

1. Меснянкина А. А. Клеточные и молекулярные биомаркеры и потенциальные терапевтические мишени при системной красной волчанке / А.А. Меснянкина // Научно-практическая ревматология. - 2016. - №54. - С. 206-208
2. Хакбердиева М.С. Современные взгляды на классификацию, патогенез и лечение системной красной волчанки / М.С. Хакбердиева // Российские биомедицинские исследования. – 2019. – Т. 4. – № 1. – С. 20–30
3. Firestein G.S. Firestein & Kelley's Textbook of Rheumatology / G.S. Firestein, R.C. Budd, S.E. Gabriel et al. - Elsevier. - 2021. - Vol. 11. - P. 1932-1934
4. Gordon C. D. Isenberg Systemic Lupus Erythematosus / C. Gordon, D. Isenberg. - Oxford University Press, 2016. - P.7-23,47-68
5. Kuhn A. The Diagnosis and Treatment of Systemic Lupus Erythematosus / A. Kuhn, G. Bonsmann, H. Anders et al. // Deutsches Arzteblatt International. - 2015. - Vol. 112. - P. 424

УДК 616.981.21/.958.7

Потанин М.А. Миронов В.А.
ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В
АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург Российская Федерация

Potantin M.A. Mironov V.A.
THE COURSE OF NEW CORONAVIRAL INFECTION COVID-19 IN
AMBULATORY PRACTICE

Department of Hospital Therapy and Emergency Medicine
Ural State Medical University
Ekaterinburg Russian Federation

e-mail: potantin-m@bk.ru

Аннотация. В этой статье описан клинический случай с нетипичным течением заболевания, вызванном инфекцией COVID-19

Annotation. This article describes the atypical course of illness caused by COVID-19 infection.

Ключевые слова: COVID-19, пневмония

Key words: COVID-19, pneumonia

Введение

Коронавирус SARS-CoV-2 представляет собой одноцепочечный РНК-содержащий вирус, который относится к линии Beta-CoV В семейства Coronaviridae; II группа патогенности (как SARS-CoV и MERS-CoV), однако обладающим большей тропности к АПФ [1]. Инкубационный период инфекции

достигает 14 дней, в среднем 5 дней, при этом чаще заболевание проявляется у лиц мужского пола со сниженными резервами организма (возраст, коморбидность). [2] Согласно исследованиям, входными воротами возбудителя является эпителий верхних дыхательных путей, а также желудка и кишечника. На сегодняшний день патогенез нуждается в изучении, однако известно, что для внедрения в клетки эпителия верхних дыхательных путей, вирус использует рецептор ACE2 (интегральный мембранный гликопротеин типа 1), который в наибольшей степени экспрессируется эпителиальными клетками легких, почек, кишечника и кровеносных сосудов. Он расщепляет ангиотензин-II и в меньшей степени ангиотензин-I на более мелкие пептиды: ангиотензин (1-7) и ангиотензин (1-9) соответственно. В свете такой распространенности гликопротеина, у ряда пациентов мы можем наблюдать поражение и других органов, что в свою очередь приводит к полиорганной недостаточности. Именно такая направленность действия вируса на альвеоциты 2 типа, объясняет скудность клинических проявлений на ранних стадиях и тяжелое повреждение альвеол. [1] Также некоторые исследователи описывают взаимодействие вируса с трансмембранным гликопротеином CD147, хотя данный механизм гораздо менее изучен. [1,3]

Согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, одним из основных методов, которому отведено решающее значение в диагностике является выявление РНК методом ПЦР (полимеразная цепная реакция).

Клинический случай. Пациентка В, 47 лет, медицинский работник. Из анамнеза: пациентка обратилась к терапевту по месту жительства с жалобами на головную боль, слабость, ощущение ломки суставов, подъем температуры до 39° С. Объективно: состояние средней степени тяжести, катаральных проявлений не отмечалось. Со стороны органов дыхания и желудочно-кишечного тракта отклонений не выявлено. Был поставлен диагноз ОРВИ, выписан больничный лист с явкой через неделю и назначено лечение: Умифеновир 200мг/сут на 10 дней, Витамин С 200мг/сут, также пациентка отметила, что самостоятельно начала принимать Ривароксабан 20мг/сут. За день до обращения сдавала мазок из ротоглотки методом ПЦР на выявление новой коронавирусной инфекции по месту работы. Результат теста отрицательный. На 4 день от начала заболевания отметила положительную динамику: нормализация температуры, улучшение самочувствия. Также в этот день был взят повторный мазок из носо- и ротоглотки, результат – отрицательный. В свете чего на 7 сутки, во время запланированной явки к терапевту, больничный лист закрыт. Утром на 8-й день заболевания пациентка отметила подъем температуры до 39° С, одышку при физической нагрузке, после чего самостоятельно записалась и сделала КТ органов грудной полости. Результат КТ – Типичная для COVID-19 картина: Многочисленные двухсторонние субплевральные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла», в том числе с консолидацией, многочисленные двухсторонние округлые участки уплотнения по типу «матового стекла» в

