Трихліб В.І.¹, Ралець Н.В.², Дудар Д.М.², Голуб А.П.³, Беляєва К.П.¹, Цюрак Н.Р.¹¹Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна²КНП «Київська міська клінічна лікарня № 4», м. Київ, Україна³Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ, Україна

Структура інфекційних хворих в інфекційному відділенні, що працює як сортувальне в медичному закладі, під час епідемії COVID-19

Резюме. Актуальність. Ситуація в країнах світу та Україні з приводу коронавірусної хвороби COVID-19 залишається дуже напруженою. Медичні заклади, які виділені для лікування хворих з новою коронавірусною хворобою, працюють з великим навантаженням. Інфекційні відділення в деяких медичних закладах працюють як діагностичні. **Мета дослідження:** з метою покращення роботи діагностичних відділень дослідити структуру хворих, які надходили до даних відділень і проходили обстеження й лікування. **Матеріали та методи.** Були вивчені дані журналу стаціонарних хворих інфекційного відділення КНП «Київська міська клінічна лікарня № 4», м. Київ, під час епідемії коронавірусної інфекції COVID-19 за період березень — липень 2020 р. **Результати.** Серед госпіталізованих хворих переважали працюючі та непрацюючі, пенсіонери. Після встановлення завдання роботи інфекційного відділення як сортувального в медичному закладі у відділення надходили переважно хворі з підозрою на COVID-19, негоспітальною пневмонією (22,5 %) і підтвердженими випадками COVID-19. Серед госпіталізованих більша частка хворих з пневмонією була серед пенсіонерів (66,7 %), медичних працівників (59,3 %), непрацюючих (53,6 %), працюючих (55,7 %), а з тяжкою пневмонією — серед робітників церкви (40 %), вагітних (25 %), військовослужбовців силових структур (20 %), слухачів навчальних закладів (18,2 %). Більша частка тяжкої пневмонії була в осіб віком 71–100 років і 21–40 років. Також у відділення надходили хворі з іншою патологією, що вимагало додаткового навантаження на лабораторію, ультразвукове й рентгенологічне відділення для верифікації діагнозу (туберкульозу, негоспітальної пневмонії, гострого порушення мозкового кровообігу, ВІЛ-інфекції, бактеріального ендокартиту, саркоїдозу та інших) і виявлення ускладнень (тромбоемболії легеневої артерії, міокардиту тощо).

Ключові слова: хворі на COVID-19; хворі з підозрою на COVID-19; негоспітальна пневмонія

Вступ

Ситуація в країнах світу та Україні з приводу коронавірусної хвороби COVID-19 залишається дуже напруженою.

На рис. 1 подана динаміка кількості захворілих на коронавірусну інфекцію у європейських країнах. Видно, що у багатьох країнах за останній період спостерігається зростання кількості захворілих [1].

Кількість підтверджених випадків в регіонах станом на 21 жовтня 2020 р. за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України подана на рис. 2 [2]. Більша кількість захворілих у західних

регіонах України, Харківській, Одеській і Київській областях.

Відсоток позитивних результатів ПЛР-тестування в регіонах (станом на 21.10.2020) поданий на рис. 3 [2]. Найбільша кількість позитивних результатів серед обстежених у Волинській, Харківській, Чернівецькій і Хмельницькій областях.

Частка підтверджених випадків у регіонах подана на рис. 4 [2].

Показники, що характеризують епідемічний процес COVID-19 в Україні, подані в табл. 1 [2]. Видно, що в більшості областей спостерігається

зростання показників захворюваності. За останні 14 днів більше захворілих у Харківській, Дніпропетровській, Львівській, Одеській, Хмельницькій, Житомирській, Сумській, Полтавській областях і м. Києві. Захворюваність із розрахунку на 100 тис. населення за 7 днів переважає в Хмельницькій, Чернівецькій, Сумській, Харківській, Житомирській, Тернопільській областях. Захворюваність із розрахунку на 100 тис. населення за 14 днів переважає в Сумській, Хмельницькій, Тернопільській,

Харківській, Чернівецькій областях. Смертність на 100 тис. населення переважає серед населення Чернівецької, Львівської, Івано-Франківської, Закарпатської, Тернопільської і Волинської областей.

Рівні епідемічної небезпеки на територіях, визначені рішенням Державної комісії з ТЕБ і НС від 15 жовтня 2020 року № 37, що набирають чинності з 00:00 19 жовтня 2020 року, подані на рис. 5.

