

Исходя из вышеперечисленного, можно заметить неспецифичность симптомов, так как похожие клинические проявления развиваются при ряде других заболеваний сердечно-сосудистой системы. Также неспецифический аортоартериит не имеет специфических иммунологических маркеров, в отличие от большинства других ревматических заболеваний. В данном клиническом случае, несмотря на терапию, наблюдалось прогрессирование заболевания: появление новых жалоб, симптомов, увеличения степени стеноза подключичных артерий. Это можно связать с возрастом пациентки и, возможно, поздним выявлением заболевания.

Выводы

Таким образом, неспецифический аортоартериит является патологией, которую достаточно сложно диагностировать на ранних стадиях. Это связано с редкостью патологии, неясной этиологией, первично-хроническим течением, неспецифической и стертой симптоматикой на ранних стадиях, труднодоступностью высокоточных методов инструментальной диагностики. Поэтому зачастую на момент выявления данного заболевания уже поражены многие органы. В рассмотренном клиническом случае диагноз был поставлен уже на фоне его симптоматических проявлений, в то время как морфологически он сформировался раньше. С этим связано дальнейшее прогрессирование процесса, несмотря на применяемую терапию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинический случай дебюта артериита Такаясу при первично выявленном инфаркте миокарда / Н. С. Быстрицкая [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 1. – С. 42.
2. Клинические проявления, варианты течения и осложнения артериита Такаясу у кыргызских пациентов / Г. М. Койлубаева [и др.] // Современная ревматология. – 2021. – № 1. – С. 38–45.
3. Alibaz-Oner, F. Clinical features of Takayasu's arteritis from an inception cohort: early disease is characterized by systemic inflammation / F. Alibaz-Oner // Rheumatology. – 2019. – Vol. 58 (2). – P. 228.

УДК 613.84:616.311.2-02

Н. В. Жукова, Е. В. Зайцева

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КУРЕНИЕ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ ПАРОДОНТОЗА

Введение

В стоматологии курение – самая распространенная вредная привычка. Исследователи отмечают высокую распространенность курения среди подростков, взрослых и среди беременных женщин [1]. Данные ВОЗ отмечают, у людей поверхностные знания о вреде курения, многие не осознают к чему может это привести, а некоторые, осознавая, не предпринимают меры [2]. Доказано, что курение вызывает ряд страшных и даже смертельных заболеваний сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, ЖКТ, различные онкологические заболевания. Также курение вызывает заболевания полости рта: пародонтоз, гингивит, лейкоплакию, эстетические нарушения зубов и многое другое.

Пародонтоз – дистрофическое поражение тканей периодонта. Согласно мировой статистике, пародонтозом страдают около 60 % населения.

Риск возникновения заболевания увеличивается с возрастом и связан с нарушением обмена веществ в организме, снижением прочности костей всего организма и челюстей в том числе. Главной причиной пародонтоза является недостаточное кровоснабжение десен.

Цель

Оценить прогностическое значение курения как этиологического фактора в развитии пародонтоза.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования послужили данные из архива Гомельской областной стоматологической поликлиники за период 2018–2022 гг. Объектом исследования явились 21760 пациентов, обратившихся к стоматологу-терапевту. Были выделены 2 группы пациентов: пациенты, страдающие заболеванием пародонта и не страдающие данным заболеванием. Первую группу составили 3762 пациента, вторую – 17998. Позже все пациенты были разделены на курящих и не курящих.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel и Statistica 12.0. Для определения статистической значимости использовались методы непараметрической статистики (таблица 2×2).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных показал, что с 2018 по 2022 год с заболеванием пародонтозов в Гомельскую областную стоматологическую поликлинику обратилось 3762 пациента, что составило 17,29 % от всех обращенных пациентов за этот период времени. За 2018 год с пародонтозом обратилось 645 (13,26 %) пациентов, в 2019 г. – 740 (15,35 %) пациентов, в 2020 г. – 629 (19,52 %) пациентов, в 2021 г. – 772 (18 %) пациентов и в 2022 г. – 976 (21,38 %) пациентов таблица 1.

Таблица 1 – Годовая заболеваемость пародонтозом взрослого населения Гомельской области за 2018–2022 гг.

	2018	2019	2020	2021	2022	Всего
Пародонтоз +	645 (13,26 %)	740 (15,35 %)	629 (19,52 %)	772 (18 %)	976 (21,38 %)	3762 (17,29 %)
Пародонтоз –	4218 (86,74 %)	4081 (84,65 %)	2593 (80,48 %)	3517 (82 %)	3589 (78,62 %)	17998 (82,71 %)
Всего	4863 (100 %)	4821 (100 %)	3222 (100 %)	4289 (100 %)	4565 (100 %)	21760 (100 %)

Анализ частоты встречаемости заболевания показал, что количество пациентов с пародонтозом за последние 5 лет варьировалось. В 2019 году по сравнению с 2018 годом на 2,09 % увеличилось, в 2020 году на 4,17 % увеличилось по сравнению с 2019 годом и на 6,26 % по сравнению с 2018 годом. Возможно предположить, что снижение частоты заболевания в 2020 году произошло ввиду низкой обращаемости из-за инфицирования COVID-19.

В таблице 2 было произведено распределение пациентов по заболеваемости пародонтозом в зависимости от курения за 2018 год.

Таблица 2 – Распределение пациентов по заболеваемости пародонтозом в зависимости от курения за 2018 г.