глубине легочной ткани, в том числе с консолидацией. Общая протяженность поражения 36% методом САD-анализа. Единичный мелкий кальцинат в правом легком размером до 3 мм. Лечение амбулаторное, терапия: Левофлоксацин 1000мг/сут. В течение 3 суток сохранялся подъем температуры до 39, динамики не отмечалось, на 12 сутки начала прием Амоксициллин + Клавулановая кислота 875+125 мг/сут и к вечеру температура снизилась до 37, продолжила прием терапии в течение 7 дней. Нормализация температуры. В настоящее время сохраняется одышка при незначительной физической нагрузке, пациентка находится на реабилитации.

Лабораторные данные: ОАК от 15.12.2020: кровь, спокойная, отмечается лимфоцитоз до 50%, повышение СРБ.

ОАК от 23.12.2020: лейкопения, лимфопения, умеренная тромбоцитопения, умеренное повышение D-димера, также отмечалось повышение СРБ и СОЭ.

Выводы:

Данный случай наглядно иллюстрирует сложность дифференциальной диагностики SARS-CoV-2 с другими гриппоподобными заболеваниями, с одной стороны в связи со схожестью клинической картины на ранних этапах заболевания, а с другой – ее скудности. Именно поэтому имеется необходимость в дополнительных методах диагностики: проведении КТ органов грудной полости, выявление антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического метода на ранних этапах диагностики, выявление иммуноглобулинов классов А, М, G (IgA, IgM и IgG) к SARS-CoV-2. Ряд авторов считает, что особенное внимание при диагностике следует уделить IL-6 и IL-6R, поскольку они являются основным медиатором нарастающего «цитокинового шторма», а также развития тяжелого течения заболевания. Однако, несмотря на совокупность диагностических и лабораторных исследований, в первую очередь необходимо ориентироваться на клинические проявления заболевания, поскольку даже при постоянном совершенствовании технологий риск получения ложных результатов возможен.

Нерациональная антибиотикотерапия способна привести к развитию резистентности микроорганизмов на существующие и часто применяемые антибактериальные средства, что в последствии сначала приведет к их неэффективности, а затем уменьшению спектра выбора возможных групп препаратов для лечения заболеваний. А ввиду ограниченности выбора и отсутствии антибиотиков резерва к невозможности вылечить то или иное заболевание.

Следует отметить, что в настоящее время любое гриппоподобное заболевание, следует рассматривать как проявление или не типичное течение новой коронавирусной инфекции, таким образом иметь определенную настороженность особенно у врачей первого звена – это и врачи скорой медицинской помощи, и терапевты на участках, и врачи приемного покоя,

поскольку каждый, пусть и самый прозаичный случай может обернуться не в лучшую сторону.

Список литературы:

1. Патоморфология новой коронавирусной инфекции COVID-19. / Лобанова О.А., Трусова Д.С., Руденко Е.Е. и др. // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2020;35(3):47–52.
2. Острое повреждение миокарда при коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) (разбор клинического случая) / Бабаев М.А., Петрушин М.А., Дубровин И.А., Кострица Н.С. и др. // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2020. №3. С. 87-94.
3. Covid-19. Этиология, патогенез, диагностика и лечение / Баклаушев В.П., Кулемзин С.В., Горчаков А.А. и др. // Клиническая практика. 2020. №1. С. 7 - 20.
4. Временные методические рекомендации / Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (covid-19) Версия 10 от 08.02.2021 [Электронный ресурс] URL: <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/a..>
5. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention / Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, et al.// Ageing Res Rev. 2021;65:101205. P. 1-10.

УДК 616.092

**Разливинских И.Ю., Евтехов Е.А., Тренина О.А.
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ
КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ
ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

Кафедра патологической физиологии
Уральский Государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Razlivinskikh I. Yu., Evtexhov E. A., Trenina O. A.
THE INFLUENCE OF OBESITY ON THE COURSE OF
CARDIORESPIRATORY DISEASES IN URBAN AND RURAL PATIENTS**

Department of Pathological Physiology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: i.razliwinskix2014@yandex.ru; evtehov98@gmail.com;
trenina_oksana@mail.ru

Аннотация: В статье рассматривается взаимосвязь между ожирением и заболеваниями бронхо-легочной и сердечно-сосудистой систем. Выявляются различия в течении этих заболеваний у лиц городской и сельской местности. Доказано, что ожирение усугубляет течение бронхиальной астмы, синдрома