

Таблица 3 – Корреляция длительности госпитализации с полом, возрастом

| | Средняя длительность госпитализации, дней | Min длительность госпитализации, дней | Max длительность госпитализации, дней |
|--------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Женщины | 9,91 ± 2,04 | 5 | 12 |
| Мужчины | 17,78 ± 5,05 | 12 | 43 |
| Молодой возраст | 12,73 ± 0,79 | 12 | 14 |
| Средний возраст | 14,21 ± 2,79 | 5 | 17 |
| Пожилой возраст | 16,92 ± 5,35 | 8 | 26 |
| Старческий возраст | 22,00 ± 11,96 | 12 | 43 |

Выводы

Таким образом, более половины мужчин (53,25 %) с ОИМ были молодого и среднего возраста. У женщин же ОИМ чаще был диагностирован в пожилом возрасте (65,22 %). Обнаружена статистически значимая корреляция между мужским полом и возникновением ОИМ в молодом возрасте ($\chi^2 = 21,38$, $p < 0,05$). Выявлена статистически значимая корреляционная связь возникновения ОИМ и мужского пола ($\chi^2 = 36,72$, $p < 0,05$). Степень тяжести ОИМ с полом и возрастом не коррелирует. 100 % женщин находились на стационарном лечении меньше средней длительности госпитализации, что позволяет прогнозировать более длительный срок лечения мужчин с данной патологией. С увеличением возраста пациентов увеличивалась длительность госпитализации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смертность населения Республики Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018-2019 гг. – Минск : ГУ РНЦ МТ, 2020. – 229 с.: табл.
2. Геморрагические диатезы : учебно-методическое пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов / З. В. Грекова [и др.] – Гомель : Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2017. – 76 с.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2021. – 134 с.

УДК [616.12+616.2]-053.81:613.84

М. А. Мосягин, А. С. Шидловская

Научные руководители: к.м.н., доцент Н. В. Николаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ КУРЕНИЯ

Введение

Курение оказывает на здоровье огромное непоправимое влияние, тем не менее, оно все равно набирает популярность среди молодежи. Результаты проведенных исследований свидетельствуют об увеличении среди курящих кардиореспираторной патологии с началом курения [1]. Пассивное курение способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам.

Мнение многих авторов: И. И. Беляева, В. Н. Белинского и А. К. Германа, касаясь влияния никотина на сердечно-сосудистую систему, схоже [2]. Табакокурение усиливает

выработку катехоламинов, таких как адреналин и норадреналин, которые и влияют на работу сердечно-сосудистой системы, но также увеличивает размер минутного объема крови, что приводит к увеличению показателей на 20–25 %.

В исследованиях Д. М. Аронова говорится о влиянии никотина посредством надпочечников на дыхательный центр головного мозга, что приводит к увеличенной возбудимости центра и увеличением частоты и глубины дыхания [2].

В настоящее время среди подростков отмечается вдыхание смертельного коктейля ядовитых химических веществ в акте курения, а теперь к ним добавилась группа новомодных вейперов. В последнее время, среди всех слоев населения, стали распространяться данные паробразующие системы – вейпы. Это еще одна проблема, потому что достоверные данные появятся только спустя время, когда последствия будут уже сравнимы с табакокурением.

Цель

Определить изменения показателей кардиореспираторной системы у курильщиков сигарет и вейперов, до и после нагрузочной пробы среди студентов Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ).

Материал и методы исследования

Объект исследования 45 студентов, обучающихся в ГомГМУ, средний возраст от 17 до 27 лет, стаж курения 3 года. Методом анкетирования был проанализирован образ жизни студентов, количество выкуриваемых сигарет в день, заболеваемость COVID-19 в течение последнего года.

Оценка состояния кардиореспираторной системы производилась на базе «Учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения» ГомГМУ. Все исследования проводились до и после функциональной нагрузочной пробы (20 приседаний), с оценкой следующих показателей: артериальное давление (АД): систолическое и диастолическое (САД+ДАД), частота пульса (ЧП), сатурация (SpO_2), частота дыхания (ЧД), жизненная емкость легких (ЖЕЛ), дыхательный объем (ДО), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), индекс Тиффно (ИТ).

Исследования показателей сердечно-сосудистой системы проводились с использованием механического тонометра, а дыхательной системы – спирографа автономного запоминающего «МАС2-С». Статистическая обработка экспериментальных данных производилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждения

В тестировании принимало участие 23 (51,1 %) парня и 22 (48,9 %) девушки. Из которых: все перенесли COVID-19 в течение последнего года; к некурящим относят – 20 (44,4 %), к курящим (парящим) 25 (55,6 %) человек, которые в среднем выкуривали 15 сигарет в день (стаж курения 3 года).

По результатам анкетирования всех студентов разделили на группы: 1-я или группа сравнения (некурящие) – 20 (44,4 %) человек, 2-я группа (студенты, курящие обычные сигареты) – 12 (26,7 %), 3-я группа (студенты, пользующиеся парогенераторами – вэйпами) – 7 (15,6 %), 4-я группа (студенты, курящие сигареты и использующие парогенераторы) – 6 (13,3 %).

Динамика данных по сердечно-сосудистой системе студентов до и после нагрузочной пробы приведена на рисунке 1.

По данным диаграммы можно сделать вывод, что курение (парение) приводит к значительному изменению показателей работы системы, как в покое, так и при нагрузке в исследуемых группах 2–4.

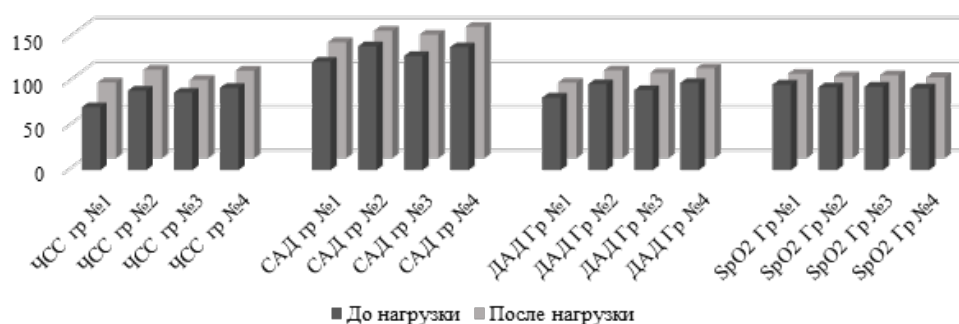


Рисунок 1 – Динамика показателей сердечно-сосудистой системы у студентов исследуемых групп до и после нагрузочной пробы

Анализ данных по сердечно-сосудистой системе студентов до и после нагрузочной пробы приведен в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели сердечно-сосудистой системы у студентов исследуемых групп до и после нагрузочной пробы

| Группа | ЧСС, уд в мин | | АД, мм рт. ст. | | | | SpO ₂ , % | |
|------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------|--------------|
| | | | САД | | ДАД | | | |
| | до | после | до | после | до | после | до | после |
| 1-я группа (сравнения) | 71,30 ± 3,34 | 85,94 ± 18,57 | 123,06 ± 34,36 | 131,57 ± 25,76 | 82,22 ± 16,36 | 85,74 ± 29,08 | 96,94 ± 1,39 | 95,74 ± 1,82 |
| 2-я группа | 90,07 ± 2,13 | 100,33 ± 3,02 | 140,43 ± 8,32 | 144,53 ± 19,45 | 97,47 ± 2,78 | 99,67 ± 9,96 | 93,87 ± 2,78 | 92,73 ± 0,86 |
| 3-я группа | 87,90 ± 4,09 | 87,90 ± 2,66 | 129,52 ± 8,46 | 140,24 ± 10,85 | 90,81 ± 8,54 | 96,52 ± 4,34 | 94,67 ± 0,60 | 94,24 ± 1,13 |
| 4-я группа | 93,25 ± 2,28 | 99,33 ± 7,89 | 139,38 ± 9,98 | 149,17 ± 8,31 | 98,92 ± 3,91 | 101,96 ± 3,62 | 92,83 ± 1,47 | 91,79 ± 0,91 |

Таким образом, ЧСС в группах 2 ($p < 0,02$) и 4 ($p < 0,03$), изменяется наиболее выражено, по сравнению с группой сравнения ($p < 0,05$). Из этого можно сделать вывод о том, что курение (парение) влияет на тонус сосудов.

