

1. Количество студентов, имеющих клинически выраженные признаки тревоги по шкале HADS, через год после перенесенного заболевания имело тенденцию к снижению ( $p=0,1$ ) и было в 1,9 раза меньше по сравнению с показателями 2022 года.

2. При сравнении ответов по шкале HADS число студентов, не имеющих каких-либо признаков тревоги, через год после перенесенной инфекции COVID-19 увеличилось в 1,4 раза по сравнению с предыдущим годом.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванова, Л. А. Тревожность, суицидальный риск и личностные особенности у студентов медицинского вуза / Л. А. Иванова, О. Ю. Злобина // Acta biomedica scientifica. – 2021. – Т. 6, № 1. – С. 101–108.
2. Табеева, Г. Р. Тревожные и депрессивные расстройства в период эпидемии COVID-19 / Г. Р. Табеева // Поведенческая неврология. – 2021. – № 2. – С. 24–32.
3. Влияние учебного стресса на проявление тревожных и тревожно-фобических расстройств у студентов-медиков 1 курса / В. В. Руженкова [и др.] // Научные ведомости БелГУ. Серия Медицина. Фармация. – 2018. – Т. 41, № 2. – С. 305–316.
4. Уровень тревоги и депрессии по шкале HADS у юношей и девушек в постковидный период / А. Ю. Козырев [и др.] // Актуальные проблемы респираторной медицины : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 23 авг. 2022 г. : в 3 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – Т. 1. – С. 93–96.
5. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики : учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса всех фак-тов мед. вузов / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель : ГомГМУ, 2012. – 16 с.

УДК 616.8-008.64:[616.98:578.834.1]-06:378.6-057.875

**Т. А. Сукова**

*Научные руководители: ассистент кафедры А. А. Мазанчук,  
к.м.н., доцент Т. С. Угольник*

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

### УРОВЕНЬ ДЕПРЕССИИ В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ПОСТКОВИДНОГО ПЕРИОДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

#### **Введение**

Постковидный синдром ассоциируется с заметным ростом распространенности депрессивных и тревожных расстройств у студентов медицинских университетов. Среди лиц, перенесших COVID-19, показатели частоты встречаемости нарушений тревожно-депрессивного спектра еще выше и существенно превышают уровни, регистрируемые до пандемии [1].

Тяжесть тревожно-депрессивных проявлений значительно влияет на качество жизни большой категории людей, нарушая привычную жизнедеятельность и создавая почву для более тяжелых психических и соматических заболеваний [2].

#### **Цель**

Сравнить уровень депрессии по шкале HADS у студентов медицинского университета в различные сроки постковидного периода.

#### **Материал и методы исследования**

Студенты УО «Гомельский государственный медицинский университет» и УО «Белорусский государственный медицинский университет» прошли анонимное анкетирование дважды в онлайн формате в 2022 и 2023 годах. Анкета, размещенная на платформе Google forms, была разработана в 2 блока: 1) краткая информация о студенте; 2) вопросы оценки тревоги.

В исследовании приняли участие 43 студента, прошедших онлайн-опрос в 2022 году, и 47 человек – в 2023 году.

Использовались вопросы по шкале госпитальной тревоги и депрессии The hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: подшкала А – «anxiety» («тревога») и подшкала D – «depression» («депрессия»). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность). Для получения результатов учитывался суммарный показатель. Интерпретация результатов: 1) 0–7 баллов – норма; 2) 8–10 баллов – субклинически выраженная тревога; 3) 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога [3].

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета статистических прикладных программ Statistika 10.0. Так как изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения (тест Шапиро – Уилка), следующий анализ полученных сведений проводили с использованием непараметрического критерия  $\chi^2$  Пирсона. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p \leq 0,05$  [4].

### **Результаты исследования и их обсуждение**

С целью изучения в динамике психоэмоционального состояния студентов, переболевших COVID-19, по шкале HADS были проанкетированы 43 студента в 2022 году и 47 студентов через год, в 2023 году.

