

УДК 616-039.61

DOI: 10.35693/2500-1388-2022-7-4-226-231

Клинико-anamnestический анализ пациентов с COVID-19, госпитализированных в стационар в течение календарного месяца

Е.Ю. Губарева, О.В. Фатенков, Д.Ю. Константинов, И.В. Губарева

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России (Самара, Россия)

Аннотация

Цель – проанализировать клинико-anamnestические данные пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19, госпитализированных в приемное отделение COVID-госпиталя Клиник СамГМУ в течение календарного месяца, и сравнить их с опубликованными данными регистров.

Материал и методы. Ретроспективная анонимная выборка данных включала пациентов, госпитализированных в приемное отделение COVID-госпиталя Клиник СамГМУ в течение календарного месяца (01.03.2021–31.03.2021) с подтвержденным диагнозом COVID-19. Всего в исследование были включены 126 пациентов (57,9% – женщины), средний возраст $65,9 \pm 12,8$ года.

Результаты. В зависимости от пола пациентов получены статистически значимые различия ($p < 0,05$) по возрасту и индексу массы тела, а также по доле пациентов с ожирением. Практически у каждого госпитализированного в анамнезе было хотя бы одно любое хроническое заболевание органов и систем, преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Полученные данные сопоставимы с международными регистрами, различия можно объяснить фактом отсутствия универсальных критериев включения и невключения, кроме подтвержденного диагноза COVID-19 в анализируемых выборках данных.

Заключение. Большая частота отдельных заболеваний позволяет существенно расширить возможности анализа и повысить достоверность в выявлении причин, влияющих на прогноз в том или ином регионе, а клинико-anamnestические особенности отдельно взятого пациента могут позволить индивидуализировать прогностические предположения.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, COVID-19, SARS-CoV-2, сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия.

Конфликт интересов: не заявлен.

Для цитирования:

Губарева Е.Ю., Фатенков О.В., Константинов Д.Ю., Губарева И.В. Клинико-anamnestический анализ пациентов с COVID-19, госпитализированных в стационар в течение календарного месяца. *Наука и инновации в медицине.* 2022;7(4):226-231. doi: 10.35693/2500-1388-2022-7-4-226-231

Сведения об авторах

Губарева Е.Ю. – канд. мед. наук, ассистент кафедры факультетской терапии.

ORCID: 0000-0001-6824-3963

E-mail: e.yu.gubareva@samsmu.ru

Фатенков О.В. – д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой факультетской терапии.

ORCID: 0000-0002-4928-5989

E-mail: o.v.fatenkov@samsmu.ru

Константинов Д.Ю. – д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией.

ORCID: 0000-0002-6177-8487

E-mail: d.u.konstantinov@samsmu.ru

Губарева И.В. – д-р мед. наук, доцент, заведующая кафедрой внутренних болезней.

ORCID: 0000-0003-1881-024X

E-mail: i.v.gubareva@samsmu.ru

Автор для переписки

Губарева Екатерина Юрьевна

Адрес: Самарский государственный медицинский университет, ул. Чапаевская, 89, г. Самара, Россия, 443099.

E-mail: e.yu.gubareva@samsmu.ru

SpO₂ – насыщение крови кислородом, АГ – артериальная гипертензия, ДАД – диастолическое артериальное давление, ИМТ – индекс массы тела, ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение, САД – систолическое артериальное давление, ЧДД – частота дыхательных движений, ЧСС – частота сердечных сокращений, ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМТ – индекс массы тела, ССЗ – сердечно-сосудистое заболевание, ССС – сердечно-сосудистая система, ХСН – хроническая сердечная недостаточность.

