

одной из здоровых испытуемых (АРП и АРГ) и у девушки с медицинским диагнозом «гипотензивная форма ВСД» (АРП 2 и АРГ 2).

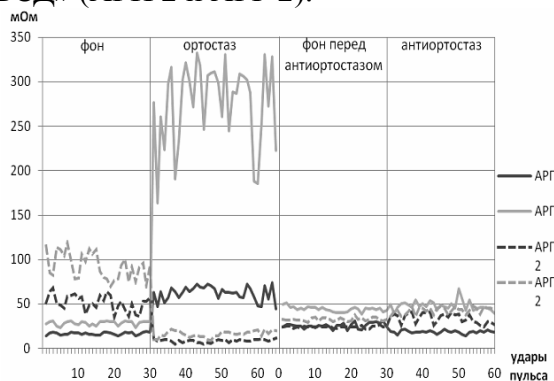


Рисунок 1 — Динамика гемодинамических показателей у здоровой девушки и с ВСД

Изменения ЧСС и САД были однонаправлены у обеих групп испытуемых с разной степенью выраженности (таблица 1).

Выводы

У девушек с ВСД компенсаторные антигравитационные сосудодвигательные реакции на изменение положения тела в пространстве (постуральные пробы) проявляются очень слабо или полностью отсутствуют. Наблюдается растяжение сосудов ног притекающей к ним в ортостазе кровью и сужение их в результате отека от них крови под действием сил гравитации в антиортостазе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучанская, А. В. Вегетососудистая дистония / А. В. Кучанская. — М.: Медицина, 2001. — 268 с.
2. Осадчий, Л. И. Сосудистые факторы ортостатических реакций системной гемодинамики / Л. И. Осадчий, Т. В. Балуева, И. В. Сергеев // Рос. физиол. журн. им. И. М. Сеченова. — 2003. — № 3. — С. 339–346.
3. Астахов, А. А. Физиологические основы биоимпедансного мониторинга гемодинамики и анестезиологии (с помощью системы «Кентавр») / А. А. Астахов. — Челябинск, 1996. — Ч. 1, 2. — 330 с.

УДК 616.036+612.441+615.03

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ НА ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Савостин А. П., Шуляк Ж. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический вирусный гепатит С (ВГС) — широко распространенное во всем мире инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита С (НСV), которым инфицировано примерно 170 млн человек [1].

Общепринятым способом терапии пациентов с ХВГС в настоящее время является комбинированная терапия пегилированным интерфероном альфа и рибавирином (PegIFN/RBV).

С открытием в 1989 г. ВГС началось интенсивное изучение этой инфекции, являющейся основной причиной развития хронических диффузных заболеваний печени и ГЦК. Быстрому прогрессированию в цирроз при ВГС-инфекции может способствовать ко-инфекция другими гепатотропными вирусами и ВИЧ, приводящая как к поражению печени, так и к иммунодефициту.

Отличительной чертой вируса гепатита С является высокий уровень хронизации инфекции (в 50–80 % случаев), обусловленный способностью к длительному персистированию в организме. Механизмы неэффективной элиминации ВГС изучены недостаточно. Устойчивость вируса не связана с его интеграцией в геном хозяина, поскольку в жизненном цикле вируса отсутствует стадия ДНК-взаимодействий. Репликация ВГС, определяемая по наличию взаимодействия «минус»-цепей, продемонстрирована в печени, но предполагаемая возможная внепеченочная репликация (например, в мононуклеарных клетках периферической крови), не доказана [2].

Известно, что интерферонотерапия может вызывать осложнения в организме человека, в том числе и со стороны щитовидной железы. Исчерпывающей информации по данному вопросу крайне мало. Но все же согласно исследованиям некоторых авторов видно, что назначение противовирусной терапии с использованием альфа-интерферона приводит к первичной ремиссии в 67,6 % случаев и достоверному снижению содержания в крови трийодтиронина, тироксина, свободного трийодтиронина, что может свидетельствовать о нормализации функции печеночных клеток и улучшении метаболизма тиреоидных гормонов. При этом интерферонотерапия не вызывает изменений содержания в крови тиреотропного гормона, свободного тироксина, тиреоглобулина и повышения антител к тканям щитовидной железы [3].

Цель

Изучить влияние противовирусной терапии на функцию щитовидной железы у пациентов с вирусным гепатитом С (ВГС).

Материалы и методы исследования

В исследование вошли 21 пациент с ВГС в возрасте от 20 до 59 лет, из них мужчин — 6 (28,6 %), женщин — 15 (71,4 %). У всех пациентов диагноз хронического вирусного гепатита С был доказан морфологически. Генотипирование, качественное и количественное определение РНК HCV осуществлялось с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Аналитическая чувствительность количественной ПЦР при определении РНК HCV составляла не менее 15 МЕ/мл. Из обследованных пациентов генотип 1b ВГС имел место у 10 (47,6 %) пациентов, генотип 3 ВГС — у 11 (52,4 %) больных.

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

У всех пациентов до начала ПТВ определяли уровень тиреотропного гормона (ТТГ), как наиболее раннего маркера нарушения функции щитовидной железы, с последующим контролем функции щитовидной железы каждые 3 месяца терапии на протяжении всего периода лечения. Во всех случаях тиреоидной дисфункции с изменением концентрации ТТГ диагноз уточнялся с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы и определения уровня свободного T_4 и АТ к ТПО.

Результаты исследования и их обсуждение

До начала ПТВ у всех пациентов с ВГС уровень ТТГ находился в пределах нормальных показателей и варьировал от 0,56 до 3,10 мкМЕ/мл.

Через 3 месяца от момента начала ПТВ уровень ТТГ менялся в диапазоне от 0,04 до 2,15 мкМЕ/мл. У 14 (66,7 %) пациентов уровень ТТГ находился в пределах нормальных значений, у остальных 7 (33,3 %) пациентов имел место субклинический и манифестный тиреотоксикоз.

Значения ТТГ через 6 месяцев после начала ПТВ менялись в диапазоне от 0,55 до 23,07 мкМЕ/мл. У 17 (81,0 %) пациентов уровень ТТГ находился в пределах нормальных значений, у остальных 4 (19,0 %) пациентов наблюдался субклинический и манифестный гипотиреоз.

Субклинический и манифестный тиреотоксикоз, выявляемый на 3 месяце от начала лечения, как правило, самостоятельно нормализовался к 6 месяцу ПВТ, в связи с чем тиреостатическая терапия не назначалась.

Нарушения функции щитовидной железы в виде субклинического и манифестного гипотиреоза в большинстве своем успешно корригировались заместительной гормональной терапией.

Случаев досрочного прекращения терапии среди пациентов исследуемой группы не наблюдалось.

Выводы

ПВТ у пациентов с ВГС приводит к нарушению функции щитовидной железы. К 3 месяцам ПВТ у 33,3 % пациентов имел место субклинический и манифестный тиреотоксикоз, к 6 месяцам у 19,0 % пациентов — субклинический и манифестный гипотиреоз. Субклинический и манифестный тиреотоксикоз, как правило, самостоятельно нормализовался к 6 месяцу ПВТ, субклинический и манифестный гипотиреоз успешно корригировался заместительной гормональной терапией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Viral hepatitis: new data on hepatitis C infection / E. Szabo [et al.] // *Pathol. Oncol. Res.* — 2003. — № 9. — P. 215–221.
2. Hepatitis C: molecular virology and antiviral targets / D. Moradpour [et al.] // *Trends Mol. Med.* — 2002. — Vol. 36. — P. 476–482.
3. *Рукина, Н. Ю.* Клинико-лабораторная оценка функционального состояния щитовидной железы у мужчин с вирусным гепатитом С: дисс ... к-та мед. наук: 14.00.46 / Н. Ю. Рукина. — СПб., 2004. — 113 л.

УДК 618.2+618.4]:613.25

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ЖИРОВОГО ОБМЕНА

Савчатова М. И., Маркушина В. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ю. А. Лызикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ожирение — одна из самых распространенных форм нарушений жирового обмена, причем частота его не имеет тенденции к снижению, особенно в экономически развитых странах. По данным 2014 г., более 1,9 млрд взрослых людей в возрасте 18 лет и старше имеют избыточный вес. Из этого числа свыше 600 млн человек страдают от ожирения. Республика Беларусь в этом рейтинге находится в середине — почти четверть взрослых страдает ожирением. Ожирение отрицательно влияет на функцию различных органов и систем организма, создавая предпосылки для развития экстрагенитальных заболеваний и снижения сопротивляемости инфекциям, повышающих риск развития патологического течения беременности, родов, послеродового периода у женщин и перинатальной заболеваемости и смертности у новорожденных.

Цель

Исследование влияния нарушения жирового обмена на течение беременности и родов.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов пациенток, находившихся на стационарном лечении в «Гомельском областном клиническом родильном доме» в отделении патологии беременности за период январь-июнь 2014 г. 30 пациенток с нарушением жирового обмена (НЖО) вошли в основную группу и 30 с нормальным весом составили контрольную группу. Был проведен анализ особенностей течения беременности и родов у контрольной и основной групп. Статистическую обработку данных проводи-