

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

**ТЕЧЕНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА  
СРЕДИ СТУДЕНТОВ 1 И 5 КУРСА ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Коленченко В. О.**

**Научные руководители: ассистент кафедры Д. С. Белогурова;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

**Введение**

Пандемия новой коронавирусной инфекции, вызываемой SARS CoV-2, и мультисистемность ее патогенеза с поражением различных органов и тканей побудили к изучению ранних и отдаленных последствий перенесенной инфекции [1].

Коронавирусная инфекция проявляет тропность к эпителию дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, эндотелиоцитам, нейронам, глиальным клеткам, включая астроциты, β-клеткам островкового аппарата поджелудочной железы; частицы вируса обнаруживаются в клубочковом аппарате почек. Эта мультиорганность поражения обуславливает широкий спектр клинических проблем пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, и служит причиной нарушения трудоспособности, способности к самообслуживанию, а также ограничивает повседневную активность людей [2].

Постковидный синдром — актуальная проблема современной клинической практики, имеющая большое распространение. Необходимо дальнейшее изучение патогенеза коронавирусной инфекции и непосредственно постковидного синдрома для совершенствования возможностей диагностики, лечения, разработки программ и этапов реабилитации [3].

**Цель**

Изучить особенности течения коронавирусной инфекции и постковидного синдрома среди студентов 1-го и 5-го курса Гомельского государственного медицинского университета.

**Материал и методы исследования**

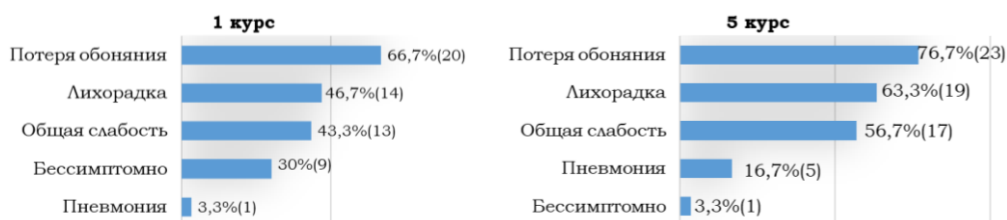
Было проведено анкетирование среди 60 студентов 1-го и 5-го курса Гомельского государственного медицинского университета, переболевших коронавирусной инфекцией, среди них — 30 студентов 1-го курса, 30 студентов 5-го курса.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании приняли участие 60 студентов 1-го и 5-го курса лечебного факультета ГомГМУ, переболевших коронавирусной инфекцией. Из них 30 (50 %) студентов 1-го курса: 26 (86,7 %) девушек и 4 (13,3 %) юношей; 30 (50 %) студентов 5-го курса: 24 (80 %) девушек и 6 (20 %) юношей.



**Рисунок 1 — Время заражения коронавирусной инфекцией студентов 1-го и 5-го курса Гомельского государственного медицинского университета**



**Рисунок 2 — Основные клинические проявления коронавирусной инфекции среди студентов 1-го и 5-го курса Гомельского государственного медицинского университета**

**Таблица 1 — Особенности течения постковидного синдрома среди студентов 1-го и 5-го курса Гомельского государственного медицинского университета**

Жалобы после перенесенной коронавирусной инфекции	Количество студентов	
	1-й курс	5-й курс
Подъем температуры	12 (40 %)	14 (46,7 %)
Появление одышки и снижение переносимости физической нагрузки	20 (66,7 %)	23 (76,7 %)
Сердцебиение и боль в грудной клетке	11 (36,7 %)	11 (36,7 %)
Нарушение вкуса и/или обоняния	16 (53,3 %)	11 (36,7 %)
Снижение аппетита	7 (23,3 %)	4 (13,3 %)
Похудание на 5 килограмм и более	6 (20 %)	4 (13,3 %)
Тошнота и рвота	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)
Ухудшение зрения, боль или жжение в глазах	8 (26,7 %)	5 (16,7 %)
Боль, шум в ушах или снижение слуха	3 (10 %)	5 (16,7 %)
Насморк и заложенность носа в межпростудный период	19 (63,3 %)	11 (36,7 %)
Нарушения функции кишечника (поносы, запоры, боль при дефекации)	6 (20 %)	5 (16,7 %)
Проблемы с мочеиспусканием (боль при мочеиспускании, частые позывы)	2 (6,7 %)	1 (3,3 %)
Нарушение менструального цикла	7 (25,9 %)	6 (23,1 %)
Боли в суставах, мышцах, шее или спине	17 (56,7 %)	9 (30 %)
Появление отеков нижних конечностей	2 (6,7 %)	0 %
Онемение и слабость в конечностях	7 (23,3 %)	4 (13,3 %)
Повышенное выпадение волос	19 (63,3 %)	12 (40 %)
Снижение памяти	16 (53,3 %)	18 (60 %)
Бессонница или сонливость в течение дня	14 (46,7 %)	15 (50 %)
Повышенная тревога или пониженное настроение	16 (53,3 %)	14 (46,7 %)

### **Выводы**

1. Наиболее частыми клиническими проявлениями течения коронавирусной инфекции среди студентов 1-го и 5-го курса ГомГМУ являются потеря обоняния (71,7 %), лихорадка (55 %), общая слабость (50 %).

2. Среди студентов 1-го курса ГомГМУ наиболее частыми клиническими проявлениями постковидного синдрома являются появление одышки и снижение переносимости физической нагрузки (66,7 %), повышенное выпадение волос (63,3 %), насморк и заложенность носа в межпростудный период (63,3 %), боль в суставах, мышцах, шее или спине (56,7 %), нарушение вкуса и/или обоняния (53,3 %), снижение памяти (53,3 %), повышенная тревога или пониженное настроение (53,3 %).

3. Среди студентов 5-го курса ГомГМУ наиболее частыми клиническими проявлениями постковидного синдрома являются появление одышки и снижение переносимости физической нагрузки (76,7 %), снижение памяти (60 %), бессонница или сонливость в течение дня (50 %), повышенная тревога или пониженное настроение (46,7 %), периодический подъем температуры (46,7 %).

4. Даже легкое течение коронавирусной инфекции среди студентов 1-го и 5-го курсов ГомГМУ сопровождается постковидным синдромом, проявляющимся появлением одышки и снижением переносимости физической нагрузки, сильной усталостью, снижением памяти, повышением тревоги и понижением настроения, из-за которых ограничивается повседневная активность студентов, нарушается трудоспособность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соловьева, Н. В. Коронавирусный синдром: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 / Н. В. Соловьева, Е. В. Макарова, И. В. Кичук. Росс. мед. журн. 2020. № 9. С. 18–22.
2. Lledo, G. Post-Acute COVID Syndrome (PACS): Definition, Impact and Management / G. Lledo, J. Sellares, C. Brotons. GCMSC. 2021. P. 10–25.
3. Ларина, В. Н. Пост-ковидный период: современный взгляд и клинические особенности / В. Н. Ларина, А. А. Рыжих, А. И. Бикбаева. Архивъ внутренней медицины. 2021. № 11(3). С. 186–195.

УДК 616.12-005.4-018.1-073.43:612.13

**ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
СЕРДЦА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ  
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Кондратьев А. Е.**

**Научные руководители: ассистент кафедры И. А. Мамченко;  
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

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

**Введение**

Заболевания сердечно-сосудистой системы и, в первую очередь, ишемическая болезнь сердца (ИБС), наиболее частая причина смерти мужчин старше 45 лет и женщин старше 65 лет [1].

Дисфункция левого желудочка (ЛЖ) с последующим развитием сердечной недостаточности (СН) является исходом множества сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых лидирующее место занимает ИБС. Стеноз или окклюзия коронарных артерий, приводящая к систолической дисфункции ЛЖ при ИБС, является доминирующей причиной (СН) и часто ассоциирована с развитием острого коронарного синдрома. Пациенты со сниженной систолической функцией (ЛЖ) представляют собой группу высокого риска со значительно большей ежегодной смертностью, чем пациенты с сохраненной функцией ЛЖ и выживаемость снижается прямо пропорционально тяжести дисфункции ЛЖ [2, 3].

Своевременная ранняя диагностика ИБС — важная клиническая проблема, где доклиническое выявление ишемии у пациентов с бессимптомным, скрытым течением ИБС может принести ощутимую пользу. Совершенствование новых методов оценки вероятности наличия ИБС на базе определения прогностических показателей является актуальным, наряду со стандартными методами диагностики.

**Цель**

Оценить гемодинамические и морфометрические показатели сердца по данным ультразвукового исследования пациентов разных возрастных групп с ИБС.

**Материал и методы исследования**

Для проведения исследования использовался архивный материал УЗ «Бобруйская городская больница скорой медицинской помощи имени В. О. Морзона». Материалом для исследования стали протоколы ультразвуковых исследований сердца пациентов города Бобруйска. Было изучено 45 протоколов ультразвуковых исследований.

Для анализа использовались следующие данные: возраст пациентов, вес сердца, регургитация клапанов, конечный диастолический объем (КДО), конечный систолический объем (КСО) и ударный объем (УО), толщина межжелудочковой перегородки (МЖП) и размер ЛЖ.

Статистическая обработка и анализ данных осуществлялись с использованием программы «Microsoft Excel 2016» и «Statistica 10.0». Статистическая зна-