

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV2 У ГРАЖДАНСКИХ И ВОЕННЫХ КОГОРТ

А.В.Азимов

Центральный военный клинический госпиталь Министерства обороны РУ

Введение

Пандемия COVID-19 стала огромной мировой проблемой, затронувшей все сферы человеческой жизнедеятельности, привела к колоссальным социальным, экономическим и человеческим трагедиям. Новая коронавирусная инфекция, также известный как коронавирусная болезнь 2019 года (COVID-19) или тяжелый острый респираторный синдром коронавируса 2 (SARS-CoV-2), был обнаружен в Ухане, Китай, в декабре 2019 года [2].

15 марта 2020 г. был зарегистрирован первый случай заболевания в Узбекистане, и вскоре после этого была объявлены карантинные меры в Республике [6].

С начала пандемии успешное предупреждение и лечение пациентов с коронавирусной инфекцией нового типа является основной задачей не только гражданской общественной медицины, но и военных медиков [4]. К тому же организованные совместно с министерством обороны РУз госпитали обслуживали как военных, так и гражданское население [1,5]. Все же мы должны помнить, что военный контингент отличается от гражданского населения рядом особенностей: а) возрастные отличия – в отличие от генеральной популяции, военные имеют более молодой возраст; б) военные больше представлены мужским полом; в) общее состояние здоровья военных лучше чем гражданских; г) военные намного чаще проходят медицинские диспансеризации; д) обязаны выполнять приказы свыше; е) более обособлены от общей популяции ж) работают и живут в более тесных контактах чем гражданские.

В этом исследовании мы проверили аспект неравенства тяжести течения и смертности от коронавирусной инфекции нового типа между военным и гражданским населением. Более того нами были измерены коэффициент летальности и количество лет потерянной потенциальной жизни (КЛППЖ).

Материалы и методы.

Материалы для исследования были собраны на базе специализированной временной клиники Центральным военным клинический госпитале МО РУЗ и на территории Экспоцентр в период с 2020 года 01 июль до 22 декабря 2020 года.

Собранная медицинская информация была представлена в виде категорий военный/гражданский, возраста, пола, тяжести течения заболевания, длительности коек-дней и исхода заболевания. Военный контингент больных был представлен 3274 человеками (37,16%) и, тогда как гражданские были представлены 5537 (62,84%).



Для расчета выживаемости был использован метод Каплан Мейера с лог ранг тестом. Коэффициент летальности был измерен соотношением случаев со смертельным исходом к общему числу пациентов.

Результаты и обсуждение.

Между гражданским населением и военными были выявлены достоверные количественные отличия, а также отличия по распределению по половому признаку ($p < 0,01$).

Возраст пациентов военной когорты была моложе (с учетом бывших военных, которые на пенсии) гражданского населения ($p < 0,01$). Такие же отличия были выявлены в распределении по полу: 57,3% военных и 47,1% гражданских были представлены мужским полом ($p < 0,01$).

По тяжести течения военная когорта легче переносила COVID-19 ($p < 0.001$). Однако, длительность госпитализации была короче у гражданского населения, составляя в среднем 7,2 дня, когда таковые у военных равнялись к 8,2 дням ($p < 0.001$).

По исходу заболевания, как отмечалось ранее, нами было проанализирована смертность среди двух когорт пациентов. По нашим результатам, фатальный исход меньше регистрировался в военной когорте (21 из 3274 военных) чем в гражданской (69/5538) ($p < 0,01$). Таким образом коэффициент летальности у военной группы пациентов составила 0,64%, у гражданских 1,24%, что является почти двухкратным показателем.

Несмотря на значимое легкое течение болезни и малое количество неблагоприятного исхода у военной когорты, в исследование мы отметили разницу в возрасте наступления смертельного исхода. Смертельный исход у военных отмечался отличимо моложе – ($59,3 \pm 13,5$ лет), по сравнению с гражданским населением ($68,1 \pm 11,8$ лет) ($p = 0,005$). Учитывая данное обстоятельство нами проведен расчёт количества лет потерянной потенциальной жизни (КЛППЖ), который выявил некоторые особенности.

Мы не считаем, что наши результаты стали открытием. Интуитивно можно было бы ожидать, что население, состоящее из более молодых и, возможно, более здоровых людей, не пострадает от воздействия коронавирусной инфекции нового типа, как гражданское население. Итоги результатов исследования говорят о более легком течении COVID-19 у военных лиц и малом количестве неблагоприятного исхода по сравнению с гражданским населением. По результатам исследования, смертность у военных наступала в более молодом возрасте чем в гражданской популяции. Этот результат исследования для нас стал неожиданностью и мог также являться ошибкой выборки. Впрочем, при оценке КЛППЖ [12] (количество лет потенциально потерянной жизни), достоверных отличий в обеих когортах не были отмечены.



ЛИТЕРАТУРНЫЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of Coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708—1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
2. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med.* 2020;8(5):475—481. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5.
3. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061—1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
4. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497—506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
5. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054—1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
6. <https://www.gazeta.uz/ru/2020/03/15/covid/>

