

3. Анализ распределения студентов по половому признаку проводился у студентов Республики Беларусь, в связи с малой выборкой обследованных студентов в Италии, Турции и Германии. Выявлено преобладание лиц с алекситимией среди юношей — 57,1 % над девушками — 42,9 %.

4. Нами выявлена закономерность, что в технических университетах алекситимия преобладает у юношей — 72,73 %, по сравнению с девушками — 27,27 %, а в гуманитарных университетах обратная закономерность: алекситимия преобладает у девушек — 68,18 %, по сравнению с юношами — 31,81 %. Это объясняется тем, что в технических университетах преимущественно учатся юноши, а в гуманитарных — девушки. Такое же распределение по полу получилось и в нашей выборке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаранян, Н. Г. Концепция алекситимии / Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова // Социально-психиатрический журнал. 2003. Т. 13, № 1. С. 128–145.
2. Никулина, Д. С. Психолого-педагогические условия преодоления алекситимии у студентов вузов: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Д. С. Никулина. Таганрог, 2005. 207 с.
3. Терещук, Е. И. Алекситимия — понятие, диагностика, особенности психотерапевтической работы с алекситимичными пациентами: учеб.-метод. пособие / Е. И. Терещук, И. А. Байкова. Минск БелМАПО, 2009. 42 с.

УДК 616.89-052:[616.98:578.834.1]

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ПСИХИКИ ПАЦИЕНТОВ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

Гриневич Ю. Д.

Научный руководитель: д.м.н. И. М. Сквиря

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Коронавирусная инфекция (COVID-19) — инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2.

Большинство людей, инфицированных вирусом, испытывают легкие и умеренные симптомы респираторного заболевания и выздоравливают без необходимости специального лечения. При этом у некоторых людей оно протекает в тяжелой форме, требующей медицинского вмешательства. Тяжелая форма заболевания чаще развивается у пожилых людей и лиц с фоновыми патологиями, в частности сердечно-сосудистыми, хроническими респираторными, онкологическими заболеваниями и диабетом. Риск заражения COVID-19, тяжелого течения болезни или смерти от нее угрожает любому человеку независимо от возраста.

Цель

Изучить связь между особенностями психического состояния пациентов и результатами лечения коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материал и методы исследования

В ходе написания научной работы были использованы истории болезни пациентов.

Статистическая обработка данных проведена в программах «Statistica» 6.0 и «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

В данном исследовании изучены истории болезни пациентов с основным диагнозом «Коронавирусная инфекция (COVID-19)», находящихся на лечении в отделении анестезиологии и реаниматологии города Гомеля (10 пациентов).

Из 10 пациентов 6 (60 %) были женщины и 4 (40 %) мужчины.

Оценив возрастную структуру, можно сказать, что средний возраст среди мужчин составил 53,25 года, а среди женщин 57,33 года. Данные приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Возрастная структура

Возраст	40–45 лет	46–50 лет	51–55 лет	56–60 лет	61–65 лет	66–70 лет
Мужчины	1	1	1	0	0	1
Женщины	1	1	0	1	1	2

Так же было проанализировано образование пациентов. Высшее образование у 2 (20 %) мужчин и 2 (20 %) женщин, среднее образование у 6 (60 %) пациентов.

Рассмотрен тип темперамента у пациентов. Среди них сангвиниками оказались 3 (30 %) женщины и 1 (10 %) мужчина, меланхоликами 1 (10 %) женщина и 1 (10 %) мужчина, флегматиками 1 (10 %) женщина и 1 (10 %) мужчина, холериками 1 (10 %) женщина и 1 (10 %) мужчина.

Была проведена оценка самочувствие, активность и настроение пациентов по опроснику САН. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Самочувствие, активность и настроение

М. 42 г.	М. 48 л.	М. 68 л.	М. 55 л.	Ж. 50 л.	Ж. 57 л.	Ж. 66 л.	Ж. 61 г.	Ж. 40 л.	Ж. 70 л.
Сам-ср.	Сам-ср.	Сам-низ.	Сам-низ.	Сам-низ.	Сам-низ.	Сам-ср.	Сам-низ.	Сам-ср.	Сам-низ.
Акт-выс.	Акт-ср.	Акт-низ.	Акт-низ.	Акт-низ.	Акт-низ.	Акт-низ.	Акт-низ.	Акт-ср.	Акт-ср.
Наст-выс.	Наст-низ.	Наст-низ.	Наст-низ.	Наст-низ.	Наст-низ.	Наст-низ.	Наст-низ.	Наст-ср.	Наст-низ.

Сроки нахождения в отделении анестезиологии и реаниматологии, а также исходы заболевания представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Нахождение в оАиР и исходы лечения

М. 42 г.	М. 48 л.	М. 68 л.	М. 55 л.	Ж. 50 л.	Ж. 57 л.	Ж. 66 л.	Ж. 61 г.	Ж. 40 л.	Ж. 70 л.
А	Б	Г	Б	Б	Г	Б	Б	А	В

Примечание. А — нахождение 1–2 недели в оАиР с последующим переводом в терапевтическое отделение; Б — нахождение 2–4 недели в оАиР с последующим переводом в терапевтическое отделение; В — нахождение 1–2 недели в оАиР с последующей смертью; Г — нахождение 2–4 недели в оАиР с последующей смертью.

Выводы

Исходя из полученных результатов, можно сделать выводы, что флегматики со средними показателями по шкале САН имеют благоприятный исход, но с длительным выздоровлением. Сангвиники с низкими показателями имеют неблагоприятный исход заболевания, либо же длительное выздоровление. Меланхолики с высокими показателями по шкале САН быстро идут на поправку, а с низкими соответственно долго. Холериками с высокими показателями имеют тенденцию к выздоровлению, а с низкими показателями - неблагоприятный исход.

Тем самым рассмотрев одно заболевание, но у пациентов с различным типом темперамента, можно сделать вывод, что психическое состояние влияет как на продолжительность заболевания, так и на его исход.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Прасмыцкий, О. Т.* Анестезиология и реаниматология: учеб. пособие / О. Т. Прасмыцкий, С. С. Грачев. Минск: Новое зрение, 2017. 304 с.
2. *Тарасова, С. И.* Психология характера / С. И. Тарасова, А. Асриян, В. Шаронова // НаукаПарк. 2017. С. 111–113.
3. Обзор нового коронавируса 2019 года (2019-nCoV), CDC, 1 февраля 2020 г. Источник контента: Национальный центр иммунизации и респираторных заболеваний (NCIRD), Отдел вирусных заболеваний; <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>.