

Материал и методы исследования

Всего в наблюдение было включено 45 пациентов с ИТП в возрасте от 18 до 82 лет, из них женщин 39 (86,7 %) человек, ранее не обследованных на наличие инфекции *H. pylori*. Учитывая отсутствие «золотого стандарта» диагностики ИТП проводилось полное комплексное обследование, методы которого по информативности разделяли на 3 группы: основные, потенциально информативные и тесты с недоказанной информативностью. Диагноз ИТП устанавливался при изолированной тромбоцитопении (менее $100 \times 10^9/\text{л}$) в 2 и более анализах крови без наличия какого-либо заболевания, которое может сопровождаться снижением тромбоцитов. Всем пациентам выполнена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) по стандартному протоколу (эндоскоп Pentax) с обязательным забором 2-х биоптатов: из антрального отдела и тела желудка. Всем пациентам с установленной инфекцией *H. pylori* было предложено лечение согласно основным эрадикационным протоколам, упоминаемым и рекомендованным для использования в положении Маастрихт — V-Флорентийского (2016) и (или) Торонского (2016) консенсусов. Была использована схема амоксициллин + кларитромицин + ингибитор протонной помпы (рабепрозол). Учитывая наличие аллергической реакции на антибактериальные лекарственные средства из группы макролидов, 2 пациентов получали схему амоксициллин + левофлоксацин + ингибитор протонной помпы (рабепрозол). Для представления данных использовалась описательная статистика.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе данного исследования из числа 45 пациентов с ИТП инфекция *H. pylori* была установлена у 27 (60 %, 95 % ДИ 44,3–74,3).

Контроль эрадикации был выполнен методом ЭГДС с забором 2-х биоптатов через 8–10 недель после окончания лечения. У 3 человек (11,1 %, 95 % ДИ 2,4–29,2) эрадикация была безуспешной, им в дальнейшем была предложена терапия последующей линии (амоксициллин + левофлоксацин + ингибитор протонной помпы + висмута субцитрат). У 24 пациентов (88,9 %, 95 % ДИ 70,8–97,6) контрольные тесты на инфекцию *H. pylori* были отрицательные, что соответствует литературным данным. В общем анализе крови через 3 месяца после эрадикационной терапии отмечена положительная динамика в отношении числа тромбоцитов у 19 наблюдаемых пациентов (79,2 %, 95 % ДИ 57,9–92,9).

Заключение

Диагностика инфекции *H. pylori* у лиц с ИТП с последующей эрадикацией у тест-положительных пациентов дает положительный результат и может оказаться эффективным инструментом лечения хронической идиопатической тромбоцитопенической пурпуры. Полученные предварительные данные расширяют представление об экстрагастродуоденальных состояниях ассоциированных с инфекцией *H. pylori*. Кроме того, эрадикация *H. pylori* является основным общепризнанным методом профилактики неоплазмы желудка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kuwana, M. Helicobacter pylori-associated immune thrombocytopenia: clinical features and pathogenic mechanisms / M. Kuwana // World J Gastroenterol. — 2014. — Vol. 20(3). — P. 714–723.
2. Пиманов, С. И. Диагностика и лечение инфекции Helicobacter pylori: Положение Маастрихт-V-Флорентийского Консенсуса и комментарии: пособие для врачей / С. И. Пиманов, Е. В. Макаренко. — М., 2017. — С. 19–20.

УДК 796.51

ДОЗИРОВАНИЕ НАГРУЗОК В ТУРИСТСКОМ ПОХОДЕ ВЫХОДНОГО ДНЯ

Гаврилович Н. Н.¹, Золотухина Т. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение образования

«Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Туристский поход выходного дня — одна из наиболее распространенных форм восстановительных (рекреационных) форм физической культуры, в том числе и для студенческой молодежи. Основная его задача — снятие утомления от профессиональной (учебной) и бы-

товой деятельности, восстановление работоспособности, познавательная деятельность и другие. Походы могут быть прогулочные, оздоровительные, экологические, тренировочные, познавательные, спортивные и др.

Цель

Проанализировать дозирование нагрузок в туристском походе выходного дня студенческой молодежи.

Материал и методы исследования

Изучение и анализ научно-методической литературы, изучение интернет-источников.

Результаты исследования и их обсуждение

Развитие двигательных качеств не является для этой формы физической культуры специфичным, так как интенсивность нагрузок невысокая. Вместе с тем, туристский поход оказывает стимулирующее влияние на тканевый обмен за счет активного действия всех мышечных групп, способствуя передвижению венозной крови и лимфатической жидкости и тем самым активируя их питание и удаление продуктов обмена [1].

Следует отметить, что туризмом, в зависимости от интенсивности и объема нагрузки, можно заниматься и в спортивных целях, как средством, развивающим различные физические качества. Для спортивного туризма используются сложные маршруты, требующие больших физических напряжений. По способу передвижения туризм бывает пешеходным, водным, велосипедным, лыжным, конным, мотоциклетным, автомобильным, походы на парусных судах [2].

Массовый туризм выходного дня — преимущественно пешеходный. В последние годы в нашей Республике активно развивается велосипедный туризм. Физическая нагрузка регламентируется: количеством дней (1–2-дневный); расстоянием, преодолеваемым за день; объемом нагрузки; интенсивностью; скоростью движения (средняя скорость движения, скорость на переходах, длительность интервалов отдыха; массой переносимого груза.

Нормирование нагрузок в пешеходном туризме представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Нормирование нагрузок в пешеходном туризме

Показатели нагрузки	Возраст, лет					
	16–17			18–20		
	количество дней похода			количество дней похода		
	1	2	3	1	2	3
Общее расстояние похода, км	15–20	30–35	45–50	20–24	40	50–60
Скорость движения, км/час	4	4	4	4,5	4,5	4,5
Время непрерывного движения, мин	45	50	50	50	50	50
Длительность коротких интервалов, мин	10	10	15	10	10	10
Масса груза:						
— девушки	6	8	10	8	10	12
— юноши	8	12	14	10	14	16

Как видно из таблицы 1, с возрастом увеличивается протяженность похода и скорость движения, достигая соответственно 24 км и 4,5 км/ч у 18–20 летних. Масса груза больше у юношей, чем у девушек. Увеличивается время непрерывного движения до 50 мин и сокращается время коротких интервалов.

Регламент движения строят таким образом, чтобы большую часть пути пройти до большого привала, а закончить движение за час до темноты с тем, чтобы успеть устроить привал на ночь [3].

Туристский поход, проведенный в соответствии с указанным нормированием нагрузок, оказывает умеренное развивающее действие на двигательные качества студентов, преимущественно на общую выносливость, а также выраженное восстановительное действие, на умственную и физическую работоспособность.

Развивающий эффект туризма может быть усилен, если сочетать его со спортивными и подвижными играми (во время больших привалов), элементами ориентирования.

Умеренная интенсивность нагрузки в туризме делает его доступным для тренировки физически слабо подготовленных студентов, в том числе студентов отнесенных к специальной

медицинской группе. Регулировка нагрузки во время похода может производиться за счет изменения скорости ходьбы, частоты и длительности остановок, перераспределения груза между туристами. Контроль за состоянием туристов производится на основе субъективных ощущений, внешних признаков утомления, ЧСС (таблица 2).

Схема внешних признаков утомления представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Схема внешних признаков утомления

Признак	Небольшое физиологическое утомление	Значительное утомление (острое переутомление)	Резкое переутомление (острое переутомление II степени)
Окраска кожи	Небольшое покраснение	Значительное Покраснение	Резкое покраснение, побледнение, синюшность
Потливость	Небольшая	Большая	Особо резкая (ниже пояса). Выступление солей
Дыхание	Учащенное (до 20–26 вдохов в мин) — на равнине и до 36 — на подъеме	Учащение (38–46 в мин), поверхностное	Резкое (более 50–60 в мин) учащенное, поверхностное, дыхание через рот, переходящее в отдельные вздохи, сменяющиеся беспорядочным дыханием
Движение	Бодрая походка	Неуверенный шаг, отставание на маршруте	Появление некоординированных движений. Отказ от дальнейшего движения
Общий вид	Обычный	Снижение интереса к окружающему. Усталое выражение лица, нарушение осанки (сутулость, опущенные плечи)	Измощенное выражение лица, апатия, резкое нарушение осанки («вот-вот упадет»)
Внимание	Хорошее, безошибочное выполнение указаний	Неточность в выполнении команд, ошибки при перемене направления	Замедленное, неправильное выполнение команд. Воспринимается только громкая команда
Самочувствие	Никаких жалоб, кроме чувства легкой усталости	Жалобы на выраженную усталость («тяжело»), боли в ногах, одышка, сердцебиение	Жалобы на резкую слабость (до прострации), сильное сердцебиение, головная боль, тошнота и даже рвота, жжение в груди 180–200 и более
Пульс, уд/мин	110–150	160–180	

Многодневные походы оказывают значительное воздействие на организм, и поэтому необходима постепенная специальная подготовка, которая включает в себя ориентирование на местности с компасом и без, элементы лазания по различному рельефу, туристско-прикладные многоборья, участие в различных состязаниях.