Рисунок 2. Кількість підтверджених випадків у регіонах України

Рисунок 3. Відсоток позитивних результатів ПЛР-тестування в регіонах України (станом на 21.10.2020)

Частка підтверджених випадків у регіонах
(% підтверджених випадків серед підозрюваних випадків)

	Підозри	Підтверджені	Тижневий показник, %	Двотижневий показник, %	Загальний показник, %
м. Київ	46 035	31 869	95,5	96,59	69,2
Вінницька	10 534	8644	100,0	100,2	82,1
Волинська	13 120	11 367	99,9	100,0	86,6
Дніпропетровська	13 289	11 705	100,0	100,2	88,1
Донецька	8023	7629	99,9	100,0	95,1
Житомирська	12 177	10 634	99,9	100,0	87,3
Закарпатська	13 335	12 112	100,0	100,0	90,8
Запорізька	7563	6784	103,0	100,0	89,7
Ів.-Франківська	21 590	17 214	99,9	99,8	79,7
Київська	17 174	13 419	91,6	95,5	78,1
Кіровоградська	3511	1697	74,3	70,9	48,3
Луганська	3486	2686	103,0	99,9	77,1
Львівська	27 876	25 702	99,9	99,9	92,2
Миколаївська	7765	6256	103,0	100,0	80,6
Одеська	21 736	19 957	103,0	100,0	91,8
Полтавська	11 865	6882	53,1	72,5	58,0
Рівненська	25 549	16 428	93,6	98,0	64,3
Сумська	11 574	9509	103,0	100,0	82,2
Тернопільська	25 432	17 970	63,7	79,0	70,7
Харківська	32 206	30 272	99,9	99,9	54,0
Херсонська	3088	2739	103,0	100,1	88,7
Хмельницька	12 972	11 561	103,0	100,0	89,1
Черкаська	9234	7314	103,0	100,0	79,2
Чернівецька	19 927	18 314	97,3	95, 7	91,9
Чернігівська	7470	7164	103,0	100,1	95,9
Усього	386 531	315 826	95,0	96,5	81,7

Рисунок 4. Частка підтверджених випадків у регіонах

Рисунок 5. Рівні епідемічної небезпеки по регіонах України станом на 15 жовтня 2020 року [3]

Рисунок 6. Розподіл за віком хворих, які надійшли до інфекційного відділення

Серед ознак рівня епідемічної небезпеки регіону зі значним поширенням COVID-19 першим пунктом є завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з підтвердженим випадком COVID-19, що становить більше як 50 % протягом п'яти днів поспіль: помаранчевий — завантажено від 50 до 75 % ліжок; червоний — завантажено 75 % і більше ліжок.

Видно, що в деяких областях, містах станом на жовтень лікарні працюють з великим перевантаженням з різних питань.

З урахуванням того, що до стаціонару можуть направлятись хворі як із коронавірусною хворобою,

так і з іншими хворобами, метою нашої роботи було дослідити структуру хворих, які надходили на стаціонарне обстеження й лікування до інфекційного відділення, яке працює як сортувальне відділення під час епідемії нової коронавірусної інфекції.

Матеріали та методи

Для вивчення структури хворих, які надходили на обстеження й лікування до інфекційного відділення КНП «Київська міська клінічна лікарня № 4», м. Київ, під час епідемії коронавірусної інфекції COVID-19 було проаналізовано дані журналу стаціонарних хворих за березень — липень 2020 р.

Таблиця 1. Показники, що характеризують епідемічний процес COVID-19 в Україні

Регіон	Випадків за останні 7 дів	Захворюваність, на 100 тис. населення/7 дів	Випадків за останні 14 дів	Захворюваність, на 100 тис. населення/14 дів*	% змін у захворюваності за останні 14 дів**	Смертність, на 100 тис. населення	Кількість активних випадків	Активних випадків на 100 тис. населення	Охоплення тестуванням на 100 тис населення/7 дів*
м. Київ	2912	98,2	5973	215,7	10,2	21,1	20 127	678,8	268,9
Вінницька	703	45,7	1447	102	-3,9	9,9	3174	206,2	151,4
Волинська	1047	101,6	2168	226,2	9,6	22,1	4600	446,5	153,4
Дніпропетровська	1371	59,1	3711	127	7,3	3,4	6161	194,7	95,1
Донецька	1138	60,6	2511	149,4	-4,4	4,3	6239	332,2	87,7
Житомирська	1504	125,0	3177	283,6	12,2	14,9	4700	390,5	150,6
Закарпатська	807	64,4	1639	138,8	25,4	27,1	6041	482,2	88,7
Запорізька	772	46,0	1777	114,4	2,0	5,7	4822	287	148,7
Ів.-Франківська	1259	92,2	2521	194,2	25,2	28,9	8012	586,8	90,3
Київська	1441	80,9	2929	175,5	15,8	16,6	5706	320,2	97,3
Кіровоградська	257	27,7	463	51,9	54,0	8	567	61,1	112,7
Луганська	551	83,4	1206	192,2	25,0	7,3	1760	261,8	116,5
Львівська	1896	75,6	3779	159,8	24,6	29,2	14 904	594,6	96,2
Миколаївська	1049	94,0	2102	200	15,2	10,8	4690	420,4	89,6
Одеська	2446	103,0	4253	194,6	24,1	12,6	16 415	691,5	72,6
Полтавська	1654	119,7	3195	244,9	17,4	9,6	4488	324,9	91,1
Рівненська	1242	107,9	2630	251,5	10,0	17,7	3519	305,7	147,1
Сумська	1526	143,6	3312	340,9	2,1	13,3	6541	615,3	140,2
Тернопільська	1270	122,6	2991	312,1	10,2	22,4	4914	474,4	116,8
Харківська	3359	126,8	7560	307,1	4,5	17,4	23 948	903,9	136,0
Херсонська	544	53,1	1103	112,1	11,8	5,7	1 504	146,9	167,2
Хмельницька	1877	150,1	3829	326,8	16,9	15,1	6429	514	120,7
Черкаська	1157	97,5	2161	202	20,4	6,2	4279	360,5	92,2
Чернівецька	1310	145,6	2557	302,9	13,6	45,3	8302	922,7	113,6
Чернігівська	985	99,9	2098	228,9	17,3	8,8	5838	592	101,2
Україна	34 587	90,8	71 092	200,8	12,1	15,6	177 680	466,5	124,7

Примітки: * — дані станом на 21.10.2020, джерело — МОЗ; ** — (Поточна захворюваність за останні 14 дів – Захворюваність за 14 дів тиждень тому)/Захворюваність за 14 дів тиждень тому. Чорний шрифт — зниження % показника; світло-сірий — зростання від 0 до 20 %; темно-сірий — значне зростання (понад 20 %).

Результати та обговорення

За березень — липень 2020 р. було проліковано 1161 хворого, з них 624 чоловіків, 537 жінок. Розподіл хворих за категоріями подано в табл. 2.

Таблиця 2. Структура пролікованих хворих за контингентами

Категорія хворих	Кількість, n (%)
Непрацюючі	440 (37,9)
Слухачі навчальних закладів	51 (4,4)
Військовослужбовці силових структур	21 (1,8)
Працюючі	379 (32,6)
Вагітні	10 (0,9)
Пенсіонери	219 (18,9)
Робітники церкви	12 (1,03)
Медичні працівники	27 (2,3)
Безхатки	2 (1,2)
Усього	1161

Усього ліжко-день у відділенні для всіх категорій хворих був $Me = 2$ дні ($Q_{25} = 2$, $Q_{75} = 5$), $min = 1$, $max = 29$ днів; непрацюючих — $Me = 2$ дні ($Q_{25} = 2$, $Q_{75} = 5$), $min = 1$, $max = 20$ днів; працюючих — $Me = 2$ дні ($Q_{25} = 2$, $Q_{75} = 5$), $min = 1$, $max = 21$ день; пенсіонерів — $Me = 2$ дні ($Q_{25} = 1$, $Q_{75} = 3$), $min = 1$, $max = 29$ днів.

Середній вік хворих: $Me = 49$ ($Q_{25} = 33$, $Q_{75} = 64$), $min = 18$, $max = 97$ років.

Розподіл хворих за віком поданий на рис. 6.

Середній вік у непрацюючих осіб був $46,82 \pm 15,54$ ($min = 18$, $max = 93$), у працюючих — $Me = 45,45 \pm 15,21$ ($min = 18$, $max = 84$), у слухачів навчальних закладів — $Me = 19,76 \pm 1,84$ ($min = 18$, $max = 26$), у пенсіонерів — $Me = 71,86 \pm 9,35$ ($min = 41$, $max = 97$).

