респондентов соответственно. Среди респондентов мужского пола были выявлены аналогичные когнитивные расстройства, однако процент встречаемости был выше: ухудшение памяти было выявлено у 67 (74,44 %) испытуемых, снижение умственной работоспособности – у 66 (73,33 %) респондентов, ухудшение внимания – у 58 (64,44 %) и памяти – у 57 (63,33 %) респондентов соответственно.

Психические нарушения как проявления постковидного синдрома чаще встречались у лиц мужского пола: ипохондрия была выявлена у 41 (45,56 %) респондента, стрессовые расстройства – у 35 (38,89 %) и психозы – у 32 (35,56 %) респондентов соответственно. Среди лиц женского пола психозы были выявлены у 21 (17,95 %) испытуемых, ипохондрия – у 29 (24,79 %) и стрессовые расстройства – у 20 (17,09 %) респондентов.

Выводы

Исходя из результатов исследования можно сделать следующие выводы: среди респондентов женского пола легкая степень тяжести встречалась в 2,12 раз чаще, по сравнению с мужчинами. Постковидный синдром встречался в 2,02 раза чаще у мужчин, чем у женщин. У пациентов женского пола преобладали следующие постковидные проявления: чувство «нехватки воздуха», повышенная утомляемость, ломота в костях, когнитивные расстройства. Респонденты мужского пола чаще отмечали чувство стеснения в груди, нарушение сна, боли в суставах, когнитивные нарушения и ипохондрию. Вышеизложенные данные исследования являются непосредственным показанием для динамического контроля состояния переболевших пациентов и проведения лечебно-профилактических мероприятий для восстановления прежнего уровня здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соловьёва, Н. В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 / Н. В. Соловьёва, Е. В. Макарова, И. В. Кичук // РМЖ. – 2020. – № 9. – С. 18–22.
2. Montopoli, M. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (N = 4532) / M. Montopoli [et al.] // Ann Oncol. – 2020. – № 31(8). – P. 1040–1045.
3. Сивков, А. В. Мочеполовая система и COVID-19: некоторые аспекты / А. В. Сивков, А. В. Корякин, А. А. Сиягин, О. И. Аполихин // Экспериментальная и клиническая урология. – 2020. – № 2. – С. 18–23.
4. Постковидный синдром у пациентов, перенёсших COVID-19. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://forms.gle/dX1YjgeqJ2QtFbVz9> – Дата доступа: 23.03.2023.

УДК 616.15-074:616.831-005.5-036.11

Д. Е. Зарытова, Д. О. Сергеев

Научный руководитель: старший преподаватель К. А. Кидун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) представляют собой одну из основных причин заболеваемости, длительной нетрудоспособности и смертности населения, обладая значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности [1, 2].

ОНМК занимают одно из основных мест в структуре цереброваскулярной патологии. Пациенты с ОНМК часто попадают в отделения реанимации и интенсивной терапии в состоянии комы с острой дыхательной недостаточностью. Нарушение дыхания зачастую

приводит к изменению кислотно-основного состояния крови и ее электролитного состава. Развитие ацидоза сопровождается расстройствами со стороны сердечно-сосудистой системы, сосуды головного мозга расширяются, усиливается образование ликвора, в результате чего может возрастать внутричерепное давление усугубляя состояние пациента.

Изучение изменений анализов крови у пациентов с ОНМК поможет правильно корректировать проводимую терапию.

Цель

Изучить электролитный состав сыворотки крови у пациентов с ОНМК.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии в УЗ «Светлогорская ЦРБ» с диагнозом ОНМК. Среди 50 пациентов было 32 (64 %) мужчины, женщин – 18 (36 %). Средний возраст пациентов составил 44,5 года.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica trial version 13.3 EN. Поскольку распределение значений переменных отличалось от нормального (по Шапиро – Уилка тесту), использовали непараметрические методы статистики. Данные в тексте представлены в виде $Me (Q1; Q3)$, где Me – медиана, $Q1$ – нижний (25 %) квартиль; $Q3$ – верхний (75 %) квартиль. Статистические различия между группами оценивались с помощью U-теста Манна – Уитни. Для оценки достоверности различий количественного признака использовали критерий Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были изучены анализы крови у 50 пациентов, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии с диагнозом ОНМК. При анализе результатов рН-метрии у 66 % пациентов был выявлен субкомпенсированный ацидоз, субкомпенсированный алкалоз у 10 %, у остальных пациентов – рН сохранялась в пределах нормы.

