

**ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ
ХВОРОБИ СУЧАСНОСТІ: ЗАГРОЗИ,
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ
ТА ТЕРАПІЇ, НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ**

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції
і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»

4-5 травня 2023 р.
м. Ужгород

**Київ
ДЕЛЬТА
2023**

УДК 616.9/99-07-88
I-74

Видання збірника матеріалів
рекомендовано президією
ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів»
(протокол № 3 від 20 квітня 2023 р.)

Редакційна колегія:

д-р мед. н., професор *О. А. Голубовська*, д-р мед. н., професор
С. О. Крамарьов, д-р мед. н., професор *Л. В. Мороз*, д-р мед. н., про-
фесор *О. Я. Пришляк*, д-р мед. н., професор *О. В. Рябоконт*, д-р мед. н.,
професор *Т. В. Чабан*.

I-74

Інфекційні та паразитарні хвороби сучасності: загрози,
актуальні питання діагностики та терапії, невідкладні
стани: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної кон-
ференції і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціо-
ністів» (4-5 травня 2023 р., м. Ужгород). — К.: ДЕЛЬТА,
2023. — 85 с.

ISBN 978-617-95294-0-5

УДК 616.9/99-07-88

ISBN 978-617-95294-0-5

© ДЕЛЬТА, 2023
© Колектив авторів ГО «Всеукраїнська
асоціація інфекціоністів», 2023

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПРОЯВИ ПОЗАЛЕГЕНЕВИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ З РІЗНИМ ПЕРЕБІГОМ COVID-19

Актуальність. COVID-19 є мультисистемним захворюванням із легеневими та позалегеневими проявами. Найбільш визначеними є легеневі прояви, оскільки ступінь їх виразності чітко асоціюється з тяжкістю перебігу COVID-19. Аналізу позалегеневих проявів на сьогодні значно менше приділено уваги. В умовах триваючої пандемії COVID-19 розуміння спектру та частоти появи позалегеневих симптоматики у взаємозв'язку із тяжкістю перебігу хвороби дозволить підвищити ефективність діагностики та лікування.

Мета роботи — проаналізувати клініко-лабораторні прояви позалегеневих уражень у госпіталізованих хворих з різним перебігом COVID-19.

Матеріал та методи. Проведено аналіз клініко-лабораторних проявів COVID-19 у 310 хворих, які лікувалися в КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня ЗОР» за період 2020-2021 рр. Залежно від тяжкості перебігу хвороби пацієнти були розділені на групи: 99 хворих з середньотяжким перебігом; 95 — з тяжким перебігом хвороби; 116 — з критичним перебігом хвороби з летальним результатом. Діагноз COVID-19 у всіх пацієнтів підтверджений виділенням РНК SARS-CoV-2 в носоглотковому слизу.

Результати та обговорення. За результатами проведених досліджень встановлено, що серед госпіталізованих хворих на COVID-19 мав місце широкий спектр позалегеневих проявів. Ураження кишечника характеризувалися розвитком діарейного синдрому у кожного десятого пацієнта не залежно від тяжкості перебігу хвороби. Проте частота появи нудоти та блювоти збільшувалася із наростанням тяжкості перебігу COVID-19 ($p < 0,05$). Так, нудота мала місце у 5,1% хворих з середньотяжким перебігом, у 17,9% пацієнтів із тяжким перебігом та у 20,7% пацієнтів із критичним перебігом COVID-19. Блювота відповідно реєструвалася у 1,0%, 2,1% та 7,8% пацієнтів.

Ураження печінки, що підтверджувалося розвитком цитолітичного синдрому реєструвалося у 33,3% хворих з середньотяжким перебігом, 47,4% пацієнтів з тяжким перебігом та у 49,1% хворих з критичним перебігом хвороби з летальним результатом.

Частота ураження нирок мала чіткий взаємозв'язок із тяжкістю перебігу госпіталізованих хворих на COVID-19. Так, підвищення рівня креатиніну зареєстровано у 27,3% хворих з середньотяжким перебігом, у 55,8% пацієнтів із тяжким перебігом та у 62,1% пацієнтів із критичним перебігом COVID-19. Зниження показника швидкості клубочкової фільтрації відповідно реєструвалася у 12,1%, 25,3% та 57,8% пацієнтів. Протеїнурія мала місце у поодиноких хворих з середньотяжким перебігом (3,0%), проте за умов тяжкого та критичного перебігу хвороби реєструвалася відповідно у 47,4% та 50,9% пацієнтів.

Шкірні прояви у вигляді васкуліту було зареєстровано у однієї пацієнтки при появі кисневої залежності у вигляді перніоподібних висипань.

Висновки: у госпіталізованих хворих реєструється широкий спектр позалегеневих проявів. Діарейний синдром має місце у кожного десятого пацієнта не залежно від тяжкості перебігу. Частота нудоти та блювоти вище у хворих із тяжким та критичним перебігом хвороби. Ураження печінки реєструється у кожного третього хворого із середньотяжким перебігом та у кожного другого пацієнта із тяжким та критичним перебігом хвороби. Частота ураження нирок та підшлункової залози залежить від тяжкості перебігу хвороби та за умов розвитку критичного перебігу реєструється у переважної більшості хворих. Шкірні прояви COVID-19 реєструються в поодиноких випадках.