужали.

Висновки. У госпіталізованих хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) з пневмонією спектр супутньої хронічної патології найчастіше представлений серцево-судинними хворобами, метаболічними розладами, ендокринною патологією та дисциркуляторною енцефалопатією. Зазначена коморбідна патологія найчастіше реєструється у пацієнтів із несприятливим результатом COVID-19.

<i>Колесник Я.В., Ольховська О.М., Слєпченко М.Ю.</i> ІМУНОЛОГІЧНІ ВІДМІННОСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ	57
<i>Кулеш І.О., Рябоконт О.В.</i> СПЕКТР СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ У ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ (COVID-19) З ПНЕВМОНІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД НАСЛІДКУ ХВОРОБИ	59
<i>Литвин К.Ю., Будаєва І.В., Калашнікова С.Ю., Кушнерова О.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ МІОКАРДИТА ПРИ ЛАЙМ- БОРЕЛІОЗИ	61
<i>Литвиненко М.І., Лецина І.В., Юрко К.В., Григоров В.В., Марченко І.А., Рисована Л.М.</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ В ХНМУ ОПП «ПРОТЕЗУВАННЯ- ОРТЕЗУВАННЯ» ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ. ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ	63
<i>Лоскутов А.Л.</i> ВИРАЖЕНІСТЬ ФІБРОЗУВАННЯ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ	65
<i>Лоскутова І.В., Гомозова О.А.</i> ВИРАЖЕНІСТЬ СИНДРОМУ МЕТАБОЛІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ АВТОІМУННОМУ ТИРЕОЇДИТІ У ХВОРИХ З РЕЦИДИВУЮЧОЮ ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ	66
<i>Макаренко В.Д., Кухар Д.І., Конельський В.Д., Макарук Ю.Г.</i> СТРУКТУРА ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДІТЕЙ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ В ОДІКЛ	68
<i>Малишев В.В., Лоскутова І.В.</i> МІКРОБІОТА НИЖНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ У КОМОРБІДНОСТІ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ	70
<i>Мартинов А.В., Романова О.А., Ігумнова Н.І., Сидоренко Т.А., Книш О.В., Щербак О.М.</i> ВЗАЄМОВПЛИВ НА РІСТ ПРОБІОТИЧНИХ БАКТЕРІЙ РОДУ BACILLUS ПРИ СПІВКУЛЬТИВУВАННІ НА АГАРИЗОВАНИХ ПОЖИВНИХ СЕРЕДОВИЩАХ	71
<i>Мартинов А.В., Романова О.А., Сидоренко Т.А., Ігумнова Н.І.</i> АНТИМІКРОБНИЙ ВПЛИВ КОМПОЗИЦІЙ НІЗИНУ З АМЛОДИПНОМ НА ДЕЯКІ ГОСПІТАЛЬНІ ШТАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ	74
<i>Мартинов А.В., Романова О.А., Сидоренко Т.А., Ігумнова Н.І.</i> ПРОТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ КОМБІНАЦІЇ НІЗИНУ І ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ ЩОДО КЛІНІЧНИХ ШТАМІВ ДЕЯКИХ МІКРООРГАНІЗМІВ	76