

Д.А. Дятлова, Е.Д. Зайцева

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

*Научный руководитель: магистр мед. наук, ст. преп. А.М. Островский
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

D.A. Dyatlova, E.D. Zaitseva

GENDER FEATURES OF THE COURSE OF POST-COVID SYNDROME IN PATIENTS WHO HAVE SUFFERED A NEW CORONAVIRUS INFECTION

*Tutor: master of med. sc. A.M. Ostrovsky
Department of Public health and Healthcare
Gomel State Medical University, Gomel*

Резюме. В данной научной статье представлены гендерные особенности течения постковидного синдрома у пациентов, перенёсших новую коронавирусную инфекцию. Полученные данные нашего исследования показывают необходимость динамического контроля за состоянием переболевших пациентов и проведения лечебно-профилактических мероприятий для восстановления прежнего уровня здоровья.

Ключевые слова: постковидный синдром, COVID-19, новая коронавирусная инфекция, гендерные различия.

Resume. This scientific article presents gender-specific features of the course of post-Covid syndrome in patients who have suffered a new coronavirus infection. The data obtained from our study show the need for dynamic monitoring of the condition of recovered patients and carrying out treatment and preventive measures to restore the previous level of health.

Keywords: post-Covid syndrome, COVID-19, new coronavirus infection, gender differences.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, пост-острый COVID-19 с различными его проявлениями встречается не менее, чем у 10% переболевших пациентов. 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, клинический исход у мужчин был хуже [1]. Несмотря на имеющиеся исследования, посвященные постковидному синдрому, остается много вопросов относительно факторов, влияющих на его развитие, например гендерной принадлежности. Значительный разброс частоты выявляемых симптомов может быть вызван как различием во времени, прошедшем после заболевания, так и исследованием частоты клинических проявлений без учета тяжести течения, наличия коморбидной патологии, гендерных и возрастных особенностей [2, 3]. Этим обусловлена актуальность проведения данного исследования.

Цель: изучить гендерные особенности течения постковидного синдрома у пациентов, перенёсших новую коронавирусную инфекцию.

Задачи:

1. Провести опрос с помощью авторской анкеты «Постковидный синдром у пациентов, перенёсших COVID-19» [4].

2. Проанализировать полученные данные и выполнить статистическую обработку результатов исследования.

Материалы и методы. Для выявления особенностей развития постковидных осложнений у пациентов женского и мужского пола был выбран социологический метод. Опрос проводился с января по сентябрь 2023 года с помощью авторской анкеты «Постковидный синдром у пациентов, перенёсших COVID-19», размещенной на базе электронного ресурса Google Forms [4]. Выборку составили респонденты в возрасте от 18 до 70 лет, среди которых 202 (64,13±2,7%) женского пола и 113 (35,87±2,7%) — мужского. Средний возраст респондентов женского пола составил 32,23±15,42 года, мужского — 40,44±16,47 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы “Microsoft Excel 2018” со сравнительной оценкой по ряду учетных признаков и достоверностью полученных показателей при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования было выявлено, что 8 (3,96±1,37%) респондентов женского пола и 4 (3,54±1,74%) мужского не знают, какова была тяжесть перенесённой новой коронавирусной инфекции. У пациентов женского пола превалировала лёгкая степень тяжести перенесённого заболевания — 92 (45,54±3,5%), но статистически значимыми данные не оказались ($\chi^2 = 1,81$; $p = 0,179$). У пациентов мужского чаще встречалась форма средней степени тяжести — 48 (42,48±4,65%) респондентов, но статистически важных отличий в сравнении с женским полом выявлено не было ($\chi^2 = 0,01$; $p = 0,919$). Распределение пациентов по степени тяжести перенесённого COVID-19 в зависимости от пола представлено в таблице 1.

Табл. 1. Распределение пациентов по степени тяжести перенесённого COVID-19 в зависимости от пола

Степень тяжести	Женский пол			Мужской пол		
	Абс. число, чел.	Уд вес, %	Ст. ошибка доли, %	Абс. число, чел.	Уд вес, %	Ст. ошибка доли, %
Лёгкая	92	45,54	3,50	37	32,74	4,41
Средняя	82	40,59	3,46	48	42,48	4,65
Тяжелая	20	9,9	2,1	24	21,24	3,85
Затрудняюсь ответить	8	3,96	1,37	4	3,54	1,74

Рассматривая различия по прошедшему после заболевания времени, стоит отметить, что большинство пациентов женского – 132 (65,53±3,35%) и мужского — 58 (51,33±4,7%) пола переболели COVID-19 более 12 месяцев назад, но статистически значимыми данные не оказались ($\chi^2 = 1,28$; $p = 0,257$).

Распределение пациентов по времени, прошедшему после заболевания в зависимости от пола представлено в таблице 2.

Табл. 2. Распределение пациентов по прошедшему после перенесённого заболевания времени в зависимости от пола

Прошедшее после заболевания время	Женский пол			Мужской пол		
	Абс. число, чел.	Уд вес, %	Ст. ошибка доли, %	Абс. число, чел.	Уд вес, %	Ст. ошибка доли, %
1-6 месяцев	24	11,88	2,28	15	13,27	3,19
7-12 месяцев	46	22,77	2,95	40	35,4	4,49
Более 12 месяцев	132	65,35	3,3	58	51,33	4,7

Ухудшение состояния здоровья среди женщин отметили 155 (76,73±2,97%) респондентов, среди мужчин — 93 (82,3±3,59%) респондента ($\chi^2 = 0,10$; $p = 0,757$).

Среди респондентов со стороны осложнений дыхательной системы наиболее часто встречались одышка или чувство нехватки воздуха — у 75 (37,13±3,4%) респондентов женского пола и у 60 (53,1±4,69%) респондентов мужского пола ($\chi^2 = 2,58$; $p = 0,108$). Ощущение «неполноты вдоха» было выявлено у 59 (29,21±3,2%) респондентов женского пола и у 60 (53,1±4,7%) пациентов — мужского, что статистически значимо ($\chi^2 = 7,03$; $p = 0,008$), кашель — у 52 (25,74±3,08%) респондентов женского пола и у 42 (37,17±4,7%) мужского пола ($\chi^2 = 2,03$; $p = 0,155$). Осложнения отсутствовали у 74 (36,63±3,39%) респондентов женского пола и у 24 (21,24±3,85%) — мужского ($\chi^2 = 3,87$; $p = 0,049$), что статистически значимо.

Из осложнений сердечно-сосудистой системы (ССС) наиболее часто встречались загрудинные боли — у 61 (30,2±3,23%) респондентов женского и у 16 (14,16±3,28%) респондентов мужского пола, что статистически значимо ($\chi^2 = 4,27$; $p = 0,039$), реже всего — аритмия — у 34 (16,83±2,63%) респондентов женского пола у 16 (14,16±3,28%) респондентов мужского пола, но статистически значим эти данные не оказались ($\chi^2 = 0,14$; $p = 0,709$). Распределение пациентов с постковидными осложнениями со стороны ССС представлено на рисунке 1.



Рис. 1 — Распределение пациентов с постковидными осложнениями со стороны ССС в зависимости от пола

Со стороны нервной системы среди лиц женского пола чаще всего встречались повышенная утомляемость — у 109 (53,96±3,51%) респондентов ($\chi^2 = 0,22$; $p = 0,642$) и изменение обоняния — у 104 (51,49±3,52%) респондентов ($\chi^2 = 0,09$; $p = 0,762$), реже всего — шум в ушах, который был выявлен у 29 (14,36±2,47%) респондентов женского пола ($\chi^2 = 0,07$; $p = 0,798$), но статистически значимыми показатели не являлись. Среди лиц мужского пола наиболее часто выявлялось нарушение сна — у 71 (62,83±4,55%) респондентов, что оказалось статистически значимым ($\chi^2 = 7,54$; $p = 0,006$) реже всего встречался шум в ушах — у 14 (12,39±3,1%) респондентов ($\chi^2 = 0,07$; $p = 0,798$).

