

Таблица 1 — Особенности показателей крови пациентов, перенесших корона-вирусную инфекцию

№	%	Патология	Изменения показателей крови
1	32,73	Невралгия (тройничный, меж-реберные, седалищный нервы)	Увеличение С-реактивного белка, ферритина
2	10,91	Тромбоэмболии глубоких вен	Увеличение Le, СОЭ, С-реактивного белка, ферритина, фибриногена
3	40,00	Миокриты и МКП	Увеличение СОЭ, С-реактивного белка, АДГ, КФК
4	16,36	Нефриты и нефропатии	Увеличение Le, RBC, креатинина

### **Выводы**

Факты, полученные в ходе исследования, ориентируют нас на то, что значительную роль в профилактике отсроченных осложнений коронавирусной инфекции играет тщательная оценка состояния здоровья пациентов, не только в разгар заболевания, но и в постинфекционном периоде.

Особое внимание следует уделять возможным поражениям не только дыхательной, но и сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительной и др. систем организма.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный сайт. [Электронный ресурс]. URL: [https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
2. Муркамилов, И. Т. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и нефро-церебральная система / И. Т. Муркамилов, К. А. Айтбаев, В. В. Фомин // The Scientific Heritage. 2020. № 46(3). С. 43–49.
3. Сабиров, И. С. Поражение миокарда при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) : в фокусе правый желудочек / И. С. Сабиров, И. Т. Муркамилов, В. В. Фомин // The Scientific Heritage. 2020. № 56-2(56). С. 52–58.

**УДК 616.126.422:616.12-008.64-036.12**

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Прощурович Д. А., Шабусова Д. Н.**

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

### **Введение**

Митральная регургитация (МР) — это ретроградный поток крови через митральный клапан, где левый желудочек сокращается при каждом сердечном сокращении. Встречаемость митральной регургитации составляет от 11 до 19 %. Митральный клапан открывается, чтобы позволить крови из левого предсердия попасть в левый желудочек, и закрывается, когда левый желудочек сокращается, чтобы вытолкнуть кровь в аорту. Если митральный клапан закрывается не полностью, часть крови возвращается в левое предсердие, что называется регургитацией [1].

Хроническая митральная регургитация приводит к гемодинамической недостаточности кровообращения, в том числе к нарушению кровообращения в малом круге, прогрессированию болезни и, нередко, к летальному исходу [2].

Функциональная митральная регургитация является частым осложнением длительного и тяжелого течения ишемической болезни сердца (ИБС), систолической дисфункции левого желудочка разной природы и играет немаловажную

роль в возникновении и прогрессировании хронической сердечной недостаточности (ХСН) [3,4].

**Цель**

Проанализировать частоту встречаемости и степень МР у пациентов с ХСН.

**Материал и методы исследования**

Проанализированы 60 амбулаторных карт пациентов (30 женщин и 30 мужчин) с ИБС, артериальной гипертензией и ХСН У «Гомельского областного клинического кардиологического центра». По данным эхокардиографии оценивалось наличие и степень МР, размеры левых камер сердца, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), масса миокарда ЛЖ. Степень тяжести МР оценивалась по доплер-эхокардиографии, при 1 степени наблюдается небольшая, центрально расположенная струя с тонким устьем (< 4 см<sup>2</sup>), ширина струи регургитации в месте ее формирования (vena contracta) < 0,3 см, минимальная конвергенция потока или ее отсутствие; при 2 степени присутствуют признаки легкой митральной регургитации, при отсутствии признаков тяжелой митральной регургитации; при 3 степени ширина струи регургитации в месте ее формирования (vena contracta) ≥ 0,7 см и широкая центральная струя регургитации (> 40 % площади ЛП) или струя регургитации любого размера, циркулирующая вдоль стенок ЛП, выраженная конвергенция потока, обратное движение крови в легочных венах в систолу, «молотящая» створка митрального клапана или разрыв папиллярной мышцы. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Stat Soft Statistica» 10.0 (USA) и «Microsoft Excel» 2013.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Средний возраст исследуемой группы мужчин составил 71,9 ± 7,34 года, а женщин 78,7 ± 3,7 лет. У всех пациентов наблюдалась ХСН с сохранной фракцией выброса (ФВ ЛЖ ≥ 50 %). Митральную регургитацию имели все пациенты, независимо от пола и возраста.

Таблица 1 — Степень регургитации

Гендерная принадлежность	1 степень	2 степень	3 степень
Мужчины	11 (36,67%)	15 (50%)	4 (13,33%)
Женщины	13 (43,33%)	11 (36,67%)	6 (20%)

1 степень МР чаще встречалась у женщин, 2 степень МР у мужчин.

Структурные и функциональные изменения левых отделов сердца при МР по данным эхокардиографического исследования в четырехкамерной позиции представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Структурные и функциональные изменения левых отделов сердца при МР

Пол	Размеры ЛЖ, мм	Размеры ЛП, мм	Толщина межжелудочковой перегородки, мм (ТМЖП)	Толщина задней стенки левого желудочка, мм (ТЗСЛЖ)	Масса миокарда, г	Систолическая длина левого желудочка, см (СДЛЖ)	Диастолическая длина левого желудочка, см (ДДЛЖ)
Мужчины	49,2 ± 4,6	44,5 ± 3,8	13 ± 1,09	13,2 ± 1,13	263,9 ± 50,4	7,94 ± 0,12	9 ± 0,11
Женщины	48,2 ± 4,8	41,3 ± 2,6	13 ± 1,14	12,67 ± 1,14	248 ± 52,6	9,94 ± 0,3	9,01 ± 0,1

Размеры левого желудочка, а именно систолическая и диастолическая длина левого желудочка (СДЛЖ и ДДЛЖ), ТЗСЛЖ, размеры левого предсердия, ТМЖП, а также масса миокарда, увеличены как у мужчин, так и у женщин.

**Выводы**

Вторичная митральная регургитация выявлена у всех пациентов с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью с сохранной фракцией выброса левого желудочка.

У мужчин преобладала 2 степень митральной регургитации, у женщин 1 степень митральной регургитации. У 13,3 % мужчин и 20 % женщин выявлена митральная регургитация 3 степени.

Вторичная митральная регургитация приводит к объемной перегрузке левого желудочка и левого предсердия, ввиду чего развивается гиперфункция, а после и гипертрофия левых отделов сердца, что было выявлено как у мужчин, так и у женщин по данным эхокардиографии, способствует прогрессированию хронической сердечной недостаточности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Полунин, И. Н. Митральная регургитация при хронической сердечной недостаточности / И. Н. Полунин, В. М. Яковлев, А. И. Полунин // Естественные науки. 2014. № 4. С. 58–67.
2. Митральная регургитация и локализация коронарных стенозов у больных с постинфарктным кардиосклерозом / Е. И. Ярославская [и др.] // Кардиология. 2013. № 2. С. 55–60.
3. Хроническая митральная регургитация у больных постинфарктным кардиосклерозом : гендерные различия / В. А. Кузнецов [и др.] // Кардиология. 2015. № 2. С. 60–64.
4. Хроническая сердечная недостаточность : учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2015. 40 с.

УДК [616.98:578.834.1]:159.942.22

### **ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОГНИТИВНУЮ СФЕРУ**

**Пузан К. А.**

**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**

Инфекция COVID-19 представляет собой значимую проблему современной мировой медицины. По мере распространения вируса накапливаются новые данные о клинической картине заболевания. Такие симптомы, как тревога, депрессия, эмоциональная лабильность, нарушения памяти и многие другие, фиксируются часто, длительно сохраняются и затрудняют полное выздоровление пациента [1].

Различными авторами приводятся данные, что у лиц, перенесших COVID-19 в тяжелой форме, снижение когнитивных функций может быть выше 50 %. Имеются отдельные предположения, что данное заболевание способствует старению интеллектуальной сферы на 10 лет. Перенесенный COVID-19 приводит к многочисленным эмоциональным, когнитивным и вегетативным расстройствам, резко снижающим качество жизни пациентов, замедляющим процесс восстановления и возвращения к исходному уровню повседневной активности [2, 3].

#### **Цель**

Проанализировать влияние коронавирусной инфекции COVID-19 на эмоционально-когнитивные функции молодых людей.

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

В исследовании приняли участие 105 молодых людей в возрасте от 18 до 45 лет. Для получения эмпирической информации применялся метод анкетного опроса (проводилось онлайн-анкетирование, созданное на базе онлайн-системы Google Формы). Анкетирование проходило добровольно и анонимно.

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

Анализируемую группу составили 105 молодых людей в возрасте от 18 до 45 лет, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19. Лица женского пола