

SCI-CONF.COM.UA

**INNOVATIONS
AND PROSPECTS
IN MODERN SCIENCE**



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
OCTOBER 23-25, 2023**

**STOCKHOLM
2023**

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПЕРІОДУ COVID-19 СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Варивончик Денис Віталійович

д. мед. н., професор, завідувач кафедри
кафедра медицини праці, психофізіології та медичної екології
Національний університет охорони здоров'я
України імені П. Л. Шупика
м. Київ, Україна

Вступ. З 2020 року COVID-19 став однією із провідних проблем глобальної охорони здоров'я. Працівники галузі охорони здоров'я (ГОЗ) відносяться до однієї із найбільш вразливих групи професійних груп високого ризику інфікування SARS-CoV-2 і захворювання на COVID-19. За даними ВООЗ, станом на 16.10.2023 р. в Україні на COVID-19 захворіло більш 5,5 млн. осіб [<http://surl.li/szze>], серед яких 132,8 тис. працівників ГОЗ [<http://surl.li/ihead>]. За даними Державної служби України з питань праці 13,6 тис. працівникам ГОЗ встановлено зв'язок захворювання з умовами праці [<http://surl.li/mexhb>]. Актуальність зазначено спонукала нас до проведення даного дослідження, **метою** якого стало визначення факторів ризику та особливостей клінічного перебігу гострого періоду COVID-19 серед працівників ГОЗ.

Матеріали та методи. Впродовж січня – червня 2022 р. проведено анонімне медико-соціологічне опитування ГОЗ – лікарів (респондентів) щодо наявності у них факторів ризику та особливостей клінічного перебігу COVID-19. Дослідження проводилось шляхом анонімного опитування респондентів з використанням електронної Google-форми. В дослідженні взяли участь 215 респондентів (із них чоловіки – 28,4±3,1 %, жінки – 71,2±3,1 %), які були однорідними за віковим розподілом ($p > 0,05$). Середній вік респондентів становив – 48,5±12,9 років (чол. – 48,8±12,9; жін. – 48,3±13,0; $p > 0,05$ $p > 0,05$). Всі респонденти були лікарями. Серед всіх респондентів була відокремлена

когорта осіб із безпосереднім залученням до надання медичної допомоги хворим на COVID-19 (в спеціалізованих ГОЗ, відділеннях тощо). За цим фактором також всі респонденти були однорідними за статеві-віковими характеристиками ($p > 0,05$).

Всі респонденти представляли три професійні групи фахівців (терапевтична $53,1 \pm 34$ %; хірургічна – $30,2 \pm 2,5$ % та інші $41,7 \pm 8,2$ %; $p < 0,05$), які були рівномірно розподілені за ознакою безпосереднього залучення до надання медичної допомоги хворим на COVID-19 (в спеціалізованих ГОЗ, відділеннях тощо) (на 100 працівників): терапевтичну ($43,0 \pm 4,6$ %), хірургічну ($44,6 \pm 6,2$ %) та інші ($41,7 \pm 8,2$ %) ($p > 0,05$).

Отримані під час дослідження результати обрамлялись методами варіаційної статистики, з розрахунком непараметричного показника Спірмена.

Результати та обговорення. Результати дослідження свідчать, що серед працівників ГОЗ найбільш часто зустрічались наступні клінічні форми гострого періоду COVID-19 (на 100 хворих): гостра пневмонія ($36,0 \pm 4,6$) та ГРВІ з тривалістю більше 8–14 днів ($35,1 \pm 4,5$), які виникали частіше, ніж ГРВІ, з тривалістю до 7 діб ($27,9 \pm 4,3$) ($p < 0,05$). При цьому, достовірно частішим було виникнення гострої пневмонії серед працівниць-жінок (ж. – $42,7 \pm 5,5$, ч. $17,2 \pm 7,0$, $p < 0,05$). Для інших клінічних форм гострого періоду COVID-19 достовірних статистичних розбіжностей не виявлено.