У пациентов с ацидозом, как правило, наблюдаются изменения в уровнях K^+ и Ca^{2+} (гиперкалиемия и повышение уровня ионизированного кальция) [3, 4]. В нашем исследовании было выявлено, что у пациентов с субкомпенсированным ацидозом уровень K^+ составил 5,3 (5,0; 5,5) ммоль/л; гиперкалиемия наблюдалась у 16% пациентов. Уровень Ca^{2+} составил 2,6 (2,48; 2,7) ммоль/л; выше нормы данный показатель был у 42 % пациентов. Уровень бикарбонатов составил 26, 51 (24,73; 27,69) ммоль/л; выше нормы данный показатель был у 48 % пациентов.

У пациентов с субкомпенсированным алкалозом уровень K^+ составил 5,2 (5,2; 5,4) ммоль/л; у 2 % пациентов наблюдалась гиперкалиемия. Уровень Ca^{2+} составил 2,6 (2,6; 2,63) ммоль/л; выше нормы данный показатель был у 10% пациентов. Уровень бикарбонатов составил 26,3 (26,2; 27,3) ммоль/л; выше нормы данный показатель был у 10 % пациентов.

У пациентов с нормальным уровнем рН уровень K^+ составил 5,3 (4,9; 5,5) ммоль/л; выше нормы данный показатель был у 4 % пациентов. Уровень Ca^{2+} составил 2,6 (2,5 2,7) ммоль/л; выше нормы данный показатель был у 18 % пациентов. Уровень бикарбонатов составил 26,8 (23,9; 27,4) ммоль/л; выше нормы данный показатель был у 16 % пациентов.

Несмотря на то, что ацидозы как правило сопровождаются гиперкалиемией и гиперкальциемией, а алкалозы противоположными электролитными изменениями, в нашем исследовании статистически значимых различий уровня калия, кальция и бикарбонатов у пациентов с различным уровнем рН крови выявлено не было. Так же не было статистически значимых связей между значением рН крови и концентрацией калия, кальция и бикарбонатов в крови.

Все пациенты получали антикоагулянтную терапию под контролем МНО, АЧТВ и протромбинового времени. Показатель МНО был равен 1,2 (1,1; 1,3), АЧТВ был равен 35,2 (31,7; 37,2) секунд, и показатель протромбинового времени был равен 18,5 (17,7; 19,1) секунд.

Были выявлены прямые корреляции высокой силы между показателями сывороточного калия, кальция бикарбонатов и данными коагулограммы (МНО, АЧТВ, протромбиновое время) (таблица 1).

Таблица 1 – Взаимосвязь биохимических показателей сыворотки крови, и параметров коагулограммы

Показатель	Калий	Кальций	Бикарбонаты
МНО			
r_s	0,94	0,88	0,92
p	< 0,01	< 0,01	< 0,01
АЧТВ			
r_s	0,98	0,92	0,95
p	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Протромбиновое время			
r_s	0,99	0,92	0,96
p	< 0,01	< 0,01	< 0,01

Выводы

В ходе проведенного исследования было выявлено, что у пациентов с ОНМК, находящихся на антикоагулянтной терапии, параметры электролитного состава сыворотки крови (K^+ , Ca^{2+} и бикарбонаты) коррелируют с показателями коагулограммы, и теряют взаимосвязи с уровнем рН крови, что следует учитывать при проводимой терапии и коррекции кислотно-основного равновесия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Денисова, Е. В. Актуальные вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний головного мозга в мире / Е. В. Денисова // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2011. – № 3. – С. 8–15.
2. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика: рук-во для врачей / З. А. Суслина [и др.]. – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 536 с.
3. Попутников, Д. М. Нарушения водно-электролитного обмена (патофизиологические аспекты): учеб. -метод. пособие / Д. М. Попутников, Е. В. Меленчук, Ф. И. Висмонт. – Минск: БГМУ, 2011. – 14–16 с.
4. Иванов, Д. О. Анемия и беременность [Электронный ресурс] / Д. О. Иванов, Ю. С. Александрович // Перспективы и пути развития неотложной педиатрии: сб. науч. ст. ежегодной науч.-практ. конф. стран СНГ, Санкт-Петербург, 3-4 февраля 2006 г.: в 2 т. / Санкт-Петербургская гос. педиатрическая мед. академия; редкол.: Ю. С. Александрович [и др.]. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургская гос. педиатрическая мед. академия, 2006. – Т. 2. – С. 18–28.

УДК 618.17-008.8-08-055.25

Д. С. Ильюшенко, А. В. Лаврентьева

*Научные руководители: преподаватель Я. А. Кутенко;
преподаватель Е. С. Сукач*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЕСТА САН У ДЕВУШЕК В ПЕРИОД ВТОРОЙ ФАЗЫ ОВАРИАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Введение

Результат нормальной физиологической смены гормональной активности во время овариально-менструального цикла (МЦ) представляет собой идеальную модель для изучения взаимосвязи между активностью центральной и эндокринной регуляции [1], в