

Таблица 1 — Средний возраст респондируемых студентов и сумма баллов по результатам анкетирования

Средний возраст респондируемых	20,28 ± 1,91 года	
Количество и процентное соотношение студентов, которые набрали 8 баллов и больше	Юноши, n = 6 15 %	Девушки, n = 4 8,3 %

Таблица 2 — Частота и процентное соотношение жалоб респондируемых студентов

Жалобы	Все респонденты, n = 88	Юноши, n = 40	Девушки, n = 48
Изжога	33 %	50 %	18,7 %
Регургитация	31,8 %	40 %	25 %
Боль в эпигастрии	66 %	82,5 %	52 %
Тошнота	73,8 %	82,5 %	64,5 %
Нарушение сна в связи с изжогой и регургитацией	5,7 %	5 %	6,2 %
Принимают лекарства в связи с изжогой и регургитацией	19,3 %	25 %	14,5 %

Данные таблицы свидетельствуют, что тошноту, которая является преобладающим симптомом, испытывает значительная часть респондентов. Среди юношей преобладают в равном соотношении тошнота и боль в эпигастрии. Из числа всех исследуемых лиц лишь 19,3 % принимают лекарственные средства в связи с изжогой и регургитацией:

25 % — юноши, 14,5 % — девушки.

#### **Выводы**

1. Исходя из данных анкетирования пищеводные жалобы составили: изжога — 33%, (юноши — 50 %, девушки — 18,7 %); регургитация — 31,8 % (юноши 40 %, девушки — 25 %); боль в эпигастрии — 66 % (юноши — 82,5 %, девушки — 52 %), тошнота — 73,8 % (юноши — 82,5 %, девушки — 64,5 %). Нарушения сна в связи с изжогой и регургитацией наблюдалось у 5,7 % (юноши — 5 %, девушки — 6,2 %). Принимают лекарства в связи с изжогой и регургитацией 19,3 % человек (юноши — 25 %, девушки — 14,5 %).

2. Среди пищеводных жалоб у исследуемой группы чаще всего встречалась тошнота (73,8 %).

3. Предварительный диагноз «ГЭРБ» по количеству баллов (8 и больше) можно выставить 11,36 % из исследуемых студентов.

4. Такие симптомы, как изжога и боль в эпигастрии значительно чаще отмечались у респондентов мужского пола.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ивашкин, В. Т.* Национальное руководство по гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, Т. А. Лапина. — 2013. — 404 с.
2. *Исаков, В. А.* Эпидемиология ГЭРБ: восток и запад / В. А. Исаков // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. — 2004. — № 5. — С. 117–121.
3. *Зайратьянц, Г. О.* Проблемы современной гастроэнтерологии: пищевод Баррета / Г. О. Зайратьянц, О. В. Зайратьянц // Клиническая и экспериментальная морфология. — 2012. — № 2. — С. 9–16.
4. *Гастроэнтерология: учеб. пособие.* — Минск: Новое знание. — 2016. — 345 с.
5. *Малаева, Е. Г.* Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.

УДК 613.84:[616.98:578.834.1]-06

### **КУРЕНИЕ КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Леоневец Е. С.**

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

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

В декабре 2019 г. в китайском городе Ухань Всемирная организация здравоохранения зафиксировала вспышку коронавирусной инфекции, вызванная

новым штаммом — SARS-CoV-2. В настоящее время пандемия COVID-19 распространилась на 215 стран и унесла миллионы жизней [1]. У людей коронавирус может вызвать целый ряд заболеваний — от легких форм острой респираторной инфекции (ОРВИ) до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС или SARS). В связи с этим вопросы выявления факторов риска являются актуальными и необходимыми. Одним из таких рассматривается табакокурение, которое, в свою очередь, является распространенной социальной проблемой и способствует развитию различных легочных и внелегочных заболеваний.

### **Цель**

Оценить роль табакокурения как отягощающего фактора развития коронавирусной инфекции.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ 90 амбулаторных карт пациентов, получавших лечение по поводу внегоспитальной пневмонии в учреждении здравоохранения «Столинская центральная районная больница» в период с 01.01.2021 по 08.02.2021 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2010» и программы «Statistica» 10.0.

