

Так же имело место быть вопрос со следующей трактовкой, для тех, кто использует ЭСДН и сигареты для удовлетворения потребности в никотине: «Почему вы употребляете еще и аналог?». Ответы были у всех опрошенных почти равнозначны: 26,4 пользуются только вейп и системы нагревания табака, 24,6 % пользуются вейпом и сигаретами, 49 % пользуются только ЭСДН. Те опрошенные, что используют два варианта доставки никотина, аргументировали свой выбор «старой привычкой».

Так же у некоторых студентов использующих ЭСДН были выявлены следующие жалобы по состоянию здоровья: кашель по утрам у 4 (7,5 %) студентов; одышка — у 9 (17 %); слабость — 7 (17,2 %); жалоб нет — 41 (77,4 %).

Перед исследованиями был сделан пересчет, для наглядности, сколько содержится сигарет в стандартизованном атомайзере (картридж). Берем усредненное значение содержания никотина в сигарете 0.8мг и среднее содержание никотина в жидкости 20 мг. Обычно используют картридж емкостью 2 мл (это означает что в одной заправке 50 сигарет). Исследованиями ВОЗ доказано, что усвоение никотина из ЭСДН в 10 раз меньше. Это означает, что в одной заправке картриджа 8 сигарет.

Выводы

Результаты анонимного анкетирования указывают на то, что употребление ЭСДН приводит к серьезной психологической зависимости. Данный вид курения не только не способен помочь отказаться от никотиновой зависимости посредством обычных сигарет, но и усугубляет данный процесс, т. к. почти половина испытуемых продолжала использовать обычные сигареты и ЭСДН. Полученные данные говорят о том, что вейп является довольно опасным увлечением для подростков и взрослых с неблагоприятными последствиями для дыхательной системы, с которыми лицом к лицу придется столкнуться в ближайшем будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Доклад о глобальной табачной эпидемии 299 года. Создание среды, свободной от табачного дыма. Женева, 2009. 75 с.
2. Клинико-функциональные показатели состояния дыхательной системы у активно и пассивно курящих детей и подростков / М. А. Скачкова [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. 2013. Т. 1, № 1. С. 68–71.
3. Состояние пиковой скорости выдоха у подростков г. Смоленска, использующих вейп-девайсы / В. В. Бекезин [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017. Т. 62, № 4. С. 225.

УДК 616.24-002:[616.98:578.834.1]-056.23

СОПОСТАВЛЕНИЕ ДАННЫХ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ИНФЕКЦИЕЙ

Ефименко Е. Ю., Короткая В. А.

Научный руководитель: к.м.н. И. В. Назаренко

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

Введение

В начале 2020 г. люди столкнулись с совершенно новым заболеванием, а именно с COVID-19 инфекцией. Это респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2. Данное заболевание поражает различные органы и системы, а также может протекать в форме острой респираторной вирусной инфекции как легкого, так и тяжелого течения.

С начала времен пандемии было проведено множество исследований по изучению данного заболевания, его диагностике и лечению. Были установлены группы риска развития тяжелого течения COVID-19 инфекции. К ним относят-

ся: пожилой возраст, хронические заболевания, сахарный диабет, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, ожирение и др. [1, 2, 3]. Пациенты с наличием указанных выше заболеваний вызывают повышенное внимание со стороны медицинских работников, т. к. данная инфекция может привести к развитию неблагоприятного исхода.

Цель

Определить зависимость от индекса массы тела степень поражения легочной ткани у пациентов с COVID-19 инфекцией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская клиническая поликлиника». Всего было обследовано 30 пациентов, все женского пола, у которых результатами ПЦР-исследования было подтверждено наличие COVID-19 инфекции. Возраст обследуемых пациентов от 21 до 74 лет. Для определения наличия или отсутствия поражения легочной ткани данным пациентам было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) легких при помощи ультразвуковых сканеров экспертного класса Samsung HS70A и Mindray DC-80. Оценка выраженности интерстициальных изменений и количества пораженных сегментов проводилось по разработанному нами протоколу исследования легких и плевральных полостей. Все измерения проводились в В-режиме с использованием конвексного (низкочастотный — 3–5 МГц) и линейного (высокочастотный — 8–16 МГц) датчика. Кроме всего нами было проведено определение индекса массы тела (ИМТ) и определение при помощи УЗИ количество висцеральной жировой ткани.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении УЗИ легких и плевральных полостей мы определяли наличие поражения легочной ткани зигзагообразными движениями конвексным датчиком, что позволило визуализировать легкие со всех сторон. Для детализации изменений в легких мы использовали линейный датчик. Оценка проводилась по наличию/отсутствию А и В-линий в легких, согласно топографическому расположению сегментов. А линии — это артефакты, которые указывают на патологически неизменную легочную ткань, а В-линии соответствуют наличию интерстициальных изменений. Кроме того, мы обращали особое внимание на линию плевры и ее изменения, такие как: ровная/неровная, утолщена/неутолщена. Также проводили фиксацию наличия/отсутствия зон консолидации в легочной ткани. Кроме всего мы еще оценивали и наличие/отсутствие жидкости в плевральных полостях.

