

**SCI-CONF.COM.UA**

# **MODERN SCIENCE: INNOVATIONS AND PROSPECTS**



**ABSTRACTS OF VIII INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
MAY 1-3, 2022**

**STOCKHOLM  
2022**

# **ПРОБЛЕМА СТРАТИФІКАЦІЇ РИЗИКУ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ АСОЦІЙОВАНОЮ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ**

**Сідь Євген Володимирович,**  
Доцент кафедри загальної практики - сімейної медицини  
дерматовенерології з курсом психіатрії  
ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», к.мед.н., доцент,  
**Авгайтис Сергій Сергійович,**  
Комунальне некомерційне підприємство  
«Херсонська міська клінічна лікарня імені Афанасія і Ольги Тропіних»  
Херсонської міської ради  
лікар загальної практики- сімейної медицини ЦПМСД №1

## **Вступ:**

У 2020 році світ охопила пандемія коронавірусної інфекції SARS-CoV-2, яку Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно об'явила надзвичайною ситуацією в області здоров'я суспільства міжнародного значення. Її початок пов'язують зі спалахом інфекції в Китаї у грудні 2019 року, після чого COVID-19 швидко розповсюдився по всій планеті. Епідеміологічні дослідження довели, що коронавірусна інфекція має агресивний характер й асоційована з високою частотою ускладнень та госпіталізації до відділення реанімації та інтенсивної терапії. Летальність від COVID-19 точно не встановлена та за даними літератури коливається в проміжку 3-6 %, хоча деякі дослідники вважають, що насправді, цей показник значно вище (Dong Y., 2020; Lipsitch M., 2020; Rothan H.A. & Byrareddy S.N., 2020; Baud D., 2020).

## **Ціль роботи:**

На підставі комплексного обстеження пацієнтів розробити модель стратифікації ризику важкого перебігу негоспітальної пневмонії асоційованою з коронавірусною інфекцією шляхом визначення клінічних особливостей пацієнтів, аналізу показників функціонального стану дихання, рівня ураження

легень та активації системної запальної відповіді в умовах первинного рівня медичної допомоги.

### **Матеріали та методи:**

Інкубаційний період становив від 2 до 14 днів, протягом яких може відбутися передача. Спектр тяжкості пневмонії SARS-CoV-2 варіюється від легкого до критичних станів, а клінічний перебіг захворювання залежить від безлічі факторів, включаючи особливості пацієнта (імунний статус, вік і загальний стан здоров'я), отримана вірусне навантаження і, що найбільш важливо, розподіл вірусних рецепторних клітин в дихальних шляхах і легенях. Найбільш частими симптомами є лихоманка, міалгія, озноб і втома, за якими сліднують сухий кашель і задишка в середньому через 3-7 днів після контакту з COVID-19 (Giannattasio A., 2018; Ciotti M., 2019).

У мета-аналізі Rodriguez-Morales A. J., et al. що включав 19 досліджень за участю 2874 пацієнтів, зазначив, що найбільш часто спостережуваними клінічними проявами були лихоманка (88,7%), кашель (57,6%), задишка (45,6%) і з меншою частотою біль у горлі (11,0%), міалгія або втома (29,4%), виділення мокротиння (28,5%), головний біль (8,0%) і діарея (6,1%). Лабораторні результати, отримані в результаті аномалій, включали лімфопенію (43,1%), лейкопенію (18,7%), лейкоцитоз (16,8%), високий рівень С-реактивного білка (58,3%), висока швидкість осідання еритроцитів (41,8%), високий рівень лактатдегідрогенази (57,0%), високий рівень АСТ (24,1%), високий рівень креатиніну (4,5%) і зниження альбуміну (75,8%). Однак, за даними Wang Y., et al., близько у 23 % інфікованих людей ніколи не було симптомів (Rodriguez-Morales A. J., 2020; Wang Y., 2020).

Накопичений досвід дозволяє розділити пацієнтів за п'ятью основними клінічними фенотипами: - лихоманка без дихальної недостатності; - лихоманка, що вказують на спалах і/або помірна дихальна недостатність ( $PO_2 > 60$  мм рт. ст.,  $FiO_2$  21%); - лихоманка з дихальною недостатністю від помірного до важкого ступеня; - дихальна недостатність з підозрою на початковий гострий респіраторний дистрес-синдром або ускладнену пневмонію; гострий

респіраторний дистрес-синдром як перша ознака. Госпіталізація і клінічне ведення пацієнтів різних фенотипів визначене у менеджменті SARS-CoV-2 пневмонії (Sagnelli C., 2021).

На даному етапі не існує ліцензованих препаратів, специфічних для лікування пацієнтів з COVID-19, але багато лікарських препаратів та альтернативних методик вже проходять клінічні дослідження. Відзначається гостра потреба в етіотропному лікуванні пацієнтів з важкими формами захворювання. Сучасна тактика лікування хворих включає в себе профілактику супутньої інфекції, а також оксигенотерапію й штучну вентиляцію легень. Накопичені клінічні дані свідчать про те, що однією з причин важкого перебігу пневмонії асоційованої з коронавірусною інфекцією є гострий, вчасно недооцінений, синдром «цитокінового шторму» (гіперцитокінемія) з характерними ознаками вираженого гіперзапального синдрому та подальшої поліорганної недостатності.

### **Результати:**

На теперішній час актуальною проблемою для лікарів загальної практики – сімейної медицини залишається передбачення розвитку того, чи іншого клінічного фенотипу захворювання, оскільки це визначає прогноз для пацієнта. Пропонуються різні предикторні моделі перебігу SARS-CoV-2 пневмонії, однак на сьогодні не існує єдиної думки щодо показників, які слід застосовувати (Wu G., 2020; Bayat V., 2021).

### **Висновок:**

Таким чином, на теперішній час залишається актуальною проблемою створення точної моделі прогнозування перебігу SARS-CoV-2 пневмонії. Немає сумнівів у тому, що існує потреба у подальшому науковому визначенні незалежних предикторів важкого перебігу негоспітальної пневмонії асоційованою з коронавірусною інфекцією, що потребує проведення подальших досліджень.