

в печени и других органах. За счет повышения уровня Тх (CD4) и одновременного снижения уровня Тс (CD8) произошла также нормализация иммунорегуляторного индекса (Тх/Тс) —  $1,19 \pm 0,10$  (при норме 1,1–2,2), который был существенно снижен у больных ХВГС до начала лечения —  $0,79 \pm 0,14$  ( $p < 0,05$ ). Позитивная динамика наблюдается также в показателях иммуноглобулинов сыворотки крови IgM, IgG, IgA, IgE.

Необходимо также отметить значительное улучшение соотношения провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, причем как за счет увеличения продукции противовоспалительных цитокинов, так и за счет снижения провоспалительных. Известно, что при развитии гепатоцеллюлярной карциномы наблюдается корреляция между уровнем интерлейкина (ИЛ) 8 и стадией процесса, что предполагает включение этого интерлейкина (хемокина) в прогрессию этой формы рака, поэтому ИЛ8 сыворотки крови может быть использован как маркер инвазивности и прогноза, а следовательно, полученное в результате лечения Бициклолом снижение уровня ИЛ8 с  $14,80 \pm 1,95$  до  $10,41 \pm 0,92$  пг/мл ( $p < 0,05$ ) имеет важное положительное значения для оценки течения ХВГС и его прогноза. Установлено также снижение уровней: ИЛ1 с  $69,43 \pm 3,60$  до  $57,87 \pm 2,18$  пг/мл; ИЛ2 с  $19,73 \pm 1,44$  до  $13,46 \pm 1,07$  пг/мл,  $p < 0,05$  (до начала лечения и по его окончанию соответственно). Содержание в сыворотке крови ИЛ6 осталось практически на прежнем уровне составляя  $10,69 \pm 1,87$  пг/мл до начала терапии,  $11,20 \pm 1,11$  пг/мл — через 7 месяцев, при норме  $8,27 \pm 0,38$  пг/мл. В результате лечения Бициклолом повысились уровни ИЛ10 с  $66,76 \pm 4,08$  до  $80,64 \pm 2,73$  пг/мл ( $p < 0,05$ ), имеющего стимулирующее влияние на функции моноцитов и макрофагов, и ИЛ4 — с  $1,78 \pm 0,46$  до  $2,38 \pm 0,29$  пг/мл (нормы —  $90,0 \pm 4,04$  и  $2,50 \pm 0,22$  пг/мл соответственно).

#### **Выводы**

Результаты данной работы позволяют говорить не только о положительном иммунологическом влиянии Бициклола на хронический воспалительный процесс, но и рассчитывать на существенное снижение риска развития неопластических поражений печени. Таким образом применение препарата Бициклол в лечении больных ХВГС обеспечило позитивную динамику показателей иммунной системы, являющихся ведущими в противовирусной защите. У больных ХВГС нормализовалось количество Тк, Тх, Тс, иммунорегуляторный индекс, иммуноглобулины (IgM, IgG, IgE), ЦИК, а также баланс провоспалительных и противовоспалительных цитокинов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Оценка эффективности оригинального гепатопротекторного препарата Бициклол у больных хроническим вирусным гепатитом С / Д. А. Лиознов [и др.] // Украинский медицинский журнал. — 2014. — № 6 (104). — С. 92–94.
2. Treatment of hepatitis C: a systematic review / A. Kohli [et al.] // JAMA. — 2014. — Vol. 312(6). — P. 631–640.

**УДК 616.711.6: 616.833 – 002-031.6**

### **СОПУТСТВУЮЩАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСКОГЕННОЙ РАДИКУЛОПАТИИ**

*Косюк Е. А.*

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. М. В. Олизарович**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Дискогенная радикулопатия является широко распространенным заболеванием, которое встречается во всех возрастных группах (кроме детей) [1]. Лица старше 40 лет болеют чаще [2]. Учитывая накопление с возрастом различных соматических заболева-

ний, лечение дискогенной радикулопатии, требует учета состояния внутренних органов. Это связано, как с возможным обострением сопутствующей патологии (например, при приеме нестероидных противовоспалительных средства), так и высоким риском наркоза, при необходимости хирургического лечения корешковой компрессии [2].

Изучение сопутствующей соматической патологии при дискогенной поясничной радикулопатии позволит врачам выделять группы риска с возможной декомпенсацией и обострением заболеваний внутренних органов, учет которых снизит риски для пациентов.

#### **Цель**

Анализ сопутствующей соматической патологии у пациентов с дискогенной поясничной радикулопатией.

#### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ историй болезни и протоколов КТ и МРТ 50 пациентов с дискогенной поясничной радикулопатией, оперированных в нейрохирургическом отделении УГОКБ в 2014 г. Проанализированы следующие показатели: половозрастная структура пациентов, тип физической нагрузки, сопутствующая соматическая патология.

#### **Результаты исследования**

##### **Половозрастная характеристика пациентов**

Полученные нами данные по половозрастному составу представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество пациентов	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
20–29	3	6,0	1	2,0	2	4,0
30–39	16	32,0	8	16,0	8	16,0
40–49	14	28,0	8	16,0	6	12,0
50–59	14	28,0	5	10,0	9	18,0
60 и старше	3	6,0	1	2,0	2	4,0
Всего	50	100,0	23	46,0	27	54,0

Данные таблицы свидетельствуют о том, что среди пациентов, страдающих корешковой компрессией на поясничном уровне, преобладали лица трудоспособного возраста от 30 до 59 лет (44 чел. — 88,0 %), причем мужчины составили 54,0 %.

##### **Анамнестические данные**

Городских пациентов было больше (38 чел. — 76,0 %), чем сельских — (12 чел. — 24,0 %).

При анализе характера трудовой деятельности выявлено, что преимущественно интеллектуальная и сидячая работа была у 15 (30,0 %) чел., тяжелым физическим трудом в обследованной группе занимались 12 (24,0 %), легким и умеренным физическим трудом — 18 (36,0 %), не работали (на пенсии или безработные) — 5 (10,0 %) чел.

##### **Соматический статус**

У пациентов установлены следующие сопутствующие заболевания внутренних органов: желудочно-кишечного тракта — 6 (12,0 %) случаев, сердечно-сосудистой системы — 5 (10,0 %), женских половых органов и почек — по 2 (4,0 %), органов дыхания и эндокринной системы — по 1 (2,0 %) случаю.

Таким образом, наличие соматических заболеваний установлено у 17 (34,0 %) пациентов. Во всех случаях патология была вне обострения, что соответствует тактике госпитализации пациентов для планового хирургического вмешательства.

При анализе в данной группе пациентов чаще выявлялись следующие нозологические единицы: артериальная гипертензия — 4 (8,0 %) случая, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки — 3 (6,0 %), ишемическая болезнь сердца и гастропатия — по 2 (4,0 %) случая.

### **Выводы**

1. Заболевания внутренних органов выявлены у 34,0 % пациентов, страдающих дискогенной поясничной радикулопатией.

2. Чаще всего диагностировалась сопутствующая патология желудочно-кишечного тракта (12,0 %) и сердечно-сосудистой системы — у 10,0 % обследованных.

3. Превалирующими нозологическими единицами были артериальная гипертензия (8,0 %) и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (6,0 %).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Хабиров, Ф. А.* Клиническая неврология позвоночника / Ф. А. Хабиров. — Казань, 2002. — 472 с.
2. *Шатрова, В. П.* Комплексный подход к лечению болевого синдрома у больных с травмами и заболеваниями позвоночника / В. П. Шатрова, А. Г. Аганесов, Т. А. Жарова // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2011. — № 1. — С. 5–10.

**УДК 612.112 + 612.017.1 + 612.014.4**

## **ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ**

***Кравцов А. В.***

**Научный руководитель: к.б.н., доцент *Д. Н. Дроздов***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Известно, что у спортсменов под влиянием систематических тренировок происходят выраженные изменения в системе крови. Установлено, что под влиянием тренировок увеличивается объем циркулирующей крови, общее количество гемоглобина, рассчитанное на килограмм массы тела в покое и после физической нагрузки, количество лейкоцитов в литре крови и величина гематокрита. Такие изменения носят приспособительный характер и определяют функциональную устойчивость организма [1].

Регулярные физические упражнения приводят к биохимическим и физиологическим сдвигам в организме. В основе этих сдвигов лежит изменение направленности метаболизма [2].

Регуляция метаболических процессов осуществляется на уровне нейрогуморальной системы. Отток крови из депо (селезенки, печени) приводит к перераспределению общего объема циркулирующей крови. Часть плазмы уходит из сосудистого русла в межклеточную жидкость, что увеличивает концентрацию форменных элементов крови. Результатом эритроцитоза является увеличение кислородной емкости крови, которая повышается на 4–10 % [3].

При мышечной работе субмаксимальной мощности, вследствие накопления в крови лактата, величина рН снижается до 7,10–7,20. По мере исчерпания буферных систем возникает некомпенсированный ацидоз. Для дезактивации продуктов белкового обмена в крови необходимы дополнительные концентрации лейкоцитов в крови [4].

### ***Цель***

Изучить влияние физической нагрузки на показатели крови у лиц не занимающихся спортом профессионально. Оценить вариацию основных морфологических показателей крови и границы реактивности системы крови до и после физической нагрузки.

### ***Материалы и методы исследования***

Для достижения поставленной цели на базе УО «Гомельская федерация Джиуджитсу» в течение двух месяцев обследовалась группа мужчин в возрасте от 20-ти до 35-ти лет, общим числом 33 человека. В течение 30 мин все участники выполняли: