При контрольных измерениях с водой колебания показателей составили менее 1%, что исключает влияние случайных факторов или суточных колебаний.

Таблица 1 – Результаты показателей студентов, Me

| Время | САД (мм рт. ст.) | ДАД (мм рт. ст.) | ЧСС (уд/мин) |
|---|---|---|---|
| Исход | 110 [110; 120] | 70 [70; 80] | 74 [64; 85] |
| 15 минут | 115 [110; 120] | 72 [70; 82] | 76 [67; 85] |
| 30 минут | 117 [114; 124] | 75 [70; 85] | 77 [69; 88] |
| 45 минут | 119 [115; 125] | 75 [73; 85] | 79 [69; 88] |
| 60 минут | 115 [112; 121] | 73 [72; 81] | 76 [67; 84] |
| 120 минут | 111 [110; 120] | 70 [70; 80] | 73 [64; 83] |

***Выводы:***

1. Однократный прием кофе оказывает умеренное кратковременное стимулирующее действие на сердечно-сосудистую систему, что проявляется повышением систолического и диастолического артериального давления, а также учащением пульса. Максимальные изменения регистрировались через 30–60 минут после употребления, пик приходился на 45 минут.

2. Индивидуальная вариабельность реакции указывает на необходимость персонализации подхода при оценке влияния кофе на организм, особенно у лиц с нарушениями сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, умеренное потребление кофе не представляет угрозы для сердечно-сосудистой системы, а его кратковременные эффекты полностью обратимы.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Kayikcioglu, M. Caffeine and Cardiometabolic Health: Evidence, Controversies, and Clinical Considerations / M. Kayikcioglu // Nutrition Reviews. – 2026. – Vol. 84, № 3. – P. nuag018.

2. Caffeine as a cardiovascular protective agent : a comprehensive review of mechanisms and outcomes // European Journal of Medical Research. – 2026. – Vol. 31, № 1. – P. 45.

3. Ungvari, Z. Coffee consumption and cardiometabolic health: a comprehensive review of the evidence / Z. Ungvari, S. K. Kunutsor // GeroScience. – 2024. – Vol. 46, № 6. – P. 6473–6510.

4. Coffee, caffeine and heart disease // Victor Chang Cardiac Research Institute. – URL: https://www.victorchang.edu.au/blog/coffee-caffeine-and-heart-disease( date of access: 17.03.2026).

5. Borghi, C. Coffee and blood pressure: exciting news! / C. Borghi // Blood Pressure. – 2022. – Vol. 31, № 1. – P. 284–287.

**УДК 616.248-08-055**

**Е. В. Строгонова, Д. В. Злотников**

*Научный руководитель: ассистент кафедры Е. А. Акулова*

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

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

***Введение***

В последние десятилетия все больше внимания уделяется изучению гендерных аспектов различных заболеваний. Это связано с пониманием того, что анатомо-физиологические, гормональные и психосоциальные особенности мужчин и женщин могут существенно вли-

ять на патофизиологические механизмы, клиническую картину, ответ на терапию и прогноз. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний дыхательной системы, поражающим около 300 миллионов человек в мире. Согласно данным Global Initiative for Asthma (GINA, 2025), распространенность БА среди женщин несколько выше, чем среди мужчин, причем гендерные различия касаются не только эпидемиологии, но и клинического течения заболевания [1–4].

***Цель***

Провести сравнительный анализ клинического течения бронхиальной астмы у мужчин и женщин.

***Материал и методы исследования***

Проведено ретроспективное исследование медицинских карт стационарныхпациентов. Все пациенты проходили лечение на базе пульмонологических отделений № 1, 2, 3 учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» в январе 2026 г.

