

STRESZCZENIE

Celem pracy była ocena stężenia transferyny i jej izoform oraz innych białek ostrej fazy w surowicy krwi chorych z COVID-19. Grupę badaną stanowiło 96 pacjentów w wieku od 22 do 89 lat (średnia 59,2 lat) z rozpoznaniem COVID-19 hospitalizowanych w Oddziale Gastroenterologii, Hepatologii i Chorób Wewnętrznych i w Oddziale COVID-19 Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku. Zakażenie SARS-CoV-2 stwierdzano za pomocą testu genetycznego jakościowej reakcji łańcuchowej polimerazy z odwrotną transkrypcją w czasie rzeczywistym (RT-PCR) oraz jakościowym wykryciem antygenu SARS - CoV – 2 (Ag) w próbkach wymazu z jam nosowych za pomocą szybkiego testu Panbio™ COVID-19 Ag. Burzę cytokinową stwierdzono u 34 chorych. Łącznie 76 chorych wymagało tlenoterapii: 43 chorych niskoprzepływowej; 23 chorych wysokoprzepływowej; 10 chorych wymagało respiratoroterapii, U 63 chorych stwierdzono umiarkowany kliniczny stopień ciężkości choroby, u 14 ciężki, natomiast stopień krytyczny u 19 chorych. Pomimo stosowanej terapii 9 chorych (9,4%) przekazano do oddziału intensywnej terapii, a 13 chorych zmarło (śmiertelność 13,5%). Grupę kontrolną stanowiło 30 zdrowych pacjentów w wieku 21-84 lat, 15 mężczyzn oraz 15 kobiet, zgłaszający się na badania kontrolne do Poradni Medycyny Pracy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, u których wykluczono zakażenie SARS-CoV-2.

Wykazano że stężenie białek ostrej fazy zależy od ciężkości choroby COVID-19, obecności burzy cytokinowej, zastosowanej tlenoterapii. Pacjenci przekazani do Oddziału Intensywnej Terapii mieli wyższe stężenie CRP, prokalcytoniny, haptoglobiny, α 1-kwaśnej glikoproteiny i α 1- antytrypsyny oraz niższe stężenie transferyny. Niższe stężenie prokalcytoniny i wyższe stężenie transferyny obserwowane było u pacjentów, którzy przeżyli w porównaniu do chorych którzy zmarli. Wykazano zmiany stężenia izoform transferyn, a

dokładnie 5-sialoTRF w zależności od ciężkości choroby. Ponadto u pacjentów, którzy przeżyli, stężenie 5-sialoTRF było niższe niż u chorych którzy zmarli. Wysokie stężenie 5 - sialoTRF u ciężko chorych może stanowić przesłankę do uznania go za marker prognostyczny przeżycia chorych na COVID-19. Wykazano dużą rozbieżność w punktacji zmodyfikowanej skali wczesnego ostrzegania MEWS w porównaniu do klinicznej skali ciężkości choroby.

13.06.2024

