

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У СТУДЕНТОВ, НАХОДИВШИХСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ В ОБСЕРВАТОРЕ

О.Ю. Кузнецова, А.В. Любимова, К.В. Овакимян, О.С. Замятина, Н.В. Донецков

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

© Коллектив авторов, 2020

Эпидемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) получила статус чрезвычайной ситуации международного значения и привлекла внимание не только специалистов здравоохранения, но и населения всего мира. Несмотря на то что риск тяжелых последствий для здоровья от COVID-19 у молодых людей без сопутствующих заболеваний относительно низок, распространение инфекции в данной возрастной группе может привести к увеличению заболеваемости среди людей более старших возрастных групп, находящихся с ними в тесном контакте и входящих в группу высокого риска смертности от COVID-19.

Цель исследования — оценить особенности клинического течения новой коронавирусной инфекции среди студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова, помещенных под наблюдение в обсерватор.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе обсерватора СЗГМУ им. И.И. Мечникова, куда были помещены обучающиеся, которые контактировали с заболевшими новой коронавирусной инфекцией, с легкими ее проявлениями, а также с клиническими проявлениями острого респираторного заболевания. У всех лиц, переведенных в обсерватор в период с 21.04.2020 по 31.08.2020, были зафиксированы эпидемиологические и клинико-anamnestические данные. В рамках проспективного исследования спустя 3 мес. после пребывания в обсерваторе всем участникам по телефону было предложено заполнить «Опросник по здоровью» (EQ-5D).

Результаты. В исследовании приняли участие 113 человек: 45,1 % мужчин ($n = 51$) и 54,9 % женщин ($n = 62$). Средний возраст респондентов составил $22,4 \pm 2,5$ года. При проведении многофакторного анализа было установлено, что пол, возраст, принадлежность к этнолингвистической группе, хронические заболевания не являются достоверными факторами, ассоциированными с развитием COVID-19. Согласно результатам проспективного исследования статистически значимая разница между ответами респондентов, переболевших и не переболевших COVID-19, была получена при ответе на вопрос о сохранении ощущения дискомфорта или боли спустя 3 мес. от острого периода заболевания ($p < 0,05$).

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция; COVID-19; студенты; клиническое течение.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN STUDENTS WHO WERE UNDER OBSERVATION IN THE OBSERVATORY

O.Yu. Kuznetsova, A.V. Lubimova, K.V. Ovakimyan, O.S. Zamyatina, N.V. Donetskov

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

The emerging epidemic of a new coronavirus infection (COVID-19), received the status of an emergency of international importance and attracted the attention of not only health professionals, but also the population around the world. Although the risk of severe health consequences from COVID-19 for young people without comorbidities is relatively low, an increase in the incidence of infection in this age group may lead to an increase in the proportion of people with severe disease, as well as the spread of infection among older age groups who are in close contact with them and are at high risk of mortality from COVID-19.

The aim of the study was to evaluate the clinical features of the new coronavirus infection among students of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, placed in the observatory.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the observatory of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. All persons transferred to the observatory in the period from 21.04.2020 to 31.08.2020, epidemiological and clinical-anamnestic data were recorded. In a prospective

study, all participants were asked to complete a Health Questionnaire (EQ-5D) over the phone 3 months after their stay at the observatory.

Results. 113 people participated in the study: 45.1% of men ($n = 51$) and 54.9% of women ($n = 62$). The average age of the respondents was 22.4 ± 2.5 years. When conducting a multivariate analysis, it was found that gender, age, belonging to an ethno-linguistic group, and chronic diseases are not reliable factors associated with the development of COVID-19 participants. According to the results of a prospective study, a statistically significant difference between the responses of respondents who had and did not have COVID-19 was obtained with a positive answer to the question about the presence of pain and discomfort ($p < 0.05$).

Keywords: new coronavirus infection; COVID-19; students; clinical course.

Введение

Официальная информация о новой коронавирусной инфекции (COVID-19) поступила в декабре 2019 г. из центра Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Китае (WHO China Country Office) [1]. Первые случаи инфекции, вызванной SARS-CoV-2, в России были зафиксированы в январе 2020 г. Эпидемия получила статус чрезвычайной ситуации международного значения и привлекла внимание не только специалистов здравоохранения, но и населения всего мира. Несмотря на значительный прорыв науки в области исследования этиологии, патогенеза и терапии COVID-19 по сравнению с началом 2020 г., работа по изучению особенностей течения данного заболевания продолжается во всех направлениях [2–4]. Основной целью общественного здравоохранения в ответ на пандемию COVID-19 является предотвращение или сведение к минимуму передачи SARS-CoV-2 тем, кто подвергается наибольшему риску тяжелых исходов. К группам высокого риска смертности от COVID-19 отнесены пожилые пациенты с сопутствующей хронической патологией, прежде всего с сердечно-сосудистыми заболеваниями [5].