Рукопись получена: 18.09.2022

Рецензия получена: 26.10.2022

Решение о публикации принято: 11.11.2022

Clinical and anamnesic analysis of in-patients with COVID-19 infection hospitalized during one month

Ekaterina Yu. Gubareva, Oleg V. Fatenkov, Dmitrii Yu. Konstantinov, Irina V. Gubareva
Samara State Medical University (Samara, Russia)

Abstract

Aim – to analyze the clinical and anamnesic data of the patients with a confirmed diagnosis of COVID-19 who were hospitalized in the emergency department of the designated COVID-19 hospital of the Clinics of Samara State Medical University during one month and to compare the results with published registries' data.

Material and methods. A retrospective anonymous data sample included patients hospitalized in the emergency department of the designated hospital of the Clinics of Samara State Medical University during a calendar month (01.03.2021–31.03.2021) with a confirmed diagnosis of

COVID-19. A total of 126 patients (57.9% women) were included in the study, the average age was $65,9 \pm 12,8$ years.

Results. Statistically significant differences ($p < 0,05$) in age and body mass index, as well as in the proportion of obese patients were obtained depending on the gender of the patients. Almost every hospitalized person had at least one comorbidity, among which the diseases of the cardiovascular system and gastrointestinal tract prevailed. In general, the obtained data are comparable with the international registries. The differences can be explained by the fact that there were no universal criteria for inclusion, except for the confirmed diagnosis of COVID-19, in the analyzed data samples.

Conclusion. The high frequency of some diseases makes it possible to significantly expand the possibilities of analysis and increase the reliability in identifying the causes affecting the prognosis in a particular region. The clinical and anamnestic features of a patient may allow individualizing the prognostic assumptions.

Keywords: coronavirus infection, COVID-19, SARS-CoV-2, cardiovascular diseases, arterial hypertension.

Conflict of interest: nothing to disclose.

Citation

Gubareva EYu, Fatenkov OV, Konstantinov DYU, Gubareva IV. **Clinical and anamnestic analysis of in-patients with COVID-19 infection hospitalized during one month.** Science & Innovations in Medicine. 2022;7(4):226-231. doi: 10.35693/2500-1388-2022-7-4-226-231

Information about authors

Ekaterina Yu. Gubareva – PhD, Assistant of the Faculty Therapy Department. ORCID: 0000-0001-6824-3963 E-mail: e.yu.gubareva@samsmu.ru

Oleg V. Fatenkov – PhD, Associate professor, Head of the Faculty Therapy Department.

ORCID 0000-0002-4928-5989

E-mail: o.v.fatenkov@samsmu.ru

Dmitrii Yu. Konstantinov – PhD, Associate professor, Head of the Department of Infectious Diseases with Epidemiology.

ORCID: 0000-0002-6177-8487

E-mail: d.u.konstantinov@samsmu.ru

Irina V. Gubareva – PhD, Associate professor, Head of the Internal Diseases Department.

ORCID: 0000-0003-1881-024X

E-mail: i.v.gubareva@samsmu.ru

Corresponding Author

Ekaterina Yu. Gubareva

Address: Samara State Medical University, 89 Chapayevskaya st., Samara, Russia, 443099.

E-mail: e.yu.gubareva@samsmu.ru

Received: 18.09.2022

Revision Received: 26.10.2022

Accepted: 11.11.2022

ВВЕДЕНИЕ

Коронавирусная инфекция (COVID-19) – тяжелое инфекционное заболевание с высоким риском летального исхода. На момент написания статьи, по данным Всемирной организации здравоохранения (на 06 сентября 2022 г.) количество заболевших с подтвержденным диагнозом составило 603 164 436 человек, а количество летальных исходов – 6 482 338, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации – 4 718 854 и 106 307 человек соответственно.

ЦЕЛЬ

Проанализировать клинично-анамнестические данные пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19, госпитализированных в приемное отделение COVID-госпиталя Клиник СамГМУ в течение календарного месяца, и сравнить их с опубликованными данными регистров [1–8].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В ретроспективную анонимную выборку данных включались пациенты, госпитализированные в приемное отделение COVID-госпиталя Клиник СамГМУ в течение календарного месяца (01.03.2021–31.03.2021) с подтвержденным согласно действующим временным методическим рекомендациям диагнозом COVID-19.

