

Original Article

Impact of blood cell count on disease severity in Covid-19 inpatients in an educational hospital of Hamadan

Vafae H.¹, Pourmotabed S.², Amiri F.³

¹School of Medicine, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran

²School of Medicine, Besat Hospital, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Abstract

Background and Objectives

Count of blood cells alters in the Covid-19 patients and by identifying its relationship with disease severity, the proper treatment could be provided. The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between blood cell count and the disease severity of Covid-19.

Materials and Methods

This retrospective cross-sectional study was conducted on profiles of 370 inpatients with Covid-19 in a hospital in Hamadan. The disease severity in inpatients was classified as acute/high risk and as severe types using by world health organization guideline and author previous studies. Blood cell counts were obtained from patient profiles and cell counter. The collected data were analyzed using SPSS version 24 software. Chi square, independent T-test and logistic regression were used for data analysis with significance level of $p < 0.05$.

Results

The mean count of red blood cell, white blood cell and platelet in patients with acute and high-risk form of Covid-19 were lower ($p = 0.001$), higher ($p = 0.005$) and lower ($p = 0.001$), respectively in comparison to severe form. According to logistic regression results, red blood cell, white blood cell and platelet count had impact on disease severity meaningfully ($p = 0.003$, 0.004 , and 0.003 respectively).

Conclusions

Red blood cell count is one of the influential factors on disease severity of Covid-19. Therefore, these parameters could be used as determining indicators in the assessment of disease severity and better treatment management in the Covid-19 patients.

Key words: Covid-19, Red Blood Cells, White Blood Cells, Platelets

Received: 21 Aug 2024

Accepted: 14 Sep 2024

Correspondence: Amiri F., PhD of Hematology & Blood Banking. Assistant Professor in Department of Medical Laboratory Sciences, School of Paramedicine, Hamadan University of Medical Sciences.
Postal Code: 6517838741, Hamadan, Iran. Tel: (+9881) 38380109; Fax: (+9881) 38381017
E-mail: f.amiri@umsha.ac.ir

تأثیر شمارش سلول های خون بر شدت بیماری در مبتلایان کووید-۱۹ بستری در یک بیمارستان آموزشی شهر همدان

حورا وفایی^۱، سمیرامیس پورمتعبد^۲، فاطمه امیری^۳

چکیده

سابقه و هدف

در مبتلایان کووید-۱۹، شمارش سلول های خون تغییر می کند که با تعیین ارتباط آن با شدت بیماری، زمینه درمان مناسب تر فراهم می گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط شمارش سلول های خون با شدت بیماری کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی گذشته نگر بر روی پرونده ۳۷۰ بیمار کووید-۱۹ بستری در بیمارستانی در همدان انجام شد. شدت بیماری در بیماران بستری بر اساس راهنمای سازمان بهداشت جهانی و مطالعه های پیشین نویسندگان در دو سطح حاد و شدید تقسیم بندی شد. شمارش سلولی از اطلاعات پرونده و شمارشگر سلولی به دست آمد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون های تی مستقل، مربع کای و رگرسیون لجستیک و سطح معناداری $p < 0/05$ جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها

میانگین شمارش گلبول قرمز خون، گلبول سفید خون و پلاکت بیماران حاد و پرخطر در مقایسه با بیماران سطح شدید به ترتیب کمتر ($p = 0/001$)، بیشتر ($p = 0/005$) و کمتر ($p = 0/001$) بود. طبق نتایج رگرسیون لجستیک، تعداد گلبول قرمز، گلبول سفید و پلاکت بر شدت بیماری کووید-۱۹ به طور معناداری تأثیرگذار بود (p به ترتیب $0/003$ ، $0/004$ ، $0/003$).

نتیجه گیری

شمارش سلول های خون از عوامل تأثیرگذار بر شدت بیماری کووید-۱۹ می باشد. لذا این پارامترها می توانند به عنوان شاخص در تعیین شدت بیماری و در نتیجه مدیریت بهتر درمان در این بیماران به کار روند.

کلمات کلیدی: کووید-۱۹، گلبول های قرمز خون، گلبول های سفید خون، پلاکت ها

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۴

۱- دانشجوی پزشکی - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان - همدان - ایران

۲- متخصص طب اورژانس - استادیار گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان - بیمارستان بعثت - همدان - ایران

۳- مؤلف مسئول: PhD خون شناسی آزمایشگاهی و بانک خون - استادیار گروه علوم آزمایشگاهی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان - همدان - ایران -

کد پستی: ۶۵۱۷۸۳۸۷۴۱

مقدمه

کووید-۱۹ از جمله عفونت‌های ویروسی قابل سرایت می‌باشد. جهت بررسی این بیماری آزمایش‌های گوناگون از جمله شمارش کامل خون درخواست می‌شود. گلبول‌های قرمز خون نقش بسیار مهمی در انتقال گازهای تنفسی و اکسیژن‌رسانی بر عهده دارند. یکی از دلایل مهم مرگ در بیماری کووید-۱۹، کاهش میزان اکسیژن خون می‌باشد (۱، ۲). در بیماری خفیف کووید-۱۹ تعداد گلبول‌های قرمز تا حدودی کاهش می‌یابد اما در فرم شدید درجات بیشتری از کاهش مشاهده می‌شود (۳). مکانیسم‌های متفاوتی برای تغییرات گلبول قرمز و شاخص‌های آن ارائه شده است که تغییر در متابولیسم آهن و انعقاد خون از جمله آن‌ها می‌باشد (۴-۷).