Середній вік хворих у березні був $Me = 32$ ($Q_{25} = 23$, $Q_{75} = 47,5$), $min = 18$, $max = 88$ років; у квітні — $Me = 53$ ($Q_{25} = 39$, $Q_{75} = 63$), $min = 18$, $max = 90$ років; у травні — $Me = 60$ ($Q_{25} = 44$, $Q_{75} = 70$), $min = 20$, $max = 95$ років; у червні — $Me = 52$ ($Q_{25} = 37$, $Q_{75} = 64$), $min = 18$, $max = 94$ роки; у липні — $Me = 51$ ($Q_{25} = 37$, $Q_{75} = 63$), $min = 19$, $max = 97$ років.

Таблиця 3. Кількість хворих з негоспітальною пневмонією по місяцях

Місяці	Загальна кількість хворих	Кількість хворих з негоспітальною пневмонією, n (%)	Кількість хворих з тяжкою негоспітальною пневмонією, n (%*)	Кількість хворих з підозрою на негоспітальну пневмонію, n (%)
Березень	248	52 (20,97)	15 (6,05; 28,8)	0
Квітень	216	132 (61,1)	23 (10,64; 17,4)	1 (0,46)
Травень	248	160 (64,5)	26 (10,5; 16,25)	17 (6,85)
Червень	369	243 (65,9)	13 (3,5; 5,35)	15 (4,07)
Липень	80	47 (58,75)	2 (2,5; 4,26)	4 (5)
Усього	1161	634 (54,6)	79 (6,8; 12,5)	37 (3,19)

Примітки: * — від загальної кількості хворих; від кількості хворих з негоспітальною пневмонією.

Таблиця 4. Кількість хворих з негоспітальною пневмонією залежно від категорії хворих

Категорія хворих	Загальна кількість хворих	Кількість хворих з негоспітальною пневмонією, n (%)	Кількість хворих з тяжкою негоспітальною пневмонією, n (%*)
Непрацюючі	440	236 (53,6)	27 (6,14; 11,44)
Слухачі навчальних закладів	51	11 (21,6)	2 (3,9; 18,2)
Військовослужбовці силових структур	21	5 (23,8)	1 (4,76; 20)
Працюючі	379	211 (55,7)	23 (6,07; 10,9)
Вагітні	10	4 (40)	1 (10; 25)
Пенсіонери	219	146 (66,7)	21 (9,59; 14,4)
Робітники церкви	12	5 (41,7)	2 (16,7; 40)
Медичні працівники	27	16 (59,3)	2 (7,4; 12,5)
Безхатки	2	0	0
Усього	1161	629 (54,2)	78 (6,7; 12,4)

Примітки: * — від загальної кількості хворих; від кількості хворих з негоспітальною пневмонією.

Таблиця 5. Розподіл хворих з негоспітальною пневмонією залежно від віку

Вік хворих (років)	Загальна кількість хворих	Кількість хворих з негоспітальною пневмонією	Кількість хворих з тяжкою негоспітальною пневмонією, n (%)
До 20	61	12	1 (1,6; 8,3)
21–30	174	50	9 (5,17; 18)
31–40	183	89	13 (7,1; 14,6)
41–50	180	107	9 (5, 8,4)
51–60	201	133	16 (7,96; 12,03)
61–70	206	140	13 (6,31; 9,29)
71–80	92	65	10 (10,87; 15,38)
81–90	55	32	7 (12,7, 21,88)
91–100	9	6	1 (11,1, 16,7)

Примітки: * — від загальної кількості хворих; від кількості хворих з негоспітальною пневмонією.

Тобто після березня відмічається більш страшний контингент хворих, які надходили до інфекційного відділення.

У структурі хворих у березні переважали хворі на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) — 37,5 %, грип — 14,1 %, вітряну віспу — 4,8 %, гастроентероколіт — 9,7 %. Також лікувались хворі з приводу гострого фаринготонзиліту, синуситу, туберкульозу, бешихи, лихоманки невідомого походження, вірусного гепатиту А, вірусного гепатиту В, сальмонельозу, шигельозу, хронічного тонзиліту, інфекційного мононуклеозу, оперізуючого лишая, лептоспірозу, бактеріального ендокардиту, сечокам'яної хвороби, гострого бронхіту, вузлуватої еритеми, підозри на COVID-19, негоспітальної пневмонії, гострого порушення мозкового кровообігу, ВІЛ-інфекції, хронічного холецистопанкреатиту, пієлонефриту, гострого циститу, тромбоемболії легеневої артерії, флегмони, лімфаденіту, онкологічного захворювання, анемії, хронічного обструктивного захворювання легень, вегетосудинної дистонії, саркоїдозу, сепсису, гнійного менінгіту. У квітні збільшується частка хворих з підозрою на COVID-19 — 17,6 %, з негоспітальною пневмонією — 25,5 %, з COVID-19 — 38,9 %, зменшилась частка хворих з гострими респіраторними захворюваннями — 14,4 %; у травні частка хворих з підозрою на COVID-19 — 12,5 %, з негоспітальною пневмонією — 50,4 %, з COVID-19 — 27,4 %; у червні — з гострими респіраторними захворюваннями — 5,9 %, з підозрою на COVID-19 — 6,2 %, з негоспітальною пневмонією — 37,6 %, з COVID-19 — 41,6 %; у липні — з підозрою на COVID-19 — 11,25 %, з негоспітальною пневмонією — 22,5 %, з COVID-19 — 56,25 %.

З табл. 3 видно, що більший відсоток хворих з підозрою на негоспітальну пневмонію був у травні — липні, а з тяжкою пневмонією — у березні — травні.

З табл. 4 видно, що більший відсоток хворих з пневмонією був серед пенсіонерів (66,7 %), медичних працівників (59,3 %), непрацюючих (53,6 %), працюючих (55,7 %), а з тяжкою пневмонією — се-

ред робітників церкви (40 %), вагітних (25 %), військовослужбовців силових структур (20 %), слухачів навчальних закладів (18,2 %).

Розподіл хворих з негоспітальною пневмонією залежно від віку поданий у табл. 5. Більше хворих з негоспітальною пневмонією було серед хворих віком 41–70 років, а більший відсоток тяжкої пневмонії був в осіб віком 71–100 років і віком 21–40 років.

Середній вік хворих на ГРЗ був $Me = 33$ ($Q_{25} = 23$, $Q_{75} = 51$), $min = 18$, $max = 88$ років; гострий бронхіт — $Me = 29$ ($Q_{25} = 26$, $Q_{75} = 45$), $min = 18$, $max = 91$ рік, COVID-19 — $Me = 52$ ($Q_{25} = 37$, $Q_{75} = 64$), $min = 18$, $max = 88$ років.

Середній вік 21 померлого від пневмонії — $57,67 \pm 20,28$ року ($min = 32$, $max = 97$).

Висновки

Серед госпіталізованих хворих переважали працюючі й непрацюючі особи, пенсіонери. Після встановлення завдання роботи інфекційного відділення як сортувального у медичному закладі у відділення надходили переважно хворі з підозрою на COVID-19, негоспітальною пневмонією (22,5 %) і підтвердженими випадками COVID-19. Серед госпіталізованих більша частка хворих з пневмонією була серед пенсіонерів (66,7 %), медичних працівників (59,3 %), непрацюючих (53,6 %), працюючих (55,7 %), а з тяжкою пневмонією — серед робітників церкви (40 %), вагітних (25 %), військовослужбовців силових структур (20 %), слухачів навчальних закладів (18,2 %). Більша частка тяжкої пневмонії була в осіб віком 71–100 років і 21–40 років. Також у відділення надходили хворі з іншою патологією, що потребувало додаткового навантаження на лабораторію, ультразвукове й рентгенологічне відділення для верифікації діагнозу (туберкульозу, негоспітальної пневмонії, гострого порушення мозкового кровообігу, ВІЛ-інфекції, бактеріального ендокардиту, саркоїдозу та інших) та виявлення ускладнень (тромбоемболії легеневої артерії, міокардиту тощо)

Перспективи подальших досліджень: полягають у розробці технологічних документів (алгоритмів, протоколів, стандартів) надання медичної допомоги хворим на нову коронавірусну хворобу.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів, який може сприятися як такий, що може завадити неупередженості статті.

Джерела фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

Список літератури

1. https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#2_global.
2. <https://cloud.phc.org.ua/index.php/s/72wxF7jNnrBx492#pdfviewer>.
3. <https://phc.org.ua/news/epidemichna-situaciya-schodo-covid-19-u-regionakh-ukraini>.

