

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: