УДК 616.988-022.6:616.15-074

DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0586.17.7.2021.244592>

Трихліб В.І., Цюрак Н.Р., Беляєва К.П., Лисенко Т.І., Єрошенко А.О., Мартинчик О.С.
Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Особливості клінічних проявів нової коронавірусної інфекції COVID-19 у хворих при їх госпіталізації під час епідемії залежно від віку

Резюме. У статті поданий огляд літератури та дані особистого дослідження стосовно клінічних проявів нової коронавірусної інфекції у хворих під час епідемії COVID-19 залежно від їх віку при госпіталізації. Встановлено, що більшість хворих скаржились на сухий або малопродуктивний кашель, помірну загальну слабкість. Кашель частіше був відсутній у хворих віком 18–30 років. Вірогідно частіше відзначали сухий кашель пацієнти віком 31–40 років ($p < 0,05$). Малопродуктивний кашель відзначався не часто, але був характерним для всіх вікових груп і частіше спостерігався у хворих віком 51–60 років. Вологий кашель спостерігався частіше у хворих віком понад 60 років. Біль у грудній клітці реєструвався в пацієнтів віком понад 60 років ($p < 0,05$). Встановлено, що частота задишки збільшувалася з віком. Частіше задишка реєструвалася у пацієнтів, старших за 60 років. В осіб молодого віку 18–30 років задишка не відзначалася. У половини хворих віком 18–30 років гарячки не було. При госпіталізації в середньому температура була в межах норми або субфебрильною, останнє найчастіше спостерігалось в пацієнтів віком 41–50 років ($p < 0,05$). Частота фебрильної температури зростає у хворих зі збільшенням віку. Суттєвої різниці за частотою піретичної температури серед усіх вікових груп не було. На помірну слабкість скаржились більше хворих віком понад 30 років, а на виражену — хворі, старші за 40 років. На першіння в горлі частіше скаржились молодші хворі. У старших пацієнтів першіння практично не реєструвалось ($p > 0,05$). Вірогідно частіше біль у грудній клітці реєструвався в пацієнтів, старших за 60 років. У молодих пацієнтів 18–30 і 31–40 років біль у грудній клітці не відзначався.

Ключові слова: нова коронавірусна інфекція COVID-19; вік хворих; клінічні прояви

Вступ

Початок XXI ст. для вчених і медиків став часом переосмислення ролі коронавірусів у розвитку захворювань людей і зміни підходів до розуміння їх епідемічного потенціалу [1]. Новий вірус став справжнім викликом для людства. Клінічні прояви інфекції COVID-19 схожі з проявами SARS-CoV-1 і MERS-CoV-інфекції. Однак характерною (і вкрай небезпечною) особливістю SARS-CoV-2 є здатність до поширення від інфікованих людей, які ще не мають ніяких проявів захворювання. Ця властивість не притаманна коронавірусам SARS і MERS, що викликали епідемії 2002 і 2012 років відповідно, під час яких хворі ставали контагіозними лише через 24–48 год після виникнення в них явних клінічних проявів захворювання, як правило, вже після госпіталізації. Можливо, саме ця відмінність стала причиною значно більшого поширення коронавірусу під час нинішньої пандемії, викликаної SARS-CoV-2 [1].

COVID-19 — це проблема сфери охорони здоров'я світового масштабу з огляду на те, що збудником є новий, раніше невідомий вірус зі значною поширеністю, пов'язаний з високим рівнем смертності. Станом на 3 серпня 2020 року COVID-19-інфекція була поширена у 215 країнах, районах чи територіях по всьому світу. Під час пандемії захворіло понад 17,9 млн осіб, що призвело до смерті понад 686 000 осіб. ВООЗ заявила, що поширенню COVID-19 може сприяти затримка в ранньому виявленні, ізоляції хворих і проблеми в організації роботи органів системи охорони здоров'я [2].

Актуальність проблеми з новим вірусом складно переоцінити. Це захворювання має широкий спектр клініко-лабораторних проявів і ступінь тяжкості від безсимптомного перебігу до ураження багатьох органів (від субклінічних форм до вкрай тяжких), невідповідність суб'єктивних проявів захворювання ступеню

ураження внутрішніх органів, розвиток різноманітних ускладнень як у період розпаду хвороби, так і в період реконвалесценції, що значно ускладнює проведення профілактичних заходів, діагностику й лікування. Поліморфність клінічної симптоматики й відсутність патогномонічних ознак ускладнюють діагностику COVID-19. За клініко-епідеміологічними даними можна лише запідозрити інфікування, але діагноз потребує лабораторного підтвердження.

За даними китайських лікарів, у 80 % випадків COVID-19 має легкий перебіг, у 15 % — тяжкий, у 5 % — дуже тяжкий, тобто небезпечний для життя (легенева недостатність, септичний шок, поліорганна патологія). За даними спільної місії ВООЗ і Китаю, рівень летальності становив від 5,8 % в Ухані до 0,7 % в інших регіонах Китаю. Більшість смертельних випадків траплялися в пацієнтів похилого віку або з ускладненим анамнезом. Частка тяжких або смертельних випадків може варіювати залежно від географії. В Італії рівень летальності на середину березня становив 7,2 %, тоді як у Південній Кореї — 0,9 %. Це може бути пов'язано з різною демографією зараження: в Італії середній вік хворих становив 64 роки, у Кореї — 40 років [3, 4].

Клінічна картина спочатку подібна до такої при гострій респіраторній вірусній інфекції: першими з'являються гарячка, чхання, головний біль, після чого приєднується сухий кашель, через тиждень з'являється ускладнене дихання або задишка, постійний біль або тиск у грудях, ціаноз. Подальший розвиток може призвести до тяжкої пневмонії, гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС), сепсису, септичного шоку й смерті [5].

Спостерігаються також такі симптоми, як: втрата відчуття смаку й запаху, потьмарення свідомості, дерматологічні прояви (зокрема, кропив'янка) і лімфоцитопенія [6]. Втрата відчуття смаку й запаху є специфічним симптомом, що майже однозначно вказує на COVID-19, оскільки він дуже рідко трапляється при інших інфекційних захворюваннях [7].

У декількох пацієнтів виявлено гостре ушкодження нирок. Можуть розвинути синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання й гемоліз [5].

Також у деяких пацієнтів відзначено симптоми з боку шлунково-кишкового тракту, включно з діареєю, блюванням і болем у животі. Вважається, що симптоми ураження травного тракту при COVID-19 реєструють рідко (в 1–10 % хворих), проте цей показник може бути недооціненим: у дослідженні J.J. Zhang та співавт. симптоми ураження травного тракту при COVID-19 відзначали в 40 % хворих. Існують дані про дерматологічні прояви COVID-19 (петехії, уртикарний висип, везикули та ін.), проте вивчення уражень шкіри при даному захворюванні потребує проведення подальших досліджень.

За результатами іншого дослідження, частота різних симптомів COVID-19 у 99 пацієнтів в одній із клінік Китаю була такою: гарячка (83 %), кашель (82 %), задишка (32 %), біль у м'язах (11 %), сплутаність свідомості (9 %), головний біль (8 %), біль у горлі (5 %), ринорея (4 %), біль у грудях (2 %), діарея (2 %), нудота й блювання (1 %), двобічна пневмонія (75 %), множинні прояви за типом симптому матового скла (14 %), пневмоторакс

(1 %), гострий респіраторний дистрес-синдром (17 %), серед них 11 пацієнтів (11 %) за короткий проміжок часу померли від поліорганної недостатності [8].

За результатами іншого дослідження (огляду літератури) також відзначається широкий спектр проявів захворювання на COVID-19. Найчастіше повідомляється про гарячку — 77 % статей, а потім кашель — 71 % статей. Автори з посиланням на дослідження повідомляють про найвищу поширеність гарячки — у 98,6 % хворих із 138 пацієнтів, середній вік яких становив 56 років, а найвища поширеність кашлю (87 %) відзначена в іншому дослідженні, у яке входили 114 пацієнтів, середній вік яких — 47 років. У той же час були повідомлення про найнижчу поширеність як гарячки (8,9 %), так і кашлю (4 %) серед 101 паліативного пацієнта, середній вік — 81 рік. Задишка була третім симптомом, що реєструвався найбільш часто (у 62 %). Найвища поширеність задишки (80 %) була зареєстрована в дослідженні з включенням 178 пацієнтів, з них 75 % були віком 50 років і старше. Найнижча поширеність задишки (0,8 %) була в ретроспективному дослідженні 118 пацієнтів, середній вік яких — 44 роки. Інші симптоми, про які часто повідомлялося на початку пандемії, включали втому, про яку повідомлялось в 47 % статей, міалгію — у 42 %, біль у горлі — у 40 %, біль у грудях — у 25 %, ринорею — у 22 % і відхаркування — у 13 %. У багатьох пацієнтів розвивалися шлунково-кишкові симптоми, включно з діареєю, про яку повідомлялося в 58 % статей, нудотою і/або блюванням (40 %) і змінами апетиту (16 %). Шлунково-кишкові симптоми за відсутності респіраторних симптомів були зареєстровані в 4 % пацієнтів із 16 749 хворих на COVID-19 у Великій Британії. У пацієнтів також реєструвалися неврологічні симптоми, що включали головний біль (у 44 %), зміну психічного стану (у 10 %) та порушення запаху чи смаку (у 4 %) [9].

При об'єктивному обстеженні у хворих з COVID-19 зазвичай відзначають гарячку, кашель і/або ускладнення дихання. Під час аускультатії легень можуть відзначатися бронхіальне дихання, крепітація, інспіраторні вологі хрипи, при розвитку ГРДС — тахікардія, тахіпное та ціаноз, які супроводжують гіпоксію.

Мета дослідження: встановити особливості клінічних проявів нової коронавірусної інфекції COVID-19 при госпіталізації залежно від віку.

Матеріали та методи

Проведений аналіз даних медичних карт стаціонарного хворого пацієнтів, які лікувались з приводу нової коронавірусної хвороби COVID-19 у відділеннях Центрального госпіталю Міністерства внутрішніх справ України і Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» у період із квітня по серпень 2020 року.

Під час епідемії нової коронавірусної хвороби COVID-19 методом випадкової вибірки було відібрано 200 медичних карт стаціонарного хворого пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділеннях госпіталів, — 154 (77 %) чоловіки і 46 (23 %) жінок.

Розподіл усіх хворих за віком був таким: 18–30 років — 57 (28,5 %), 31–40 років — 18 (9 %), 41–50 років — 41 (20,5 %), 51–60 років — 41 (20,5 %), 60 років і старші — 43 (21,5 %) пацієнти.

Розподіл за віком пацієнтів, які перебували у відділенні реанімації та інтенсивної терапії (ВРІТ), був таким: 18–30 років — не було пацієнтів, 31–40 років — 4 (11,8 %), 41–50 років — 7 (20,6 %), 51–60 років — 5 (14,7 %), 60 років і старші — 18 (52,9 %) пацієнтів. Встановлено, що в даній групі хворих було найбільше пацієнтів віком 60 років і старших, найменше — осіб віком 31–40 років ($p < 0,05$), а хворих віком 18–30 років зовсім не було.

Відповідно до ступеня тяжкості: із легким перебігом було 69 (34,5 %) хворих, із середньотяжким — 91 (45,5 %); хворих з тяжким перебігом, які лікувались у загальному відділенні, було 6 (3 %), тих, які потребували лікування у ВРІТ, — 34 (17 %). Встановлено, що найбільшу частку становили пацієнти із середньотяжким перебігом захворювання ($p < 0,05$).

У всіх пацієнтів була виявлена пневмонія за допомогою рентгенографії органів грудної клітки або комп'ютерної томографії.

У всіх хворих діагноз був підтверджений за допомогою полімеразної ланцюгової реакції у реальному часі на РНК SARS-CoV-2.

Статистична обробка матеріалів дослідження проводилася за допомогою персонального комп'ютера з використанням програми Statistica. Було розроблено анкету для введення даних у програму Excel.

Результати та обговорення

Гарячка була відсутня в 30 (52,6 %) пацієнтів віком 18–30 років, 1 (5,6 %) пацієнта 31–40 років, 3 (7,3 %) пацієнтів 41–50 років, 4 (9,8 %) пацієнтів 51–60 років і 11 (25,6 %) пацієнтів віком понад 60 років. Субфебрильна температура спостерігалась у 21 (36,8 %) пацієнта 18–30 років, 12 (66,7 %) пацієнтів 31–40 років, 29 (70,7 %) пацієнтів 41–50 років, 23 (56,1 %) пацієнтів 51–60 років і 19 (44,2 %) пацієнтів віком понад 60 років. Фебрильна температура тіла спостерігалась у 3 (5,3 %) пацієнтів віком 18–30 років, 3 (16,6 %) пацієнтів 31–40 років, 7 (17,1 %) пацієнтів 41–50 років, 9 (22 %) пацієнтів 51–60 років і 11 (25,6 %) пацієнтів віком понад 60 років. Піретична температура спостерігалась у 3 (5,3 %) пацієнтів 18–30 років, 2 (11,1 %) пацієнтів віком 31–40 років, 2 (4,9 %) пацієнтів віком 41–50 років, 5 (12,1 %) пацієнтів віком 51–60 років і 2 (4,6 %) пацієнтів віком понад 60 років. Гарячка частіше реєструвалась у хворих 31–40 років. Тобто під час госпіталізації практично в половини хворих усіх вікових груп реєструвався субфебрилітет. Частота фебрильної температури у хворих частішала з віком і була найбільш характерна для осіб, старших за 60 років. Суттєвої різниці за частотою піретичної температури серед усіх вікових груп не було. Вірогідно спостерігалось переважання субфебрильної температури тіла в пацієнтів 41–50 років порівняно з іншими віковими групами ($p < 0,05$).

При госпіталізації скарги на сухий кашель були в 10 (17,5 %) пацієнтів віком 18–30 років, 12 (66,7 %) пацієнтів віком 31–40 років, 11 (26,8 %) пацієнтів віком 41–50 років, 11 (26,8 %) пацієнтів віком 51–60 років і 16 (37,2 %) пацієнтів віком понад 60 років. Скарги на малопродуктивний кашель були в 10 (17,5 %) пацієнтів віком 18–30 років, 5 (27,7 %) пацієнтів віком

31–40 років, 9 (22 %) пацієнтів віком 41–50 років, 15 (36,6 %) пацієнтів віком 51–60 років і 9 (20,9 %) пацієнтів віком понад 60 років. На вологий кашель при госпіталізації скаржився 1 (1,8 %) пацієнт віком 18–30 років, пацієнти віком 31–40 років не скаржились, 1 (2,4 %) пацієнт віком 41–50 років, 1 (2,5 %) пацієнт віком 51–60 років і 5 (11,7 %) пацієнтів віком понад 60 років. Відсутність кашлю відзначали 36 (63,2 %) пацієнтів віком 18–30 років, 1 (5,6 %) пацієнт віком 31–40 років, 20 (48,8 %) пацієнтів віком 41–50 років, 14 (34,1 %) пацієнтів віком 51–60 років і 13 (30,2 %) пацієнтів віком понад 60 років.

Отже, кашель частіше реєструвався в пацієнтів віком 31–40 років, він переважно був сухим. Малопродуктивний кашель зустрічався не так часто, але був характерним для всіх вікових груп. Частота вологого кашлю серед усіх вікових груп суттєвої різниці не мала. Вірогідно спостерігалась наявність сухого кашлю в пацієнтів віком 31–40 років і його відсутність у пацієнтів віком 18–30 років ($p < 0,05$).

Скаржились на задишку при фізичному навантаженні 2 (11,1 %) пацієнти віком 31–40 років, 9 (22 %) пацієнтів віком 41–50 років, 10 (24,4 %) пацієнтів віком 51–60 років і 8 (18,6 %) пацієнтів віком понад 60 років. Задишку в спокої відзначали 2 (4,8 %) пацієнти віком 41–50 років і 5 (11,6 %) пацієнтів, старших за 60 років.

Встановлено, що частота задишки збільшувалася з віком. Частіше задишка реєструвалась у пацієнтів, старших за 60 років. В осіб молодого віку 18–30 років задишка не відзначалась.

На помірну загальну слабкість скаржились 17 (29,8 %) пацієнтів віком 18–30 років, 16 (88,8 %) пацієнтів віком 31–40 років, 23 (56,1 %) пацієнти віком 41–50 років, 29 (70,7 %) пацієнтів віком 51–60 років і 26 (60,5 %) пацієнтів віком понад 60 років. На виражену загальну слабкість скаржились 2 (3,5 %) пацієнти віком 18–30 років, 1 (5,6 %) пацієнт віком 31–40 років, 13 (31,7 %) пацієнтів віком 41–50 років, 7 (17,1 %) пацієнтів 51–60 років і 12 (27,9 %) пацієнтів віком понад 60 років.

Отже, загальна слабкість реєструвалась практично в усіх вікових групах. Вірогідно частіше помірна загальна слабкість реєструвалась у пацієнтів 31–40 років. Виражена загальна слабкість була характерна для старших вікових груп, частіше для пацієнтів віком 41–50 років і старших за 60 років ($p < 0,05$).

На першіння в горлі скаржились 11 (19,3 %) пацієнтів віком 18–30 років, 4 (22,2 %) пацієнти віком 31–40 років, 11 (26,8 %) пацієнтів віком 41–50 років і 2 (5 %) пацієнти віком 51–60 років, 4 (9,3 %) пацієнти віком понад 60 років. Першіння в горлі частіше реєструвалось у пацієнтів віком 41–50 років. У старших пацієнтів практично не реєструвалось ($p > 0,05$).

Біль у грудній клітці відзначали 5 (12,2 %) пацієнтів віком 41–50 років, 4 (9,8 %) пацієнти віком 51–60 років і 16 (37,2 %) пацієнтів, старших за 60 років. Вірогідно частіше біль у грудній клітці реєструвався в пацієнтів, старших за 60 років. У молодих пацієнтів 18–30 і 31–40 років біль у грудній клітці не відзначався ($p < 0,05$).

Таблиця 1. Зведені дані щодо клінічних проявів нової коронавірусної інфекції при госпіталізації відповідно до віку, абс. (%)

	18–30 років	31–40 років	41–50 років	51–60 років	Понад 60 років
Гарячка					
Відсутня	30 (52,6)	1 (5,6)	3 (7,3)	4 (9,8)	11 (25,6)
Субфебрильна	21 (36,8)	12 (66,7)	29 (70,7)	23 (56,1)	19 (44,2)
Фебрильна	3 (5,3)	3 (16,6)	7 (17,1)	9 (22)	11 (25,6)
Піретична	3 (5,3)	2 (11,1)	2 (4,9)	5 (12,1)	2 (4,6)
Кашель					
Відсутній	36 (63,2)	1 (5,6)	20 (48,8)	14 (34,1)	13 (30,2)
Сухий	10 (17,5)	12 (66,7)	11 (26,8)	11 (26,8)	16 (37,2)
Малопродуктивний	10 (17,5)	5 (27,7)	9 (22)	15 (36,6)	9 (20,9)
Вологий	1 (1,8)	0 (0)	1 (2,4)	1 (2,5)	5 (11,7)
Задишка					
Відсутня	57 (100)	16 (88,9)	30 (73,2)	31 (75,6)	30 (69,8)
При фізичному навантаженні	0 (0)	2 (11,1)	9 (22)	10 (24,4)	8 (18,6)
У спокої	0 (0)	0 (0)	2 (4,8)	0 (0)	5 (11,6)
Загальна слабкість					
Відсутня	38 (66,7)	1 (5,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Незначна	0 (0)	0 (0)	5 (12,2)	5 (12,2)	5 (11,6)
Помірна	17 (29,8)	16 (88,8)	23 (56,1)	29 (70,7)	26 (60,5)
Виражена	2 (3,5)	1 (5,6)	13 (31,7)	7 (17,1)	12 (27,9)
Першіння в горлі					
Відсутнє	46 (80,7)	14 (77,8)	30 (73,2)	39 (95)	39 (90,7)
Наявне	11 (19,3)	4 (22,2)	11 (26,8)	2 (5)	4 (9,3)
Біль у грудній клітці					
Відсутній	57 (100)	18 (100)	36 (87,8)	37 (90,2)	27 (62,8)
Наявний	0 (0)	0 (0)	5 (12,2)	4 (9,8)	16 (37,2)

Таблиця 2. Дані щодо частоти дихання, сатурації, частоти пульсу при госпіталізації відповідно до віку у хворих, які перебували в загальному відділенні

	18–30 років	31–40 років	41–50 років	51–60 років	Понад 60 років
Частота дихання, рухів за 1 хв	Me = 17,07 (Q ₂₅ = 16, Q ₇₅ = 18), min = 15, max = 20	Me = 17 (Q ₂₅ = 17, Q ₇₅ = 18), min = 15, max = 20	Me = 20,6 (Q ₂₅ = 17, Q ₇₅ = 20), min = 12, max = 26	Me = 18,6 (Q ₂₅ = 17, Q ₇₅ = 20), min = 12, max = 26	Me = 18,2 (Q ₂₅ = 17, Q ₇₅ = 20), min = 15, max = 20
Пульс, ударів за 1 хв	Me = 76,6 (Q ₂₅ = 70, Q ₇₅ = 83), min = 53, max = 101	Me = 82,2 (Q ₂₅ = 72, Q ₇₅ = 90), min = 60, max = 104	Me = 82,9 (Q ₂₅ = 76, Q ₇₅ = 90), min = 60, max = 120	Me = 82,6 (Q ₂₅ = 72, Q ₇₅ = 90), min = 62, max = 107	Me = 76 (Q ₂₅ = 68, Q ₇₅ = 82), min = 54, max = 100
Сатурація крові, %	Me = 98,2 (Q ₂₅ = 98, Q ₇₅ = 99), min = 96, max = 99	Me = 96,7 (Q ₂₅ = 96, Q ₇₅ = 97), min = 95, max = 98	Me = 97,1 (Q ₂₅ = 96, Q ₇₅ = 98), min = 95, max = 99	Me = 94,9 (Q ₂₅ = 95, Q ₇₅ = 97), min = 81, max = 99	Me = 95,6 (Q ₂₅ = 95, Q ₇₅ = 97), min = 84, max = 99

У табл. 1 подані зведені дані щодо клінічних проявів нової коронавірусної інфекції при госпіталізації відповідно до віку.

Дані щодо частоти дихання, сатурації, частоти пульсу при госпіталізації відповідно до віку у хворих з новою коронавірусною інфекцією, які перебували в загальному відділенні, наведені в табл. 2.

Суттєвої різниці за частотою дихання, пульсу, сатурацією не визначалось, практично в усіх вікових групах ці показники були в межах норми ($p > 0,05$).

Висновки

1. Встановлено, що серед хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділеннях госпіталів, вірогідно більше було чоловіків (154 (77 %)) порівняно з жінками (46 (23 %)) ($p < 0,05$). Загалом найбільшу частку становили пацієнти із середньотяжким перебігом захворювання віком 18–30 років ($p < 0,05$). Пацієнти, які лікувались у ВРІТ, вірогідно частіше були віком понад 60 років ($p < 0,05$).

2. Більшість хворих скаржились на сухий або малопродуктивний кашель, помірну загальну слабкість. Вірогідно частіше відзначали сухий кашель пацієнти віком 31–40 років ($p < 0,05$). Вірогідно частіше помірна загальна слабкість реєструвалась у пацієнтів 31–40 років, а виражена була характерна для пацієнтів віком 41–50 років і старших за 60 років ($p < 0,05$). Біль у грудній клітці реєструвався в пацієнтів, старших за 60 років ($p < 0,05$).

3. Частіше задишка реєструвалась у пацієнтів, старших за 60 років. В осіб молодого віку 18–30 років задишка не відзначалась.

4. При госпіталізації в середньому температура була в межах норми або субфебрильною, останнє переважало в пацієнтів віком 41–50 років ($p < 0,05$). Суттєвої різниці за частотою піретичної температури серед усіх вікових груп не було.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Андрейчин М.А., Ничик Н.А., Завіднюк Н.Г., Йосик Я.І., Ішук І.С., Івахів О.Л. COVID-19: епідеміологія, клініка, діагностика, лікування та профілактика. Інфекційні хвороби. Тернопіль. 2020. № 2(100). С. 41–49. <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/inf-patol/article/view/11285/10735>.
2. Dai W., Ke P.-F., Li Z.-Z. et al. Establishing Classifiers with Clinical Laboratory Indicators to Distinguish COVID-19 from Community-Acquired Pneumonia: Retrospective Cohort Study. <https://www.jmir.org/2021/2/e23390/PDF>.
3. Onder G., Rezza G., Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020. 323(18). 1775–1776.
4. Wu Z., McGoogan J.M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020. 323 (13), P. 1239–1242.
5. Чернишова Л.І. Коронавірусна інфекція. Актуальна інфектологія. 2020. Т. 8. № 2. <https://www.uldc.com.ua/blog/koronavirusna-infekciya-lekciya>.
6. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
7. Комісаренко С.В. Полювання вчених на коронавірус SARS-CoV-2, що викликає COVID-19: наукові стратегії подолання пандемії. Вісн. НАН України. 2020. № 8. <https://doi.org/10.15407/visn2020.08.029>.
8. Chen N., Zhou M., Dong X. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020. 395 (10223). P. 507–513.
9. Manoharan L., Catrall J.W.S., Harris C. et al. Evaluating clinical characteristics studies produced early in the Covid-19 pandemic: A systematic review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8130955/>

Отримано/Received 25.08.2021

Рецензовано/Revised 10.09.2021

Прийнято до друку/Accepted 22.09.2021 ■

V.I. Trykhlil, N.R. Tsiurak, K.P. Beliaeva, T.I. Lysenko, A.O. Yeroshenko, O.S. Martynchyk
Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

Peculiarities of clinical manifestations of the new COVID-19 coronavirus infection in patients hospitalized during the epidemic depending on their age

Abstract. This article presents a review of the literature and data from a personal study concerning the clinical manifestations of new coronavirus infection in patients hospitalized during the COVID-19 epidemic depending on their age. It was found that most patients complained about dry or low-productive cough, moderate general weakness. The patients aged 18–30 years old more frequently experienced no cough. The patients aged 31–40 years old significantly more frequently complained about dry cough ($p < 0.05$). Low-productive cough was less frequent but typical in all age groups and more frequent in patients aged 51–60 years. Moist cough was more frequent in patients over 60 years. Chest pain was registered in patients over 60 years ($p < 0.05$). The frequency of dyspnea was found to increase with age. More often dyspnea was registered in patients older than 60 years old. No dyspnea was noted in young patients aged 18–30 years. Half of

the patients aged 18–30 years had no fever. At hospitalization, the average temperature was within normal or subfebrile, which predominated in patients aged 41–50 years ($p < 0.05$). The frequency of febrile fever increased in patients with age. There was no significant difference in the frequency of pyretic temperature among all age groups. The patients aged over 30 years complained more about moderate weakness, and patients aged over 40 years complained more about severe weakness. Younger patients more often complained about a sore throat, while older patients had practically no symptoms ($p > 0.05$). Thoracic pain was significantly more frequently registered in patients older than 60 years old. Young patients aged 18–30 years and 31–40 years had no chest pain.

Keywords: new coronavirus COVID-19 infection; age of patients; clinical manifestations