

formed vessels are in the superficial parts of connections with thin basal membrane on which endothelial located. Towards the deep divisions spikes were growing intensity fibers, their thickness, degree of differentiation vessels. On the surface spikes determined plump fresh accumulation of fibrin.

Conclusion

1. Pathomorphological lung changes of patients who died from bronchopulmonary dysplasia were as signs of chronic bronchitis, bronchiolitis obliterans, interstitial pneumonia.
2. The Lung and alveolar arterioles were underdevelopment.
3. These findings reflect different ways of transforming bronchopulmonary dysplasia and could be an early sign of a disease outcome.

LITERATURE

1. *Bhandari, A.* Biomarkers in bronchopulmonary dysplasia / A. Bhandari, V. Bhandari // *Paediatr Respir Rev.* — 2013. — № 14. — P. 173–179.
2. *Eber, E.* Paediatric respiratory medicine / E. Eber, F. Midulla // *Hermes.* — 2013. — 710 с.
3. *Greenough, A.* Perinatal prevention of bronchopulmonary dysplasia / A. Greenough // *Jornal of perinatal medicine.* — 2013. — Vol. 41, № 1. — P. 119–126.
4. Intercenter differences in bronchopulmonary dysplasia or death among very low birth weight infants / N. Ambalavanan [et al.] // *Pediatrics.* — 2011. — № 127. — P. 106–116.

УДК 615.281:[616.441+616.36-002-036.12]

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Сенникова А. В., Михайлова Е. И.

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

Введение

По данным ВОЗ в 2015 г. в мире насчитывалось 150 млн человек с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) и более 500 млн человек являлись носителями вируса гепатита С [1].

ХВГС в ряде случаев впервые манифестирует на стадии цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы ввиду длительного субклинического и малосимптомного течения. В результате летальный исход от болезней печени, связанных с гепатитом С, каждый год регистрируется у 500 тыс. человек [1, 2].

Стандартом в лечении ХВГС в настоящее время является комбинированная противовирусная терапия (КПВТ) пегилированным интерфероном-альфа и рибавирином. Данная терапия позволяет элиминировать вирус гепатита С в 60 % случаев [3]. Однако зачастую она приводит к развитию серьезных побочных эффектов, среди которых является имеет место нарушение функции щитовидной железы [4]. Данные о функциональном состоянии щитовидной железы на фоне комбинированной противовирусной терапии у пациентов с ХВГС не многочисленны и во многом противоречивы.

Цель

Изучить изменение функционального состояния щитовидной железы на фоне комбинированной противовирусной терапии у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

Материал и методы исследования

В исследование вошел 21 пациент с ХВГС в возрасте от 20 до 59 лет, из них мужчин — 6 (28,6 %), женщин — 15 (71,4 %). У всех пациентов диагноз ХВГС выставлен на основании клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Качественное и количественное определение РНК HCV и выявление полиморфных вариантов гена IL-28B в участках rs12979860 и rs8099917 происходило с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Аналитическая чувствительность количественной ПЦР при определении РНК HCV составляла не менее 15 МЕ/мл. Степень фиброза печени определялась на аппарате «FibroScan».

Все пациенты получали стандартную КПВТ: пегинтерферон альфа-2b (ПегИ α -2 β) 1,5 мкг/кг/нед (подкожно) и рибавирин 15 мг/кг/сутки с мониторингом ответа на лечение каждые 3 месяца. Продолжительность курсатерапии у пациентов с генотипом 3 ВГС составляла 24 недели, генотипом 1b — 48 недель.

Мониторинг функции щитовидной железы проводился путем определения уровня тиреотропного гормона (ТТГ), как наиболее чувствительного маркера тиреоидной дисфункции, а также значений тироксина (Т4) и антител к тиреопероксидазе (анти-ТПО) до начала КПВТ, через 3 и 6 месяцев после ее начала, а также через 6 месяцев после окончания терапии.

Результаты исследования и их обсуждение

До начала КПВТ уровни ТТГ, Т4 и анти-ТПО находились в пределах нормальных показателей.

Через 3 месяца от начала КПВТ у 33 % человек наблюдалось снижение уровней ТТГ, которые колебались от 0,01 до 0,04 мкМЕ/мл, что расценивалось как проявление тиреотоксикоза. Среди этих пациентов манифестный тиреотоксикоз имел место у 71,4 % человек со значениями Т4 от 56,32 до 78,25 пмоль/л. Уровень ТТГ у пациентов с ХВГС был достоверно ниже, чем на скрининге ($p = 0,02$) и менялся в диапазоне от 0,04 до 2,15 мкМЕ/мл. У 47,6 % пациентов имело место повышение уровней анти-ТПО, которое менялось в диапазоне от 30,62 до 75,57 МЕ/мл.

Значения ТТГ через 6 месяцев после начала КПВТ менялись от 1,31 до 23,07 мкМЕ/мл. При сравнении уровней ТТГ у пациентов с ХВГС до и через 6 месяцев, а также через 3 и 6 месяцев от момента начала КПВТ выявлено статистически достоверное повышение маркера ($p = 0,03$ и $p = 0,01$, соответственно). Явления гипотиреоза наблюдались у 61,9 %. Уровень ТТГ у них варьировал от 4,31 до 23,07 мкМЕ/мл. Манифестный гипотиреоз имел место у 38,5 % пациентов, значения Т4 у которых варьировали от 7,56 до 9,78 пмоль/л. Субклинический гипотиреоз встречался у 61,5 % пациентов. Диапазон значений Т4 у этих пациентов составил от 10,28 до 18,76 пмоль/л. Аутоиммунная этиология гипотиреоза наблюдалась у 42,9 % пациентов.

Субклинический и манифестный тиреотоксикоз, выявляемый на 3 месяце от начала КПВТ, самостоятельно нормализовался к 6 месяцу КПВТ в 71,4 % случаев. У остальных пациентов (28,6 %) переходил в субклинический и манифестный гипотиреоз.

Установлена ассоциация более высокого уровня анти-ТПО с неблагоприятными по прогнозу КПВТ полиморфизмами (G/G и T/G) гена IL-28B на участке 8099917 ($\tau = 0,58$; $p = 0,029$, 95 % ДИ: $-0,167$ – $1,0$), а также ассоциация генотипа 1b РНК HCV у пациентов с ХВГС с более высокими уровнями Т4 через 3 и 6 месяцев от момента начала КПВТ ($\tau = -0,50$; $p = 0,03$, 95 % ДИ: $-1,0$ – $(-0,25)$) и $\tau = -0,66$; $p = 0,005$, 95 % ДИ: $-1,0$ – $(-0,33)$).

По окончании терапии у 76,9 % пациентов, которые имели какие-либо отклонения по уровням ТТГ, Т4 и (или) анти-ТПО через 6 месяцев после начала КПВТ эти показатели вернулись к исходным значениям. Статистически достоверные различия между значениями маркеров (ТТГ, Т4 и анти-ТПО) до и через 6 месяцев после окончания КПВТ отсутствовали ($p = 0,43$, $p = 0,81$, $p = 0,38$).

Через 6 месяцев после окончания КПВТ у 9,5 % человек выявлялся манифестный тиреотоксикоз. В свою очередь у 19 % пациентов наблюдался субклинический гипотиреоз. Все пациенты с манифестным тиреотоксикозом и субклиническим гипотиреозом имели повышенные значения анти-ТПО от 36,29 до 1274,5 МЕ/мл, что указывало на наличие аутоиммунного поражения щитовидной железы.

Выводы

Проведение КПВТ у пациентов с ХВГС приводит к нарушению функции щитовидной железы. Через 3 месяца после начала КПВТ у пациентов с ХВГС в 47,6 % случаях развивается аутоиммунное поражение щитовидной железы. У трети пациентов аутоиммунный тиреоидит сопровождается развитием субклинического и манифестного тиреотоксикоза, который в 71,4 % случаев самостоятельно купируется к 6 месяцу КПВТ.

Проведение КПВТ через 6 месяцев от начала терапии приводит у пациентов с ХВГС к развитию субклинического и манифестного гипотиреоза в 61,9 % случаях. Аутоиммунная этиология развития гипотиреоза наблюдается у 42,9 % пациентов.

Субклинический и манифестный тиреотоксикоз, возникший через 3 месяца от начала терапии, как и субклинический и манифестный гипотиреоз, развившийся через 6 месяцев от начала лечения, в большинстве случаев разрешается и не требует отмены КПВТ.

Аутоиммунному поражению ЩЖ на фоне КПВТ более подвержены пациенты с неблагоприятными полиморфизмами (G/G и T/G) на участке 8099917 гена IL-28B. Более высокие уровни Т4 свойственны пациентам с ХВГС, которые являются носителями 1b РНК HCV.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галеева, З. М. Современные представления о влиянии HCV-инфекции на состояние щитовидной железы / З. М. Галеева, О. И. Колчманова // Практическая медицина. — 2012. — № 3. — С. 37–40.
2. Полунина, Т. Е. Хронический вирусный гепатит С в свете современных Российских и Европейских рекомендаций / Т. Е. Полунина // Фарматека. — 2013. — № 13. — С. 9–15.
3. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection / D. Multimer [et al.] // Journal of Hepatology. — 2014. — Vol. 60, № 2. — P. 392–420.
4. Притулина, Ю. Г. Изучение побочных эффектов комбинированной противовирусной терапии хронического гепатита с / Ю. Г. Притулина, Д. С. Астапченко, Г. Г. Соломахин // Вестник новых медицинских технологий. — 2013. — Т. 2, № 2. — С. 250–253.

УДК 159.923.4:614.2-056.4

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТЕМПЕРАМЕНТА

Сергеенко А. Н.¹, Василевич А. Н.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

²Учреждение образования

«Мозырский государственный педагогический университет имени И. П. Шамякина»

г. Мозырь, Республика Беларусь

Введение

Выявлению взаимосвязи между психикой и состоянием здоровья посвящено множество исследований еще с древних времен. Достаточно вспомнить известное выражение: «В здоровом теле — здоровый дух». В настоящее время очень много публикаций и психологических исследований, касающихся влияния особенностей характера и темперамента на состояние здоровья. То есть фактически психология начинает расширять границы влияния психики на здоровье [1].

Мы предположили, что наличие изменений в состоянии здоровья найдет свое отражение в изменении выраженности психологических характеристик темперамента.

Цель

Выявить зависимость между состоянием здоровья и психологической характеристикой темперамента.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, исследование студентов 1 курса относящихся к различным группам здоровья (СМГ, ЛФК, основная) с помощью опросника, математическая обработка полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Для выявления зависимости между состоянием здоровья и психологической характеристикой темперамента было протестировано 60 студентов ГомГМУ случайной выборки. По 20 студентов в каждой из групп здоровья. С помощью опросника были продиагностированы следующие полярные свойства темперамента: экстраверсия-интроверсия, ригидность — пластичность, эмоциональная возбудимость — эмоциональная уравновешенность, темп реакции (быстрый — медленный), активность (высокая — низкая) и, кроме того, искренность испытуемых в ответах на вопросы. Не надежные результаты не учитывались. В результате были получены следующие данные.

Основная группа характеризовалась высокой искренностью (13,4 балла), средней экстраверсией — интроверсией (14,8 балла), средней эмоциональной возбудимостью (10,8 балла), средним темпом реакции (12 баллов) и низкой активностью (10 баллов).