ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ТЯЖЕЛЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ COVID-19 У СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

LABORATORY MARKERS OF SEVERE CLINICAL FORMS OF COVID-19 IN EMPLOYEES OF MEDICAL ORGANIZATIONS

Платонова Т.А. / Platonova T.A. ¹ Научный руководитель: д.м.н., профессор Голубкова А.А. / Supervisor: MD, professor Golubkova A.A. ^{2,3}

¹OOO «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье», Екатеринбург, Россия / European medical center «UMMC-Health», Yekaterinburg, Russia

²ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Россия / Central research Institute of epidemiology of Rospotrebnadzor, Moscow, Russia

³ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва, Россия / Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare the Russian Federation, Moscow, Russia

Введение

Сотрудники медицинских организаций (МО) с начала пандемии COVID-19 имели наиболее высокие риски инфицирования, в том числе с развитием тяжелых клинических форм заболевания.

В связи с этим, в современных условиях особую актуальность приобретают исследования по оценке клинических проявлений и прогнозу исхода заболевания в данной профессиональной группе.

Цель

определить лабораторные маркеры, ассоциированные с развитием тяжелых клинических форм COVID-19 у сотрудников медицинских организаций.

Материалы и методы

В исследование включили 186 сотрудников МО, которые переболели COVID-19 в 2020 году:

у 67 из них заболевание было в форме пневмонии (опытная группа), у 119 - в форме острой респираторной инфекции (контрольная группа).

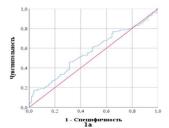
Предусмотрено от 1 до 4 точек лабораторного контроля в острый период заболевания

Вид исследования	Количество лабораторных единиц
Общеклинический анализ крови	304
СD-типирование субпопуляций лимфоцитов	286
Биохимический анализ крови	304
Д-димер	101
Цитокиновый профиль	288

Статистическая обработка

- Характер распределения данных определяли с помощью критерия Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка, а также показателей асимметрии и эксцесса. Статистическую значимость различий оценивали по критерию Манна-Уитни.
- ✓ Были построены многофакторные модели с использованием метода бинарной логистической регрессии с отбором факторов методом исключения и ROC-кривые.
- Учитывались только прогностические модели, обладающие статистической достоверностью (р<0,05) и достаточной чувствительностью и специфичностью (более 50%).
- ✓ Стат.обработку материалов проводили с использованием пакета программ Microsoft Office 2016 и IBM SPSS Statistics (26 версия).

Результаты



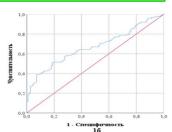


Рис.1 ROC-кривые, описывающие зависимость вероятности более тяжелых форм COVID-19 от лабораторных параметров

Лабораторные маркеры и их пороговые значения:

- √ количество тромбоцитов (менее 239*109/л),
- лимфоцитов (менее 1,955*109/л),
- ✓ цитотоксических Т-лимфоцитов (менее 0,455*109/л),
- Т-хелперов (менее 0,855*109/л),
- ✓ NК-клеток (менее 0,205*109/л),
- СОЭ (более 11,5 мм/час),
- ✓ лактатдегидрогеназы (более 196 Ед/л),
- ✓ общего белка (менее 71,55 г/л),
- ✓ С-реактивного белка (более 4,17 мг/л),
- ✓ Д-димера (более 0,325 мкг/мл),
- ✓ интерлейкина-6 (более 3,63 пг/л).

Выводы

По итогам проведенного исследования были определены лабораторные параметры и их пороговые значения, ассоциированные с наиболее тяжелыми клиническими формами COVID-19, у медицинских работников, что может быть использовано при разработке формуляра стартовой терапии у пациентов с высоким риском развития тяжелых форм заболевания.

Библиография

- 1. Nguyen L.H., Drew D.A., Graham M.S., et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2020; 5(9): e475-e483.
- 2. Treibel T.A., Manisty C., Burton M., et al. COVID-19: PCR screening of asymptomatic health-care workers at London hospital. *Lancet*. 2020; 395(10237): 1608-1610.