Определение количества висцеральной жировой ткани также проводилось при помощи УЗИ. Использовали конвексный датчик, который располагали на передней брюшной стенке на 1–2 см выше пупка по срединной линии. Для получения качественной сонограммы пациенту необходимо было задержать дыхание после спокойного выдоха. Результаты проведенного исследования, а именно средние значения представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Определение внутрибрюшной висцеральной жировой ткани у пациентов с различными признаками поражения легких при COVID-19 инфекции

Признаки	Частота встречаемости, %	Количество висцерального жира, мм
А-линии	17	34
В-линии	67	54
Ровная линия плевры	19	26
Неровная линия плевры	71	49
Линия плевры утолщена	62	42
Линия плевры без особенностей	15	27
Наличие зон/зоны консолидации	46	52
Отсутствие зон/зоны консолидации	37	38
Наличие жидкости в плевральной полости	19	61

Исходя из полученных данных, чаще всего встречались выраженные изменения в легких в виде зон консолидации, неровной линии плевры, а также В-линий и жидкости в плевральной полости у пациентов с количеством висцерального жира больше 40 мм. Что свидетельствует об избытке жировой ткани. У пациентов с подтвержденной COVID-19 инфекцией, но с количеством висцерального жира не больше 33 мм не определялось выраженных признаков поражения легочной ткани. Также мы провели анализ данных о прохождении вакцинации испытуемыми. Выяснилось, что 11 пациентов из 30 прошли вакцинацию российской вакциной СПУТНИК V, 4 вакцинировались китайской вакциной Vero Cell. Стоит отметить, что только у 4 пациентов, прошедших вакцинацию у которых повышено количество содержания висцерального жира были выявлены значительные изменения в легких. В остальных случаях у вакцинированных пациентов были выявлены незначительные или средней степени выраженности изменения в легочной ткани, что еще раз подтверждает эффективность вакцинации от нежелательных последствий.

Выводы

Вакцинация от COVID-19 инфекции необходимо проводить всем группам населения, особенно пациентам у которых имеется избыточное количество жировой ткани (висцеральный жир) и другая сопутствующая патология. Данная мера позволит минимизировать развитие нежелательных последствий и избежать неблагоприятных исходов. Наблюдалась взаимосвязь повышенного содержания внутрибрюшной висцеральной жировой ткани и степенью выраженности изменений в легочной ткани. У пациентов с более низкими значениями данного показателя гораздо реже фиксировались поражение легочной ткани. Исходя из этого можно уже предположить, что здоровый образ жизни, включающий стабилизацию веса и нормальное содержание висцеральной жировой ткани, а также своевременная вакцинация позволит пациентам избежать развития неблагоприятных исходов и выраженного поражения легочной ткани при COVID-19 инфекции. Исследование необходимо продолжить на большей выборке пациентов для объективизации полученных данных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Взаимные эффекты сахарного диабета, ожирения и SARS-COV-2 / А. В. Никонова [и др.] // Журнал ГрГМУ. 2021. № 3.
2. Формы течения коронавирусной инфекции в зависимости от образа жизни / С. А. Савко [и др.] // Здор. чел., теор. и методю физ. культ. и спорта. 2021. № 1(21).
3. Реабилитация пациентов после новой коронавирусной инфекции COVID-19 на амбулаторном этапе / Л. А. Исакова [и др.] // Вестн. Сыктывк. унив. Серия 2. Биол. Геол. Хим. Экол. 2021. № 3(19).

УДК 615.47:[616+378.6]

ПОРТАТИВНЫЕ НЕГАТОСКОПЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ И УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Исаенко К. Н.¹, Смольский В. А.²

Научный руководитель: к.м.н. И. В. Назаренко

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Медицинский негатоскоп — стационарное устройство для просмотра рентгеновской пленки, в основном неподвижное и монтируемое на стену. Чаще всего его каркас состоит из таких материалов, как металл и стекло, из-за чего он