تعداد گلبول سفید خون بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ممکن است طبیعی، کاهش یافته یا افزایش یافته باشد (۶). تغییر در زیر گروه‌های گلبول سفید، هم‌چون لنفوسیت‌ها، با علائم بالینی بیماران مرتبط بوده و حتی به عنوان شاخصی در پیش‌بینی مرگ بیماران مطرح است (۸، ۹). شمارش گلبول‌های سفید در بدو بستری بیماران و طول روزهای بستری از عوامل پیش‌بینی کننده سطح درمان و نحوه مدیریت بیماران می‌باشد (۹، ۶).

پلاکت‌ها دیگر سلول‌های خون هستند که ضمن ایفای نقش حیاتی در انعقاد، در دفاع ضد میکروبی، القای التهاب و ترمیم بافت نقش دارند. پلاکت‌ها در صورت تحریک توسط عوامل بیماری‌زا فعال می‌شوند. در افراد مبتلا به کووید-۱۹، شواهدی از ترومبوسیتوز یا ترومبوسیتوپنی مشاهده می‌شود (۹-۱۱).

از طرفی ترومبوز، مصرف پلاکت و کاهش شمارش آن‌ها نیز محتمل است (۱). در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تغییر شمارش سلول‌های خون و شاخص‌های مرتبط با آن‌ها، طی فرآیند التهاب و تولید سیتوکین‌هایی مانند اینترلوکین ۶ ایجاد می‌شود (۱۶-۱۲، ۶، ۵). این تغییرات می‌تواند در تشخیص یا پی‌گیری وضعیت بیماری کمک‌کننده باشد (۱۲، ۱۱). البته زمان شمارش این سلول‌ها، نحوه درمان، سابقه بیماری زمینه‌ای و اکسیناسیون از عوامل دخیل در این تغییرات می‌باشند (۹،

۶، ۵). شدت بیماری و مبنای طبقه‌بندی آن نیز در این زمینه باید مد نظر قرار گیرد.

در مطالعه‌های مختلف سطح‌بندی شدت بیماری کووید-۱۹ بیان شده است (۱۶، ۱۴، ۱۱، ۹). تفاوت مبنای در نظر گرفته شده و نحوه این سطح‌بندی باعث گزارش نتایج متفاوت شده است. استفاده از علائم بالینی و توصیه سازمان بهداشت جهانی جهت سطح‌بندی بیماری می‌تواند کمک‌کننده باشد. از طرفی عوامل دخیل در نتیجه شمارش سلولی و نحوه مدیریت آن باید مورد توجه قرار گیرد. در مطالعه‌های موجود این نکات کمتر لحاظ شده‌اند.

لذا لزوم انجام پژوهش بیشتر و استاندارد سازی نحوه مدیریت اطلاعات بیمار در زمینه شدت بیماری و آزمایش‌های معمول درخواستی مشهود است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط شمارش سلول‌های خون و شدت بیماری کووید-۱۹ در بیماران مبتلا و بستری در یک بیمارستان در همدان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پس از تصویب این مطالعه مقطعی گذشته‌نگر و اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان (IR.UMSHA.REC.1400.598)، پرونده ۳۷۰ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان مورد نظر بررسی شد. حفظ محرمانگی و رعایت مفاد اخلاق پژوهش مد نظر قرار گرفت. معیارهای ورود مطالعه شامل تأیید ابتلا به بیماری، بستری بودن، در دسترس بودن اطلاعات مورد نظر و معیارهای خروجی عدم دسترسی به اطلاعات، سابقه بیماری خونی خوش‌خیم یا بدخیم و سابقه اختلالات سیستم هموستاز بودند. با توجه به مطالعه‌های قبلی گروه نویسندگان در زمینه تغییرات شمارش سلول‌های خون جهت یکسان‌سازی / طبیعی‌سازی اطلاعات و رفع نواقص گذشته و به منظور حتی‌الامکان حذف متغیرهای مخدوش‌گر، افرادی که (علی‌رغم واکسیناسیون) مجدداً به بیماری مبتلا شده بودند، دارای علائم بالینی بودند و در کمتر از یک هفته از شروع علائم بستری شده بودند و روند درمان یکسان داشتند (به همین علت تنها در یک بیمارستان مطالعه انجام شد) از بین بیماران بستری شده