Критериями включения в исследование являлись подтвержденный диагноз бронхиальной астмы, наличие результатов функции внешнего дыхания при поступлении и выписке, возраст от 18 до 80 лет, прохождение стационарного лечения в указанный период. При анализе учитывались клинико-анамнестические данные, полученные из медицинских карт стационарного пациента.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Проверка нормальности распределения проводилась с помощью критерия Шапиро – Уилка. Учитывая характер распределения признаков, для сравнения независимых групп использовались непараметрические критерии: U-критерий Манна – Уитни (для количественных признаков), критерий $\chi^2$ Пирсона (для качественных признаков). Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В исследование включены 28 медицинских карт стационарных пациентов с верифицированным диагнозом бронхиальная астма. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от пола: 1-я группа (мужчины) – 12 пациентов (42,9%); 2-я группа (женщины) – 16 пациентов (57,1%). Средний возраст пациентов в общей выборке составил 52,4±14,6 года. При сравнительном анализе возрастных характеристик групп статистически значимых различий не выявлено: средний возраст мужчин – 51,3±15,2 года, женщин – 53,2±14,1 года ($p> 0,05$). Это говорит о том, что группы сопоставимы по возрасту. Распределение пациентов по степени тяжести БА в зависимости от пола представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов по степени тяжести БА

| Степень тяжести БА | Мужчины (n=12) | Женщины(n=16) | Всего (n=28) |
|---|---|---|---|
| Легкая | 4 (33,3%) | 3 (18,8%) | 7 (25,0%) |
| Средняя | 6 (50,0%) | 8 (50,0%) | 14 (50,0%) |
| Тяжелая | 2 (16,7%) | 5 (31,2%) | 7 (25,0%) |

Как видно из таблицы 1, в группе женщин наблюдается большая доля пациентов с тяжелым течением БА (31,2 против 16,7% у мужчин), однако различия не достигли статистической значимости ($\chi^2=1,84$; $p>0,05$), что может быть связано с относительно небольшим объемом выборки. Среднетяжелое течение одинаково часто встречалось в обеих группах (по 50,0%). Легкая астма несколько чаще регистрировалась у мужчин (33,3 против 18,8% у женщин).

Длительность стационарного лечения является важным интегральным показателем, отражающим тяжесть обострения и эффективность проводимой терапии. Результаты анализа представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Длительность госпитализации в исследуемых группах

| Показатель | Мужчины (n=12) | Женщины (n=16) | p |
|---|---|---|---|
| Средняя длительность госпитализации, койко-дни (M±SD) | 10,3±2,8 | 12,6±3,4 | <0,05 |
| Минимальная длительность, дни | 7 | 8 | – |
| Максимальная длительность, дни | 16 | 21 | – |

Установлено, что средняя длительность госпитализации у женщин была достоверно выше, чем у мужчин (12,6±3,4 дня против 10,3±2,8 дня; $p<0,05$, критерий Манна – Уитни). Различия составили в среднем 2, 3 дня, что может иметь не только клиническое, но и экономическое значение. Максимальная длительность госпитализации (21 день) зарегистрирована у женщины с тяжелой БА и множественной сопутствующей патологией. Частота обострений является ключевым показателем контроля над заболеванием. Результаты анализа представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Частота обострений за последние 12 месяцев

| Показатель | Мужчины (n=12) | Женщины (n=16) | p |
|---|---|---|---|
| Среднее число госпитализаций за год (M±SD) | 1,3±0,8 | 1,9±1,1 | <0,05 |
| Среднее число обращений за СМП за год (M±SD) | 1,8±1,2 | 2,6±1,5 | <0,05 |

Анализ полученных данных показал, что женщины достоверно чаще подлежали госпитализации по поводу обострений БА в течение последнего года (1,9±1,1 против 1,3±0,8; $p<0,05$). Также женщины чаще обращались за скорой медицинской помощью (2,6±1,5 против 1,8±1,2; $p<0,05$). Это свидетельствует о более частых обострениях и, соответственно, худшем контроле над заболеванием у женщин, что коррелирует с выявленной тенденцией к большей тяжести БА в этой группе.

