

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Антипова Е. П.¹,
Мордык А. В.^{1,2},
Багишева, Н. В.¹,
Моисеева М. В.¹,
Стрельцова В. В.¹

¹ ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Омск, Россия.

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России,
Москва.

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTION OF VARIOUS ETIOLOGY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Antipova E. P. ^a,
Mordyk A. V. ^{a, b},
Bagisheva N.V. ^a,
Moiseeva M. V. ^a,
Streltsova V.V. ^a

^a Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Omsk State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia.

^b Federal State Budgetary Institution “National Medical Research Center for Phthisiopulmonology and Infectious Diseases” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow.

Резюме

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) – одна из причин глобальной заболеваемости населения. Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее распространенное хроническое неинфекционное заболевание, на фоне которого может протекать ОРВИ.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения ОРВИ различной этиологии (COVID-19, гриппа, неуточненной) у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы. В ретроспективное, сравнительное исследование включено 536 пациентов, распределенных на три группы: ОРВИ неуточненная (группа 1) – 249 человек; COVID-19 (группа 2) – 250 пациентов; грипп (группа 3) – 36 респондентов. Каждая из трех групп включала две подгруппы: А – только ОРВИ (неуточненная, COVID-19, грипп), Б – ОРВИ (неуточненная, COVID-19, грипп)+АГ. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов программ STATISTICA 10.0.

Результаты и обсуждение. Проявления интоксикационного и катарального синдрома имели место у пациентов 1А и 1Б групп, выраженность их была различной. У респондентов с ОРВИ и АГ (1Б группа) течение ОРВИ отличается по следующим параметрам: насморк ($\chi^2=4,3$; $p=0,040$), боль в горле ($\chi^2=4,3$; $p=0,037$), повышение температуры до фебрильных цифр ($\chi^2=24,5$; $p=0,000$). Клиническая картина у пациентов с COVID-19+АГ отличалась от пациентов с COVID-19 без артериальной гипертензии, тем, что у большего количества пациентов имелись потеря обоняния ($\chi^2=3,84$; $p=0,050$), головные боли ($\chi^2=3,84$; $p=0,050$), миалгии ($\chi^2=4,38$; $p=0,036$), нарушения сна ($\chi^2=4,11$; $p=0,043$), кашель ($\chi^2=4,18$; $p=0,041$), длительная фебрильная лихорадка ($U=2,01$; $p=0,044$) ($\chi^2=5,74$; $p=0,017$). Пациенты с гриппом и АГ чаще отмечали наличие заложенности носа ($\chi^2=9,93$; $p=0,002$), кашля ($\chi^2=4,11$; $p=0,043$), температура поднималась до фебрильных цифр ($\chi^2=11,25$; $p=0,000$) и сохранялась до 8,5 дней ($U=2,59$; $p=0,023$). Заключение. Для всех пациентов, независимо от генеза ОРВИ при наличии АГ фебрильная лихорадка встречалась чаще и была более продолжительной. Проявления интоксикационного и катарального синдрома у пациентов с гриппом+АГ отличает наличие жалоб на заложенность носа, кашель и нарушение сна. При COVID-19+АГ – потеря обоняния, головная боль, миалгия, нарушение сна. Знание клинических особенностей течения ОРВИ различной этиологии у пациентов с АГ позволит на ранних этапах провести своевременную коррекцию лечения как ОРВИ, так и АГ.

Ключевые слова: острая респираторная вирусная инфекция, COVID-19, грипп, артериальная гипертензия, клиническая картина.

Abstract

Acute respiratory viral infection (ARVI) is one of the causes of global morbidity. Arterial hypertension (AH) is the most common chronic non-infectious disease, against which ARVI can occur.

The aim of the study is to investigate the clinical features of ARVI of various etiologies (COVID-19, influenza, and unspecified) in patients with arterial hypertension.