	Курение +	Курение –	Всего	χ^2 (таблицы 2×2)
Пародонтоз +	175 (27,13 %)	470 (72,87 %)	645 (100 %)	$\chi^2 = 0,9$ (p = 0,34)
Пародонтоз –	1225 (29,04 %)	2993 (70,96 %)	4218 (100 %)	
Всего	1400 (28,79 %)	3463 (71,21 %)	4863 (100 %)	

В группе пациентов за 2018 год, болеющих пародонтозом, 175 человек курили, что составило 27,13 %, 470 (72,87 %) – не курили. В группе пациентов с другими заболеваниями курили 1225 (29,04 %) человек, 2993 (70,96 %) – не курили. По результатам исследования статистически значимые различия не наблюдались ($p = 0,34$).

Распределение пациентов по заболеваемости пародонтозом и другими заболеваниями в зависимости от курения за 2019 год представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение пациентов по заболеваемости пародонтозом в зависимости от курения за 2019 г.

	Курение +	Курение –	Всего	χ^2 (таблицы 2×2)
Пародонтоз +	340 (46 %)	400 (54 %)	740 (100 %)	$\chi^2 = 18,28$ ($p = 0,0001$)
Пародонтоз –	1532 (37,5 %)	2549 (62,5 %)	4081 (100 %)	
Всего	1872 (38,83 %)	2949 (61,17 %)	4821 (100 %)	

В группе пациентов 2019 года, болеющих пародонтозом всего 740 человек, из них 340 курящих, что составило 46 % и 400 пациентов (54 %) – некурящие. В группе пациентов с другими заболеваниями курили 1532 (37,5 %) человека, 2549 (62,5 %) – не курили. По результатам исследования статистически значимые различия были выявлены ($p = 0,0001$).

В таблице 4 предоставлены данные по заболеваемости пародонтозом и другими заболеваниями в зависимости от курения за 2020 год.

Таблица 4 – Распределение пациентов по заболеваемости пародонтозом в зависимости от курения за 2020 г.

	Курение +	Курение –	Всего	χ^2 (таблицы 2×2)
Пародонтоз +	137 (21,78 %)	492 (78,22 %)	629 (100 %)	$\chi^2 = 8,67$ ($p = 0,0032$)
Пародонтоз –	432 (16,66 %)	2161 (83,34 %)	2593 (100 %)	
Всего	569 (17,66 %)	2653 (82,34 %)	3222 (100 %)	

В группе пациентов 2020 года, болеющих пародонтозом, 137 человек курили, что составило 21,78 %, 492 (78,22 %) – не курили. В группе пациентов с другими заболеваниями курили 432 (16,66 %) человек, 2161 (83,34 %) – не курили. По результатам исследования статистически значимые различия наблюдались ($p = 0,0032$).

По результатам расчета выявили, что количество пациентов за 2021 год, болеющих пародонтозом и курящих, уменьшилось в 3 раза. А в группе пациентов с другими заболеваниями и курящих также в 3 раза меньше по сравнению с некурящими. По результатам исследования статистически значимые различия не наблюдались ($p = 0,6166$).

В таблице 5 предоставлены данные по заболеваемости пародонтозом и другими заболеваниями в зависимости от курения за 2022 год.

Таблица 5 – Распределение пациентов по заболеваемости пародонтозом в зависимости от курения за 2022 г.

	Курение +	Курение –	Всего	χ^2 (таблицы 2x2)
Пародонтоз +	321 (32,89 %)	655 (67,11 %)	976 (100 %)	$\chi^2 = 5,09$ (p = 0,024)
Пародонтоз –	1323 (36,86 %)	2266 (63,14 %)	3589 (100 %)	
Всего	1644 (36,01 %)	2921 (63,99 %)	4565 (100 %)	

В группе пациентов 2022 года, болеющих пародонтозом, 321 человек курили, что составило 32,89 %, 655 (67,11 %) – не курили. В группе пациентов с другими заболеваниями курили 1323 (36,86 %) человек, 2266 (63,14 %) – не курили. По результатам исследования статистически значимые различия наблюдались (p = 0,024).

Выводы

На основании полученных данных было установлено, что курение увеличивает риск развития пародонтоза, но не является первичным этиологическим фактором.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клиническая характеристика состояния полости у лиц с табакозависимостью / Ю. О. Солдатова [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т. 9, № 1. – С. 60–63.
2. Бабанов, С. А. Табакокурение в молодежной среде и пути профилактики / С. А. Бабанов // Проблемы гигиены здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 1. – С. 13–14.

УДК [616.98:578.834.1]-06-055

Е. Д. Зайцева, М. А. Васильева

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГЕНДЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Введение

Коронавирусная инфекция – новая вирусная инфекция, характеризующаяся быстрым распространением, высокой смертностью, значительными социальными и экономическими последствиями, разрушающими привычный образ жизни [1].

На сегодняшний день по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) постковидный синдром встречаются не менее, чем у 10 % переболевших пациентов [1, 2]. Около 40 % из них жалуются на ощущение нехватки воздуха и одышку, 17 % беспокоит сохраняющийся кашель. Каждый десятый испытывает миалгии и артралгии, частые приступы тахикардии, каждый пятый пациент жалуется на ощущение «тумана в голове», усиленное выпадение волос, а проблемы со сном выявляются у каждого третьего пациента [1–3]. По данным немногочисленных исследований было установлено, что у мужчин развивались более тяжёлые осложнения по сравнению с женщинами, они чаще подлежали госпитализации, чаще нуждались в интенсивной терапии (78 против 22 %), клинический исход у муж-