

Петрова О.В.^{1,2}, Твердохлебова Д.К.², Никулина Д.М.^{1,2}, Смельцова Е.В.^{1,2}, Грачева Н.П.¹, Левина Н.Н.¹

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЦИРКУЛЯЦИИ АНТИТЕЛ К SARS-COV-2

¹ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава РФ, 414011, Астрахань, Россия;
²ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, 414000, Астрахань, Россия

Цели исследования – изучить длительность циркуляции антител к новой коронавирусной инфекции.

В исследовании приняли участие 15 пациентов, средний возраст которых составил 42,0±8,0 года. Диагноз COVID-19 выставлен на основании эпидемиологического анамнеза, клинической картины, результатов ПЦР. Наличие антител к SARS-CoV-2 определяли с помощью иммунохемилюминесцентных антител к SARS-CoV-2 на иммунохемилюминесцентном анализаторе «Cobas e 411» (Roche Diagnostics). У 12 пациентов заболевание протекало в острой форме в виде острой респираторной вирусной инфекции с последующим выздоровлением, в среднем

на 15 сутки. У 3 пациентов инфекция протекала с поражением легких: у 1 пациента степень поражения определялась как КТ-2, у 2 пациентов – КТ-3. Пациенты с поражением легких, в среднем, были выписаны из стационара на 24 сутки. Длительность циркуляции антител к SARS-CoV-2 у больных с COVID-19, не зависимо от тяжести заболевания, составила 9 месяцев.

Вывод. Не выявлено различий в длительности циркуляции антител к SARS-CoV-2 у больных с COVID-19 в зависимости от тяжести заболевания. По предварительным данным длительность циркуляции антител составляет не менее 9 месяцев.

Печальнова С.А.¹, Лобачевская Т.В.^{1,2,3}, Эмануэль В.Л.³, Халюзева Э.В.¹, Горецкий А.В.², Рязанов А.Н.²

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ КАРТИНЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

¹Клинико-диагностическая лаборатория «Глобус Мед», 195197, Санкт-Петербург, Россия;
²«Медицинский центр XXI век», 194044, Санкт-Петербург, Россия;
³ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени И.П. Павлова, 197101, Санкт-Петербург, Россия

Цель – оценить особенности течения коронавирусной инфекции (COVID-19) у пациентов старше 75 лет с использованием биохимических маркеров острой воспалительной реакции.

У пациентов 75 лет и старше с подтвержденным методом ПЦР диагнозом COVID-19 в венозной крови определяли уровни С-реактивного белка (СРБ) и ферритина на анализаторе AU 680 (Beckman Coulter, США). В связи с особенностями работы иммунной системы в старшем возрасте клиническая и лабораторная картина воспаления (повышение температуры тела, повышение уровня острофазных белков) встречается реже, чем у более молодых групп пациентов. Так, до трети пациентов с инфекционными заболеваниями могут не иметь таких проявлений вовсе. Лихорадка у пациентов старческого возраста (старше 75 лет, по критериям ВОЗ) и долгожителей (старше 90 лет) ассоциирована со значительно более тяжелым протеканием инфекционных заболеваний и значимо повышенной летальностью по сравнению с более молодыми возрастными группами. Также было отмечено сравнительно более частое

появление выраженной клинико-лабораторной картины воспаления (повышение температуры тела выше 38 °С, увеличение уровней фибриногена, СРБ, ферритина) у пациентов старше 75 лет. Мы наблюдали 27 пациентов в возрасте 75 – 98 лет (средний возраст 82,4 года) с уровнем СРБ более 100 мг/л (максимальный уровень 301 мг/л), ферритина более 450 мкг/л (максимальный уровень 2874 мкг/л). Пациенты, вошедшие в выборку, получали лечение на дому. Характерной особенностью являлось то, что, несмотря на ярко выраженный характер воспалительного процесса, тяжесть протекавшей инфекции преимущественно была среднетяжелой, регресс симптоматики на фоне лечения отмечался в среднем на 14 день от начала заболевания.

Вывод. Клинико-лабораторная картина воспаления у пациентов старческого возраста и долгожителей с коронавирусной инфекцией COVID-19 имеет характерные особенности – высокие уровни маркеров острой фазы воспаления при относительно нетяжелом клиническом течении. Выявленные особенности предварительные, требуют дальнейшего изучения.

