

Таблица 5 – Распределение пациентов по заболеваемости пародонтозом в зависимости от курения за 2022 г.

	Курение +	Курение –	Всего	$\chi^2$ (таблицы 2x2)
Пародонтоз +	321 (32,89 %)	655 (67,11 %)	976 (100 %)	$\chi^2 = 5,09$ (p = 0,024)
Пародонтоз –	1323 (36,86 %)	2266 (63,14 %)	3589 (100 %)	
Всего	1644 (36,01 %)	2921 (63,99 %)	4565 (100 %)	

В группе пациентов 2022 года, болеющих пародонтозом, 321 человек курили, что составило 32,89 %, 655 (67,11 %) – не курили. В группе пациентов с другими заболеваниями курили 1323 (36,86 %) человек, 2266 (63,14 %) – не курили. По результатам исследования статистически значимые различия наблюдались (p = 0,024).

#### **Выводы**

На основании полученных данных было установлено, что курение увеличивает риск развития пародонтоза, но не является первичным этиологическим фактором.

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Клиническая характеристика состояния полости у лиц с табакозависимостью / Ю. О. Солдатова [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т. 9, № 1. – С. 60–63.
2. Бабанов, С. А. Табакокурение в молодежной среде и пути профилактики / С. А. Бабанов // Проблемы гигиены здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 1. – С. 13–14.

**УДК [616.98:578.834.1]-06-055**

**Е. Д. Зайцева, М. А. Васильева**

*Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Провалинский*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ГЕНДЕРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ**

### **Введение**

Коронавирусная инфекция – новая вирусная инфекция, характеризующаяся быстрым распространением, высокой смертностью, значительными социальными и экономическими последствиями, разрушающими привычный образ жизни [1].

На сегодняшний день по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) постковидный синдром встречаются не менее, чем у 10 % переболевших пациентов [1, 2]. Около 40 % из них жалуются на ощущение нехватки воздуха и одышку, 17 % беспокоит сохраняющийся кашель. Каждый десятый испытывает миалгии и артралгии, частые приступы тахикардии, каждый пятый пациент жалуется на ощущение «тумана в голове», усиленное выпадение волос, а проблемы со сном выявляются у каждого третьего пациента [1–3]. По данным немногочисленных исследований было установлено, что у мужчин развивались более тяжёлые осложнения по сравнению с женщинами, они чаще подлежали госпитализации, чаще нуждались в интенсивной терапии (78 против 22 %), клинический исход у муж-

чин был хуже [2]. Часть зарубежных авторов связывают данные результаты с возможным защитным действием эстрогенов против COVID-19 у женщин [3].

Ввиду вышеизложенного определение гендерных особенностей постковидного синдрома является актуальной проблемой, которая позволяет трансформировать стратегии лечения и способствовать выявлению новых терапевтических целей и стратегий лечения.

### **Цель**

Изучить гендерные особенности постковидных осложнений у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

### **Материал и методы исследования**

Для выявления особенностей постковидных осложнений у пациентов женского и мужского пола был выбран метод анкетирования с использованием авторской анкеты «Постковидный синдром у пациентов, перенесших COVID-19» [4] и анализ научно-исследовательских работ по данной теме.

Анкетирование проводилось с января по март 2023 с помощью электронного ресурса Google Forms. Выборку исследования составили респонденты в возрасте от 18 до 70 лет, среди которых 117 (56,52 %) испытуемых женского пола, 90 (43,48 %) – мужского. Средний возраст респондентов составил  $39,97 \pm 15,97$ . Анкета включала 12 вопросов и состояла из двух блоков: I блок – общие сведения о респондентах (пол, возраст) и особенности перенесенного заболевания; II блок – вопросы, касающиеся выявленных осложнений основного заболевания.

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

По результатам исследования было выявлено, что 7 (6,75 %) респондентов не знают, какова была тяжесть перенесенного заболевания, что может быть связано с незначительном ухудшением самочувствия респондентов. В легкой степени заболевание перенесли 78 (37,68 %) пациентов, среднетяжелая форма наблюдалась у 88 (42,51 %) респондентов, тяжелая – у 34 (16,43 %). Распределение степеней тяжести в зависимости от пола представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение степени тяжести перенесенного заболевания в зависимости от пола

Степень тяжести	Женский пол		Мужской пол	
	абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %
Легкая	53	45,3	25	27,78
Средняя	47	40,17	41	45,56
Тяжелая	13	11,11	21	23,33
Затрудняюсь ответить	4	3,42	3	3,33

Ухудшение состояния здоровья среди женщин отметили 93 (79,49 %) респондента, среди мужчин – 81 респондент (90 %).

Среди респондентов женского пола со стороны осложнений дыхательной системы наиболее часто встречалось ощущение «неполноты вдоха» – у 59 (50,43 %) респондентов, также 44 (37,61 %) респондентов указали на одышку и чувство нехватки воздуха, 33 (28,21 %) респондента – на кашель, отсутствие осложнений отметили 34 (29,06 %) респондентов. У лиц мужского пола среди осложнений дыхательной системы также наиболее часто встречалось ощущение «неполноты вдоха» – у 66 (73,33 %), были отмечены также такие осложнения, как одышка – 48 (53,33 %) респондентов и кашель – 32 (36,56 %) респондентов. Осложнения отсутствовали у 13 (14,44 %) респондентов.

Из осложнений сердечно-сосудистой системы (ССС) наиболее часто встречаются среди женского пола загрудинные боли – у 44 (37,61 %) респондентов и чувство стесне-

ния в груди – у 36 (30,77 %) респондентов. Артериальную гипертензию (АГ) и тахикардию отмечали 27 (23,08 %) респондентов женского пола, сердцебиение – 20 (17,09 %) респондентов, аритмию – 14 (11,97 %) респондентов. На отсутствие осложнений указали 38 (32,48 %) респондентов женского пола. Среди пациентов мужского пола были выявлены следующие осложнения со стороны ССС: чувство стеснения в груди – у 55 (61,11 %) респондентов, загрудинные боли – у 46 (51,11 %) респондентов, тахикардия – у 43 (47,78 %), АГ – у 30 (33,33 %), сердцебиение – у 19 (21,11 %) и аритмия – у 8 (8,89 %) респондентов соответственно. На отсутствие осложнений указали 11 (12,22 %) респондентов мужского пола.

Со стороны нервной системы среди лиц женского пола чаще всего встречались повышенная утомляемость – у 66 (56,41 %) респондентов и изменение обоняния – у 63 (53,86 %) респондентов. Среди лиц мужского пола наиболее часто выявлялось нарушение сна – у 63 (70 %) респондентов. Полный перечень постковидных осложнений со стороны нервной системы представлен в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение постковидных осложнений со стороны нервной системы в зависимости от пола

Осложнение	Женский пол		Мужской пол	
	абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %
Изменение вкуса	58	49,57	57	63,33
Изменение обоняния	63	53,86	51	56,67
Нарушение сна	46	39,32	63	70
Мышечные боли	52	44,44	57	63,33
Перепады настроения и эмоций	51	43,59	49	54,44
Повышенная утомляемость	66	56,41	59	65,56
Покалывание, озноб, жжение без видимой причины (парестезии)	22	18,8	34	37,78
Головная боль	26	22,22	36	40

Из осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) среди лиц женского пола были выявлены тошнота – у 15 (12,82 %) респондентов, диарея – у 11 (9,4 %), запор – у 10 (8,55 %) и боли в животе – у 9 (7,69 %) респондентов соответственно. Среди респондентов мужского пола наиболее часто встречались боли в животе и диарея у – 10 (11,11 %) респондентов, тошнота и запор – у 8 (8,89 %) респондентов. Осложнения отсутствовали у 72 (61,54 %) респондентов женского пола и у 54 (60 %) – мужского.