Всего в исследование были включены 126 пациентов (57,9% – женщины), средний возраст – 65,9±12,8 года.

Исследование было выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом (№ 255 от 26.10.2022).

Для создания базы данных использовался персональный компьютер с операционной системой Microsoft Windows 10, редактор электронных таблиц MS Excel 2010, статистический анализ данных выполнялся с использованием статистических пакетов SPSS Statistics 21.0 (лицензия № 20130626-3) и Jamovi. При соответствии данных нормальному закону распределения применялись методы параметрической статистики, при выявлении отклонений от нормального закона распределения – ранговые методы анализа. Сравнение количественных показателей в

исследуемых группах проведено с помощью критериев Стьюдента и Манна – Уитни – Вилкоксона. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среднее число койко-дней за время госпитализации – 15,7±6,7 дня, средний день заболевания на момент госпитализации в стационар – 8,17±4,32, на момент выписки пациента из стационара – 23,7±7,49. После выписки из COVID-госпиталя 21 (16,7%)

	Мужчины (n=53)	Женщины (n=73)	p
Возраст, лет	62,2±14,9	68,5±10,3	0,006
Число койко-дней, n	16,2±5,5	15,3±7,47	0,489
День заболевания, в который госпитализирован(а), n	7,45±3,91	8,7±4,55	0,110
День заболевания, в который выписан(а), n	23,4±6,31	23,9±8,27	0,737
Перевод в другое отделение / ЛПУ для реабилитации и дальнейшего лечения, n (%)	10 (18,9%)	11 (15%)	0,576
Потяжеление за госпитализацию, n (%)	18 (34%)	22 (30,1%)	0,652
Перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии, n (%)	11 (20,8%)	19 (26%)	0,497
Летальный исход, n (%)	10 (18,9%)	13 (17,8%)	0,880
Максимальное повышение температуры до госпитализации, °C	38,4±0,77	38,1±0,81	0,074
Температура при поступлении, °C	37,3±0,85	37,2±0,77	0,412
Температура при поступлении ≥ 38°C, n (%)	15 (28,3)	17 (23,3)	0,556
ИМТ, кг/м ²	27,5±4,61	30,7±7,38	0,006
Предожирение, n (%)	23 (43,4)	28 (38,3)	0,480
Ожирение, n (%)	14 (26,4)	33 (45,2)	0,031
ЧДД, движ./мин	20,5±1,45	20,8±1,86	0,324
ЧДД ≥ 24 движ./мин, n (%)	3 (5,66)	4 (5,48)	0,965
SpO ₂ , %	95,5±3,12	94,7±5,23	0,301
SpO ₂ ≤ 93%, n (%)	9 (17)	22 (30,1)	0,116
Кислородная поддержка при поступлении, n (%)	4 (7,55)	3 (4,11)	0,410
САД, мм рт. ст.	131±16,6	135±21	0,229
ДАД, мм рт. ст.	85±11	86,8±11,3	0,382
АГ при поступлении, n (%)	28 (52,8)	45 (61,6)	0,724
ЧСС, уд./мин	89,5±13,7	90,9±11,2	0,555
ЧСС ≥ 90 уд./мин, n (%)	26 (49,06)	43 (58,9)	0,277

Таблица 1. Характеристика пациентов, госпитализированных в стационар COVID-госпиталя Клиник СамГМУ

Table 1. Characteristics of patients hospitalized in the COVID hospital of the SamSMU Clinics

