

Окончание таблицы 1

Кол-во студенток	Кол-во студенток, %	Тип центр. нерв. системы	Описание типа
2	10	Среднеслабый	Темп работы снижается после первых 10–15 с. Этот тип расценивается как промежуточный между средней и слабой силой нервной системы — <i>среднеслабая нервная система</i>
2	10	Среднесильный	Первоначальное снижение максимального темпа сменяется затем кратковременным возрастанием темпа до исходного уровня. Вследствие способности к кратковременной мобилизации такие испытуемые относятся к группе лиц со <i>средне-сильной нервной системой</i>
1	5	Сильный	Темп нарастает до максимального в первые 10–15 с работы; в следующие 25–30 с. он может снизиться ниже исходного уровня (т. е. наблюдавшегося в первые 5 с работы). Этот тип кривой свидетельствует о наличии у испытуемого <i>сильной нервной системы</i>

Большинство принявших участие в тестировании девушек имеют слабую нервную систему. Они быстро утомляются и имеют низкую работоспособность.

Выводы

Исходя из этого, в планировании для каждого занимающегося, необходима строгая ритмичность воздействия тренировочной нагрузки и согласованное с ней время для восстановления, так эффективность от проделанной работы будет выше и ощутимее.

Четкая дозировка отмеченных факторов создает основу для хорошо организованной работы и полноценного восстановления в ее процессе.

Опрос студенток в процессе тестирования показал, что индивидуальный подход к каждому, контроль за выполнением упражнений, паузы для восстановления и смена режима работы на протяжении всего занятия смогут повысить работоспособность даже при достаточно сильной нагрузке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ильин, Е. П. Психомоторная организация человека: учебник для вузов / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2003. — 384 с.

УДК 616.441-002:616.36-002]:615.281

**ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ
ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

Сенникова А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вирусный гепатит С (ВГС) является актуальной проблемой современной медицины, прежде всего, в силу широкой распространенности заболевания. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2015 г. в мире насчитывалось 150 млн человек с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС), более 500 млн человек являлись носителями вируса гепатита С, а умирали около 500 тыс. человек. ХВГС до сих пор представляет интерес для исследований, так как имеет длительное субклиническое или малосимптомное течение, что способствует высокому уровню хронизации инфекции (в 50–80 % случаев). Механизмы неэффективной элиминации ВГС изучены недостаточно. Также ХВГС может приводить к таким заболеваниям, как гепатоцеллюлярная карцинома и цирроз печени, причем у лиц трудоспособного возраста [1]. В настоящее время стандартом в лечении ВГС является

ся комбинированная терапия пегилированным интерфероном-альфа (pegIFN- α) и рибавирином (RBV). Проведение подобной терапии в 60 % случаев позволяет элиминировать вирус гепатита С. Вместе с этим комбинированная противовирусная терапия (КПВТ) может вызывать различные побочные эффекты, такие, например, как гриппоподобный синдром, гематологические изменения, диспепсический, неврологический и астеновегетативный синдромы, аутоиммунные поражения, снижение массы тела, выпадение волос, огрубение кожи, аллергические реакции различной степени выраженности, местная реакция в области введения интерферонов [1]. Одним из актуальных и малоизученных вопросов является влияние ХВГС на состояние эндокринной системы, в частности, на функциональное состояние щитовидной железы (ЩЖ). Также отсутствует до сих пор единая точка зрения о значении КПВТ в отношении развития тиреоидной дисфункции у пациентов с ХВГС [1]. В этой связи изучение тиреоидного статуса при ВГС является актуальным, в том числе и на фоне противовирусной терапии (ПВТ).

Цель

Изучить и систематизировать данные современной литературы о влиянии КПВТ на функцию ЩЖ у пациентов с ХВГС.

Материал и методы исследования

Анализ современной медицинской научной литературы с изучением 9 русско-язычных и 9 англо-язычных источников.

Результаты исследования и их обсуждение

К настоящему времени получены клиничко-эпидемиологические и молекулярно-биологические доказательства роли HCV в качестве одного из этиологических факторов аутоиммунного тиреоидита. Так, некоторые исследования сообщают о высокой распространенности анти-HCV антител у пациентов с аутоиммунным поражением ЩЖ. Согласно данным, полученным A. Testa с соавт. из 112 пациентов с аутоиммунным заболеванием ЩЖ и 88 больных с нетоксическим зобом в качестве контроля 11,6 % пациентов имели антитела (АТ) к HCV по сравнению с 2,3 % контрольной группы. J. C. Duclos-Vallée с соавт. в результате обследования 200 пациентов обнаружили более высокую встречаемость анти-HCV антител у пациентов тиреоидитом Хашимото в отличие от других заболеваний ЩЖ. Это позволило им предположить, что ВГС может инициировать развитие тиреоидита Хашимото. По данным исследования, проведенным в клинике им. Е. М. Тареева в России, из 230 больных ХВГС АТ к тиреоглобулину (ТГ) встречались у 14,5 % пациентов. В исследовании Е. А. Тепермана наиболее часто регистрировались антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО) — до 15 %, антитела к ТГ — 4,7 %, одновременно анти-ТПО и АТ к ТГ определялись у 1,8 %.

