

3. ГОСТ 31952-2012 «Устройства водоочистные. Общие требования к эффективности и методы ее определения».

4. ГОСТ Р ИСО 24510-2009 «Деятельность, связанная с услугами питьевого водоснабжения и удаления сточных вод. Руководящие указания по оценке и улучшению услуги, оказываемой потребителям».

5. ГОСТ Р ИСО 24512-2009 «Деятельность, связанная с услугами питьевого водоснабжения и удаления сточных вод. Руководящие указания для менеджмента систем питьевого водоснабжения и оценке услуг питьевого водоснабжения».

6. СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения».

7. СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества. Санитарные правила и нормы».

8. СанПиН 2.1.4.1175-02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения. Санитарная охрана источников».

**УДК [616.98:578.834.1]:159.972**

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ,  
ПЕРЕНЁСШИХ ИНФЕКЦИЮ COVID-19**

***Сотникова В. В., Листопад Д. И.***

**Научный руководитель: к.б.н., доцент *Е. И. Дегтярёва***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Коронавирусная инфекция — острое инфекционное заболевание, вызванное коронавирусами, клинически характеризующееся преимущественным поражением верхних отделов респираторного, а также пищеварительного тракта. Коронавирусы — это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и ряд видов животных [1].

Патогенез коронавирусной инфекции еще изучен недостаточно. Данные о длительности и напряженности иммунитета в отношении Covid-19 не определены. Иммунитет при инфекциях, вызванных представителями семейства коронавирусов, не стойкий и возможно повторное заражение[2].

***Цель***

Установить особенности психосоматического статуса пациентов, перенёсших COVID-19 инфекцию.

***Материал и методы исследования***

С целью проведения исследования были проанализированы анкеты 120 человек, разделённых на 2 основные группы (по 30 женщин и 30 мужчин в каждой из групп): пациенты, перенёсшие COVID-19 инфекцию (группа исследования), где средний возраст составил  $51,22 \pm 4,56$  (Me — 51) и пациенты без COVID-19 инфекции в анамнезе (группа контроля), где средний возраст составил  $49,42 \pm 5,32$  (Me — 48,5).

Для определения актуального психосоматического статуса исследуемых использовался тест SCL-90-R [3], предназначенный для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц.

SCL-90-R включает следующие шкалы: соматизация (SOM), обсессивно-компульсивные расстройства (OC), межличностная тревожность (INT), депрессивность (DEP), тревожность (ANX), враждебность (HOS), фобии (PHOB), паранойяльность (PAR), психотизм (PSY), дополнительные вопросы (ADD), индекс тяжести симптомов (GSI), индекс симптоматического дистресса (PDSI), общее число утвердительных ответов (PSI).

Критериями включения в группу исследования было наличие у пациентов перенесенной COVID-19 инфекции в анамнезе, добровольное согласие пациента

на участие в проводимых исследованиях, наличие заполненного бланка опросника SCL-90-R. Критериями исключения из группы был возраст до 40 лет, беременность, наличие сопутствующей патологии в виде онкологических заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, отказ пациента от проведения исследования.

Критериями включения в группу контроля было наличие у пациентов добровольное согласие пациента на участие в проводимых исследованиях, наличие заполненного бланка опросника SCL-90-R. Критериями исключения из группы был возраст до 40 лет, беременность, наличие сопутствующей патологии в виде онкологических заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, отказ пациента от проведения исследования.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0 (USA), применялись следующие параметры: среднее значение, стандартное отклонение, медиана.

### Результаты исследования и их обсуждение

Результаты по SCL-90-R интерпретированы на трёх уровнях (общая выраженность психопатологической симптоматики, выраженность отдельных шкал, выраженность отдельных симптомов) и представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты по данным опросника SCL-90-R для групп исследования и контроля