Пеший туризм, к которому можно отнести походы выходного дня, активно используется в жизни студентов нашего вуза (рисунок 1).

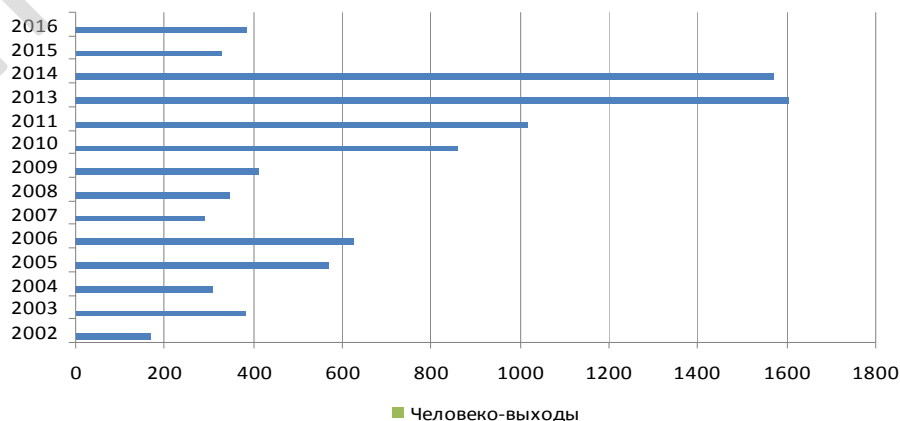


Рисунок 1 — Динамика участия в походах выходного дня студентами ГомГМУ

Из рисунка 1 видно, что походы выходного дня, как форма отдыха и восстановления, пользуются популярностью среди студенческой молодежи. Наибольшее число студентов принимали участие в походах в период с 2010 по 2014 гг., когда проводились массовые выходы студентов на природу. В настоящее время мы наблюдаем снижение показателей, что связано как с субъективными, так и с объективными причинами.

Выводы

Туризм связан с длительным пребыванием на свежем воздухе и поэтому оказывает значительный закаливающий эффект. Закаливанию способствует одежда, соответствующая погоде, прием воздушных ванн во время движения, длительность которых определяется погодой (температурой воздуха, влажностью, скоростью ветра), а также водные процедуры (обтирания, душ, купания). При закаливании необходимо соблюдать принципы постепенности и последовательности в приеме процедур.

Регулярные занятия туризмом являются эффективным способом профилактики заболеваний, поддержания и укрепления здоровья, увеличения работоспособности, характеризуются естественной прикладностью, формируя умения и навыки, необходимые в производственной и бытовой деятельности.

Насыщенность маршрутов достопримечательностями часто определяет познавательное содержание походов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виленский, М. Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учеб. пособие / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. — М.: Гардарики, 2007. — С. 44–48.
2. Ганопольский, В. И. Туризм и спортивное ориентирование: учеб. Пособие для институтов и тех-ков физ. культ / В. И. Ганопольский. — М.: ФиС, 1987. — С. 187–196.
3. Раевский, Р. Т. Студенческий поход выходного дня: уч.-спр. пособие для студентов / Р. Т. Раевский, С. В. Халайджи. — Одесса: Наука и техника, 2010. — С. 7–10.

УДК 616.831-005:577.113

КОНЦЕНТРАЦИЯ ТБК-РЕАКТИВНЫХ ПРОДУКТОВ (ТВАРС) У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕХОДЯЩЕЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Галиновская Н. В.¹, Козлов А. Е.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное научное учреждение

«Институт радиобиологии Национальной академии наук Беларуси»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК) — форма очагового, общемозгового или смешанного неврологического дефицита сосудистого генеза длительностью не более суток без очевидных признаков инфаркта мозга (ИМ) по данным нейровизуализации. Риск инфаркта мозга после ПНМК увеличивается до 30–50 %, в связи с чем ПНМК представляет собой значимую группу вторичной профилактики [1, 2]. Ранее были описаны особенности системного воспаления и синтеза нитрит-нитрат-ионов, отличающие группу ПНМК от инфаркта мозга, что может послужить отправной точкой для поиска эффективных стратегий профилактики [3]. Однако остается до конца непонятным, чем определяется метаболический и антиоксидантный статус, приводящий к увеличению риска повторного сосудистого события.

Цель

Определение концентрации ТБК-реактивных продуктов (Thiobarbituric acid reactive substances, ТВАРС) в плазме крови у пациентов, перенесших ПНМК.

Материал и методы исследования

Обследовано 14 пациентов с ПНМК (64 (50;78) лет; 8 женщин и 6 мужчин), госпитализированных в I неврологического отделение ГУ «Гомельский областной клинический госпи-