Изучение особенностей течения инфекции среди молодого населения является не менее актуальной задачей не только по причине высокой распространенности заболевания среди всех возрастных групп. С началом осени открытие учебных заведений создает новые проблемы и повышает риски передачи инфекции среди студентов. Несмотря на то что риск тяжелых последствий для здоровья от COVID-19 у молодых людей без сопутствующих заболеваний относительно низок, повышение заболеваемости инфекцией в данной возрастной группе может привести к увеличению доли лиц с тяжелым течением болезни, а также к распространению инфекции среди более старших возрастных групп, находящихся с молодыми людьми в тесном контакте и входящих в группу высокого риска смертности от COVID-19. Актуальность данной проблемы уже получила отклик в зарубежной литературе, где также отражены результаты анализа распространенности COVID-19 среди

студентов [6]. Кроме того, анализ клинического течения новой коронавирусной инфекции у лиц молодого возраста представляет интерес, так как на момент сбора и анализа данных в источниках литературы в основном описаны симптомы, встречающиеся при тяжелом течении инфекции. В их числе снижение обоняния и вкуса (33,9–68 %) [7], признаки конъюнктивита (31,6 %) [8], а также миалгия (11 %), спутанность сознания (9 %), головная боль (8 %), кровахарканье (5 %), диарея (3 %), тошнота, рвота, сердцебиение. Выраженность данных симптомов может приобретать специфический характер при тяжелом течении COVID-19. Однако более легкие формы заболевания могут проявляться симптомами, трудноотличимыми от проявлений других острых респираторных инфекций. Такая особенность течения заболевания создавала трудности в дифференциальной диагностике COVID-19 и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) при решении вопроса о перемещении студентов из общежития, где места общего пользования не были индивидуализированы, в обсерватор для ограничения распространения инфекции.

Цель исследования — оценить особенности клинического течения новой коронавирусной инфекции среди студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова, помещенных в обсерватор.

Задачи исследования

1. Изучить влияние социально-демографических характеристик на заболеваемость COVID-19 среди студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
2. Выявить особенности клинического течения COVID-19 среди студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова.
3. Оценить влияние COVID-19 на уровень состояния здоровья студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова в поствирусном периоде.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе обсерватора СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Протокол исследования был утвержден ЛЭК СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Особенности организации

работы обсерватора регламентированы приказом ректора СЗГМУ им. И.И. Мечникова (Приказ № 663-0 от 21.04.2020 «Об организации обсерватора в здании общежития ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России по адресу: пр. Просвещения, д. 45, и назначению ответственных лиц по обеспечению его функционирования») и опубликованы ранее [9]. Ответственные лица, в том числе ординаторы кафедры семейной медицины, осуществляли ежедневный мониторинг всех проживающих в общежитии студентов: выявляли контактных с больными COVID-19 по месту проживания или месту работы, а также лиц с симптомами ОРВИ или положительными результатами мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2 с целью их изоляции в обсерваторе. Были зафиксированы эпидемиологические и клинико-анамнестические данные всех лиц, переведенных в обсерватор в период с 21.04.2020 по 31.08.2020, а именно пол, возраст, место жительства, национальность, наличие тесного контакта с больными COVID-19 в анамнезе, жалобы, физикальные данные, хронические заболевания, данные лабораторных и инструментальных исследований. Всем студентам, помещенным в обсерватор, проводили забор мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2. Остальные обследования (лабораторные и инструментальные) выполняли при наличии показаний.