یافته‌ها

میانگین سن بیماران مبتلا ۵۵/۱ سال با انحراف معیار ۱۵/۴ سال بود. در تقسیم‌بندی گروه‌های سنی مشخص شد که بیشتر بیماران (۱۷۷ مورد، ۴۷/۹ درصد) بالاتر از ۶۰ سال سن دارند. با سطح‌بندی شدت بیماری مشخص شد که ۱۱۷ بیمار (۳۱/۶ درصد) به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ و ۲۵۳ بیمار (۶۸/۴ درصد) به فرم شدید مبتلا بودند. مقایسه فراوانی بیماران در گروه‌های سنی بررسی گردید. ۷۹ نفر (۴۴/۸ درصد) از بیماران بالای ۶۰ سال به فرم شدید و ۹۸ نفر (۵۵/۲ درصد) از آن‌ها به فرم حاد و پرخطر مبتلا بودند. فراوانی بیماری حاد و پرخطر در بیماران مسن بیشتر بود اما از نظر آماری معنادار نبود. ۵۳/۵ درصد بیماران (۱۹۸ نفر) مرد و ۴۶/۵ درصد (۱۷۲ نفر) زن بودند. بیشتر بیماران در هر دو سطح شدت بیماری مرد بودند. بدین صورت که ۵۱/۴ درصد (۶۰ نفر) از بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر مرد بودند و مابقی (۴۸/۶ درصد، ۵۷ نفر) زن بودند. در فرم شدید بیماری نیز به ترتیب ۵۵/۱ درصد (۱۳۹ نفر) مرد و ۴۴/۹ درصد (۱۱۴ نفر) زن بودند. از نظر آماری تفاوت معناداری بین دو سطح شدت بیماری در خصوص ترکیب جنسیت بیماران وجود نداشت.

پر فشاری خون ۱۵۵ مورد (۴۱/۹ درصد)، دیابت ۱۲۹ مورد (۳۴/۹ درصد) و بیماری قلبی ۸۴ مورد (۲۲/۷ درصد) به ترتیب بیشترین بیماری‌های زمینه‌ای در بیماران تحت مطالعه بودند. توزیع بیماری زمینه‌ای در دو گروه (فرم حاد و پرخطر و فرم شدید) به این شرح بود. ۸۰ مورد (۵۱/۶ درصد) از افراد دارای پر فشاری خون در گروه شدید و ۷۵ مورد (۴۸/۴ درصد) در گروه حاد و پرخطر قرار داشتند. ۶۶ بیمار (۵۱/۱ درصد) مبتلا به دیابت در سطح شدید و ۶۳ بیمار (۴۸/۹ درصد) در سطح حاد و پرخطر طبقه‌بندی شدند. در بین بیماران قلبی ۴۴ نفر (۵۲/۴ درصد) مبتلا به فرم شدید و مابقی (۴۰ نفر، ۴۷/۶ درصد) مبتلا به فرم حاد و پرخطر بودند. بین دو سطح شدت بیماری و ترکیب بیماری زمینه‌ای افراد تحت مطالعه تفاوت معناداری مشاهده نشد. با مقایسه میانگین روزهای بستری در بیماران تحت مطالعه برحسب شدت بیماری مشخص

انتخاب شدند (۷-۵). از طرفی با توجه به وجود نتایج شمارش سلول‌های خون به دفعات و در روزهای مختلف، نتایج هفته اول بستری (یک هفته پس از بستری) مورد استفاده قرار گرفت. کلیه آزمایش‌های شمارش سلولی با استفاده از دستگاه شمارشگر سلول خودکار Sysmex kx-21n انجام شده بود و نتایج در پرونده بیماران موجود بود. اطلاعات شامل سن، جنس، سابقه بیماری زمینه‌ای، طول مدت بستری، شدت بیماری کووید-۱۹، تعداد گلبول‌های قرمز خون، تعداد گلبول‌های سفید خون و تعداد پلاکت خون در چک لیست ثبت گردید.

