

Исходя из результатов исследования, можно сделать заключительный вывод о сахарном диабете, как о серьезном факторе риска развития заболеваний периферических артерий. Врач должен своевременно заподозрить возможные ЗПА и провести ряд лабораторных и инструментальных исследований. Комплексная оценка состояния больного, наблюдение в динамике, заблаговременно выполненная реваскуляризация позволяет добиться сохранения конечности и выживаемости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Синдром диабетической стопы / М. Б. Анциферов [и др.] // Сахарный диабет. 2001. 82 с.
2. Заболевания артерий нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом: состояние проблемы и перспективы лечения / Г. Р. Галстян [и др.] // Сахарный диабет. 2011. 74 с.
3. Покровский, А. В. Клиническая ангиология: рук-во для врачей / А. В. Покровский, Н. Н. Абрамова, С. Г. Анбателло / под ред. А. В. Покровского. М., 2014. Т. 1. 808 с.
4. Токмакова, А. Ю. Современные подходы к ведению больных с нейро-ишемической формой синдрома диабетической стопы: метод. рекомендации / А. Ю. Токмакова, Г. Р. Галстян. М., 2017. 4 с.
5. Анциферов, М. Б. Книга для пациентов с сахарным диабетом 2 типа / М. Б. Анциферов. М. : Мир, 2010. 196 с.
6. Glycosylated hemoglobin in relationship to cardiovascular outcomes and death in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis / Y. Zhang [et al.] // PLoS ONE. 2012. № 7. 201 p.

УДК [616.98:578.834.1]-06-08

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА

Спиридонова А. В.

**Научные руководители: к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*;
ассистент кафедры *Е. М. Жандарова***

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

Введение

По определению Национального института здоровья и улучшения медицинской помощи (NICE), в широком смысле постковидный синдром — это симптомы, продолжающиеся или развивающиеся после острой инфекции COVID-19, и которые нельзя объяснить альтернативным диагнозом [1]. Этот термин включает текущий симптоматический COVID-19, период от 4 до 12 недель после инфекции и собственно постковидный синдром — более 12 недель после заражения. И наоборот, Национальный институт здоровья (NIH) использует определение постковидного синдрома, разработанное Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), которое описывает это состояние как осложнения, продолжающиеся более четырех недель после первоначального заражения.

В постковидный синдром вовлекаются структура и функции множества органов. Вирус, вызывающий COVID-19 — коронавирус 2 острого респираторного синдрома (SARSCoV-2) — проникает в клетки через рецептор ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ2). Оказавшись внутри клетки, вирус подвергается репликации и созреванию, провоцируя воспалительный ответ у некоторых пациентов, в котором участвует активация и инфильтрация иммунных клеток различными цитокинами. Рецептор АПФ2 в организме человека присутствует у многих типов клеток, среди которых слизистая оболочка полостей рта и носа, легкие, сердце, пищеварительный тракт, печень, почки, селезенку, мозг, эндотелиальные клетки артерий и вен. Это подчеркивает вред, который SARS-CoV-2 может наносить различным органам и системам [2].

Согласно эпидемиологическим данным, в сентябре 2021 г. примерно 1,1 млн человек (1,7 % от общего населения) в Великобритании сообщили о симптомах, сохраняющихся более четырех недель после первого проявления COVID-19, кото-

рые не объясняются другими причинами. Основные жалобы предъявлялись на усталость, одышку, мышечную слабость, нарушение концентрации внимания, нарушение обоняния. Указанные симптомы негативно влияли на повседневную деятельность 706 тыс. человек, из них 19 % (211 тыс. человек) сообщили о значительном ее ограничении [3, 4].

Цель

Оценка продолжительности и частоты встречаемости различных проявлений постковидного синдрома среди населения Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проводилось электронное анкетирование, созданное на базе онлайн-системы Google Формы, в котором приняли участие люди Гомельской области, перенесшие инфекцию COVID-19. Опрос проходил анонимно на добровольной основе.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анализируемую группу составили 59 (59 %) женщин и 41 (41 %) мужчин, переболевших инфекцией COVID-19. Распределение исследуемой группы по возрасту: от 18 до 20 лет — 25 (25 %) человека, от 20 года до 29 лет — 42 (42 %), от 30 до 39 лет — 14 (14 %) пациентов, в возрасте старше 40 лет — 19 (19 %) человек.

На основании проведенного анкетирования была выявлена частота встречаемости клинических проявлений постковидного синдрома, отображенных в таблице 1.