Отримано/Received 16.10.2020

Рецензовано/Revised 27.10.2020

Прийнято до друку/Accepted 04.11.2020 ■

Трихлеб В.І.¹, Ралець Н.В.², Дудар Д.М.², Голуб А.П.³, Беляєва К.П.¹, Цюрак Н.Р.¹

¹Українська військово-медична академія, г. Київ, Україна

²КНП «Київська городська клінічна лікарня № 4», г. Київ, Україна

³Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МЗ України, г. Київ, Україна

Структура инфекционных больных в инфекционном отделении, работающем как сортировочное в медицинских учреждениях, во время эпидемии COVID-19

Резюме. Актуальность. Ситуация в странах мира и Украине по поводу коронавирусной болезни COVID-19 остается очень напряженной. Медицинские учреждения, которые выделены для лечения больных с новой коронавирусной болезнью, работают с большой нагрузкой. Инфекционные отделения в некоторых медицинских учреждениях работают как диагностические. **Цель исследования:** с целью улучшения работы диагностических отделений исследовать структуру больных, которые поступали в данные отделения и проходили обследование и лечение. **Материалы и методы.** Были изучены данные журналов стационарных больных инфекционного отделения КНП «Київська городська клінічна лікарня № 4», г. Київ, во время эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 за период март — июль 2020 г. **Результаты.** Среди госпитализированных больных преобладали работающие и неработающие, пенсионеры. После установления задачи работы инфекционного отделения как сортировочного в медицинском учреждении в отделение поступали преимущественно больные с подозрением на

COVID-19, негоспитальной пневмонией (22,5 %) и подтвержденными случаями COVID-19. Среди госпитализированных большая доля больных с пневмонией была среди пенсионеров (66,7 %), медицинских работников (59,3 %), неработающих (53,6 %), работающих (55,7 %), а с тяжелой пневмонией — среди работников церкви (40 %), беременных (25 %), военнослужащих силовых структур (20 %), слушателей учебных заведений (18,2 %). Большой процент тяжелой пневмонии был у лиц в возрасте 71–100 лет и 21–40 лет. Также в отделение поступали больные с другой патологией, что требовало дополнительной нагрузки на лабораторию, ультразвуковое и рентгенологическое отделения для верификации диагноза (туберкулеза, негоспитальной пневмонии, острого нарушения мозгового кровообращения, ВИЧ-инфекции, бактериального эндокардита, саркоидоза и др.) и выявления осложнений (тромбоэмболии легочной артерии, миокардита и др.)

Ключевые слова: больные COVID-19; больные с подозрением на COVID-19; негоспитальная пневмония

V.I. Trykhlil¹, N.V. Ralets², D.M. Dudar², A.P. Holub³, K.P. Bieljaieva¹, N.R. Tsiurak¹

¹Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

²Municipal Non-Profit Enterprise "Kyiv City Clinical Hospital 4", Kyiv, Ukraine

³Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Structure of infectious patients in the infectious department, which works as triage in a medical institution, during the COVID-19 epidemic

Abstract. Background. The situation in the countries of the world and Ukraine concerning the coronavirus disease COVID-19 remains very tense. Medical facilities that are dedicated to treating patients with new coronavirus disease work with a heavy workload. Infectious diseases departments in some medical institutions work as diagnostic ones. The purpose of the study: in order to improve the work of diagnostic departments, to investigate the structure of patients who were admitted to these units and underwent examination and treatment. **Materials and methods.** The data of the casebook of patients of the infectious department of the Kyiv City Clinical Hospital 4 during the epidemic of coronavirus infection COVID-19 for the period from March to July 2020 were studied. **Results.** Among the hospitalized patients, working and non-working, retirees predominated. After setting the task of the infectious diseases department to work as a triage one in the medical institution, mainly patients with suspected COVID-19, community-based pneumonia (22.5 %)

and confirmed cases of COVID-19 were admitted to this unit. Among the hospitalized individuals, a percentage of those with pneumonia were higher among retirees (66.7 %), health workers (59.3 %), non-working (53.6 %), working (55.7 %), and with severe pneumonia — among church workers (40 %), pregnant women (25 %), servicemen of law enforcement agencies (20 %), students of educational institutions (18.2 %). Proportion of severe pneumonia was higher in people aged 71–100 and 21–40 years. Patients with other pathologies were also admitted to this department that required additional workload on the laboratory, ultrasound and X-ray department to verify the diagnosis (tuberculosis, community-acquired pneumonia, acute cerebrovascular accident, human immunodeficiency virus infection, bacterial endocarditis, sarcoidosis, etc.) and detect complications (pulmonary embolism, myocarditis, etc.).

Keywords: patients with COVID-19; patients with suspected COVID-19; community-acquired pneumonia