Жалобы при поступлении	n, %
Общая слабость Повышенная утомляемость	125 (99,2)
Повышение температуры тела	106 (84,1)
Кашель с выделением мокроты	105 (83,3) 49 (38,9)
Одышка при умеренной физической нагрузке при минимальной физической нагрузке при значительной физической нагрузке в покое	89 (70,6) 42 (33,3) 39 (30,9) 4 (3,17) 4 (3,17)
Снижение или отсутствие аппетита	87 (69)
Потливость	76 (60,3)
Боль или першение в горле	51 (40,5)
Тяжесть, заложенность или дискомфорт в грудной клетке	40 (31,7)
Слизистые выделения из носа	37 (29,4)
Отсутствие или снижение обоняния	26 (20,6)
Тяжесть или боль в поясничной области Сухость во рту Озноб	9 (7,14)
Головная боль Головокружение	6 (4,76)
Болезненность или боль в грудной клетке	5 (3,97)
Заложенность носа или насморк Боль или ломота в мышцах	4 (3,17)
Рвота	3 (2,38)
Горечь во рту Изменение вкуса Боли в суставах Ломота в теле	2 (1,59)
Ноющие боли в левом подреберье Носовые кровотечения Отеки нижних конечностей Болезненность при мочеиспускании Чувство жара Икота Тошнота Затрудненный вдох Снижение массы тела Диарея Нарушение сна	1 (0,79)

Таблица 2. Жалобы при поступлении

Table 2. Complaints upon admission

пациент был переведен в другое отделение или лечебно-профилактическое учреждение для реабилитации и дальнейшего лечения. За время госпитализации в COVID-госпиталь степень тяжести COVID-19 усилилась до тяжелой у 40 (31,7%) пациентов, 30 (23,8%) пациентов переводились в отделение реанимации и интенсивной терапии. У 23 (18,2%) пациентов по итогам госпитализации в COVID-госпиталь летальный исход.

Данные были проанализированы по полу пациентов (**таблица 1**), получены статистически значимые различия ($p=0,006$) по возрасту и индексу массы тела (ИМТ), а также по доле пациентов с ожирением в каждой из групп ($p=0,031$).

Среди жалоб пациентов на момент осмотра в приемном отделении (**таблица 2**) преобладали общая слабость и повышенная утомляемость ($n=125$, 99,2%), повышение температуры тела ($n=106$, 84,1%), кашель ($n=105$, 83,3%), одышка ($n=89$, 70,6%), снижение или отсутствие аппетита ($n=87$, 69%), потливость ($n=76$, 60,3%).

У всех госпитализированных пациентов ($n=126$, 100%) симптоматика появилась в первые сутки заболевания (**таблица 3**): преобладали жалобы на

Жалобы в первые сутки заболевания	n, %
Повышение температуры	88 (69,8)
Общая слабость	71 (56,3)
Сухой кашель	30 (23,8)
Озноб	20 (15,9)
Першение или боли в горле	16 (12,7)
Одышка при минимальной физической нагрузке при умеренной физической нагрузке усиление одышки при значительной физической нагрузке	14 (11,1) 5 (3,97) 5 (3,97) 3 (2,38) 1 (0,79)
Головная боль	10 (7,94)
Слизистые выделения из носа	9 (7,14)
Периодический кашель с небольшим количеством прозрачной мокроты	8 (6,35)
Потливость	7 (5,56)
Боль, тяжесть или заложенность в грудной клетке	6 (4,76)
Боль или ломота в мышцах	4 (3,17)
Головокружение Ломота в теле Боль или ломота в суставах Насморк Потеря обоняния Снижение или отсутствие аппетита Повышение артериального давления	3 (2,38)
Диарея Сонливость Чувство жара	2 (1,59)
Тошнота Рвота Затрудненное дыхание Боли в области кожи спины Зубная боль Бессонница Слабость или боли в нижних конечностях Учащенное мочеиспускание	1 (0,79)

Таблица 3. Жалобы в первые сутки заболевания

Table 3. Complaints on the first day of the disease

повышение температуры ($n=88$, 69,8%) и общую слабость ($n=71$, 56,3%).

Максимальное повышение температуры на амбулаторном этапе составило $38,2 \pm 0,8^\circ\text{C}$, у 79 (62,3%) пациентов на момент осмотра в приемном отделении повышение температуры, средняя температура – $37,3 \pm 0,8^\circ\text{C}$. У каждого четвертого госпитализированного пациента ($n=32$, 25,4%) температура тела при поступлении $\geq 38^\circ\text{C}$.

117 (92,8%) пациентам амбулаторно или в первые сутки госпитализации выполнена компьютерная томография органов грудной клетки. У 105 пациентов (83,3%) по ее результатам выявлена пневмония, ассоциированная с COVID-19: поражение легочной ткани КТ1 у 71 пациента (67,6% от всех пациентов с диагностированной COVID-19 пневмонией, 56,3% от всех госпитализированных с COVID-19 пациентов), КТ2 – $n=25$ (23,8%, 19,8%), КТ3 – $n=6$ (5,71%, 4,76%) и КТ4 – $n=2$ (1,9%, 1,59%).

Проанализирован анамнез сопутствующих заболеваний (**таблица 4**): у 121 (96%) пациента в анамнезе было хотя бы одно любое хроническое заболевание органов и систем, преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). 103 (81,7%) пациента в анамнезе имели отягощенный по сердечно-сосудистому

Сопутствующее заболевание	n, %
Сопутствующее заболевание (любое)	121 (96)
Сердечно-сосудистое заболевание:	103 (81,7)
артериальная гипертензия	99 (78,6)
ишемическая болезнь сердца	59 (46,8)
хроническая сердечная недостаточность	56 (44,4)
стенокардия напряжения	35 (27,8)
фибрилляция предсердий	26 (20,6)
перенесенный инфаркт миокарда	21 (16,7)
перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения	9 (7,14)
Заболевание желудочно-кишечного тракта:	69 (54,8)
хронический панкреатит	33 (26,2)
хронический гастрит	24 (19)
хронический холецистит	19 (15,1)
Сахарный диабет 2-го типа	31 (24,6)
Нарушение толерантности к глюкозе	7 (5,56)
Хроническая болезнь почек	27 (21,4)
Заболевания органов дыхания:	15 (11,9)
хроническая обструктивная болезнь легких	7 (5,56)
хронический бронхит	5 (3,97)
бронхиальная астма	4 (3,17)
Онкологическое заболевание (любое):	11 (8,73)
активный процесс	8 (6,35)
ремиссия	5 (3,97)

Таблица 4. Анамнез сопутствующих заболеваний
Table 4. Anamnesis of comorbidities

заболеванию (ССЗ) анамнез. Наиболее часто встречаемые ССЗ у госпитализированных в COVID-госпиталь пациентов: артериальная гипертензия (АГ, $n=99$, 78,6%), ишемическая болезнь сердца (ИБС, $n=59$, 46,8%) и хроническая сердечная недостаточность (ХСН, $n=56$, 44,4%). У 69 (54,8%) пациентов – сопутствующее заболевание ЖКТ, наиболее часто встречающиеся заболевания ЖКТ: хронический панкреатит ($n=33$, 26,2%), хронический гастрит ($n=24$, 19%) и хронический холецистит ($n=19$, 15,1%).

При поступлении в стационар и осмотре в приемном отделении: состояние средней тяжести у 115 (91,3%) человек, тяжелой степени тяжести у 11 (8,7%) человек; сознание ясное у 122 (96,8%) человек, нарушения сознания у 4 (3,2%) человек. У большинства пациентов кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые ($n=118$, 93,6%), у 9 (6,4%) пациентов изменения кожных и видимых слизистых покровов, ассоциированные с COVID-19 ($n=5$, 3,97% – гиперемия слизистой оболочки глотки; $n=2$, 1,59% – экхимозы; $n=1$, 0,79% – телеангиоэктазии и эритема; $n=1$, 0,79% – кровянистые корочки в носу).

Средний ИМТ при поступлении в стационар составил $29,1 \pm 6,82$ кг/м². У 40,5% пациентов – избыточная масса тела (предожирение), $n=47$, 37,3% – ожирение, $n=15$, 11,9% – недостаточная (дефицит) масса тела, $n=13$, 10,3% – нормальная масса тела.

На момент осмотра в приемном отделении у всех пациентов перкуторный звук легочный, ослаблен в нижних отделах, аускультативно – жесткое дыхание, у 1 пациента выслушивались сухие свистящие хрипы по всем легочным полям. ЧДД при поступлении $20,4 \pm 1,7$ движения в минуту, SpO₂ на атмосферном воздухе – $95 \pm 4,49\%$ ($n=32$, 25,4% – SpO₂ ≤ 93%). ЧСС – $90,3 \pm 12,3$ удара в минуту, САД – $134 \pm 19,3$ мм рт. ст., ДАД – $86 \pm 11,2$ мм рт. ст. У 73 пациентов (57,9%) – АГ, у 69 (54,8%) – тахикардия.

В первые сутки госпитализации всем пациентам выполнялся иммунофлуоресцентный анализ мазка

носоглотки на вирусы гриппа и острой респираторной вирусной инфекции (респираторно-синцитиальный вирус, аденовирус, парагрипп): у 20 (15,9%) пациентов анализ положительный на наличие сопутствующей аденовирусной инфекции, у 4 (3,17%) – парагриппа.

Активное табакокурение в анамнезе у 5 (3,97%) пациентов. От гриппа, пневмококковой инфекции и COVID-19 вакцинированы 17 (13,5%), 2 (1,59%) и 8 (6,35%) пациентов соответственно. 47 (37,3%) пациентов контактировали с лихорадящими и инфекционными пациентами, в том числе пациентами, подозрительными на COVID-19, или пациентами с подтвержденным COVID-19. 2 пациента выезжали за пределы Самарской области в течение 2 недель, предшествующих госпитализации в COVID-госпиталь.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенты, госпитализированные в COVID-госпиталь Клиник СамГМУ, по возрасту (65,9 года) были сопоставимы с пациентами регистра Китая (64 года) [1], США (63 года) [2] и Италии (63 года) [3], старше пациентов регистра АКТИВ (59 лет – средний возраст госпитализированных пациентов, 58 лет – средний возраст общей когорты регистра) [4, 5] и младше пациентов британского (73 года) [6] и испанского (69,4 года) регистров [7]. Доля пациентов женского пола в полученной нами выборке данных (57,9%) была сопоставима с данными регистра АКТИВ (53,61% – средний возраст госпитализированных пациентов, 54,42% – средний возраст общей когорты регистра) [4, 5], Китая (50,7%) [1], преобладала по сравнению с данными регистров Испании (42,8%) [7], Великобритании (40%) [6], США (39,7%) [2], была более чем в три раза выше, чем по данным регистра Италии (18%) [3].

В отделение реанимации и интенсивной терапии переводилось от 5% до 32% госпитализированных пациентов с COVID-19 в Китае [1], 9% – по данным регистра Италии [3], 14,2% – по данным регистра США [2], 8,3% – по данным регистра Испании [7], 7% – по данным регистра Великобритании [6]. Доля пациентов COVID-госпиталя Клиник СамГМУ (23,8%), переводившаяся в отделение реанимации и интенсивной терапии, была сопоставима с данными китайского регистра и была больше в сравнении со всеми остальными данными опубликованных регистров [1–3, 6, 7]. Частота летальных исходов, по полученным нами данным (18,2%), была сопоставима с данными итальянского и британского (26%) [3, 6], американского и испанского регистров (21%) [2, 7] и была больше в сравнении с регистром Китая (13,7%) [1] и АКТИВ (7,56% среди госпитализированных пациентов, 6,17% – общая когорта) [4, 5].

Данные, полученные нами, позволяют отметить, что абсолютное большинство пациентов (96%) имело исходные сопутствующие заболевания, среди которых преобладали болезни системы кровообращения (81,7%), подобная тенденция наблюдалась и по данным регистра АКТИВ [4, 5]: у 79,8% – отягощенный

по наличию любого заболевания анамнез, отягощенный по ССЗ анамнез у 95,12% умерших и у 78,56% выживших пациентов. У пациентов COVID-госпиталя Клиник СамГМУ среди предшествовавших инфицированию COVID-19 исходных сопутствующих заболеваний чаще всего встречались (по мере убывания): АГ, ИБС, ХСН, ожирение, сахарный диабет 2-го типа, хроническая болезнь почек.