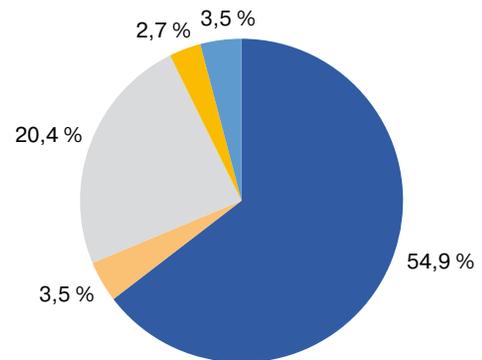
При анализе данных все проживающие в обсерваторе были стратифицированы на три основные группы: первая группа — лица, контактировавшие с больным коронавирусной инфекцией по месту жительства или в медицинской организации, без жалоб, клинических проявлений ОРВИ при наличии отрицательных результатов мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2; вторая группа — лица, у которых отмечались любые клинические проявления ОРВИ, исключая пневмонию, при наличии отрицательных результатов мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2; третья группа — лица с положительными результатами мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2 независимо от наличия или отсутствия у них любых клинических проявлений ОРВИ или с признаками вирусной пневмонии, подтвержденной объективными методами исследования, независимо от результатов мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2. Все участники получали профилактическую дозу витамина D (2000 МЕ) ежедневно без противовирусной терапии согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения [10]. Респонденты с COVID-19 принимали витамин С в дозе 500 мг 2 раза в день и витамин D в дозе 4000 МЕ 1 раз в день согласно протоколу, основанному на опыте американских врачей [11]. При подозрении на развитие

пневмонии назначали азитромицин в дозе 500 мг однократно в течение 5 дней. В рамках проспективного исследования спустя 3 мес. после пребывания в обсерваторе всем участникам по телефону было предложено заполнить «Опросник по здоровью» (EQ-5D) [12].

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS 22.0 (SPSS Inc., Чикаго, Иллинойс, США). Доверительные интервалы количественных переменных оценивали при помощи одновыборочного *t*-критерия. Доверительные интервалы долей рассчитывали по Клопперу – Пирсону. Связи одних переменных с другими, включая количественные, порядковые и номинальные в любом их сочетании, оценивали с помощью мультивариантного анализа. Для оценки достоверности различий категориальных переменных использовали критерий χ^2 Пирсона. При распределении, отличном от нормального, независимые выборки сравнивали с помощью *U*-критерия Манна – Уитни. Критерием статистической значимости полученных результатов считали величину $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В исследовании приняли участие 113 человек: 45,1% мужчин ($n = 51$) и 54,9% женщин ($n = 62$). Средний возраст респондентов составил $22,4 \pm 2,5$ года. Большинство участников (73,5%) являлись гражданами Российской Федерации; у 26,5% было гражданство других государств: Молдовы, Приднестровья, Сирии, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана, Бразилии, Египта, Иордании, Казахстана, Кении,



- Индоевропейская семья
Indo-European family
- Афроазиатская семья
Afroasiatic family
- Алтайская семья
Altai family
- Корейская семья
Korean family
- Северокавказская семья
North Caucasian family

Результаты стратификации участников исследования в зависимости от принадлежности к этнолингвистической семье, $n = 113$

Results of stratification of the study participants depending on their belonging to the ethno-linguistic family, $n = 113$

Кыргызстана, Латвии. Граждане Российской Федерации являлись жителями 40 различных регионов страны. Кроме того, все участники исследования ($n = 113$) в зависимости от национальности были стратифицированы на пять основных этнолингвистических семей (рисунок).

Среди всех участников исследования ($n = 113$) доля лиц, отнесенных к первой (студенты, контактировавшие с больным с лабораторно подтвержденным COVID-19 и не заболевшие), второй (студенты с лабораторно не подтвержденным COVID-19 с клиническими признаками ОРВИ) и третьей (пациенты с лабораторно подтвержденной COVID-19 или вирусной

пневмонией) группам, составила 46,9 % ($n = 53$), 17,7 % ($n = 20$) и 35,4 % ($n = 40$) соответственно. Основные характеристики участников исследования представлены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, несмотря на молодой возраст, значительная доля студентов в каждой из групп страдала тем или иным хроническим заболеванием, но статистических различий по выраженности сопутствующих заболеваний выявлено не было.

