

Полученные данные показывают, что процент учащихся, имеющих в анамнезе заболевания органов зрения на протяжении ряда лет достаточно высок.

В анкетировании приняли участие учащиеся медицинского колледжа, имеющие в анамнезе диагноз миопия и ПДС. Подавляющее большинство опрошенных знают факторы, оказывающие влияние на сохранность зрения и выделяют как положительные: специальную гимнастику для глаз, активные занятия физкультурой и спортом, плавание, массаж и самомассаж, занятия ЛФК, рациональное питание, соблюдение режима дня, правильно организованное рабочее место. Противопоказания при нарушениях рефракции знают 65,5 % опрошенных. К сожалению лишь 21,5 % опрошенных самостоятельно систематически делают гимнастику для глаз и выполняют упражнения ЛФК, рекомендованные при миопии и других нарушениях рефракции.

### **Выводы**

1. Проведенное исследование показало, что достаточно высок процент учащихся, имеющих в анамнезе заболевания органов зрения и снижения зрительных функций. Наиболее распространенной проблемой является миопия и ПДС.

2. На возникновение миопии, ее развитие, последствия влияют множества различных факторов. У студентов и учащихся — это большая зрительная нагрузка, недостаточная двигательная активность, несбалансированное питание, нарушение гигиенических условий труда и быта. Огромную значимость в этой связи приобретает профилактика нарушений рефракции.

3. Из методов профилактики и не медикаментозного лечения миопии можно выделить три основных: систематические физические упражнения (занятия специальной гимнастикой для глаз, оздоровительной физкультурой и ЛФК), сбалансированное витаминизированное питание, правильно организованное рабочее место и эргономичность в работе.

УДК 616.36-002.2-08:615.065

## **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ (ИНТЕРФЕРОН + РИБАВИРИН) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

*Артюшков Е. Л., Худякова Н. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., заведующий кафедрой *Е. Л. Красавцев***

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

### **Введение**

Гепатит С — хроническое прогрессирующее заболевание и целью противовирусной терапии которого является профилактика неблагоприятных исходов хронического гепатита С (ХГС): цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы [1]. Сегодня применяют комбинированную терапию международного стандарта, которая включает: пегилированный интерферон альфа (пегасис, пегитрон) в комбинации с циклическими нуклеозидами (рибавирин) [2]. Однако в связи с дорогой стоимостью этой терапии в нашей стране и в многих других странах применяют терапию короткими интерферонами (ИФН)с рибавирином. Такая терапия приводит к выраженным побочным явлениям у значительного количества пациентов. Эффективность лечения зависит от многих факторов: от генотипа, степени активности вируса (вирусной нагрузки), возраста больного, длительности и стадии заболевания.[3].

### **Цель**

Сравнение частоты побочных эффектов у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С различного пола, вирусной нагрузки (ВН), возраста, биохимической активности при использовании комбинированной терапии препаратов интерферонов с рибавирином.

### **Материал и методы**

Были проанализированы 32 истории болезни пациентов с диагнозом ХГС, получавших комбинированную терапию (интерферон + рибавирин). Среди пациентов было 17 (53,2 %) мужчин и 15 (46,8 %) женщин в возрасте от 21 до 60 лет (средний возраст  $38,1 \pm 2,97$ ). По возрасту пациенты разделены на 2 группы следующим образом: 1 группа пациенты в возрасте 20–40 лет — 20 (62,5 %) человек, 2 группа пациенты старше 40 лет — 12 (37,5 %) человек. Биохимическая активность по АлАТ при поступлении была низкой у 13 (40,62 %) человек, средней — у 16 (50 %) человек, высокой — у 3 (9,4 %) человек. Генотип 1 выявлен у 6 (18,8 %) человек; генотип 1b — у 7 (21,9 %) человек; генотип 2 — у 2 (6,25 %) мужчин; генотип 3 — у 13 (40,63 %) человек; генотип 3a — у 3 (9,34 %) человек; генотип 3a/b — у 1 (3,08 %) мужчины. По показателям начальной вирусной нагрузки (ВН) пациенты разделились на 2 группы: первая группа пациенты у которых ВН меньше 500 тыс. МЕ/мл у 18 (56,25 %) человек, вторая группа пациенты у которых ВН больше 500 тыс. МЕ/мл. у 14 (43,75 %) человек. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 6.0. Использовались непараметрические критерии: критерий  $\chi^2$  или точный критерий Фишера для сравнения частот в квадратах  $2 \times 2$ . Статистической значимой считалась 95 % вероятность различий.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Повышение температуры тела и слабость наблюдались у 13 (40,63 %) человек, снижение лейкоцитов у 8 (25 %) человек, снижение тромбоцитов у 3 (9,34 %) и по одному случаю: головная боль, депрессия, выпадение волос, сыпь на коже, снижение эритроцитов. У мужчин и женщин наблюдалось по 7 видов побочных эффектов (ПЭ). Всего регистрировалось 23 ПЭ у мужчин и 18 у женщин ( $p = 0,01487$ ). У пациентов с 1 генотипом наблюдалось 3 вида ПЭ, с генотипом 1b — 5 видов, с генотипом 2 — 2 вида, с генотипом 3 — 7 видов, с генотипом 3a — 1 вид, с генотипом 3a/b — 3 вида ПЭ. Всего выявлено 6 ПЭ у пациентов с 1 генотипом, 11 ПЭ — с генотипом 1b, 2 ПЭ — при генотипе 2, 19 ПЭ у пациентов с 3 генотипом вируса, 1 побочный эффект у 3a генотипа и 3 ПЭ у пациентов с 3a/b генотипом. ( $p < 0,05$ , ПЭ наблюдались чаще у пациентов с 3 генотипом вируса). При вирусной нагрузке меньше 500 тыс. МЕ/мл с начала лечения — у 5 (15,63 %) человек наблюдалось повышение температуры тела. При ВН больше 500 тыс. МЕ/мл у 7 (21,8 %) человек регистрировалось повышение температуры тела ( $p > 0,05$ ). У пациентов в возрасте 20–40 лет наблюдалось 5 видов ПЭ. Всего регистрировалось 16 ПЭ. У пациентов старше 40 лет наблюдалось 7 видов ПЭ. Всего наблюдалось 23 ПЭ ( $p = 0,03222$ , при сравнении с пациентами более младшего возраста). Побочные эффекты наблюдались у 5 человек со слабой биохимической активностью, 6 человек со средней активностью, и у 2 человек с высокой активностью ( $p < 0,05$ , ПЭ наблюдались у большего количества человек со средней биохимической активностью).

### **Выводы**

Наибольшее число побочных эффектов от комбинированной терапии наблюдалось у пациентов в возрасте старше 40 лет ( $p = 0,03222$ ), у лиц мужского пола ( $p = 0,01487$ ), с 3 генотипом вируса ( $p < 0,05$ ).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Противовирусная терапия хронического вирусного гепатита С. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.gerapit-c.ru/treatment/treat-hgc.html>.
2. Серебряков, М. Ю. Лайферон при комбинированном лечении больных хроническим вирусным гепатитом С / М. Ю. Серебряков // Земский врач. — 2012. — № 5. — С. 49.
3. Игнатова, Т. М. Новое в лечении хронического гепатита С / Т. М. Игнатова // Гепатология. — 2006. — № 2. — С. 14.