Сравнительный анализ частоты исходных сопутствующих заболеваний с другими регистрами показал: частота АГ у госпитализированных пациентов в COVID-госпиталь Клиник СамГМУ (78,6%) была выше по сравнению с данными регистра АКТИВ (60,85%) [4, 5], регистров из США (45,6%) [2], из Италии (48,8%) [3] и из Китая (30,5%) [1] и в сравнении с данными метаанализа, включавшего 45 исследований (27%) [8].

Доля ИБС как сопутствующего заболевания (46,8%) у пациентов, госпитализированных в COVID-госпиталь Клиник СамГМУ, была значимо больше по сравнению с данными всех опубликованных регистров: 27,8% по данным американского регистра [2], 23,1% – регистра АКТИВ [4, 5], 21,4% – итальянского регистра [3], 14,7% – китайского регистра [1].

Аналогичные данные получены и в отношении встречаемости ХСН: 44,4% пациентов COVID-госпиталя Клиник СамГМУ в сравнении с 19,1% госпитализированных пациентов и 16,3% общей когорты по данным регистра АКТИВ [4, 5], 6,9% пациентов американского регистра [2], 9,2% – испанского [7].

Частота ожирения (37,3%) была сопоставима как с данными госпитализированных пациентов (38,11%), так и с общей когортой регистра АКТИВ (35,5%) [4, 5], что было немногим меньше, чем в регистре из США (41,7%) [2], и больше, чем в регистре из Испании (21,2%) [7].

Частота встречаемости сахарного диабета 2-го типа у пациентов COVID-госпиталя Клиник СамГМУ (24,6%) была практически сопоставима с данными регистров Великобритании (29,8%) [6], Испании (19,4%) [7], АКТИВ (19,2% госпитализированных пациентов, 17,52% пациентов общей когорты) [4, 5], Италии (17%) [3], но была ниже, чем по данным американского регистра (33,8%), [2] и выше в сравнении с данными китайского регистра (14,4%) [1].

Хроническая болезнь почек в когорте пациентов COVID-госпиталя Клиник СамГМУ (21,4%) встречалась с частотой, близкой к регистру из Великобритании (16%) [6], и более чем в два раза чаще по сравнению с данными регистра АКТИВ (8,11% госпитализированных пациентов, 7,53% пациентов общей когорты) [4, 5], Испании (6,1%) [7], США (5%) [2], Китая (3,4%) [1] и Италии (3%) [3].

Различия, выявленные при сравнении данных госпитализированных в COVID-госпиталь Клиник СамГМУ пациентов с популяциями отдельных стран, по-видимому, отражают особенности евроазиатской популяции и распространенность в ней отдельных нозологий. Большая частота отдельных заболеваний позволяет существенно расширить

возможности анализа и повысить достоверность в выявлении причин, влияющих на прогноз в том или ином регионе, а клиничко-анамнестические особенности отдельно взятого пациента могут позволить индивидуализировать прогностические предположения [5]. Наибольший практический интерес представляет сравнение полученных нами данных с данными международного регистра АКТИВ, поскольку в его выборку включались пациенты из Российской Федерации и пациенты нашего центра. Различия выборок можно объяснить тем, что наша выборка данных представлена госпитализированными пациентами со средне-тяжелым или тяжелым течением COVID-19, тогда как в регистре АКТИВ, хотя и преобладали госпитализированные пациенты, в выборку включались и амбулаторные пациенты, и пациенты с легким течением инфекции, поэтому в регистре представлены пациенты с различной степенью тяжести COVID-19 [4, 5].