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

Исследование проводилось на базе учреждения здравоохранения «Столинская центральная районная больница». Средний возраст пациентов составил  $46,0 \pm 5$  лет. Из группы были исключены пациенты с сопутствующими заболеваниями, такими как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, ожирение и сахарный диабет, которые так же могли явиться отягощающими факторами течения коронавирусной инфекции. Учитывая анамнез табакокурения, пациенты были разделены на 3 группы. Первую группу составили курящие пациенты — 36 (40 %), вторую — пациенты, имеющие табакокурение в анамнезе — 12 (13,3 %), третью группу — некурящие — 42 (46,7 %) пациента. Все пациенты на начальной стадии заболевания проходили лечение на амбулаторном этапе. 50 (55,6 %) пациентов были госпитализированы в стационар, в связи с ухудшением течения заболевания. Среднее время между появлением симптомов и госпитализацией составило 5–7 дней для курящих пациентов, 7–9 дней для пациентов, имеющих табакокурение в анамнезе, 8–14 дней для некурящих. Процент пациентов, поступивших в стационар, по 3 группам составил: 48 % ( $n = 24$ ) курящих пациентов, 14 % ( $n = 7$ ) пациентов, имеющих курение в анамнезе, 38 % ( $n = 19$ ) некурящих пациентов. В таблице 1 представлены данные о диагнозах госпитализированных пациентов и их распределение по группам.

Таблица 1 — Диагнозы у госпитализированных пациентов

Диагноз	Курящие	Некурящие	Имеющие табакокурение в анамнезе
Односторонняя внегоспитальная пневмония	4 (8 %)	13 (26 %)	3 (6 %)
Двусторонняя внегоспитальная пневмония	20 (40 %)	6 (12 %)	4 (8 %)

Диагноз односторонняя внегоспитальная пневмония преобладает у некурящих пациентов 26 % ( $n = 13$ ), двусторонняя внегоспитальная пневмония более характерна для курящих 40 % ( $n = 20$ ) пациентов.

Критерии оценки значимости различий исходов в зависимости от воздействия фактора риска представлены в таблице 2.

Количество пациентов, переведенных в реанимационное отделение, в связи с тяжестью состояния, составило 18 (36 %) пациентов, из которых 12 (66,7 %) курящие пациенты, 3 (16,7 %) некурящие пациенты и 3 (16,7 %) имеющие табакокурение в анамнезе.

Критерии оценки значимости различий исходов в зависимости от воздействия фактора риска приведены в таблице 3.

Таблица 2 — Критерии оценки значимости различий исходов в зависимости от воздействия фактора риска

Наименование критерия	Значение критерия	Уровень значимости
Критерий $\chi^2$	3,926	0,048
Критерий $\chi^2$ с поправкой Йейтса	2,845	0,092
Критерий $\chi^2$ с поправкой на правдоподобие	3,980	0,047
Точный критерий Фишера (двусторонний)	0,07653	$p > 0,05$
Минимальное значение ожидаемого явления — 8,64		

Таблица 3 — Критерии оценки силы связи между фактором риска и исходом

Наименование критерия	Значение критерия	Сила связи
Критерий $\phi$	0,280	Средняя
Критерий $V$ Крамера		
Критерий $K$ Чупрова		
Коэффициент сопряженности Пирсона (C)	0,270	Средняя
Нормированное значение коэффициента Пирсона (C')	0,382	Средняя

### Выводы

1. Среднее время между появлением симптомов и госпитализацией составило 5–7 дней для курящих пациентов, 7–9 дней для пациентов имеющих табакокурение в анамнезе, 8–14 дней для некурящих.

2. Процент курящих пациентов, поступивших на лечение в стационар, составил 48 % ( $n = 24$ ), пациентов, имеющих в анамнезе табакокурение — 14 % ( $n = 7$ ), некурящих — 38 % ( $n = 19$ ).

3. Анализ данных показал, что диагноз односторонняя внегоспитальная пневмония превалирует у некурящих пациентов 26 % ( $n = 13$ ), двусторонняя внегоспитальная пневмония более характерна для курящих 40 % ( $n = 20$ ).

4. Наибольшее количество пациентов (66,7 %), переведенных в реанимационное отделение, употребляют табачные изделия.

5. Исследование показало, что табакокурение усугубляет развитие болезни и ухудшает прогноз, что позволяет назвать его отягощающим фактором течения коронавирусной инфекции.

### ЛИТЕРАТУРА

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Электронный ресурс] — Режим доступа <https://www.who.int>. — Дата доступа: 19.03.2021.
- Van Zyl-Smit, R. N. Tobacco Smoking and COVID-19 / R. N. Van Zyl-Smit, R. Guy, T. Frank // Infection Lancet Respir Med. — 2020. — May 22. — P. 2213-2600(20)30239-3. — doi: 10.1016/S2213-2600(20)30239-3.
- Smoking Upregulates Angiotensin-Converting Enzyme-2 Receptor: A Potential Adhesion Site for Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) / S. J. Brake [et al.] // J Clin Med. — 2020. — Vol. 9(3). — P. 841. doi:10.3390/jcm9030841.

УДК 616.12-008.331.1-056.52

## ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ

Леоневец Е. С., Курносова Ю. В.

Научный руководитель: ассистент А. А. Укла

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Актуальность данной темы обусловлена тем, что во всем мире в последние годы наблюдается значительное увеличение числа людей, имеющих избыточную