Из осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) среди лиц женского пола были выявлены боли в животе — у 19 (9,41±2,05%) респондентов ($\chi^2 = 0,92$; $p = 0,337$), диарея — у 25 (12,38±2,32%) ($\chi^2 = 0,36$; $p = 0,551$), отсутствие аппетита — 34 (16,83±2,63%) ($\chi^2 = 1,53$; $p = 0,216$), тошнота — у 31 (15,35±2,54%) ($\chi^2 = 0,21$; $p = 0,647$), запор — у 12 (5,94±1,66%) респондентов ($\chi^2 = 0,08$; $p = 0,778$). Среди респондентов мужского пола наиболее часто встречалось отсутствие аппетита — у 28

(24,78±4,06%) респондентов ($\chi^2 = 1,53$; $p = 0,216$). Также встречались боли в животе — у 16 (14,16±3,28%) ($\chi^2 = 0,92$; $p = 0,337$), диарея — у 18 (15,93±3,44%) ($\chi^2 = 0,36$; $p = 0,551$), тошнота — у 14 (12,39±3,1%) ($\chi^2 = 0,21$; $p = 0,647$), запор — у 5 (4,42±1,93%) респондентов ($\chi^2 = 0,08$; $p = 0,778$) мужского пола. Осложнения отсутствовали у 129 (63,86±3,38%) респондентов женского пола и у 65 (57,52±4,65%) — мужского, статистически значимыми показатели не являлись ($\chi^2 = 0,20$; $p = 0,654$).

Среди респондентов женского пола встречались следующие системные проявления: повышенная потливость, жажда и сухость во рту — у 47 (23,26±2,97%) респондентов ($\chi^2 = 22,48$; $p = 0,000$), что статистически значимо, субфебрильная температура — у 40 (19,8±2,8%) ($\chi^2 = 0,92$; $p = 0,338$), отёки — у 34 (16,83±2,63%) ($\chi^2 = 0,02$; $p = 0,880$), боли в горле и ушах — у 33 (16,34±2,6%) ($\chi^2 = 0,08$; $p = 0,781$), сыпь и изменение слизистых — у 26 (12,87±2,36%) респондентов ($\chi^2 = 1,01$; $p = 0,315$). Среди респондентов мужского пола были выявлены, повышенная потливость — у 38 (33,63±4,44%) респондентов ($\chi^2 = 1,86$; $p = 0,172$), сухость во рту и жажда — у 37 (32,74±4,41%) ($\chi^2 = 1,56$; $p = 0,212$), субфебрильная температура — у 30 (26,55±4,15%) ($\chi^2 = 0,92$; $p = 0,338$), сыпь и изменение ±слизистых — у 21 (18,58±3,66%) ($\chi^2 = 1,01$; $p = 0,315$), отёки — у 19 (16,81±3,52%) ($\chi^2 = 0,02$; $p = 0,880$), боли в горле и ушах — у 16 (14,16±3,28%) респондентов ($\chi^2 = 0,08$; $p = 0,781$). Боль в суставах была выявлена у 85 (42,08±3,47%) респондентов женского пола и у 80 (70,8±4,28%) респондентов мужского, что оказалось статистически значимым показателем ($\chi^2 = 6,65$; $p = 0,010$), боли и ломота в костях — у 69 (34,16±3,34%) респондентов женского пола и у 75 (66,37±4,44%) респондентов мужского ($\chi^2 = 10,08$; $p = 0,002$). Системных проявлений не было выявлено у 56 (27,72±3,15%) респондентов женского пола и у 23 (20,35±3,79%) респондентов мужского пола ($\chi^2 = 1,00$; $p = 0,319$).

Из когнитивных расстройств среди лиц женского пола наиболее часто встречались ухудшение памяти — у 137 (67,82±3,29%) респондентов ($\chi^2 = 0,04$; $p = 0,833$), концентрации — у 107 (52,97±3,51%) ($\chi^2 = 0,75$; $p = 0,388$), внимания — у 101 (50±3,52%) ($\chi^2 = 113$; $p = 0,281$), снижение умственной работоспособности — у 100 (49,5±3,52%) респондентов ($\chi^2 = 2,25$; $p = 0,134$), но статистически значимыми данные не оказались. Также были выявлены трудности с выражением своих мыслей — у 54 (26,73±3,11%) респондентов ($\chi^2 = 0,68$; $p = 0,409$), затруднения в принятии решений — у 48 (23,76±2,995%) ($\chi^2 = 1,36$; $p = 0,243$), периодическая дезориентация во времени — 33 (16,34±2,6%) ($\chi^2 = 0,35$; $p = 0,553$), проблемы с контролем действий и планированием дел — у 25 (12,38±2,32%) ($\chi^2 = 13,71$; $p = 0,000$), что статистически значимо, периодическая дезориентация в пространстве — у 22 (10,89±2,19%) ($\chi^2 = 4,49$; $p = 0,034$), трудности с осмыслением чужой речи — у 19 (9,41±2,05%) ($\chi^2 = 0,31$; $p = 0,580$), нарушения речи — у 18 (8,91±2,005%) ($\chi^2 = 1,20$; $p = 0,273$) респондентов. Среди респондентов мужского пола были выявлены аналогичные когнитивные расстройства, однако процент встречаемости был выше: ухудшение памяти — у 81 (71,68±4,24%) респондентов ($\chi^2 = 0,04$; $p = 0,833$), снижение умственной работоспособности — у 76 (67,26±4,41%) респондентов ($\chi^2 = 2,25$; $p = 0,134$), ухудшение концентрации — у 72 (63,72±4,52%) ($\chi^2 = 0,75$; $p = 0,388$), внимания — у 71 (62,83±5,55%) ($\chi^2 = 113$; $p = 0,281$). Также были выявлены проблемы с контролем действий — у 40