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В зависимости от пола госпитализированных в COVID-госпиталь Клиник СамГМУ в марте 2021 года пациентов получены статистически значимые различия ($p < 0,05$) по возрасту и ИМТ, а также по доле пациентов с ожирением. Преобладающие жалобы на момент поступления: общая слабость, повышение температуры тела, кашель, одышка, снижение или отсутствие аппетита, потливость, причем у всех пациентов симптоматика появилась в первые сутки заболевания и преобладающими симптомами заболевания были повышение температуры и общая слабость.

Практически у каждого госпитализированного в марте 2021 года пациента COVID-госпиталя Клиник СамГМУ в анамнезе было хотя бы одно хроническое заболевание органов и систем, преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (наиболее часто встречалась АГ) и ЖКТ (чаще всего хронический панкреатит).

В целом полученные данные сопоставимы с международными регистрами. Различия можно объяснить тем, что наша выборка данных представлена госпитализированными пациентами со средне-тяжелым или тяжелым течением COVID-19, а регистры не имели универсальных критериев включения и невключения, кроме подтвержденного диагноза COVID-19, а это значит, что в них включались в том числе и амбулаторные пациенты с легким течением COVID-19.

Большая частота отдельных заболеваний позволяет существенно расширить возможности анализа и повысить достоверность в выявлении причин, влияющих на прогноз в том или ином конкретно взятом регионе. Клиничко-анамнестические особенности отдельно взятого пациента могут позволить индивидуализировать прогностические предположения, однако необходимо продолжение исследования и включение в анализ большей выборки пациентов. ■

Конфликт интересов: все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Shi S, Qin M, Shen B, et al. Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiol.* 2020;5(7):802-10. doi: 10.1001/jamacardio.2020.0950
2. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA.* 2020;323(20):2052-59. doi: 10.1001/jama.2020.6775
3. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA.* 2020;323(16):1574-81. doi: 10.1001/jama.2020.5394
4. Arutyunov GP, Tarlovskaya EI, Arutyunov AG, et al. International register "Dynamics analysis of comorbidities in SARS-CoV-2 survivors" (AKTIV SARS-CoV-2): analysis of 1,000 patients. *Russian Journal of Cardiology.* 2020;25(11):4165. (In Russ.). [Арутюнов Г.П., Тарловская Е.И., Арутюнов А.Г., и др. Международный регистр «Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2 (АКТИВ SARS-CoV-2)»: анализ 1000 пациентов. *Российский кардиологический журнал.* 2020;25(11):4165]. doi: 10.15829/29/1560-4071-2020-4165
5. Arutyunov GP, Tarlovskaya EI, Arutyunov AG, et al. ACTIV SARS-CoV-2 registry (Analysis of Chronic Non-infectious Diseases Dynamics After COVID-19 Infection in Adult Patients). Assessment of impact of combined original comorbid diseases in patients with COVID-19 on the prognosis. *Терапевтический Архив.* 2022;94(1):32-47. (In Russ.). [Арутюнов Г.П., Тарловская Е.И., Арутюнов А.Г., и др. Регистр «Анализ динамики Коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2» (АКТИВ). Оценка влияния комбинаций исходных сопутствующих заболеваний у пациентов с COVID-19 на прогноз. *Терапевтический архив.* 2022;94(1):32-47]. doi: 10.26442/00403660.2022.01.201320
6. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ.* 2020;369:m1985. doi: 10.1136/bmj.m198
7. Casas-Rojo JM, Antón-Santos JM, Millán-Núñez-Cortés J, et al. Clinical characteristics of patients hospitalized with COVID-19 in Spain: results from the SEMI-COVID-19 Registry [Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19]. *Rev Clin Esp (Barc).* 2020;220(8):480-94. doi: 10.1016/j.rceng.2020.07.003
8. Naeini MB, Sahebi M, Nikbakht F, et al. A meta-meta-analysis: Evaluation of meta-analyses published in the effectiveness of cardiovascular comorbidities on the severity of COVID-19. *Obes Med.* 2021;22:100323. doi: 10.1016/j.obmed.2021.100323