Material and methods. The retrospective, comparative study included 536 patients divided into three groups: ARVI unspecified (group 1) – 249 people; COVID-19 (group 2) – 250 patients; influenza (group 3) – 36 respondents. Each of the three groups included two subgroups: A – only ARVI (unspecified, COVID-19, influenza), B – ARVI (unspecified, COVID-19, influenza)+AG. Statistical data processing was carried out using STATISTICA 10.0 software packages. Results and discussion. The manifestations of intoxication and catarrhal syndrome occurred in patients of groups 1A and 1B, their severity was different. In respondents with ARVI and AH (group 1B), the course of ARVI differs in the following parameters: runny nose ($\chi^2=4.3$; $p=0.040$), sore throat ($\chi^2=4.3$; $p=0.037$), fever to febrile digits ($\chi^2=24.5$; $p=0.000$). The clinical picture in patients with COVID-19+hypertension differed from patients with COVID-19 without hypertension in that more patients had loss of sense of smell ($\chi^2=3.84$; $p=0.050$), headaches ($\chi^2=3.84$; $p=0.050$), myalgia ($\chi^2=4.38$; $p=0.036$), sleep disorders ($\chi^2=4.11$; $p=0.043$), cough ($\chi^2=4.18$; $p=0.041$), prolonged febrile fever ($U = 2.01$; $p=0.044$) ($\chi^2 = 5.74$; $p=0.017$). Patients with influenza and AH were more likely to report nasal congestion ($\chi^2=9.93$; $p=0.002$), cough ($\chi^2=4.11$; $p=0.043$), and fever ($\chi^2=11.25$; $p=0.000$), which lasted up to 8.5 days ($U=2.59$; $p=0.023$). Conclusion. For all patients, regardless of the genesis of ARVI in the presence of AH, febrile fever was more common and longer. The manifestations of intoxication and catarrhal syndrome in patients with influenza+AH are distinguished by the presence of complaints of nasal congestion, cough and sleep disorders. In COVID-19+AH – loss of smell, headache, myalgia, sleep disorders. Knowledge of the clinical features of the course of ARVI of various etiologies in patients with AH will allow for timely correction of treatment of both ARVI and AH at the early stages.

Keywords: acute respiratory viral infection, COVID-19, influenza, arterial hypertension, clinical picture.

1 Введение

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) ежегодно является причиной глобальной заболеваемости населения, составляя более 90% в структуре инфекционной патологии. В течение года взрослый человек переносит от 2 до 4 эпизодов простудных заболеваний [1].

При наличии у пациентов сопутствующих заболеваний течение ОРВИ в ряде случаев осложняется. Патология сердечно-сосудистой системы занимает ведущее место среди причин заболеваемости и смертности среди взрослого населения. Одним из наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний, на фоне которого может протекать ОРВИ, является артериальная гипертензия. Распространенность артериальной гипертензии в Российской Федерации остается на стабильно высоком уровне по данным наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2 [2,3].

У пациентов с артериальной гипертензией при развитии ОРВИ наблюдается поражение органов-мишеней наряду с депрессией иммунных реакций, что является одной из причин как высокого риска развития серьезных осложнений ОРВИ, так и отсутствие или недостаточный уровень контроля артериального давления. Итогом может быть увеличение числа неблагоприятных исходов обоих заболевания и смертности от любых причин [4].

Цель исследования: изучение особенностей клинического течения ОРВИ различной этиологии (COVID-19, гриппа, неуточненной) у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы. В ретроспективное, сравнительное исследование включены 536 пациентов. Все они распределенные на три группы: группа 1 - 249 пациентов с диагнозом ОРВИ неуточненная; группа 2 – 250 человек с подтвержденным диагнозом COVID-19; группа 3 – 36 респондентов с подтвержденным диагнозом грипп.

Критерии включения: пациенты обоих полов в возрасте от 18 до 65 лет включительно; диагноз ОРВИ неуточненная по данным осмотра врача; COVID-19 - мазок из носа ПЦР ДНК, на грипп А1 - мазок из носа ПЦР ДНК. Критерии невключения: возраст пациента менее 18 лет и старше 65 лет.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакетов программ STATISTICA 10.0. В анализе использовались методы описательной статистики (среднее M , стандартная ошибка среднего m , стандартное отклонение σ , медиана Me , $(P25;P75)$). Уровень значимости различий величин сравниваемых групп при условии нормального распределения определяли с использованием двухвыборочного t -теста для групп с разными дисперсиями, при распределении отличном от нормального использовался критерий Манна-Уитни. Для анализа номинальных данных применяли точный тест Фишера (при количестве случаев менее 5), χ^2 Пирсона, χ^2 с поправкой Йейтса (при числе случаев менее 10 и более 5). Различия величин показателей считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [5,6,7].

2 Результаты и обсуждение

45 Группа 1 (мужчин – 77, женщин - 172) разделена на две подгруппы: 1А –
46 ОРВИ (151 человек) и 1Б – ОРВИ+АГ (98 человек). Медиана возраста в
47 подгруппе 1А – 47 (43;48) лет, в подгруппе 1Б – 47 (44;50) лет.

48 Клинические проявления у пациентов в группах наблюдения отражены
49 в таблице 1.

50 На момент начала ОРВИ насморк отмечали 61% пациентов в группе 1А
51 и 95% пациентов в группе 1Б ($\chi^2=4,3$; $p=0,040$). На боль в горле жаловались
52 54% и 86% пациентов соответственно ($\chi^2=4,3$; $p=0,037$). Повышение
53 температуры до субфебрильных цифр отмечалось у 98% пациентов в группе
54 1А против 65% в группе 1Б ($\chi^2=3,7$; $p=0,050$). До фебрильных цифр наоборот,
55 всего у 2% пациентов в группе 1А и у 34% в группе 1Б ($\chi^2=24,5$; $p=0,000$).

56 Проявления интоксикационного и катарального синдромов [8] имели
57 место у пациентов обеих групп, но выраженность их была различной. У
58 респондентов с ОРВИ и АГ (1Б группа) течение ОРВИ отличается по
59 следующим параметрам: насморк, боль в горле, повышение температуры до
60 фебрильных цифр.

61 Группа 2 в количестве 250 человек (79 мужчин 171 женщина) разделена на
62 две подгруппы: 2А – COVID-19 (58 человек) и 2Б – COVID-19+АГ (192
63 человека). Медиана возраста в подгруппе 2А – 45 (38;55) лет, в подгруппе 2Б
64 – 48 (44;62) лет.

65 Клинические проявления у пациентов в группах наблюдения отражены
66 в таблице 2.

67 На момент начала заболевания COVID-19 потерю обоняния отмечали
68 65% пациента в группе 2А и все пациенты (100%) в группе 2Б ($\chi^2 = 3,84$;
69 $p=0,050$). Головная боль и миалгия у 65 и 63% пациентов в группе 2А и у всех
70 (100%) в группе 2Б ($\chi^2=3,84$; $p=0,050$ и $\chi^2=4,38$; $p=0,036$ соответственно).
71 Нарушение сна у 65% и против 100% в группах наблюдения ($\chi^2 = 4,11$;
72 $p=0,043$). На кашель жаловались 63% пациент в группе 2А и 99% в группе 2Б
73 ($\chi^2 = 4,18$; $p=0,041$). Повышение температуры до субфебрильных цифр
74 отмечалось у 50% и у 14% пациентов в группах 2А и 2Б ($\chi^2=15,63$; $p=0,000$), а
75 до фебрильных, наоборот, у 50% в группе 2А против 85% пациентов в группе
76 2Б ($\chi=5,74$; $p=0,017$). При этом, лихорадка у респондентов с COVID-19+АГ (2Б
77 группа) была более продолжительной ($U=2,01$; $p=0,044$), различия
78 статистически значимы.

79 Проявления интоксикационного, катарального синдромов у пациентов с
80 COVID-19+АГ отличались от пациентов с COVID-19 без АГ потерей
81 обоняния, наличием головной боли, миалгии, нарушения сна, кашля,
82 длительной фебрильной лихорадки у большего количества пациентов, что
83 согласуется с ранее представленными данными [9,10,11].

84 Группа 3 в количестве 36 человек (19 мужчин 17 женщин) разделена на две
85 подгруппы: 3А – грипп (24 человека) и 3Б – грипп+АГ (12 человек). Медиана
86 возраста в подгруппе 3А – 48 (39;59) лет, в подгруппе 3Б – 49 (45;63) лет.

87 Клинические проявления у пациентов в группах наблюдения отражены
88 в таблице 3.

89 На момент начала гриппа заложенность носа отмечали 29% пациентов в
90 группе 3А и 66% в группе 3Б ($\chi^2=9,93$; $p=0,002$), на кашель жаловались 62% в
91 группе 3А против 100% в группе 3Б ($\chi^2=4,11$; $p=0,043$). В группе 3Б было
92 значительно больше пациентов с фебрильной лихорадкой 83% против 37%
93 соответственно ($\chi^2=11,25$; $p=0,000$). Лихорадка у респондентов с гриппом+АГ
94 (3Б группа) была более продолжительной, различия статистически значимы.
95 Нарушение сна отмечали 58% и 91% пациентов в группах сравнения ($\chi^2=4,23$;
96 $p=0,039$). Пациенты с гриппом и АГ чаще отмечали наличие заложенности
97 носа, кашля, температура поднималась до фебрильных цифр и сохранялась до
98 8,5 дней ($U=2,59$; $p=0,023$) в отличие от 6,2 дня у пациентов с гриппом без АГ.

99 Заключение: По результатам проведенного анализа следует отметить, что
100 для всех пациентов, независимо от генеза ОРВИ пациентов с отягощенным по
101 АГ анамнезом отличало наличие продолжительной фебрильной лихорадки, в
102 отличие от пациентов без АГ. Проявления интоксикационного и катарального
103 синдрома у пациентов с гриппом на фоне АГ отличает наличие жалоб на
104 заложенность носа, кашель и нарушение сна (возможно именно из-за
105 заложенности носа и кашля) чаще, чем у пациентов без АГ. При COVID-19 и
106 АГ – потеря обоняния, головная боль, миалгия, нарушение сна (вероятно
107 обусловленные головной болью за счет системного влияния вируса SARS-
108 CoV-2). ОРВИ неясной этиологии у пациентов на фоне АГ протекало с
109 насморком на фоне субфебрильной температуры у большинства пациентов
110 (65,5%).

111 Знание клинических особенностей течения ОРВИ различной этиологии у
112 пациентов с артериальной гипертензией позволит на ранних этапах провести
113 своевременную коррекцию лечения и ОРВИ и АГ для сокращения как сроков
114 течения самого вирусного заболевания и минимизации вероятности
115 декомпенсации АГ, которое может произойти на фоне сопутствующей
116 инфекционной патологии.

ТАБЛИЦЫ

Таблица 1. Клинические проявления ОРВИ неуточненной этиологии в группах наблюдения

Table 1. Clinical manifestations in patients in the observation groups.

Показатели	ОРВИ (1А группа) n=151 абс. (%±m)	ОРВИ+АГ (1Б группа) n=98 абс. (%±m)	χ^2 ; p
Катаральный синдром			
Потеря обоняния	6 (4,0±1,6)	3 (3,1±1,7)	0,14; 0,710
Заложенность носа	95 (62,9±3,9)	79 (80,6±4,0)	1,31; 0,252
Насморк	93 (61,6±4,0)	94 (95,9±2,0)	4,2; 0,040
Боль в горле	105 (54,5±3,7)	85 (86,7±3,4)	4,3; 0,037
Покраснение и зуд в глазах	85 (56,3±4,0)	49 (50,0±5,1)	0,22; 0,638
Бронхолегочный синдром			
Кашель	59 (35,8±3,9)	29 (29,6±4,6)	0,43; 0,514
Лихорадка			
Субфебрильная	148 (98,0±1,1)	64 (65,3±4,8)	3,7; 0,050
Фебрильная	3 (2,0±1,1)	34 (34,7±4,8)	24,5; 0,000
Длительность лихорадки	5,9 дня	6,3 дня	1,8; 0,051*
Интоксикационный синдром			
Озноб	139 (92,1±2,2)	81 (82,7±3,8)	0,31; 0,579
Потливость	137 (90,3±2,4)	68 (69,4±4,7)	1,55; 0,213
Головная боль	150 (99,3±0,7)	98 (100,0±0,0)	0,00; 0,960
Миалгия	109 (72,2±3,6)	78 (79,6±4,1)	0,18; 0,667
Слабость	150 (99,3±0,7)	98 (100,0±0,0)	0,00; 0,960
Отсутствие аппетита	110 (72,8±3,6)	89 (90,8±2,9)	1,09; 0,297
Нарушение сна	120 (79,5±3,36)	80 (81,6±3,9)	0,03; 0,860

Примечания:* – критерий Манна-Уитни

Notes:

Таблица 2. Клинические проявления COVID-19 в группах наблюдения.**Table 2.** Clinical manifestations of COVID-19 in the observation groups

Показатели	COVID-19 (2А группа) n=58 абс. (%±m)	COVID-19+АГ (2Б группа) n=192 абс. (%±m)	χ^2 ; p
Катаральный синдром			
Потеря обоняния	38 (65,5±6,2)	192 (100,0±0,0)	3,84; 0,050
Заложенность носа	7 (12,1±4,2)	19 (9,9±2,2)	0,39; 0,533
Насморк	5 (8,6±3,7)	14 (7,3±1,9)	0,23; 0,630
Боль в горле	3 (5,2±2,9)	2 (1,0±0,7)	2,59; 0,108
Покраснение и зуд в глазах	0 (0,0±0,0)	0 (0,0±0,0)	-
Бронхолегочный			
Кашель	37 (63,8±6,3)	190 (99,0±0,7)	4,18; 0,041
Лихорадка			
Субфебрильная	29 (50,0±6,6)	27 (14,0±2,5)	15,63; 0,000
Фебрильная	29 (50,0±6,6)	165 (85,9±2,5)	5,74; 0,017
Длительность лихорадки	6,8 дня	8,7 дня	2,01; 0,044*
Интоксикационный синдром			
Озноб	39 (67,2±6,2)	187 (97,4±1,1)	3,04; 0,082
Потливость	37 (63,8±6,3)	180 (93,8±1,7)	3,2; 0,073
Головная боль	38 (65,5±6,2)	192 (100,0±0,0)	3,84; 0,050
Миалгия	37 (63,8±6,3)	192 (100,0±0,0)	4,38; 0,036
Слабость	50 (86,2±4,5)	192 (100,0±0,0)	0,55; 0,459
Отсутствие аппетита	52 (89,7±4,0)	188 (97,9±1,0)	0,22; 0,636
Нарушение сна	38 (65,5±6,2)	192 (100,0±0,0)	4,11; 0,043

Примечания: * – критерий Манна-Уитни**Notes:**

Таблица 3. Клинические проявления гриппа в группах наблюдения
Table 3. Clinical manifestations of influenza in the observation groups

Показатели	грипп (3А группа) n=24 абс. (%±m)	грипп+АГ (3Б группа) n=12 абс. (%±m)	χ^2 ; p
Катаральный синдром			
Потеря обоняния	2 (8,3±5,6)	1 (8,3±8,0)	0,0; 1,000
Заложенность носа	7 (29,2±9,3)	8 (66,7±13,6)	9,93; 0,002
Насморк	1 (4,2±4,1)	1 (8,3±8,0)	1,26; 0,262
Боль в горле	0 (0,0±0,0)	0 (0,0±0,0)	-
Покраснение и зуд в глазах	0 (0,0±0,0)	0 (0,0±0,0)	-
Бронхолегочный			
Кашель	15 (62,5±9,9)	12 (100,0±0,0)	4,11; 0,043
Лихорадка			
Субфебрильная	15 (62,5±9,9)	2 (16,7±10,8)	20,07; 0,000
Фебрильная	9 (37,5±9,9)	10 (83,3±10,8)	11,25; 0,000
Длительность лихорадки	6,2 дня	8,5 дня	2,59; 0,023*
Интоксикационный синдром			
Озноб	19 (79,2±8,3)	11 (91,7±8,0)	0,46; 0,498
Потливость	17 (70,8±9,3)	10 (83,3±10,8)	0,63; 0,428
Головная боль	24 (100,0±0,0)	12 (100,0±0,0)	0,0; 1,000
Миалгия	22 (91,7±5,6)	12 (100,0±0,0)	0,22; 0,641
Слабость	23 (95,8±4,1)	12 (100,0±0,0)	0,06; 0,798
Отсутствие аппетита	20 (83,3±7,6)	10 (83,3±10,8)	0,0; 1,000
Нарушение сна	14 (58,3±10,1)	11 (91,7±8,0)	4,23; 0,039

Примечания: * – критерий Манна-Уитни**Notes:**

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ_МЕТАДААННЫЕ

Блок 1. Информация об авторе ответственным за переписку

Антипова Екатерина Петровна – ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск, Россия.

адрес: для переписки: 646991, Россия, Омская область, с. Сыропятское, улица Береговая, д.65А;

телефон: 8-913-685-12-65;

e-mail: ellantipova74@mail.ru

Antipova Ekaterina Petrovna,

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Omsk State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russia, Assistant of the Department of Phthisiology, Pulmonology and Infectious Diseases;

Omsk State Medical University, Omsk, Russia, Assistant of the Department of Phthisiology, Pulmonology and Infectious Diseases;

address: for correspondence: 646991, Russia, Omsk Region, s. Syropyatskoye, Beregovaya Street, 65A;

telephone: 8-913-685-12-65;

e-mail: ellantipova74@mail.ru

Блок 2. Информация об авторах

Мордык Анна Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск, Россия. «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний», Минздрава России, профессор центра образования. г. Москва, Россия.

телефон: 8-906-235-38-55.

E-mail: amordik@mail.ru

ORCID: 0000-0001-6196-7256.

Mordyk Anna Vladimirovna – Doctor of Medical Sciences, Professor;

Багишева Наталья Викторовна – доктор медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск, Россия.

адрес: ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск, Россия. 644099, г.Омск, ул. Ленина, 12;

телефон: 8-923-672-00-20;

ORCID: 0000-0003-3668-1023;

E-mail: ppi100@mail.ru

Bagisheva Natalya Viktorovna, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor;

Моисеева Марина Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет», г. Омск, Россия.

телефон: 8-913-607-43-42;

ORCID: 0000-0003-3458-9346;

E-mail: lisnyak80@mail.ru

Moiseeva Marina Viktorovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor;

Стрельцова Виктория Витальевна– врач-терапевт; соискатель; Полтавская центральная районная больница, Омская область, Россия.

телефон: 8-913-152-90-13;

E-mail: vstrl1611@gmail.com

Streltsova Victoria Vitalievna, Applicant.

Блок 3. Метаданные статьи

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

CLINICAL FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTION OF VARIOUS ETIOLOGY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Сокращенное название статьи для верхнего колонтитула:

Ключевые слова: острая респираторная вирусная инфекция, COVID-19, грипп, артериальная гипертензия, клиническая картина.

Keywords: acute respiratory viral infection, COVID-19, influenza, arterial hypertension, clinical picture.

Оригинальные статьи.

Количество страниц текста 3,

Количество таблиц 3,

Количество рисунков 0.

29.07.2025

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Порядковый номер ссылки	Авторы, название публикации, источник, где она опубликована, выходные данные	ФИО, название публикации и источника на английском	Полный интернет-адрес (URL) цитируемой статьи или ее doi
1	Салтыкова Т.С., Жигарловский Б.А., Иваненко А.В., Волкова Н.А., Антонова В.И., Брико Н.И. Эпидемиологическая характеристика острых респираторных вирусных инфекций и гриппа на территории Российской Федерации и г. Москвы. Журнал инфектологии. – 2019. – Т. 11, №2. С. 124-132	Saltykova T.S., Zhigarlovsky B.A., Ivanenko A.V., Volkova N.A., Antonova V.I., Briko N.I. Epidemiological characteristics of acute respiratory viral infections and influenza in the territory of the Russian Federation and Moscow. Journal of Infectology. – 2019. – vol. 11, No. 2. pp. 124-132. (In Russ)].	https://doi.org/10.22625/2019-11-2-124-132
2.	Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е., Тарасов В.И., Редько А.Н., Викторова И.А., Прищепа Н.Н.,	Balanova Yu.A., Shalnova S.A., Imaeva A.E., Kapustina A.V., Muromtseva G.A., Evstifeeva S.E., Tarasov V.I., Redko A.N., Viktorova I.A., Prishchepa N.N.,	DOI:10.20996/1819-6446-2019-15-

	<p>Якушин С.С., Бойцов С.А., Драпкина О.М. от имени участников исследования ЭССЕ-РФ-2. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2019. – Т. 15, №4. – С. 450-466.</p>	<p>Yakushin S.S., Boitsov S.A., Drapkina O.M. on behalf of the study participants ESSAY-RF-2. The prevalence of arterial hypertension, the coverage of treatment and its effectiveness in the Russian Federation (data from the observational study ESSE-RF-2). Rational Pharmacotherapy in Cardiology. – 2019. – Vol. 15, No. 4. – pp. 450-466(In Russ)]</p>	<p>4-450-466.</p>
3.	<p>Викторова И.А., Рожкова М.Ю., Иванова Д.С., Багишева Н.В., Голошубина В.В., Моисеева М.В., Кочимов Р.Ш., Адырбаев А.М. Эпидемиологическое исследование ЭССЕ-РФ2 в Омской области как основа для профилактических мероприятий в регионе. В книге: Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и профессионального медицинского образования. Сборник тезисов VI</p>	<p>Viktorova I.A., Rozhkova M.Yu., Ivanova D.S., Bagisheva N.V., Goloshubina V.V., Moiseeva M.V., Kochimov R.Sh., Adyrbaev A.M. Epidemiological study of ESSAY-RF2 in the Omsk region as a basis for preventive measures in the region. In the book: Topical issues of improving medical care and professional medical education. Collection of abstracts of the VI Interdisciplinary Medical Forum. Edited by N.I. Belousov, N.I. Zhernakova, O.A. Efremova.</p>	<p>eLIBRARY ID: 45091847 E DN: ZDFMEB УДК: 616-08:378</p>

	Междисциплинарного медицинского форума. Под редакцией Н.И. Белоусова, Н.И. Жернаковой, О.А. Ефремовой. Белгород, 2021. С. 34-35	Belgorod, 2021. pp. 34-35. (In Russ)].	
4.	Силина Е.В., Ситников И.Г., Фазылов В.Х., Еганян Г.А. Лечение острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у пациентов с артериальной гипертензией. Терапевтический архив. – 2019. Т. 91, №9. – С. 53–61	Silina E.V., Sitnikov I.G., Fazylov V.H., Yeganyan G.A. Treatment of acute respiratory viral infections and influenza in patients with arterial hypertension. Therapeutic Archive. – 2019. vol. 91, No.9. – pp. 53-61.(In Russ)	DOI: 10.26442 /0040366 0.2019.0 9.000332
5.	Гудинова Ж.В., Жернакова Г.Н., Толькова Е.И. Дружелюбная статистика: статистический анализ медицинских баз данных, пошаговые инструкции. Выпуск 1. – Омск: Изд-во ОмГМА, 2014. – 112 с.	Gudinova Zh.V., Zhernakova G.N., Tolkova E.I. Friendly statistics: statistical analysis of medical databases, step-by-step instructions. Issue 1. – Omsk: Publishing house of OmGMA, 2014. – 112 p.(In Russ)	eLIBRA RY ID: 2455708 3 E DN: URJYL X
6.	Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. – М.: Практическая медицина, 2011. – 121 с.	Mamaev A.N. Fundamentals of medical statistics. – M.: Practical medicine, 2011. - 121 P	eLIBRA RY ID: 1955813 7 EDN: QLZTOJ

			УДК: [61:311](07)
7.	Халафян АА. STATISTICA 6. Статистический анализ данных. 3-е изд. Учебник // М.: ООО "Бином-Пресс", 2007. - 512 с	A. khalafyan. STATISTICA 6. Statistical data analysis. 3rd ed. Textbook // Moscow: Binom-Press LLC, 2007. - 512 с	eLIBRARY ID: 2617765 7 EDN: WAV
8.	Мордык А.В., Багишева Н.В., Гусева Т.С., Брагина Г.С., Моисеева М.В. Универсальные подходы к лечению острой респираторной вирусной инфекции и гриппа. Лечащий врач. - 2023. - Т. 26, №7-8. - С. 63-68.	Mordyk A.V., Bagisheva N.V., Guseva T.S., Bragina G.S., Moiseeva M.V. Universal approaches to the treatment of acute respiratory viral infection and influenza. The attending physician. - 2023. - vol. 26, No.7-8. - pp. 63-68.	ISSN 1560- 5175 (Print) ISSN 2687- 1181 (Online)
9.	Антипова Е.П., Джусоева Е.Г., Моисеева М.В., Мордык А.В., Багишева Н.В. Артериальная гипертензия у пациентов с COVID-19. Особенности течения, факторы риска развития осложнений. Терапия. - 2023. - Т. 9, № S4 (66). - С. 12	Antipova E.P., Dzhusoeva E.G., Moiseeva M.V., Mordyk A.V., Bagisheva N.V. Arterial hypertension in patients with COVID-19. Features of the course, risk factors for complications. Therapy. - 2023. - Vol. 9, No. S4 (66). - p. 12	

10.	Моисеева М.В., Багишева Н.В., Мордык А.В., Джусоева Е.Г., Антипова Е.П., Марченко Е.Д. Что известно о влиянии артериальной гипертензии на течение COVID-19. Клинический разбор в общей медицине. - 2022. - № 5. - С. 6-9.	Moiseeva M.V., Bagisheva N.V., Mordyk A.V., Dzhusoeva E.G., Antipova E.P., Marchenko E.D. What is known about the effect of arterial hypertension on the course of COVID-19. Clinical analysis in general medicine. - 2022. - No. 5. - pp. 6-9.	DOI:10.47407/kr2022.3.5.00156
11.	Мордык А.В., Сайфулина М.Л., Багишева Н.В., Антипова Е.П. Профилактика COVID-19 в семейных очагах. Лечащий врач. - 2021. - № 2. - С. 61-63	Mordyk A.V., Saifulina M.L., Bagisheva N.V., Antipova E.P. Prevention of COVID-19 in family centers. The attending physician. - 2021. - No. 2. - pp. 61-63	DOI:10.26295/OS.2021.92.25.012