شدت بیماری با توجه به علائم بالینی، تجربه‌های گذشته نویسندگان و طبق راهنمای سازمان بهداشت جهانی تعیین سطح گردید (۱۶، ۶، ۵). بیماران از نظر شدت بیماری در دو گروه بیماری حاد و پرخطر (سطح ۱) و بیماری شدید (سطح ۲) قرار گرفتند. سطح ۱: علائم بیماری حاد و پرخطر (تنگی نفس شدید نیاز به ونتیلاتور، نیاز به بیهوشی، سیاه شدن بدن، ضعف در کلیه امور حیاتی بدن) نیاز به مراقبت‌های ویژه. سطح ۲: علائم بیماری شدید (تنگی نفس، تب شدید، بدن درد شدید، سرگیجه و خواب آلودگی، سرفه شدید، حالت تهوع و عدم تعادل) و نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی در سایر بخش‌ها. شمارش هر کدام از سلول‌های خون (گلبول سفید، گلبول قرمز و پلاکت) با توجه به محدوده طبیعی تعریف شده در آزمایش، در گروه در محدوده طبیعی (نرمال)، کمتر از محدوده طبیعی (کاهش یافته) و بیشتر از محدوده طبیعی (افزایش یافته) تقسیم‌بندی شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی - تحلیلی انجام شد. توصیف داده‌های کیفی با درصد و فراوانی و توصیف داده‌های کمی با میانگین و انحراف معیار انجام شد. جهت مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده شد. جهت مقایسه متغیرهای کیفی بین دو گروه از آزمون کای‌دو استفاده شد. جهت بررسی ارتباط با شدت بیماری از رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معناداری نیز در همه موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

تفاوت در میانگین گلبول سفید خون بین دو گروه معنادار می‌باشد ($p=0/005$).

میانگین شمارش پلاکت نیز در دو سطح شدت بیماری با استفاده از آزمون آماری تی مستقل مقایسه گردید (نمودار ۳). میانگین پلاکت در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ ($85/30 \pm 184/24$) کمتر از بیماران مبتلا به فرم شدید ($98/21 \pm 254/56$) بود و این تفاوت در میانگین سطح پلاکت بین دو گروه تحت مطالعه معنادار بود ($p=0/001$).

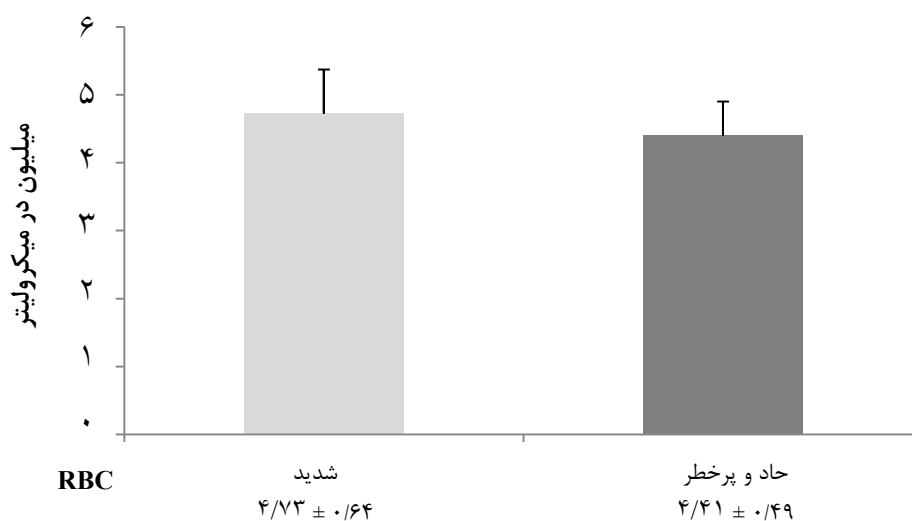
در جدول ۱ نتایج بررسی عوامل مرتبط با شدت بیماری کووید-۱۹ در بیماران تحت مطالعه ارائه شده است. بر اساس نتایج رگرسیون لجستیک بالا رفتن سن بیمار ($OR = 1/960$)، مدت بستری ($OR = 1/780$)، تعداد گلبول قرمز خون ($OR = 2/241$)، تعداد گلبول سفید خون ($OR = 1/915$)، و تعداد پلاکت ($OR = 1/183$) از عوامل معنادار تعیین‌کننده شدت بیماری در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان بودند.

شد میانگین مدت بستری در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ ($9/2$ روز) با فرم شدید بیماری ($8/6$ روز) مشابه بوده و از این نظر تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت.

