

Выводы

Результаты изучения гендерных различий anosмии и пневмонии у студентов медицинского ВУЗа с различным статусом вакцинации от инфекции, вызванной SARS-CoV-2, показали:

1) Гендерные различия anosмии были установлены только в группе привитых студентов: у девушек потеря обоняния наблюдалась чаще ($\chi^2=15,718$; $p<0,001$). Статистически значимых гендерных различий частоты развития пневмонии в наблюдаемых группах выявлено не было.

2) Вакцинопрофилактика является наиболее эффективным методом предотвращения тяжелого течения коронавирусной инфекции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козырев, А. Ю. Гендерные различия потери обоняния у студентов с различным статусом вакцинации от COVID-19 / А. Ю. Козырев // Актуальные вопросы диагностики и лечения аллерго- и иммунопатологии: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической онлайн-конференции. – Курск : КГМУ, 2022. – С. 40–42.

2. Горбат, А. С. Пневмония как проявление COVID-19 у юношей и девушек медицинского ВУЗа с различным статусом вакцинации / А. С. Горбат // Проблемы общественного здоровья и здравоохранения: сборник трудов Всероссийской научно-практической онлайн-конференции с международным участием. – Курск : ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2022. – С. 39–42.

3. Мамыева, А. Половые и гендерные особенности новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / А. Мамыева // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 5. – С. 362–378.

4. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса всех фактов мед. вузов / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель : ГомГМУ, 2012. – 16 с.

5. Бигдай, Е. В. Обонятельная дисфункция как индикатор ранней стадии заболевания COVID-19 / Е. В. Бигдай, В. О. Самойлов // Интегративная физиология. – Т. 1, № 3. – С. 187–195.

DOI: 10.33910/2687-1270-2020-1-3-187-195

УДК 616.8-008.64:616.214.8-008.1]-057.875-06

А. С. Горбат, А. Ю. Козырев, А. А. Мазанчук, К. А. Кидун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

УРОВЕНЬ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ С АНОСМИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Введение

Известно, что коронавирус является нейротропным. Попадая в нервную систему через обонятельные рецепторы в верхней носовой раковине, вирус может повреждать напрямую структуры головного мозга, такие как лимбическая система, гипоталамус, мозжечок, дыхательный центр и другие. Все это объясняет множественность клинических проявлений коронавирусной инфекции [1]. Расстройства астенического, неврологического и тревожно-депрессивного спектра наблюдаются у значительной части людей, перенесших коронавирусную инфекцию [2].

Наиболее частым симптомом при коронавирусной инфекции является anosмия, которая чаще всего появляется еще на ранней стадии заболевания [3]. Длительная anosмия может стать причиной тревожно-депрессивного состояния. Было интересно изучить уровень тревоги и депрессии у студентов с anosмией, так как в литературе мы не встретили таких данных.

Цель

Сравнить уровень тревоги и депрессии у студентов с анормией, перенесших коронавирусную инфекцию.

Материал и методы исследования

Данное исследование проводилось с помощью анонимного опроса среди студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» и УО «Белорусский государственный медицинский университет» в онлайн формате. Медиана возраста респондентов составила 19 (19; 22) лет. В анкетировании приняли участие 200 студентов, из них 84 (42,0 %) с положительным ПЦР-тестом и 116 (58,0 %) студентов без ПЦР-теста. У 84 (42 %) респондентов отмечалась анормия.

Авторская анкета состояла из нескольких частей: 1) паспортная (пол, возраст, место учебы, курс); 2) ковидный статус (положительный, отрицательный тест на SARS-CoV-2); 3) клинические симптомы течения инфекции COVID-19 и постковидного периода; 4) вопросы для оценки симптомов тревоги и депрессии.

Оценку симптомов тревоги и депрессии у студентов проводили с помощью шкалы госпитальной тревоги и депрессии The hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Данная шкала состоит из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы: подшкала А – «anxiety» («тревога») и подшкала D – «depression» («депрессия»). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность). Для получения результатов учитывается суммарный показатель по двум подшкалам. Интерпретация результатов: 1) 0–7 баллов – норма; 2) 8–10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 3) 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога/депрессия [4].

Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили с применением пакета статистических прикладных программ STATISTICA 12. В связи с тем, что изучаемые параметры не подчинялись закону нормального распределения по тесту Шапиро – Уилка, анализ полученных данных проводили с использованием непараметрического критерия χ^2 Пирсона, с поправкой Йетса (χ^2_Y) на непрерывность выборки. Различия между изучаемыми показателями считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [5].