Среди респондентов женского пола чаще всего встречались следующие системные проявления: ломота в костях – у 61 (52,14 %) респондента, боли в суставах – у 59 (50,43 %) респондентов, повышение температуры и потливость – у 24 (20,51 %), сухость во рту и жажда – у 32 (27,35 %), сыпь и изменение слизистых – у 19 (16,24 %), отеки – у 33 (28,21 %). Среди респондентов мужского пола чаще встречались боли в суставах – у 71 (78,89 %) респондентов и ломота в костях – у 73 (81,11 %) респондентов, повышенную потливость отмечалась у 31 (34,44 %) респондента, сухость во рту и жажду – у 29 (32,22 %) респондентов, повышение температуры – у 22 (24,44 %) респондентов, сыпь и изменение слизистых – у 16 (17,78 %) респондентов, отеки – у 12 (13,33 %), боли в горлах и ушах – у 9 (10 %) испытуемых. Отсутствовали осложнения у 33 (28,21 %) респондентов женского пола и у 11 (12,22 %) респондентов – мужского.

Из когнитивных расстройств среди лиц женского пола наиболее часто встречались снижение умственной работоспособности – у 72 (61,54 %) испытуемых, ухудшение памяти – у 80 (68,38 %) респондентов, концентрации – у 70 (59,83 %) и внимания – у 69 (58,97 %)

респондентов соответственно. Среди респондентов мужского пола были выявлены аналогичные когнитивные расстройства, однако процент встречаемости был выше: ухудшение памяти было выявлено у 67 (74,44 %) испытуемых, снижение умственной работоспособности – у 66 (73,33 %) респондентов, ухудшение внимания – у 58 (64,44 %) и памяти – у 57 (63,33 %) респондентов соответственно.

Психические нарушения как проявления постковидного синдрома чаще встречались у лиц мужского пола: ипохондрия была выявлена у 41 (45,56 %) респондента, стрессовые расстройства – у 35 (38,89 %) и психозы – у 32 (35,56 %) респондентов соответственно. Среди лиц женского пола психозы были выявлены у 21 (17,95 %) испытуемых, ипохондрия – у 29 (24,79 %) и стрессовые расстройства – у 20 (17,09 %) респондентов.

### **Выводы**

Исходя из результатов исследования можно сделать следующие выводы: среди респондентов женского пола легкая степень тяжести встречалась в 2,12 раз чаще, по сравнению с мужчинами. Постковидный синдром встречался в 2,02 раза чаще у мужчин, чем у женщин. У пациентов женского пола преобладали следующие постковидные проявления: чувство «нехватки воздуха», повышенная утомляемость, ломота в костях, когнитивные расстройства. Респонденты мужского пола чаще отмечали чувство стеснения в груди, нарушение сна, боли в суставах, когнитивные нарушения и ипохондрию. Вышеизложенные данные исследования являются непосредственным показанием для динамического контроля состояния переболевших пациентов и проведения лечебно-профилактических мероприятий для восстановления прежнего уровня здоровья.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Соловьёва, Н. В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 / Н. В. Соловьёва, Е. В. Макарова, И. В. Кичук // РМЖ. – 2020. – № 9. – С. 18–22.
2. Montopoli, M. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: a population-based study (N = 4532) / M. Montopoli [et al.] // Ann Oncol. – 2020. – № 31(8). – P. 1040–1045.
3. Сивков, А. В. Мочеполовая система и COVID-19: некоторые аспекты / А. В. Сивков, А. В. Корякин, А. А. Сиягин, О. И. Аполихин // Экспериментальная и клиническая урология. – 2020. – № 2. – С. 18–23.
4. Постковидный синдром у пациентов, перенёсших COVID-19. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://forms.gle/dX1YjgeqJ2QtFbVz9> – Дата доступа: 23.03.2023.

**УДК 616.15-074:616.831-005.5-036.11**

**Д. Е. Зарытова, Д. О. Сергеев**

*Научный руководитель: старший преподаватель К. А. Кидун*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

### **Введение**

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) представляют собой одну из основных причин заболеваемости, длительной нетрудоспособности и смертности населения, обладая значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности [1, 2].

ОНМК занимают одно из основных мест в структуре цереброваскулярной патологии. Пациенты с ОНМК часто попадают в отделения реанимации и интенсивной терапии в состоянии комы с острой дыхательной недостаточностью. Нарушение дыхания зачастую