Данные о распространенности клинических симптомов, характерных для COVID-19, представлены в табл. 2. Как показали результаты исследования, на боли в горле достоверно чаще

Таблица 1 / Table 1

Основные характеристики участников исследования
Main characteristics of the study participants

Параметр	Первая группа ($n = 53$)	Вторая группа ($n = 20$)	Третья группа ($n = 40$)	p	Общая выборка ($n = 113$)
Средний возраст, лет \pm СО	22,2 \pm 2,4	22,5 \pm 2,7	22,7 \pm 2,6	0,340*	22,4 \pm 2,5
Пол, мужчины, n (%)	28 (52,8)	9 (45,0)	14 (35,0)	0,134**	51 (45,1)
Наличие хотя бы одного хронического заболевания, n (%)	19 (35,8)	8 (40,0)	12 (30,0)	0,628**	39 (34,5)

Примечание. Учитывали следующие хронические заболевания: бронхиальную астму, хронические заболевания ЛОР-органов, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, анемию, сахарный диабет, ожирение, артериальную гипертензию, хронические заболевания почек, отягощенный аллергологический анамнез. * Т-критерий для независимых выборок; ** критерий χ^2 Пирсона. СО — стандартное отклонение.

Таблица 2 / Table 2

Частота встречаемости симптомов среди заболевших лиц в зависимости от результатов мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2

The frequency of symptoms among affected individuals, depending on the results of oropharyngeal/nasopharyngeal smears for SARS-CoV-2

Симптом	Вторая группа ($n = 20$)	Третья группа ($n = 40$)	p
Сухой кашель, n (%)	7 (35,0)	9 (22,0)	0,443*
Влажный кашель, n (%)	1 (5,0)	1 (2,5)	0,799*
Заложенность в грудной клетке, n (%)	1 (5,0)	6 (15,0)	0,477*
Потеря вкуса, n (%)	5 (25,0)	8 (20,0)	0,912*
Потеря обоняния, n (%)	7 (35,0)	11 (27,5)	0,765*
Боли в мышцах, n (%)	1 (5,0)	3 (7,5)	0,855*
Боли в пояснице, n (%)	0	2 (5,0)	0,799*
Головная боль, n (%)	4 (20,0)	7 (17,5)	0,906*
Боль в горле, n (%)	7 (35,0)	4 (10,0)	0,045*
Диарея, n (%)	1 (5,0)	0	0,721*
Слабость, n (%)	7 (35,0)	11 (27,5)	0,765*
Температура тела 38,0 °C и выше, n (%)	2 (10,0)	3 (7,5)	0,869*
Температура тела ниже 38,0 °C, n (%)	10 (50,0)	11 (27,5)	0,151*
Заложенность носа, n (%)	3 (15,0)	7 (17,5)	0,903*
Ринорея, n (%)	2 (10,0)	1 (2,5)	0,530*

Примечание. Полужирным шрифтом выделено значение p меньше 0,05 (статистически значимый результат). * критерий χ^2 Пирсона.

Таблица 3 / Table 3

Зависимость наличия COVID-19 от различных факторов, $n = 113$
 Dependence of the presence of COVID-19 on various factors, $n = 113$

Параметр	Варианты ответов	Наличие COVID-19, ОШ (95 % ДИ)	p
Пол	Мужчины	0,53 (0,21–1,32)	0,174
Возраст	до 25 лет	1	–
	25 лет и старше	0,62 (0,16–2,40)	0,49
Этнолингвистическая семья	Индоевропейская	1	–
	Афразийская	1,12 (0,13–8,22)	0,43
	Алтайская	1,66 (0,57–4,82)	0,35
	Корейская	4,47 (0,28–71,65)	0,29
	Северокавказская	4,88 (0,30–80,92)	0,27
Наличие хотя бы одного хронического заболевания	Да	0,52 (0,21–1,29)	0,16

Примечание. ОШ — отношение шансов; ДИ — доверительный интервал.

Таблица 4 / Table 4

Результаты исследования состояния здоровья респондентов спустя 3 мес. после выписки из обсерватора
 Results of the survey of the health status of respondents 3 months after discharge from the observatory

Признак	Первая группа ($n = 43$)	Вторая группа ($n = 17$)	Третья группа ($n = 36$)	p
Затруднения в подвижности, n (%)	1 (1,9)	1 (5,0)	5 (12,5)	0,155*
Затруднения в уходе за собой, n (%)	0 (0)	0	0	–
Затруднения в повседневной активности, n (%)	1 (1,9)	0	2 (5,0)	0,892*
Наличие болей или дискомфорта, n (%)	3 (5,7)	2 (10,0)	10 (25,0)	0,035*
Наличие тревоги или депрессии, n (%)	3 (5,7)	2 (10,0)	2 (5,0)	0,927*
Состояние здоровья, средний балл \pm СО	92,3 \pm 8,6	92,7 \pm 10,9	92,0 \pm 8,5	0,780*

Примечание. СО — стандартное отклонение. Полуужирным шрифтом выделено значение p меньше 0,05 (статистически значимый результат). * критерий χ^2 Пирсона.