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении симптомов тревоги по шкале HADS большинство студентов без ПЦР-анализа (66,4 %) не имели признаков тревоги. У 33,5 % этой же группы наблюдались те или иные признаки тревоги.

В группе с положительным ПЦР-анализом отсутствовали признаки тревоги у 48,8 % студентов. У 38,1 % студентов данной группы – субклинически выраженные признаки, и только 13,1 % студентов с клинически выраженными признаками тревоги.

Результаты оценки уровня тревоги представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Уровень тревоги у студентов медицинского университета

Уровень тревоги	Студенты	
	положительный ПЦР-тест (84)	без ПЦР-теста (116)
Норма	41 (48,8 %)	77 (66,4 %)
Субклинически выраженные признаки	32 (38,1 %)	28 (24,1 %)
Клинически выраженные признаки	11 (13,1 %)	11 (9,4 %)

При анализе уровня субклинических и клинически выраженных признаков тревоги отмечаются статистически значимые различия в группах с положительным ПЦР-тестом и группе без ПЦР-теста ($\chi^2 = 6,22$; $p = 0,012$).

При изучении признаков депрессии по шкале HADS меньшая часть студентов без ПЦР-анализа 39,7 % не имели признаков депрессии. У 31,0 % студентов данной группы – субклинические признаки и у 29,3 % – клинически выраженные признаки депрессии.

В группе студентов с положительным ПЦР-анализом большинство студентов (58,4 %) имели те или иные признаки депрессии, а 41,7 % студентов не имели признаков депрессии.

Результаты оценки уровня депрессии представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Уровень депрессии у студентов медицинского университета

Уровень депрессии	Студенты	
	Положительный ПЦР-тест (84)	Отсутствие ПЦР-теста (116)
Норма	35 (41,7 %)	46 (39,7 %)
Субклинически выраженные признаки	24 (28,6 %)	36 (31,0 %)
Клинически выраженные признаки	25 (29,8 %)	34 (29,3 %)

При сравнительном анализе симптомов депрессии в группах студентов с положительным ПЦР-тестом (58,4 %) и в группе без ПЦР-теста (60,3 %) значимых различий не получено.

При анализе уровня субклинических и клинически выраженных показателей тревоги и депрессии у студентов с анормией в группе с ПЦР положительным тестом (63,6 и 56,7 % соответственно) и группе с ПЦР отрицательным (81,81 и 26,18 % соответственно) не выявлено значимых различий ($p > 0,05$).

Так же не выявлены статистически значимые различия по уровню субклинических и клинически выраженных показателей тревоги и депрессии у респондентов с положительным ПЦР тестом в группе с наличием нарушения обоняния (72,72 и 81,81 % соответственно) и группе с его отсутствием (75 и 62,5 % соответственно).

Выводы

Результаты сравнения уровня тревоги и депрессии у студентов с анормией, перенесших коронавирусную инфекцию, показали:

1. В группе с положительным ПЦР-тестом достоверно больше студентов с субклиническими и клинически выраженными признаками тревоги ($p = 0,012$). Уровень депрессии в этих группах не имел значимых различий.

2. При сравнении субклинических и клинически выраженных показателей тревоги и депрессии у студентов с анормией и с положительным ПЦР-тестом и студентов без нарушения обоняния и без ПЦР-теста – статистически значимых различий не получено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рахимбаева, Г. Постковидный церебро-астенический синдром / Г. Рахимбаева, У. Шодиев // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2021. – Т. 2, № 2. – С. 9–10.
2. Горбат, А. С. Гендерные различия тревожности и депрессии у студентов медицинского ВУЗа в постковидный период / А. С. Горбат // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сборник научных статей XIII Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (Гомель, 5–6 мая 2022 г.): в 9 т. / И. О. Стома [и др.]. – Элект. текст. данные (объем 4,54 Мб). – Гомель: ГомГМУ, 2022. – Т. 6. – С. 5–7.
3. Козырев, А. Ю. Гендерные различия потери обоняния у студентов с различным статусом вакцинации от COVID-19 / А. Ю. Козырев // Актуальные вопросы диагностики и лечения алерго- и иммунопатологии: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической онлайн-конференции. – Курск: КГМУ, 2022. – С. 40–42.
4. Zigmond, A. S. The hospital anxiety and depression scale / A. S. Zigmond, R. P. Snaithe // Acta psychiatrica scandinavica. – 1983. – Т. 67, № 6. – С. 361–370.
5. Чубуков, Ж. А. Описательная статистика: учеб.- метод. пособие для студентов всех факультетов медицинских вузов, аспирантов, магистрантов, соискателей и преподавателей / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 28 с.