При анализе ФВД было установлено, что при поступлении показатели были несколько ниже у женщин: $ОФВ_1$ составил 58,3±12,4%, $ОФВ_1$/ФЖЕЛ – 63,1±9,2%; у мужчин при поступлении $ОФВ_1$ – 62,4±10,8%, $ОФВ_1$/ФЖЕЛ – 64,8±8,3%. Однако различия не достигли статистической значимости ($p>0,05$). При выписке выявлены достоверные различия: у мужчин показатель $ОФВ_1$ составил 74,6±9,3%, у женщин – 67,8±11,5% ($p<0,05$). Аналогичная тенденция наблюдалась и по $ОФВ_1$/ФЖЕЛ: у мужчин этот показатель составил 71,2±6,4%, у женщин – 67,5±8,1% ($p<0,05$). Важным показателем является прирост функциональных показателей за время лечения. Установлено, что у мужчин прирост $ОФВ_1$ был достоверно выше, чем у женщин (12,2±5,6% против 9,5±4,8%; $p<0,05$), прирост $ОФВ_1$/ФЖЕЛ также был выше у мужчин, чем у женщин (6,4±3,8% против 4,4±3,2%; $p<0,05$). Это свидетельствует о лучшем ответе на проводимую терапию у мужчин и может быть связано с гормональными особенностями: эстрогены способствуют задержке жидкости и могут усиливать гиперреактивность бронхов, тогда как тестостерон обладает противовоспалительными свойствами.

Анализ структуры сопутствующей патологии выявил существенные гендерные различия. У женщин достоверно выше среднее число сопутствующих заболеваний на одного пациента (2,6±1,2 у женщин против 1,7±0,9 у мужчин; $p<0,05$). Особенно заметны различия по эндокринной патологии: у женщин в 3 раза чаще встречались заболевания щитовидной железы, ожирение и сахарный диабет – 8 женщин (50%) против 2 мужчин (16,7%). Также у жен-

щин чаще регистрировалась патология опорно-двигательного аппарата – 5 женщин (31,3%) против 1 мужчины (8,3%). Сердечно-сосудистые заболевания и аллергический ринит встречались часто в обеих группах, но также с преобладанием у женщин. Высокая коморбидность у женщин может объяснять более тяжелое течение БА, худший ответ на терапию и более частые госпитализации.

***Выводы***

Проведенное исследование выявило ряд существенных гендерных различий в течение бронхиальной астмы. Прежде всего, обращает на себя внимание тенденция к более тяжелому течению БА у женщин: в нашей выборке доля пациентов с тяжелой астмой среди женщин была почти в 2 раза выше, чем среди мужчин. Частота обострений также оказалась выше у женщин: они достоверно чаще госпитализировались и вызывали скорую помощь в течение последнего года. Отмечается и более высокая длительность госпитализации у женщин, что может быть следствием как исходно более тяжелого состояния, так и меньшей эффективности проводимой терапии. Это подтверждается данными ФВД (меньший прирост показателей за время лечения). Анализ динамики ФВД показал, что мужчины лучше отвечают на проводимую терапию.

Особого внимания заслуживает высокая коморбидность у женщин. Особенно выражены различия по эндокринной патологии. Известно, что ожирение и патология щитовидной железы могут существенно влиять на течение БА, модулируя воспалительный ответ и ухудшая контроль симптомов. Кроме того, избыточная масса тела создает механические препятствия для дыхания и снижает эффективность ингаляционной терапии.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Global Initiative for Asthma // Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2025. – URL: https://ginasthma.org/ (date of access: 20.02.2025).

2. Brown, E. S. Gender differences in asthma: a review / E. S. Brown, L. A. Khan // Current Opinion in Pulmonary Medicine. – 2023. – Vol. 29, № 3. – P. 187–193.

3. Журавлева, М. В. Коморбидность при бронхиальной астме: гендерные аспекты / М. В. Журавлева, Т. В. Мартынова // Клиническая фармакология и терапия. – 2022. – Т. 31, № 2. – С. 24–29.

4. Sullivan, P. W. Sex differences in asthma control and lung function / P. W. Sullivan, V. H. Smith // Journal of Asthma. – 2023. – Vol. 60, № 4. – P. 315–322.

**УДК [616.2-022-036.11+616.921.5]-084-08-057.875**

**М. Е. Тарун**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина*

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

## ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ОРВИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

***Введение***

Под термином острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) понимают гетерогенную группу заболеваний, преимущественно поражающие эпителий верхних дыхательных путей, и сопровождающиеся такими симптомами как ринорея, общее недомогание, гипертермия, першение и боль в горле, кашель. Этиологическими агентами ОРВИ являются респираторные вирусы – риновирусы, коронавирусы, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), энтеровирусы, а также вирусы гриппа и парагриппа [1–3].