

тельные результаты по Шкалам 1, 2 и 3. У 61 (66,3 %) студентки и 22 (64,7 %) студентов отсутствуют положительные результаты по всем шкалам.

В результате исследования персональных данных было выявлено, что 90 (71,5 %) студентов имеют нормальный индекс массы тела, 14 (11,1 %) студентов имеют индекс массы тела ниже нормы и 22 (17,4 %) студента имеют индекс массы тела ниже нормы. Среди студентов имеющих нормальный индекс массы тела 9 (7,1 %) имеют положительный результат по Шкале 1, 4 (3,1 %) студента имеют положительный результат по Шкале 2, 9 (7,1 %) студентов имеют положительный результат по Шкале 3, 6 (4,7 %) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 4 (3,1 %) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1,2 и 3. Среди студентов отклонениями в индексе массы тела 3 (2,3 %) студента имеют положительный результат по Шкале 1, 1 (0,8%) студент имеет положительный результат по Шкале 2, 4 (3,1 %) студента имеют положительный результат по Шкале 3, 5 (3,9 %) студентов имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 2 (1,6 %) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1, 2 и 3. 83 (65,3 %) студента не имеют положительных результатов ни по одной из шкал.

Выводы

Среди студентов БГМУ есть тенденция к развитию расстройств пищевого поведения, в частности булимии. По результатам исследования взаимосвязь между индексом массы тела, половой принадлежностью и наличием расстройств пищевого поведения не прослеживается.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вознесенская, Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т. Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 2. – С. 2–6.
2. Современные представления молодежи о расстройствах пищевого поведения (булимия) / Е. М. Солодовник [и др.] // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2020. – № 3–1. – С. 159–163.
3. От нарушений пищевого поведения к ожирению: вопросы диагностики и нейроэндокринной регуляции / О. В. Максим [и др.] // Consilium Medicum. – 2022. – № 24(4) – С. 234–241.
4. Метод донозологической диагностики дезадаптивного пищевого поведения: инструкция по применению / О. А. Скугаревский [и др.] – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2013. – 9 с.

УДК [616.98:578.834.1]-056.43

Д. О. Куралесова, Е. К. Черник

Научный руководитель: старший преподаватель К. А. Кидун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ТЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Введение

COVID-19 (коронавирусная инфекция) впервые была зарегистрирована 31 декабря 2019 года в г. Ухань, Китай. 11 марта 2020 Всемирная организация здравоохранения объявила о пандемии коронавирусной инфекции.

Коронавирусная инфекция – это тяжелая острая вирусная респираторная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. Выделяют 4 формы течения данной инфекции: бессимптомную, легкую, среднетяжелую и тяжелую форму. Бессимптомная характеризуется отсутствием жалоб; при легкой форме отмечается повышение температуры до 38,5 °С, слабость, anosmia, кашель, ринорея и боли в горле; при среднетя-

желой форме – фебрильная лихорадка, кашель, выраженная слабость, интоксикационный синдром, пневмония без дыхательной недостаточности и признаков нарушения функции внутренних органов; при тяжелой форме – нарушение сознания, одышка, выраженная слабость, острый респираторный дистресс-синдром и развитие органной недостаточности [3].

После перенесенной инфекции в ряде случаев развивается постковидный синдром, который характеризуется головной болью, болями в мышцах и суставах, потерей памяти, дезориентацией в пространстве, нарушениями сна, тревогой, паническими атаками, расстройствами желудочно-кишечного тракта, крапивницей [2].

Коронавирусная инфекция способна вызывать чрезмерный ответ иммунной системы, и в последствии может приводить к развитию различных иммунопатологических процессов (аутоиммунные заболевания, аллергические реакции, иммунодефицит). Ряд врачей отмечают значительные изменения работы иммунной системы в постковидный период, и заявляют о том, что «люди, не имевшие аллергологического диагноза, переболев или заразившись ковидом, к сожалению, получают реализацию всех своих предрасположенностей» [1].

Цель

Оценить влияние инфекции COVID-19 на течение аллергических реакций.

Материал и методы исследования

Исследование было выполнено методом онлайн анкетирования. Все опрошенные дали согласие на использование данных в исследовании. Был составлен опросник, состоящий из двух групп вопросов. Первая группа вопросов была о течении COVID-19 и постковидного периода. Второй блок вопросов касался аллергологического анамнеза.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 13.3 EN trial version. Поскольку распределение значений переменных отличалось от нормального (оценка проводилась по критерию Шапиро – Уилка), использовали непараметрические методы статистики. Анализ полученных данных проводили с использованием непараметрического критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йетса на непрерывность выборки. Различия между изучаемыми параметрами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 74 человека в возрасте от 18 до 65 лет, средний возраст респондентов составил 34,4 года. Все опрошенные перенесли инфекцию COVID-19 и имели подтвержденный положительный тест.

Респонденты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 45 (61 %) человек, не имевших каких-либо аллергических реакций до перенесенной инфекции COVID-19. Во вторую группу вошли 25 (34 %) человек с отягощенным аллергологическим анамнезом.

У лиц первой группы COVID-19 протекал бессимптомно у 16 %, у 41 % – в легкой форме, у 27 % – в среднетяжелой форме и у 16 % – в тяжелой форме, как указано в диаграмме ниже.