Таблица 1 — Клинические проявления постковидного синдрома

Признаки и симптомы длительного COVID-19	Частота встречаемости	
Общие симптомы	Усталость	67 %
	Мышечная слабость	42 %
	Артралгии	21 %
	Миалгии	19 %
	Лихорадка	15 %
Дыхательная система	Кашель	45 %
	Одышка	34 %
Сердечно-сосудистая система	Загрудинные боли	15 %
	Сердцебиение	15 %
	Тахикардия	14 %
	Чувство стеснения в груди	13 %
	Ощущение «перебоев» сердца	10 %
Нервная система	Дизосмия	50 %
	Дисгевзия	43 %
	Головная боль	35 %
	Нарушение памяти / концентрации внимания	29 %
	Головокружение	23 %
	Тревога/депрессия	22 %
	Инсомния	22 %
	Шум в ушах	18 %
	Нарушение слуха	9 %
	Боли в ушах	6 %
Пищеварительная система	Тошнота	15 %
	Диарея	12 %
	Боль в животе	10 %
Кожа и ее придатки	Выпадение волос	23 %
	Кожная сыпь	8 %
Глаза	Конъюнктивит	1 %

По тяжести течения острой инфекции COVID-19 только у 3(3,0%) пациентов наблюдалась среднетяжелая форма заболевания, все остальные перенесли в легкой форме. Длительность течения постковидного синдрома: от 1 до 2 месяцев — у 71 (71 %) пациентов, от 3 до 4 месяцев — у 10 (10 %), от 5 до 6 месяцев — у 9 (9 %) человек, от 9 до 10 месяцев наблюдалась у 1 (1 %) людей, более 11 месяцев наблюдалась у 9 (9 %) пациентов.

Выводы

На основании данных анкетирования населения наиболее частыми клиническими признаками постковидного синдрома явились общие симптомы, из них преобладали усталость (67 %) и мышечная слабость (42 %). Так же наиболее распространенными симптомами являются дизосмия (50 %), дисгевзия (43 %), головная боль (35 %), нарушение памяти и концентрации внимания (29 %). К основным жалобам системы органов дыхания можно отнести — кашель (45 %) и одышка (34 %). При этом к наиболее часто встречающимся жалобам сердечно-сосудистой системы относятся загрудинные боли (15 %) и сердцебиение (15 %). Основная жалоба по пищеварительной системе — тошнота (15 %). Так же наблюдается выпадение волос у 28 % пациентов.

Как правило, у большинства пациентов (71 %) длительность течения постковидного синдрома составило от 1 до 2 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline [NG188]. (Electronic resource.) URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>. (access date: 10.08.2021).
2. Рекомендации по ведению больных с коронавирусной инфекцией COVID-19 в острой фазе и при постковидном синдроме в амбулаторных условиях / под ред. проф. П. А. Воробьева // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021.
3. Office for National Statistics. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 7 October 2021.
4. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection / L. Townsend [et al.] // PLoS One. 2020. № 15(11):e0240784. DOI: 10.1371/journal.pone.0240784.

УДК 616.151.5-071/-074-053.2

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ

Стринадко Ю. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Ходулева

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

Введение

Гемофилия представляет собой наследственное заболевание, связанное с дефектом плазменных факторов свертывания крови. Гены гемофилии находятся в X-хромосоме (рецессивная ее мутация), которая передается от деда к внуку через здоровую дочь (носительницу дефектного гена). По статистике ВОЗ примерно один младенец мужского пола из 5000 рождается с гемофилией, вне зависимости от национальной или расовой принадлежности. Наиболее часто встречаемые случаи гемофилии типа А и В. Так, гемофилия типа А вызывает недостаточность в крови необходимого белка — фактора VIII (антигемофильного глобулина). Частота ее встречаемости — 85,7 % (18 человек из всех случаев больных гемофилией). Гемофилия типа В вызывает недостаточность фактора плазмы — фактора IX (Кристмаса), что приводит к нарушению образования вторичного коагуляционного сгустка. Частота ее встречаемости значительно ниже — 14,3 % (3 человека из всех случаев больных гемофилией) [1, 2].

Заподозрить гемофилию возможно уже в раннем возрасте, при: гемартрозах (50–60 %), возникающих впервые в возрасте 1–8 лет после ушибов, травм, сопровождающиеся болевым синдромом, увеличением сустава в объеме, гиперемией и гипертермией кожи над ним; подкожных гематомах (20–30 %), которые в частности случаев могут сдавливать крупные артерии и периферические нервные стволы, вызывая интенсивные боли, паралич, атрофию мышц или гангрену; гематурии (10–12 %).

Так же возникающие кровотечения (5–10 %) у детей первого года жизни могут быть связаны с прорезыванием зубов, операциями, вследствие возника-