Величины САД и ДАД в группах 2–4 ($p < 0,03$, $p < 0,02$ и $p < 0,02$) сопровождалось увеличением вплоть до превышением верхней границы нормы, что не характерно для группы сравнения ($p < 0,05$).

По результатам пульсоксиметрии до и после нагрузочной проб происходило изменение SpO₂ у 2 и 3 исследуемых групп ($p < 0,01$ и $p < 0,02$), по сравнению с группой сравнения ($p < 0,01$). У исследуемой группы 4, при прохождении пробы отмечались выраженные изменения показателей как SpO₂ так и ЧСС, что свидетельствует о влиянии, разных типов сигарет и курительных смесей на альвеолярно-капиллярный барьер ($p < 0,01$)

Динамика данных дыхательной системы студентов до и после нагрузочной пробы приведены на рисунке 2 и 3.

Из данных таблицы можно судить, что курение (парение) не приводит к значительным изменениям работы дыхательной системы у исследуемых групп 2–4.

Анализ данных дыхательной системы студентов до и после нагрузочной пробы приведены в таблице 2.

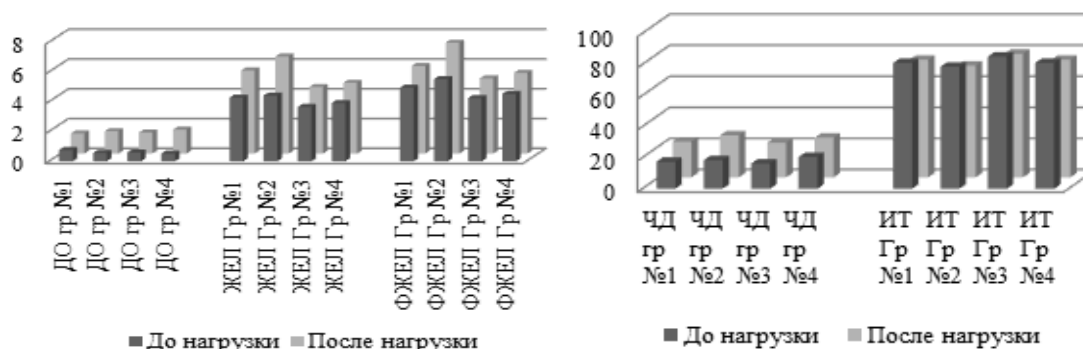


Рисунок 2, 3 – Динамика показателей дыхательной пробы

Таблица 2 – Показатели дыхательной системы у студентов исследуемых групп до и после нагрузочной пробы

| Группа | ЧД, движ в мин. | | ДО, л. | | ЖЕЛ, л. | | ФЖЕЛ, л. | | ИТ, %. | |
|------------------------|-----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| | до | после | до | после | до | после | до | после | до | после |
| 1-я группа (сравнения) | 17,35 ± 1,08 | 23,06 ± 0,72 | 0,76 ± 0,01 | 1,31 ± 0,01 | 4,27 ± 0,73 | 5,59 ± 1,26 | 4,94 ± 1,01 | 5,89 ± 1,4 | 81,00 ± 7,00 | 75,74 ± 6,12 |
| 2-я группа | 18,47 ± 1,12 | 27,03 ± 2,23 | 0,56 ± 0,01 | 1,51 ± 0,01 | 4,41 ± 0,99 | 6,53 ± 2,17 | 5,52 ± 1,55 | 7,45 ± 2,83 | 78,53 ± 12,92 | 72,00 ± 8,58 |
| 3-я группа | 16,24 ± 0,85 | 22,33 ± 1,37 | 0,59 ± 0,01 | 1,42 ± 0,02 | 3,66 ± 0,07 | 4,84 ± 0,03 | 4,24 ± 0,08 | 5,06 ± 0,12 | 85,10 ± 5,04 | 79,56 ± 4,4 |
| 4-я группа | 20,42 ± 1,41 | 25,58 ± 3,66 | 0,52 ± 0,01 | 1,61 ± 0,01 | 3,91 ± 0,08 | 4,73 ± 0,12 | 4,52 ± 0,12 | 5,42 ± 0,17 | 81,00 ± 4,08 | 75,74 ± 3,57 |

ЧД колеблется в пределах нормы, когда у исследуемых групп 2 и 4 ($p < 0,06$ – соответственно) отмечается тенденция к увеличению или расположению на верхней границе нормы.