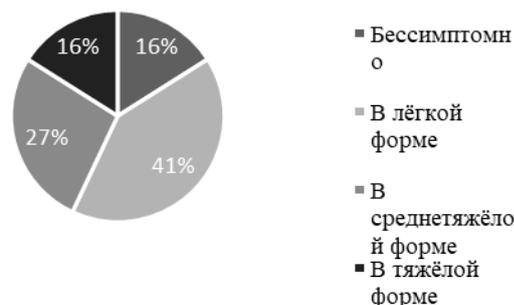


Рисунок 1 – Тяжесть течения COVID-19 у лиц с неотягощенным аллергологическим анамнезом

Из лиц с аллергическими реакциями с подтвержденным COVID-19 у 8 % респондентов COVID-19 протекал бессимптомно, у 28 % – в легкой форме, у 60 % – в среднетяжелой форме и у 4 % – в тяжелой форме, что указано в диаграмме ниже.



Рисунок 2 – Тяжесть течения COVID-19 у лиц с отягощенным аллергологическим анамнезом

У респондентов первой группы чаще встречается легкая форма течения COVID-19, а у лиц с отягощенным аллергологическим анамнезом статистически значимо чаще наблюдалась среднетяжелая форма коронавирусной инфекции (различия между изучаемыми параметрами статистически значимы $p < 0,05$)

У респондентов с реакциями гиперчувствительности аллергические реакции до COVID-19 протекали в виде крапивницы у 16 респондентов, в виде бронхиальной астмы у 2, в виде аллергического ринита и конъюнктивита у 12, у 1 из опрошенных в анамнезе был анафилактический шок и у 1 – отёк Квинке.

Респонденты с отягощенным аллергологическим анамнезом отмечали наличие реакции гиперчувствительности на пищевые продукты в 60 % случаев, на бытовую химию и пыль в 40 %, на пыльцу в 38 %, на лекарственные средства в 32 %, на укусы насекомых в 24 %, на животных в 16 % случаев и на пищевые красители у 1 респондента. Поливалентная аллергия наблюдалась у 76 % опрошенных.

У 4 респондентов из группы лиц, не имеющих аллергических реакций ранее, после перенесенного COVID-19 в тяжелой форме впервые появились реакции гиперчувствительности: у 3 – на бытовую химию, а у 1 – на пищевые продукты.

В постковидный период из респондентов с отягощенным аллергологическим анамнезом у 2 появились новые проявления аллергических реакций на бытовую химию после перенесенного COVID-19 в легкой форме.

Статистически значимых различий по частоте появления аллергических реакций у респондентов первой группы или возникновения новых аллергических реакций у лиц второй группы выявлено не было ($p > 0,05$).

Выводы

Коронавирусная инфекция, как и любая вирусная инфекция, способна изменять работу иммунной системы, поэтому у лиц, переболевших COVID-19 с отягощенным аллергологическим анамнезом, могут появляться ранее не наблюдаемые аллергические реакции. У переболевших в тяжелой форме COVID-19 лиц не имеющих аллергических реакций в анамнезе, возрастает вероятность дебютного появления реакций гиперчувствительности. Это свидетельствует о том, что возникновение аллергических реакций зависит от влияния коронавирусной инфекции на организм человека, а не от имеющегося аллергологического анамнеза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China / C. Qin [et al] // Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. – 2020. – Vol. 71. – № 15. – P. 762–768.
2. Воробьев, П. А. Постковидный синдром: образ болезни, концепция патогенеза и классификация / П. А. Воробьев, А. П. Воробьев, Л. С. Краснова // Проблема стандартизации в здравоохранении. – 2021. – № 5–6. – С. 3–10.
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.06.2022 № 841 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19»/

УДК: 616.367:616.1/4

С. Т. Курбонова, Ш. К. Хакимов

Научный руководитель: к.м.н., доцент К. Х. Ахмедов

Учреждение образования

«Термезский филиал Ташкентской медицинской академии»,

Учреждение образования

«Ташкентский педиатрический медицинский институт»

г. Ташкент, Республика Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СКОРОСТИ СДВИГА КРОВИ В ДИНАМИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА

Введение

От 15 до 30 % людей на Земле страдают заболеваниями печени. Одной из самых сложных проблем абдоминальной хирургии является диагностика и лечение холестаза. Актуальность проблемы заключается в сохраняющейся высокой летальности, среди больных механической желтухой неопухолевого генеза она составляет 5,6–6,3 %.

Длительно текущий холестаз обычно перерастает за рамки синдрома и становится самостоятельным ведущим фактором в течении болезни со своей клинической и патофизиологической картиной и исходом. Особое место холестаза в патологии гепатобилиарной системы подчеркнуто в номенклатурной классификации Международной ассоциации по изучению заболеваний печени и утвержденной ВОЗ, в которой холестазы выделены в самостоятельную группу. Изменение реологических свойств крови является важным фактором нарушений микроциркуляции при развитии различных заболеваний. Структура кровотока в микрососудах определяется рядом факторов: неравномерным распределением концентрации эритроцитов, неравномерным распределением скоростей по поперечнику сосудистого просвета, деформируемостью эритроцитов, вязкостью плазмы.

Цель

Изучить изменение скорости сдвига крови в динамике экспериментального холестаза.

Материал и методы исследования

Эксперименты проведены на 68 белых беспородных крысах-самцах смешанной популяции с исходной массой 180–200 гр., содержащихся в лабораторном рационе в условиях вивария. У 36 крыс воспроизводили внепеченочный холестаз путем перевязки общего желчного протока.

Общая летальность в данной группе составила 30,3 %. Контролем служили ложнопериорированные животные (24 крысы), которым проводили только лапаротомию в асептических условиях. В этих группах летальности не наблюдалось. Интактную группу составили 8 крыс. Исследования проводили через 1, 3, 7 и 15 суток после воспроизведения моделей. Выбор сроков исследования связан с развитием существенных морфофункциональных изменений в печени при экспериментальном холестазе.