

Epidemia COVID-19 wstrząsnęła społeczeństwami Europy zarówno pod względem zdrowotnym, ale również ekonomicznym jak i społecznym. S. Žižek (2020) określa tę sytuację mianem potrójnego kryzysu. W chwili gdy główne ogniska epidemii w Europie wygasają nadal nie można jednoznacznie stwierdzić czy obserwujemy początek końca pandemii czy też jest to dopiero koniec początku i czekają nas jeszcze poważne zdrowotne i społeczne reperkusje epidemii i działań podjętych w związku z jej zwalczaniem. Do specyfiki infekcji wywołanej wirusem SARS-CoV-2 należy duża częstość przebiegu skąpo- lub nawet bezobjawowego. Osoby, które nie odczuwały żadnych dolegliwości często mogły być nieświadomym źródłem rozprzestrzeniania się choroby, utrudniając przeprowadzenie dogłębnego postępowania epidemiologicznego. W związku z tym publikowane dane dotyczące liczby zakażeń najprawdopodobniej nie odzwierciedlają w pełni częstości infekcji w społeczeństwie. Z drugiej strony wirus SARS-CoV2 pojawił się dopiero w końcu 2019 roku i nie mamy wiedzy jakie odległe konsekwencje może za sobą pociągać przejście tej infekcji. Nie mamy również wiedzy czy bez- lub skąpoobjawowy przebieg będzie wpływał na odległe konsekwencje zdrowotne. W świetle dotychczasowej wiedzy osobami szczególnie zagrożonymi ciężkim przebiegiem COVID-19 byli chorzy z cukrzycą lub zaburzeniami układu krążenia, jednakże w większości opublikowane prace mają charakter obserwacyjny i mogą nie odzwierciedlać w pełni stanu faktycznego. Z punktu widzenia epidemiologii i zdrowia publicznego kluczowym dla prognozowania konsekwencji zdrowotnych, jak też oceny przyszłych potencjalnych epidemii podobnych wirusów, byłoby stwierdzenie faktycznej chorobowości w społeczeństwie, a także długoterminowych konsekwencji przebytej choroby COVID-19 lub bezobjawowego zakażenia. Równocześnie należy zdawać sobie sprawę, iż konsekwencje zdrowotne i społeczne nie ograniczają się jedynie do oddziaływania wirusa, ale mogą wynikać również z działań podjętych przez państwo w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby. Niektóre z nich, takie jak np. ograniczenie planowych zabiegów lub wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej telekonsultacji będą przede wszystkim wpływały na stan zdrowia populacji, inne – wstrzymanie pracy niektórych przedsiębiorstw czy ograniczenie możliwości spotkań najprawdopodobniej wpłynęły na relacje społeczne zarówno zawodowe, sąsiedzkie jak i rodzinne (np. wzrost przemocy domowej). Ponadto, ludzie byli zalewani informacjami dotyczącymi konsekwencji zdrowotnych zakażenia, wprowadzone zakazy stworzyły atmosferę zagrożenia, przez co wiele osób ograniczyło nie tylko swoje kontakty społeczne, ale również miało obawy przed kontaktami z ochroną zdrowia, co mogło doprowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Już teraz w niektórych krajach opisywano znaczące zmniejszenie liczby osób zgłaszających się z objawami zawału mięśnia sercowego do szpitala a wzrost częstości pozaszpitalnych nagłych zatrzymań krążenia, które właśnie często są spowodowane nieleczonym zawałem. Celem tego projektu jest ocena faktycznej częstości zakażeń SARS-CoV-2 w lokalnej społeczności, na podstawie oceny występowania przeciwciał przeciw temu wirusowi w klasie IgG, w porównaniu do oficjalnych danych epidemiologicznych, a także analiza czynników genetycznych, klinicznych i społecznych wpływających na rodzaj przebiegu klinicznego COVID-19.

Zostaną tutaj przeanalizowane trzy populacje – pacjenci po hospitalizacji z powodu COVID-19, ogólna, odpowiadająca mieszkańcom Białegostoku, oraz populacja wysokiego ryzyka – pacjentów z chorobą wieńcową lub cukrzycą. Osoby te zostaną również szczegółowo zbadane pod kątem ich zachowań społecznych, stanu psychicznego oraz reakcji na sytuację epidemiczną, w jakiej się znaleźli. Porównanie pacjentów, którzy przechorowali COVID-19 w sposób objawowy, tak iż musieli być hospitalizowani, z osobami, u których wykryto przeciwciała, ale nie zgłaszali się w czasie epidemii do szpitala i nie byli badani w tym kierunku, jak również z osobami zdrowymi, może pozwolić na znalezienie czynników genetycznych odpowiadających za podatność na zakażenie oraz objawowy przebieg choroby. Równocześnie, dogłębnie oceniając, przy pomocy nowoczesnych metod statystycznych jak też algorytmów uczenia maszynowego, stan zdrowia osób które przechorowały COVID-19, jak też tych tylko z dodatnimi przeciwciałami (czyli bezobjawowym przebiegiem) będziemy mogli ocenić jakie odległe konsekwencje zdrowotne pociąga za sobą kontakt z wirusem SARS-CoV2. Szczególnym atutem tego badania jest posiadanie szczegółowej oceny stanu zdrowia kilkuset białostoczan, wśród których przewidujemy 7-15% odsetek osób z dodatnim mianem przeciwciał, dzięki czemu będziemy mogli odnieść ich stan zdrowia do oceny przed epidemią.