(35,4%±4,5) респондентов ($\chi^2 = 13,71$; $p = 0,000$), что статистически значимо, трудности с выражением своих мыслей — у 38 (33,93±4,44%) респондентов ($\chi^2 = 0,68$; $p = 0,409$), затруднения в принятии решений — у 37 (32,74±4,41%) ($\chi^2 = 1,36$; $p = 0,243$), проблемы с планированием дел — у 26 (23,01±3,96%) ($\chi^2 = 3,54$; $p = 0,057$), периодическая дезориентация в пространстве — у 25 (22,12±3,9%) респондентов ($\chi^2 = 4,49$; $p = 0,034$) и во времени — у 23 (20,35±3,79%) респондентов ($\chi^2 = 0,35$; $p = 0,553$) соответственно, нарушения речи — у 16 (14,16±3,28%) ($\chi^2 = 1,20$; $p = 0,273$) и трудности с осмыслением чужой речи — у 14 (12,39±3,1%) ($\chi^2 = 0,31$; $p = 0,580$) респондентов.

Психоз и ипохондрия как проявления постковидного синдрома чаще встречались у лиц мужского пола — у 63 (55,57±4,67%) и у 62 (54,87±4,68%) респондентов соответственно, что статистически значимо ($\chi^2 = 6,48$; $p = 0,011$). Тревожность чаще встречалась у лиц женского пола — 69 (34,16±3,34%) респондентов ($\chi^2 = 0,00$; $p = 0,969$). Реже всего встречались галлюцинации — у 21 (10,4±2,15%) респондентов женского и у 16 (14,16±3,28%) респондентов мужского пола ($\chi^2 = 0,49$; $p = 0,484$), но статистически значимыми показатели не оказались. Статистически значимыми были такие постковидные проявления, как агрессивное состояние ($\chi^2 = 6,90$; $p = 0,009$), психозы ($\chi^2 = 10,68$; $p = 0,001$), ипохондрия ($\chi^2 = 11,12$; $p = 0,001$), стрессовые расстройства ($\chi^2 = 5,05$; $p = 0,025$).

Выводы:

1. Легкая степень тяжести встречалась в 1,39 раз чаще у респондентов женского пола, тяжёлая степень тяжести встречалась в 2,15 раз чаще у респондентов мужского пола. Постковидный синдром встречался у женщин и мужчин с частотой 1:1,07.

2. У респондентов женского пола преобладали повышенная утомляемость, боли в суставах, ухудшение памяти, тревожность, одышка или чувство нехватки воздуха. Респонденты мужского пола чаще отмечали нарушения сна, боли в суставах, снижение умственной работоспособности, психозы, одышку или чувство нехватки воздуха, загридинные боли.

Литература

1. 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. – Vol. 31, № 8. – P. 1040-1045.

2. Асфандиярова, Н.С. Клинические проявления постковидного синдрома. / Н.С. Асфандиярова [и др.] // *РМЖ. Медицинское обозрение.* – 2022. – Т. 6, № 11. – С. 612–617. DOI: 10.32364/2587-6821-2022-6-11-612-617.

3. Иванников, А.А. COVID-19 и сердечно-сосудистая система. Часть II. Постковидный синдром. / А. А. Иванников [и др.] // *Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь».* – 2021. – Т. 10, № 2. – С. 248–258. DOI: 10.23934/2223-9022-2021-10-2-248-258.

4. Постковидный синдром у пациентов, перенёвших COVID-19. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://forms.gle/dX1YjgeqJ2QtFvZ9>. – Дата доступа: 10.09.2023.