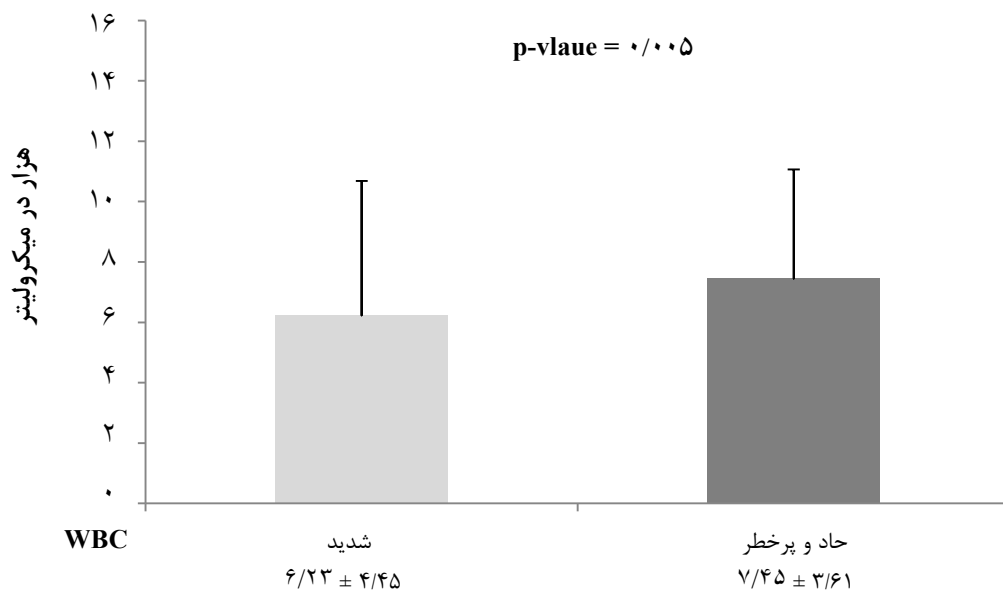
مقایسه میانگین گلبول قرمز خون در بیماران تحت مطالعه برحسب شدت بیماری در نمودار ارائه شده است (نمودار ۱). میانگین گلبول قرمز خون در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ ($4/41 \pm 0/49$) کمتر از بیماران مبتلا به فرم شدید ($4/73 \pm 0/64$) بود. بر اساس نتایج آزمون تی مستقل تفاوت در میانگین گلبول قرمز خون بین دو گروه تحت مطالعه معنادار می‌باشد که نشان‌دهنده ارتباط بین شدت بیماری کووید-۱۹ با تعداد گلبول قرمز خون می‌باشد ($p=0/001$).

نمودار ۲ مبین مقایسه میانگین گلبول سفید خون در بیماران تحت مطالعه برحسب شدت بیماری است. میانگین گلبول سفید خون در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ ($3/61 \pm 7/45$) بیشتر از بیماران مبتلا به فرم شدید ($4/45 \pm 6/23$) بود. طبق نتایج آزمون تی مستقل

p-value = 0/001



نمودار ۱: مقایسه میانگین گلبول قرمز خون در بیماران تحت مطالعه برحسب شدت بیماری. میانگین تعداد گلبول قرمز در دو گروه بیماران اختلاف معنادار داشت ($p=0/001$)



نمودار ۲: مقایسه میانگین گلبول سفید خون در بیماران تحت مطالعه برحسب شدت بیماری. میانگین تعداد گلبول سفید در دو گروه بیماران اختلاف معنادار داشت (p= ۰/۰۰۵)

جدول ۱: عوامل مرتبط با شدت بیماری در بیماران تحت مطالعه بر اساس تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک

p-value	فاصله اطمینان ۹۵٪		نسبت شانس	
	حد بالا	حد پایین		
۰/۰۰۱	۳/۵۰۶	۱/۰۰۳	۱/۹۶۰	سن بیمار (سال)
۰/۵۶۵	۲/۰۳۴	۰/۶۸۲	۱/۱۰۳	جنسیت (زن/مرد)
۰/۰۳۲	۳/۴۳۶	۱/۱۷۰	۱/۷۸۰	مدت بستری (روز)
۰/۴۳۲	۲/۰۴۱	۰/۷۰۰	۱/۲۱۳	نوع بیماری زمینه‌ای
۰/۰۰۳	۵/۱۳۲	۱/۰۹۱	۲/۲۴۱	گلبول قرمز خون (× میلیون بر میکرولیتر)
۰/۰۰۴	۳/۶۶۰	۱/۰۴۳	۱/۹۱۵	گلبول سفید خون (× هزار بر میکرولیتر)
۰/۰۰۳	۵/۲۱۵	۱/۱۸۱	۳/۱۸۳	پلاکت (× هزار بر میکرولیتر)

بحث

به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ کمتر از بیماران مبتلا به فرم شدید بود. اما میانگین گلبول سفید خون در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ بیشتر از بیماران مبتلا به فرم شدید بود. هر سه متغیر بررسی شده از عوامل تأثیرگذار بر سطح شدت بیماری بودند و با شدت بیماری ارتباط معناداری داشتند.

در مطالعه حاضر مبتلا به بیماری کووید-۱۹ در گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های گذشته

نتایج مطالعه حاضر که با هدف بررسی ارتباط شمارش سلول‌های خونی با شدت بیماری کووید-۱۹ انجام شده بود، نشان داد که بیشتر بیماران مرد بوده و بالاتر از ۶۰ سال سن داشتند. پرفشاری خون، دیابت و بیماری قلبی به ترتیب بیشترین بیماری‌های زمینه‌ای در بیماران تحت مطالعه بودند. ۳۱/۶ درصد بیماران تحت مطالعه مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید و ۶۸/۴ درصد به فرم شدید مبتلا بودند. میانگین گلبول قرمز خون و پلاکت در بیماران مبتلا

مشابه است (۱۷-۱۹). علت شیوع بیماری در سنین بالا می‌تواند به دلیل شیوع بیشتر بیماری‌های زمینه‌ای و ضعف سیستم ایمنی در این گروه سنی باشد. این افراد در برخورد با بیماری‌های عفونی مقاومت کمتری داشته و احتمال این که به فرم شدید بیماری مبتلا شوند بیشتر است.