Шкала	Нормативные значения	Группа исследования (N = 100)	Группа контроля (N = 100)
SOM	0,44 ± 0,03	<b>1,47 ± 0,79</b> (Me — 1,25)	0,38 ± 0,41 (Me — 0,25)
OC	0,75 ± 0,04	0,66 ± 0,54 (Me — 0,60)	0,41 ± 0,42 (Me — 0,35)
INT	0,66 ± 0,03	0,48 ± 0,57 (Me — 0,33)	0,35 ± 0,42 (Me — 0,22)
DEP	0,62 ± 0,04	<b>0,75 ± 0,55</b> (Me — 0,69)	0,26 ± 0,15 (Me — 0,15)
ANX	0,47 ± 0,03	<b>0,79 ± 0,62</b> (Me — 0,65)	0,27 ± 0,30 (Me — 0,15)
HOS	0,60 ± 0,04	0,45 ± 0,47 (Me — 0,33)	0,38 ± 0,56 (Me — 0,17)
PHOB	0,18 ± 0,02	<b>0,33 ± 0,59</b> (Me — 0,14)	0,16 ± 0,25 (Me — 0,14)
PAR	0,54 ± 0,04	0,45 ± 0,58 (Me — 0,33)	0,33 ± 0,42 (Me — 0,17)
PSY	0,30 ± 0,03	0,23 ± 0,38 (Me — 0,10)	0,15 ± 0,20 (Me — 0,10)
DOP	0,49 ± 0,03	<b>0,83 ± 0,65</b> (Me — 0,64)	0,32 ± 0,38 (Me — 0,43)
GSI	0,51 ± 0,02	<b>0,69 ± 0,46</b> (Me — 0,65)	0,30 ± 0,29 (Me — 0,21)
PDSI	1,17 ± 0,05	<b>2,11 ± 0,82</b> (Me — 1,96)	1,17 ± 0,32 (Me — 1,08)
PSI	21,39 ± 2,02	<b>32,05 ± 18,70</b> (Me — 30,50)	21,13 ± 14,58 (Me — 18,00)

Примечание. \* — Жирным шрифтом представлены значения выше, относительно представленной нормы.

Следует отметить, что повышения нормативного показателя не было ни в одной из приведённых шкал для группы контроля.

Согласно приведённым данным, в сравнении с группой контроля и нормальными значениями существенно разнятся показатели следующих шкал: SOM (в 3,86 раз в сравнении группой контроля и в 3,34 раза в сравнении с нормальными значениями), DEP (в 2,88 раз в сравнении группой контроля и в

1,21 в сравнении с нормальными значениями), ANX (в 2,93 раз в сравнении группой контроля и в 1,84 раза в сравнении с нормальными значениями), РНОВ (в 2,06 раз в сравнении группой контроля и в 1,83 раза в сравнении с нормальными значениями), DOP (в 2,59 раза в сравнении группой контроля и в 1,70 раз в сравнении с нормальными значениями), GSI (в 2,30 раз в сравнении группой контроля и в 1,35 раз в сравнении с нормальными значениями), PDSI (в 1,80 раз в сравнении группой контроля и в 1,80 раза в сравнении с нормальными значениями), PSI (в 1,52 раз в сравнении группой контроля и в 1,50 раза в сравнении с нормальными значениями).

### **Выводы**

Таким образом, каждый третий пациент в «постковидном» периоде предъявлял жалобы, связанные с каким-либо соматическим расстройством.

Выраженность отдельных симптомов встречалась в единичных случаях и соответствовала соматизации, тревожности и депрессии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses / S. Su [et al.] // Trends Microbiol. — 2016. — Vol. 24. — P. 490–502.
2. Облокулов, А. Р. Клинико-эпидемиологические характеристики новой коронавирусной инфекции (COVID 19) / А. Р. Облокулов, Д. М. Мусаева, А. А. Элмурадова // Новый день в медицине. — 2020. — № 2 (30/2). — С. 110–115.
3. Симптоматический опросник [Электронный ресурс] / Энциклопедии психодиагностики. — Режим доступа: <https://psylab.info/index.php>. — Дата доступа: 13.08.2020.

**УДК 616.993.192.1-097.1-07:618.3-052-055.2**

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛИЗА НА ТОКСОПЛАЗМЕННЫЙ АНТИГЕН**

**Тюрин В. В., Данилюк Т. С.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев**

**Учреждение образования**

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

### **Введение**

Токсоплазмоз — это клинически или патоморфологически значимое заболевание, вызванное *T. gondii*. У большей части инфицированных людей клинические проявления заболевания отсутствуют. В преобладающем большинстве случаев при инфицировании наблюдается здоровое носительство паразита, сопровождающееся определенным уровнем специфических антител класса G (IgG) в сыворотке крови [1].

Алиментарный путь заражения наиболее частый. Основной фактор передачи — сырое или недостаточно термически обработанное мясо, с находящимися в нем цистами токсоплазм [2]. Частота вертикальной передачи паразита увеличивается со сроком гестации. В то же время, наиболее тяжёлые клинические проявления у инфицированных детей наблюдаются чаще всего при раннем инфицировании матерей. В настоящее время риск развития врожденного токсоплазмоза в странах Евросоюза расценивается как 1–10 на 10 тыс. новорожденных [3]. Серьезные осложнения (поражения головного мозга и тяжёлый хориоретинит) встречались только у 3–11 % детей с врожденным токсоплазмозом [4].

Особенно важно, что заражение плода может происходить трансплацентарно. Трансплацентарная передача инфекции возможна лишь при условии заражения женщины во время данной беременности. Тахизоиты токсоплазм в неиммунном организме беременной поражают миометрий, зачаток плаценты с