Распределение студентов с различным уровнем депрессии по шкале HADS в группах наблюдения представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Уровень депрессии по шкале HADS у студентов-медиков в группах наблюдения

Уровень депрессии	Респонденты 2022 года (n = 43)	Респонденты 2023 года (n = 47)
Норма	26 (60,5 %)	34 (72,3 %)
Субклинически выраженные признаки	13 (30,2 %)	10 (21,3 %)
Клинически выраженные признаки	4 (9,3 %)	3 (6,4 %)

Через год после перенесенного COVID-19 количество студентов, не имеющих каких-либо признаков депрессии по шкале HADS, возросло в 1,2 раза по сравнению с результатами 2022 года и составило 72,3%.

Количество студентов, имеющих субклинические и клинически выраженные признаки депрессии по шкале HADS, через год после перенесенного заболевания было в 1,9 раза меньше по сравнению с аналогичными показателями 2022 года.

Таким образом, результаты проведенного исследования по изучению психоэмоционального состояния студентов медицинского ВУЗа, переболевших COVID-19, с помощью шкалы HADS показали снижение уровня депрессии через год у студентов группы наблюдения.

### **Выводы**

Результаты сравнения уровня депрессии по шкале HADS у студентов медицинского вуза за 2022–2023 год показали:

Количество студентов, имеющих субклинические и клинически выраженные признаки депрессии по шкале HADS, через год после перенесенного заболевания было в 1,9 раза меньше по сравнению с аналогичными показателями 2022 года.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мосолов, С. Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии Covid-19 / С. Н. Мосолов // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2020. – Т. 5. – С. 7–15.
2. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с COVID-19 / С. З. Ешимбетова [и др.] // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2021. – № 4. – С. 175–183.
3. Zigmond, A. S. The hospital anxiety and depression scale / A. S. Zigmond, R. P. Snaith // Acta psychiatrica scandinavica. – 1983. – Т. 67, № 6. – С. 361–370.
4. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики : учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса всех фак-тов мед. вузов / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель : ГомГМУ, 2012. – 16 с.

УДК 616.24-039.42-08

**Н. Н. Чигир, К. А. Закревский, М. А. Антипенко**

*Научные руководители: старший преподаватель К. В. Левченко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## СЛУЧАЙ ЛЕГОЧНОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА

### **Введение**

Легочный альвеолярный протеиноз – орфанное заболевание, характеризующееся накоплением в альвеолах белково-липидных комплексов вследствие нарушения утилизации сурфактанта альвеолярными макрофагами, что приводит к развитию дыхательной недостаточности [1]. В клинической практике врача-пульмонолога легочный альвеолярный протеиноз (ЛАП) встречается редко и зачастую представляет затруднения в диагностике.

Наиболее частыми проявлениями являются внезапно появившаяся одышка, с кашлем или без него, возможно выделение скудной белой пенистой мокроты. Заболевание встречается от 2 до 4 случаев на 1 млн взрослого населения, чаще среди лиц в возрасте 30–50 лет. Болеют с большей частотой курящие люди, при чем чаще мужчины, чем женщины [2, 3].

Низкая распространенность и неспецифические клинические, рентгенологические и лабораторные данные существенно затрудняют диагностику и своевременное начало лечения [2].

### **Цель**

Демонстрация редкого клинического случая, ознакомление с клинической картиной и осложнениями ЛАП.

### **Материал и методы исследования**

Медицинская карта стационарного пациента Е., 38 лет, с диагнозом «Легочной альвеолярный протеиноз, диффузная форма, прогрессирование. Дыхательная недостаточность II степени», проходившего лечение в Учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» с 04.12.23 по 19.12.23 г.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациент Е., 38 лет, 04.12.23 г. поступил в стационар с жалобами на выраженный кашель с трудноотделяемой мокротой желтого цвета, одышка при бытовой физической нагрузке, повышение температуры тела до 38 °С, на общую слабость.

Впервые обратился в 2017 г. в У «ГОТКБ» с жалобами на прогрессивную одышку, эпизоды повышения температуры. В октябре 2017 г. при рентген-исследовании органов грудной клетки выявлены изменения: рентген-признаки диссеминации в нижних отделах лёгких, двусторонняя пневмония. С целью уточнения диагноза была выполнена видео-ассистированная торакоскопия и взят биопсийный материал для гистологического ис-