жаловались лица с клиническими признаками ОРВИ и лабораторно не подтвержденным COVID-19 ($p < 0,05$) (табл. 2)

При проведении многофакторного анализа было установлено, что пол, возраст, принадлежность к этнолингвистической группе не являются достоверными факторами, ассоциированными с развитием COVID-19 (табл. 3).

Среди всех участников исследования ($n = 113$) в обсерваторе находились лица с вирусной пневмонией, подтвержденной при компьютерном томографическом исследовании. Часть из них была переведена в обсерватор после пребывания в стационаре, а часть наблюдалась и получала терапию амбулаторно. Доля пневмоний вирусной этиологии среди всех заболевших COVID-19 составила 20,0 % ($n = 8$). Среди них частота пневмоний I, II и III степеней тяжести составила 62,5 % ($n = 5$), 25,0 % ($n = 2$) и 12,5 % ($n = 1$) соответственно. Из 8 пациентов

с пневмонией было госпитализировано 37,5 % ($n = 3$).

Важно отметить, что среди всех случаев вирусных пневмоний, подтвержденных по данным компьютерной томографии, только у 25,0 % ($n = 2$) участников исследования результаты мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2 были положительными.

В зарубежной литературе все чаще стали появляться работы, посвященные такому термину, как «постковидный синдром» или «длинный ковид» [13]. Данный термин подразумевает мультисистемное заболевание, иногда возникающее даже после относительно легкой формы болезни. Чаще всего к неспецифическим проявлениям данного синдрома относят усталость и одышку [13]. Именно поэтому в задачи исследования входило изучение состояния участников в период реконвалесценции. Среди всех респондентов ($n = 113$) в рамках проспективного исследования

Частота встречаемости болей и дискомфорта в поствирусном периоде у лиц с различными формами течения COVID-19

The frequency of pain and discomfort in the post-viral period in individuals with various forms of COVID-19

Признак	Группа А (n = 21)	Группа Б (n = 11)	Группа В (n = 8)	p
Наличие болей или дискомфорта, n (%)	4 (19,0)	3 (27,3)	3 (37,5)	0,579*

* критерий χ^2 Пирсона.

ответили на телефонный звонок 85,0 % (n = 96). Все участники согласились заполнить опросник по телефону. Результаты исследования состояния здоровья респондентов спустя 3 мес. после выписки из обсерватора представлены в табл. 4.

Как видно из табл. 4, статистически значимая разница в результатах была получена при положительном ответе на вопрос о наличии боли или дискомфорта различного характера (головные, поясничные, торакальные и др.) (p < 0,05).

Кроме того, для детального анализа болей или дискомфорта в поствирусном периоде все респонденты с положительным лабораторно подтвержденным COVID-19 или вирусной пневмонией (n = 36) были стратифицированы на три группы: А — пациенты с положительным результатом мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2 без признаков ОРВИ и вирусной пневмонии; Б — пациенты с положительным результатом мазков из рото-/носоглотки на SARS-CoV-2 с признаками ОРВИ без вирусной пневмонии; В — пациенты с вирусной пневмонией.

Как видно из табл. 5, статистически значимая разница в частоте встречаемости болей или дискомфорта в различных группах клинического течения COVID-19 отсутствовала.

Выводы

1. У участников исследования не подтвердилась статистически значимая связь COVID-19 с полом, принадлежностью к этнолингвистической группе и наличием хронических заболеваний.

2. Клинические симптомы COVID-19, за исключением боли в горле, которая чаще встречалась при других острых респираторных инфекциях, не имели статистически значимых различий.

3. У респондентов, переболевших COVID-19, более высокий риск развития боли или дискомфорта в поствирусном периоде, что необходимо детально изучать при проведении дальнейших исследований.