در این مطالعه میانگین گلبول قرمز خون در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ کمتر از بیماران مبتلا به فرم شدید بود و گلبول قرمز خون ارتباط معناداری با شدت بیماری کووید-۱۹ داشت. این نتایج با یافته‌های مطالعه‌های گذشته هم‌خوانی دارد. در مطالعه انجام شده توسط ال‌وی و همکاران، تعداد گلبول قرمز در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به طور معناداری کمتر از افراد سالم بود (۲۰). در مطالعه لو و همکاران، بیماری‌هایی که با علائم شدیدتری در بیمارستان بستری شدند کاهش میزان گلبول‌های قرمز خون بیشتری نشان دادند (۲۱). در مطالعه وانگ و همکاران در بررسی علائم بالینی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مشخص شد که در مبتلایان به فرم شدید بیماری، میزان گلبول قرمز کاهش یافته است (۲۲). هم‌چنین در مطالعه پوزنیاکوا و همکاران مشاهده شد که میزان گلبول قرمز بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مقایسه با افراد غیر مبتلا کاهش دارد و این کاهش در بیماران فوت شده بیشتر است (۲۳). در مطالعه امیری و همکاران میزان گلبول قرمز در بیماری‌هایی که مدت کمتری در بیمارستان بستری بودند نسبت به بیماران شدیدتر که مدت بیشتری بستری بودند به طور معناداری بیشتر بود (۶). هم‌چنین در مطالعه موریرا و همکاران مقادیر گلبول‌های قرمز، هموگلوبین، هماتوکریت و میانگین هموگلوبین گلبولی به طور معناداری در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کمتر از افراد غیرمبتلا بود (۲۴). گلبول‌های قرمز خون نقش بسیار مهمی در انتقال گازهای تنفسی بر عهده دارند (۱). یکی از دلایل مهم مرگ در بیماری کووید-۱۹ کاهش میزان اکسیژن خون می‌باشد (۲). کاهش تعداد گلبول قرمز در شدت‌های مختلف بیماری، متفاوت گزارش شده است (۳). شلاته شدن آهن موجود در سرم توسط ویروس، فعال شدن سیستم انعقادی، تشکیل ترومبوز، ایجاد التهاب و تولید سیتوکین‌ها از مکانیسم‌های احتمالی کاهش تعداد گلبول قرمز و اندکس‌های آن در این

بیماران می‌باشند (۷-۴).

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین گلبول سفید خون با شدت بیماری کووید-۱۹ وجود داشت و تعداد گلبول سفید خون در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ بیشتر از بیماران مبتلا به فرم شدید بود. در مطالعه امیری و همکاران میزان گلبول سفید در بیماری‌هایی که مدت کمتری در بیمارستان بستری بودند نسبت به بیماران شدیدتر که مدت بیشتری بستری بودن به طور معناداری بیشتر بود (۶). در مطالعه ال‌وی و همکاران تعداد گلبول سفید در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بیشتر از افراد سالم بود اما تفاوت معنادار نبود. ولی با افزایش شدت بیماری تعداد گلبول سفید به طور معناداری افزایش یافته بود (۲۰). لو و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که با افزایش مدت بستری و شدت بیماری میزان گلبول‌های سفید افزایش بیشتری دارد (۲۱). پیرصالحی و همکاران با پیگیری روند تغییر تعداد گلبول‌های سفید و مونوسیت‌ها در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شدید و غیر شدید به مدت یک هفته، نشان دادند که میانگین تعداد گلبول‌های سفید در موارد شدید به طور معناداری بیشتر بود (۲۵). در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تعداد گلبول‌های سفید خون ممکن است طبیعی، کاهش یافته یا افزایش یافته باشد (۸). برخلاف مطالعه‌های ذکر شده، کاساریزا کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون در افراد مبتلا به کووید-۱۹ را گزارش نمود. علت کاهش تعداد گلبول‌های سفید، اتصال ویروس به این سلول‌ها، لیز آن‌ها، ایجاد التهاب سیستمیک و آپوپتوز سلول‌ها است (۲۶، ۸).