В свою очередь, Ж. З. Шауменова исследовала 34 пациента с ХВГС и установила, что у 2 пациентов имел место тиреотоксикоз, у 21 — субклинический гипотиреоз, у 11 — манифестный гипотиреоз. С. Н. Соринсон с соавт. также показал связь ХВГС и гипотиреоза. По его данным, среди больных гепатитом С 3,5–7 % имели признаки гипотиреоза. По результатам исследований М. J. Huang с соавт. анти тиреоидные АТ встречаются у 5–17 % пациентов с HCV, а тиреоидная патология, в основном гипотиреоз, у 2–13 % пациентов и у 25 % пациентов, имеющих анти тиреоидные АТ.

Однако не все исследователи соглашались с подобным подходом к этому вопросу и считают, что поражение ЩЖ не связано с ВГС. Так, Z. Jadali с соавт. исследовали 55 пациентов с базедовой болезнью и 50 здоровых добровольцев. Анти-HCV антитела были выявлены только у 1 пациента с болезнью Грейвса, что позволяет авторам отрицать связь между болезнью Грейвса и HCV-инфекцией.

Подобная разнородность полученных данных во многом обусловлена географической гетерогенностью, генотипом, разбросом по возрасту и полу. Так, С. Giannitti с соавт. показал распространенность аутоиммунного поражения ЩЖ у итальянских пациентов, инфицированных ВГС генотипа 2с. М. J. Huang с соавт. показал, что чаще всего тиреоидным расстройствам из больных с ХВГС подвержены пациенты женского пола.

Обсуждаемым вопросом также остается и влияние КПВТ на состояние ЩЖ. Так, например, Y. Oppenheim с соавт. в своих исследованиях выявили, что частота развития ауто-

иммунного тиреоидита при КПВТ составляет от 2,5 до 42 %. В то же время наличие аутоиммунного тиреоидита с компенсированной функцией ЩЖ не рассматривается в качестве абсолютного противопоказания к ПВТ. В свою очередь, В. А. Мартынов с соавт. в своей работе исследовали 51 пациента с ХВГС, которые получали стандартную комбинированную ПВТ. У 12 из 51 (23,5 %) пациентов с ХВГС, завершивших комбинированную ПВТ, на фоне высоких титров антител к тиреопероксидазе возникло нарушение функции ЩЖ. При этом, у 4 пациентов из 12 (33,3 %) больных имел место субклинический и манифестный гипотиреоз, у 8 (66,7 %) — субклинический и манифестный тиреотоксикоз.

В одном сингапурском исследовании проанализировано 109 человек с ХВГС, из которых патология ЩЖ была обнаружена у 26 (23,85 %) пациентов. Из них у 14 (53,85 %) пациентов развился гипотиреоз, у 4 (15,38 %) — тиреотоксикоз, а у 8 (30,77 %) больных на различных этапах терапии сначала развился гипотиреоз, затем тиреотоксикоз и наоборот. В ряде других работ показано, что гипотиреоз развивается в 50–53 % случаев, гипертиреоз — в 28–30 %, аутоиммунный тиреоидит — у 19–20 % пациентов, получавших препараты интерферона в связи с различными заболеваниями, в том числе и хроническим гепатитом.

Выводы

В литературе содержатся разнородные данные как о влиянии самого хронического гепатита С на состояние ЩЖ, так и о влиянии КПВТ на функцию ЩЖ у пациентов с ХВГС. Таким образом, нарушение функции ЩЖ на фоне КПВТ у пациентов с ХВГС может проявляться как аутоиммунным тиреоидитом, так и гипотиреозом, и гипертиреозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галева, З. М. Современные представления о влиянии HCV-инфекции на состояние щитовидной железы / З. М. Галева, О. И. Колчманова // Практическая медицина. — 2012. — № 3. — С. 37–40.

УДК 616.33/.342-002:616.329-002-053.2(476.2)

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ С ГЭР-ИНДУЦИРОВАННЫМ ЭЗОФАГИТОМ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Сергеенко Е. В.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболевания пищевода, по данным ВОЗ, занимают 3 место в структуре гастроэнтерологической патологии у детей, уступая по распространенности болезням желудка, двенадцатиперстной кишки, органов желчевыделения. Эзофагит хронический — поражение слизистой оболочки пищевода воспалительно-дегенеративного характера с последующим вовлечением в патологический процесс подслизистых слоев пищевода, возникающее вследствие длительных воздействий повреждающих факторов (химических, термических, инфекционных). В структуре патологии пищевода в детском возрасте до 85 % приходится на гастроэзофагальный рефлюкс (ГЭР). Патологический ГЭР приводит к выраженным деструктивным изменениям слизистой оболочки пищевода. Общеизвестна роль хеликобактер пилори (*Нр*) в возникновении и прогрессировании хронических воспалительных изменений слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта [1, 2, 3].

Цель

Изучить клинико-морфологические особенности гастродуоденальной патологии с ГЭР-индуцированным эзофагитом у детей Гомельской области.