Визначено, що більш важкі клінічні форми гострого періоду COVID-19 достовірно частіше зустрічаються серед працівників ГОЗ у вікових групах понад 40 років: гостра пневмонія (у віці 51 – 75 років); ГРВІ, тривалістю 8 – 14 діб (41 – 60 років) ($p < 0,05$). Гостра пневмонія та ГРВІ, з тривалістю 8 – 14 діб – серед працівників терапевтичної та інших професійних груп, а більш легкі (ГРВІ, тривалістю до 7 діб) – серед працівників хірургічної групи ($p < 0,05$). У дослідженні не визначено будь-якої залежності у розвитку клінічних формах гострого періоду COVID-19 в залежності від статусу вакцинації від SARS-CoV-2 хворих працівників ($p > 0,05$).

При аналізі 25-и клінічних симптомів гострого періоду COVID-19

найбільш частими (мали більш ніж 50 % хворих) були 7-м симптомів (на 100 хворих): відчуття сильної втоми (70,9); порушення нюху (64,5); головний біль (63,6); біль у м'язах, суглобах (63,6); кашель (56,4); порушення смаку (50,9); м'язова слабкість (50,0).

Для окремих клінічних форм гострого періоду COVID-19 були притаманні наступні симптоми захворювання (на 100 хворих):

- ГРВІ, з тривалістю до 7 діб: порушення нюху (74,2), відчуття сильної втоми (67,7), головний біль (64,5), порушення смаку (61,3), біль у м'язах, суглобах (51,6), температура тіла до 38 °С (48,4), м'язова слабкість (41,9), кашель (41,9), нежить, чихання (35,5), біль у горлі (29,0), зниження пам'яті, уваги (22,6), температура тіла більше 38 °С (12,9). У порівнянні з групою хворих з ГРВІ, тривалістю 8 – 14 діб, статистично більш значеними були клінічні симптоми порушення функції нейроаналізаторів (порушення нюху та смаку) ($p < 0,05$).

- Для ГРВІ, з тривалістю 8 – 14 діб: відчуття сильної втоми (69,2), головний біль (64,1), біль у м'язах, суглобах (61,5), кашель (59,0), порушення нюху (53,8), м'язова слабкість (48,7), порушення смаку (48,7), температура тіла до 38 °С (41,0), зниження пам'яті, уваги (38,5), температура тіла більше 38 °С (35,9), біль у горлі (35,9), нежить, чихання (35,9), біль у грудній клітці (20,5), запаморочення (17,9), діарея (15,4). У порівнянні з групою хворих з ГРВІ, тривалістю до 7 діб, статистично більш значеними були клінічні симптоми враження нижніх відділів системи дихання (трахеї, бронхів), фибрильна гіпертермія, діарея ($p < 0,05$).

- Для гострої пневмонії: відчуття сильної втоми (75,0), біль у м'язах, суглобах (75,0), порушення нюху (67,5), кашель (65,0), зниження пам'яті, уваги (65,0), головний біль (62,5), м'язова слабкість (57,5), задишка (57,5), температура тіла більше 38 °С (45,0), біль у грудній клітці (45,0), порушення смаку (45,0), температура тіла до 38 °С (40,0), діарея (27,5), біль у горлі (25,0), нежить, чихання (20,0), запаморочення (15,0), сплутаність свідомості (12,5), біль у ділянці серця (12,5). У порівнянні з групою хворих з ГРВІ, тривалістю

8-14 днів, статистично більш значимими були клінічні симптоми ураження легень з формуванням гострої легеневої недостатності та порушеннями свідомості різного ступеня тяжкості ($p < 0,05$).

Визначено, що всі включені у дослідження працівники ГОЗ під час гострого періоду захворювання на COVID-19 знаходились на лікарняному. Більшість із них лікувалась в амбулаторних умовах ($84,6 \pm 3,4$ %): ГРВІ – 75,3 %, гостра пневмонія – 24,7 %. Частка хворих, що мали гостру пневмонію отримувала в домашніх умовах кисневу терапію з використанням кисневих концентраторів (7,3 % всіх хворих чи 34,8 % хворих з гострою пневмонією, які лікувались в амбулаторних умовах). В стаціонарних умовах проходили лікування 15,4 % хворих працівників ГОЗ (з гострою пневмонією). Із них 88,2% отримували кисневу терапію (переважно – «низко потокову» (64,7 %), менша частка «високо потокову» та ШВЛ – 23,5%). Загалом потреби в кисневій терапії в гострий період COVID-19 мали 57,5 % хворих працівників ГОЗ.

Тривалість тимчасової втрати працездатності (ТВП) серед працівників ГОЗ у гострий період COVID-19 визначалась клінічною формою і тяжкістю перебігу захворювання і становила: до 14-и календарних днів – 63,6 % хворих, більше 15-и днів – 36,4 % (в т.ч. більше 30 днів – 6,4 %). ТВП до 14 календарних днів була зумовлена ГРВІ з клінічною тяжкістю перебігу: «легка» (до 7-и днів) – 44,3 %, «помірна» (до 14-и днів) – 55,7 %. ВТП понад 15-ти днів визначалась розвитком гострої COVID-пневмонії за тяжкістю перебігу: «легка» (до 21-ого дня) – 55,0 %, «помірна» (до 30-и днів) – 27,5 %, «тяжка» (більш 30-и днів) – 17,5 %.

Висновки:

1. З'ясовано, що всі включені у дослідження працівники ГОЗ під час гострого періоду захворювання на COVID-19 знаходились на лікарняному. Більшість із них лікувалось в амбулаторних умовах ($84,6 \pm 3,4$ %, в т.ч. ГРВІ 75,3%, гостра пневмонія – 24,7 %). Частка хворих, що мала гостру COVID-пневмонію, отримувала в домашніх умовах кисневу терапію з використанням кисневих концентраторів (34,8 % хворих). В стаціонарних

умовах проходили лікування 15,4 % досліджених працівників ГОЗ, що захворіли на гостру COVID-пневмонію. Із них 88,2 % отримували кисневу терапію («низко потокову» – 64,7 %, «високо потокову» та ШВЛ – 23,5%). Загальні потреби в кисневій терапії мали 57,5 % хворих працівників у гострий період COVID-19.

2. Визначено, що клінічними особливостями гострого періоду COVID-19 серед працівників ГОЗ є розвиток важких клінічних форм захворювання: гострої пневмонії та ГРВІ з тривалістю більше 8–14 днів ($p < 0,05$). Факторами ризику, що зумовлюють більш тяжкий перебіг гострого періоду COVID-19, є : жіноча стать (для гострої пневмонії в 2,5 рази, $p < 0,05$); вік понад 40 років (для гострої пневмонії – 51–75 років; для ГРВІ, з тривалістю 8–14 діб – 41–60 років; $p < 0,05$).

3. Найбільш частими клінічними симптомами гострого періоду COVID-19 були (на 100 хворих): (1) відчуття сильної втоми (70,9); (2) порушення нюху (64,5); (3) головний біль (63,6); (4) біль у м'язах, суглобах (63,6); (5) кашель (56,4); (6) порушення смаку (50,9); (7) м'язова слабкість (50,0) ($p < 0,05$). При цьому, більш значеними клінічними синдромами були: для ГРВІ, з тривалістю до 7 діб – порушення функції нейроаналізаторів (порушення нюху та смаку) ($p < 0,05$); для ГРВІ, з тривалістю 8 – 14 діб – враження нижніх відділів системи дихання (трахеї, бронхів), фибрильна гіпертермія, діарея ($p < 0,05$); для гострої пневмонії – враження легень з формуванням гострої легеневої недостатності, порушеннями свідомості різного ступеня тяжкості ($p < 0,05$).

Отримані результати дослідження дозволяють прогнозувати клінічний перебіг і очікувану тривалість тимчасової втрати працездатності в гострому періоді COVID-19 серед працівників галузі охорони здоров'я.