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین تعداد پلاکت با شدت بیماری کووید-۱۹ وجود داشت. تعداد پلاکت در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ کمتر از بیماران مبتلا به فرم شدید بود. این یافته با نتایج مطالعه‌های گذشته هم‌راستا می‌باشد. در مطالعه پوزنیاکوا و همکاران در بیماران مبتلا به فرم بحرانی کووید-۱۹ در مقایسه با فرم خفیف، میزان پلاکت به طور معناداری کمتر گزارش شده است (۲۳). در مطالعه امیری و همکاران سطح پلاکت مبتلایان به کووید-۱۹ در طول مدت بستری در بیمارستان کاهش داشته است (۶). زو و همکاران با بررسی شاخص‌های پلاکتی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ خفیف،

است. لذا شمارش گلبول قرمز و سفید خون و پلاکت در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان ممکن است به عنوان یک شاخص در تعیین شدت بیماری و در نتیجه مدیریت بهتر درمان در این بیماران به کار رود.

حمایت مالی

این تحقیق با استفاده از حمایت مالی و معنوی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان نامه با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.598 مصوب در دانشگاه علوم پزشکی ابن سینا همدان می باشد. اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات رعایت شده است.

عدم تعارض منافع

نویسندگان اذعان می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

نقش نویسندگان

حورا وفایی: جمع آوری اطلاعات، تهیه گزارش و نسخه ابتدایی مقاله
دکتر سمیرامیس پورمتعبد: معرفی بیماران، نمونه گیری، تجزیه و تحلیل اطلاعات و ویرایش مقاله
دکتر فاطمه امیری: اجرای طرح، تجزیه و تحلیل اطلاعات، روش شناسی و ویرایش مقاله

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی همدان و کارکنان مدارک پزشکی بیمارستان تشکر می نماید.

متوسط و شدید نشان دادند که با افزایش شدت بیماری، شاخص های پلاکتی به طور معناداری کاهش می یابند (۲۷). مطالعه مرادی و همکاران نیز مبین این نکته است که تعداد پلاکت در بیماران کووید-۱۹ شدید کاهش یافته و متوسط حجم پلاکتی افزایش می یابد (۷). پلاکت ها در انعقاد خون، دفاع ضد میکروبی، القای التهاب و ترمیم بافت نقش ایفا می کنند. پلاکت ها در برخورد با عوامل عفونی به عنوان جزئی از سیستم ایمنی ذاتی عمل کرده و فعال می شوند. نتیجه این فعالیت و مصرف پلاکت می تواند منجر به ترومبوسیتوپنی، ترومبوسیتوز و یا حتی ترومبوز شود (۱۱)، (۱۰). با مصرف پلاکت و تشکیل لخته میزان پلاکت کاهش می یابد (۱).

مهم ترین محدودیت مطالعه حاضر گذشته نگر بودن مطالعه می باشد. اطلاعات مربوط به متغیرهای مورد بررسی با استفاده از پرونده بیماران جمع آوری شده است. با توجه به این که اطلاعات با هدف انجام تحقیق در پرونده ثبت نشده و هم چنین با توجه به شرایط بیمارستانی در دوره همه گیری کووید-۱۹، عدم دقت لازم در ثبت اطلاعات و تأثیر نامطلوب آن بر نتایج محتمل است. لذا جهت دستیابی به اطلاعات و نتایج دقیق تر، انجام مطالعه های بیشتر توصیه می گردد.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین شمارش گلبول قرمز، گلبول سفید و پلاکت با شدت بیماری کووید-۱۹ وجود دارد. در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ شمارش گلبول قرمز خون و سطح پلاکت کمتر از بیماران مبتلا به فرم شدید می باشد و میانگین گلبول سفید خون در بیماران مبتلا به فرم حاد و پرخطر کووید-۱۹ بیشتر از بیماران مبتلا به فرم شدید

References:

- 1- De Ridder B. When the Analogy Breaks: Historical References in Flemish News Media at the Onset of the COVID-19 Pandemic. *J App His* 2020; 2(1-2): 1-6.
- 2- Daly N. Chinese citizens push to abolish wildlife trade as coronavirus persists. *National Geographic*; 2020. Available from: <https://www.natashaldaly.com/chinese-abolish-wildlife-trade>.
- 3- Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, *et al.* A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res* 2020; 7(1): 1-23.
- 4- Watanabe Y, Bowden TA, Wilson IA, Crispin M. Exploitation of glycosylation in enveloped virus pathobiology. *Biochim Biophys Acta Gen Subj* 2019; 1863(10): 1480-97.
- 5- Mokariani M, Mokariani Z, Amiri F, Ghadamgahi F. Correlation of red blood cell indices with CRP and IL-6 in Covid-19 patients admitted to Hamadan hospitals in 2020, 2021. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2024; 21(2): 160-8. [Article in Farsi]
- 6- Amiri F, Solgi E, Rafeemehr H. Evaluation of blood index changes in Covid-19 inpatients of Hamadan Besat hospital in 2020-2021. *Sci J Iran Blood Transfus Organ* 2023; 20(3): 204-13. [Article in Farsi]
- 7- Moradi M, Amiri F, Mohammadi Parsa N. Coagulation System Changes in Covid-19 Inpatients during 2020-2021. *Paramedical Sciences and Military Health* 2024; 18(3): 41-50. [Article in Farsi]
- 8- Liu Z, Sun R, Li J, Cheng W, Li L. Relations of Anemia with the All-Cause Mortality and Cardiovascular Mortality in General Population: A Meta-Analysis. *Ame J Med Sci* 2019; 358(3): 191-9.
- 9- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395(10223): 497-506.
- 10- Klinger MH, Jelkmann W. Role of blood platelets in infection and inflammation. *J Interferon Cytokine Res* 2002; 22(9): 913-22.
- 11- Bi X, Su Z, Yan H, Du J, Wang J, Chen L, *et al.* Prediction of severe illness due to COVID-19 based on an analysis of initial Fibrinogen to Albumin Ratio and Platelet count. *Platelets* 2020; 31(5): 674-9.
- 12- Braekkan S, Mathiesen E, Njølstad I, Wilsgaard T, Størmer J, Hansen J. Mean platelet volume is a risk factor for venous thromboembolism: The Tromsø study. *J Thromb Haemo* 2010; 8(1): 157-62.
- 13- WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Fact-Sheets. August 2023; Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)).
- 14- Rubio-Rivas M, Mora-Luján JM, Formiga F, Arévalo-Cañas C, Lebrón Ramos JM, Villalba García MV, *et al.* WHO Ordinal Scale and Inflammation Risk Categories in COVID-19. Comparative Study of the Severity Scales. *J Gen Intern Med* 2022; 37(8): 1980-7.
- 15- Palladino M. Complete blood count alterations in COVID-19 patients: A narrative review. *Biochem Med (Zagreb)* 2021; 31(3): 030501.
- 16- WHO. Clinical management of Covid-19, Living guide line; September 2022. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362783/WHO-2019-nCoV-Clinical-2022.2-eng.pdf>.
- 17- Bhardwaj A, Alwakeel M, Saleem T, Afzal S, Alqaisi S, Saand AR, *et al.* A Multicenter Evaluation of Survival After In-Hospital Cardiac Arrest in Coronavirus Disease 2019 Patients. *Crit Care Explor* 2021; 3(5): e0425.
- 18- Chan PS, Spertus JA, Kennedy K, Nallamothu BK, Starks MA, Girotra S. In-Hospital Cardiac Arrest Survival in the United States During and After the Initial Novel Coronavirus Disease 2019 Pandemic Surge. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2022; 15(2): e008420.
- 19- Feingold PL, Mina MJ, Burke RM, Hashimoto B, Gregg S, Martin GS, *et al.* Long-term survival following in-hospital cardiac arrest: a matched cohort study. *Resuscitation* 2016; 99: 72-8.
- 20- Lv Z, Wang W, Qiao B, Cui X, Feng Y, Chen L, *et al.* The prognostic value of general laboratory testing in patients with COVID-19. *J Clin Lab Anal* 2021; 35(2): e23668.
- 21- Lu G, Wang J. Dynamic changes in routine blood parameters of a severe COVID-19 case. *Clin Chim Acta* 2020; 508: 98-102.
- 22- Wang L, Duan Y, Zhang W, Liang J, Xu J, Zhang Y, *et al.* Epidemiologic and clinical characteristics of 26 cases of COVID-19 arising from patient-to-patient transmission in Liaocheng, China. *Clin Epidemiol.* 2020;12:387-91.
- 23- Pozdnyakova O, Connell NT, Battinelli EM, Connors JM, Fell G, Kim AS. Clinical significance of CBC and WBC morphology in the diagnosis and clinical course of COVID-19 infection. *Am J Clin Pathol* 2021; 155(3): 364-75.
- 24- Moreira NG, Bibó TA, Gaiatto AC, Raimundo JR, Encinas JF, Alves BD, *et al.* Evaluation of whole blood profile as a tool in COVID-19 diagnosis and screening. A cross-sectional study. *J Hum Grow Dev* 2024; 34(1): 86-94.
- 25- Pirsalehi A, Salari S, Baghestani A, Sanadgol G, Shirini D, Moghbel Baerz M, *et al.* Differential alteration trend of white blood cells (WBCs) and monocytes count in severe and non-severe COVID-19 patients within a 7-day follow-up. *Iran J Microbiol* 2021; 13(1): 8-16.
- 26- Cossarizza A, De Biasi S, Guaraldi G, Girardis M, Mussini C, Modena M. Covid- 19 Working Group. SARS- CoV- 2, the virus that causes COVID- 19: Cytometry and the new challenge for global health. *Cytometry* 2020; 97(4): 340-3.
- 27- Xu HM, Liu J, Gu CG, Zhang JD, Liu MR, Yuan FL, *et al.* Expressions of MPV, P-LCR and NLR in patients with novel coronavirus disease 2019. *Chinese Journal of Preventive Medicine* 2021; 55(7): 890-5. [Article in Chinese]