Литература

1. Wuhan Municipal Health Commission briefing of the pneumonia epidemic situation. 31 December 2019. WHO. (In Mandarin). Available from: <http://wjw.wunan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>.
2. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected, 28 January 2020. WHO. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>.
3. Особенности эпидемиологии, клиники и стратегии ведения контактных лиц и пациентов с COVID-19 в КНР. — Минздрав России, 2020. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/03/03/13469-predstavlen-otchet-o-rabote-mezhdunarodnoy-missii-voz-po-probleme-covid-19>. [Osobennosti ehpidemiologii, kliniki i strategii vedeniya kontaktnykh lits i patsientov s COVID-19 v KNR. Minzdrav Rossii; 2020. Available from: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/03/03/13469-predstavlen-otchet-o-rabote-mezhdunarodnoy-missii-voz-po-probleme-covid-19>. (In Russ.)]
4. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. WHO. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
5. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. WHO. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
6. Walke HT, Honein MA, Redfield RR. Preventing and Responding to COVID-19 on College Campuses. *JAMA*. 2020;324(17):1727–1728. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2771319>. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.20027>.
7. Meng X, Deng Ya, Dai Zh, Meng Zh. COVID-19 and anosmia: A review based on up-to-date knowledge. *Am J Otolaryngol*. 2020;41(5):102581. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102581>.
8. Lai C-C, Ko W-C, Lee P-I, et al. Extra-respiratory manifestations of COVID-19. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;56(2):106024. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106024>.

9. Сайганов С.А., Мельцер А.В., Любимова А.В. и др. Опыт организации мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции среди обучающихся образовательной организации, проживающих в общежитиях // Профилактическая и клиническая медицина. – 2020. – Т. 76. – № 3. – С. 4–11. [Sayganov SA, Meltser AV, Liubimova AV, et al. Experience in measures development to prevent spread of new coronavirus disease among students of educational organization living in dormitories. *Profclinmed*. 2020;76(3):4–11. (In Russ.)]
10. Клиническое исследование препаратов для лечения COVID-19 “Solidarity”. ВОЗ. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>. [Solidarity Trial reports interim results. WHO. Available from: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>.]
11. EVMS Critical care protocol COVID19. 2020. Available from: https://www.evms.edu/media/evms_public/departments/internal_medicine/EVMS_Critical_Care_COVID-19_Protocol.pdf.
12. Опросник по здоровью. Версия на русском языке для России. Режим доступа: <http://scem.spb.hse.ru/data/2020/03/10/1563014698/EQ-5D-3L.pdf>. [Health Questionnaire. Available from: <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-3l-available-modes-of-administration/self-complete-for-use-in-qualtrics/>]
13. Greenhalgh T, Knight M, A’Court C, et al. Management of post-acute COVID-19 in primary care. *BMJ*. 2020;370:m3026. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>.

Для цитирования: Кузнецова О.Ю., Любимова А.В., Овакимян К.В., Замятина О.С., Донецков Н.В. Особенности клинического течения новой коронавирусной инфекции у студентов, находившихся под наблюдением в обсерваторе // Российский семейный врач. – 2020. – Т. 24. – № 4. – С. 5–12. <https://doi.org/10.17816/RFD57155>.

For citation: Kuznetsova OYu, Lubimova AV, Ovakiyan KV, Zamyatina OS, Donetskov NV. Features of the clinical course of a new coronavirus infection in students who were under observation in the observatory. *Russian Family Doctor*. 2020;24(4):5-12. <https://doi.org/10.17816/RFD57155>.

Информация об авторах

Ольга Юрьевна Кузнецова — д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой семейной медицины. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: olga.kuznetsova@szgmu.ru.

Анна Викторовна Любимова — д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: lubimova@gmail.com.

Information about the authors

Olga Yu. Kuznetsova — DSc, Professor, Head of the Department of Family Medicine. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: olga.kuznetsova@szgmu.ru.

Anna V. Lyubimova — Ph.D., Professor of Epidemiology Department. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: lubimova@gmail.com.

Информация об авторах

Карина Викторовна Овакимян — ассистент кафедры семейной медицины. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: ursa-alba@yandex.ru.

Ольга Сергеевна Замятина — врач — терапевт участковый, ординатор кафедры инфекционных болезней. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: olyazamiatina@yandex.ru.

Никита Викторович Донецков — врач — терапевт участковый, ординатор кафедры семейной медицины. ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: nikdonetskov@gmail.com.

Information about the authors

Karina V. Ovakimyan — Assistant Professor of the Department of Family Medicine. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. E-mail: ursa-alba@yandex.ru.

Olga S. Zamyatina — district physician, resident of Infectious Diseases Department. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: olyazamiatina@yandex.ru.

Nikita V. Donetskov — district physician, resident of Family Medicine Department. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: nikdonetskov@gmail.com.