ДО характеризуются так же увеличением их глубины, особенно это видно после нагрузки у курящих групп 2 и 4 ($p < 0,7$ и $p < 0,05$), хотя у группы 3 ($p < 0,09$) не отмечаются сильные изменения, с группой сравнения ($p < 0,13$).

ЖЕЛ и ФЖЕЛ, а также ИТ не подвергается сильным изменениям, даже после нагрузочной пробы во всех группах.

Выводы

1. Показатели работы дыхательной системы снижены, достоверно в исследуемых группах, но это можно связать с тем, что парение стало модно только последние несколько лет, а стаж курения сигарет и парения у студентов мал для наличия у них серьезных изменений. Изменение показателей работы дыхательной системы, методом спирометрии, не выявило серьезных изменений и отклонений у студентов, курящих сигареты и использующие парообразующие системы.

2. Работа сердечно-сосудистой системы подвержена большому влиянию курения (парения), что подтверждено полученными данными. ЧСС и АД до и после функциональной нагрузочной пробы имеют тенденцию к увеличению, либо находится на верхней границе нормы ($p_2 < 0,03$, $p_3 < 0,02$, $p_4 < 0,02$). Изменения SpO_2 показывает в динамике, что студенты, имеющие данную привычку, хуже переносят нагрузку по сравнению с группой сравнения. Наличие у студентов данной привычки является дополнительным фактором риска для развития более серьезных осложнений.

3. Не исключено, что именно влияние курения, перенесенная COVID-19, приводит к дополнительному стрессовому выбросу катехоламинов, из-за которых кардиореспираторная система не справляется должным образом с транспортом кислорода. Однако, на фоне этих изменений, могут развиваться и другие, более серьезные осложнения, что может служить основанием для дальнейшего исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анализ кардиопульмональных характеристик у пациентов молодого возраста в зависимости от статуса курения / П. А. Келехсаев [и др.] // Лечебное дело – 2022. – № 2 (136) – С. 69–78.
2. Анзоров, В. А. Состояние кардиореспираторной системы мужчин при курении табака / В. А. Анзоров, З. Ш. Арсаева, У. Л. Нунаева // Известия Чеченского государственного университета. – 2022. – № 1(25). – С. 23–29.

УДК 616.327.3-002-036.12-052

А. Е. Переплетчикова

Научный руководитель: О. Л. Никифорова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Введение

Хронический тонзиллит – это хроническое воспаление небных миндалин со всеми присущими ему патофизиологическими и морфологическими признаками, состоящими в угнетении неспецифических факторов естественной резистентности организма, нарушении гуморального и клеточного звеньев иммунитета [1].

Хронический тонзиллит среди взрослого населения встречается в 4–10 % случаев, а среди детского в 12–15 % [2].

Основная причина хронизации воспалительного процесса в небных миндалинах заключается в дисбалансе между патогенными свойствами микроорганизмов, населяющих крипты, и коморбидным фоном организма носителя. Поэтому одной из проблем в ведении пациентов с хроническим тонзиллитом является определение коморбидного фона пациентов и определение показаний к назначению антибиотикотерапии, подавляющей микрофлору и предотвращающей развитие осложнений у этих пациентов.

Хронический тонзиллит является причиной тонзиллогенных заболеваний, которые приводят к длительному нарушению здоровья и инвалидизации [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 100 соматических заболеваний могут быть сопряжены с хроническим тонзиллитом [4]. Доказана зависимость поражения сердца, суставов, почек от тонзиллярной патологии [5]. Несмотря на кажущуюся простоту заболевания, ведение пациентов с хроническим тонзиллитом часто вызывает вопросы у врачей различных специальностей.

Цель

Изучить особенности ведения пациентов с хроническим тонзиллитом в амбулаторных условиях.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника» филиал № 12. Выполнен ретроспективный анализ 53 медицинских карт амбулаторных пациентов (форма 025/у), состоящих на диспансерном учете по по-