

100. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕ-
РИСТИКИ БОЛЬНЫХ ХГС РАЗЛИЧНЫХ
СОМАТОТИПОВ ДО НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ

КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ.

Жук Е.А., Грищенко Е.Г., Петрова М.М., Николаева Н.Н.

КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

Цель: изучения влияния HCV на частоту и тип тревожных расстройств у мужчин хроническим гепатитом С (ХГС) с различным типом физической конституции.

Материалы и методы: дизайн: открытое клиническое исследование.

В исследование включены данные 98 мужчин в возрасте 18-35 лет, страдающих ХГС в фазе реактивации минимальной степени активности

Средний возраст обследуемых составил $27,6 \pm 0,61$ лет, «гепатитный анамнез» регистрировался в течение $5,6 \pm 2,4$ лет. Критериями исключения служили: цирроз печени, аутоиммунные заболевания, синдром перегрузки железом, заболевания сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной систем. Связь заболевания с HCV-инфекцией подтверждалась наличием в крови RNA-HCV (положительная в 100% случаев), а так же специфических маркеров гепатита С (анти-HCV). В определении RNA-HCV использовалась тест-система ПЦР. Уровень активности оценивался по синдрому цитолиза (АЛТ 2,5-3N). Психический статус оценивался с помощью русскоязычной версии тестов тревожности Спилберга-Ханина. Статистическая обработка проводилась по программе «Statistika for Windows. Версия 5,0».

Результаты: сравнивая частоту тревоги, у больных ХГС с различным типом физической конституции и пациентов контрольной группой мы не отметили статистически значимых отличий ($P > 0,05$), однако реже тревога наблюдалась у лиц грудного соматотипа 59,37%, чаще у пациентов мускульного 85,72%. Анализ степени тревожности показал, что низкий и средний уровни тревоги выше у больных мускульного соматотипа, высокий - в брюшном соматотипе ($P > 0,05$). Во всех соматотипах за исключением неопределенного чаще регистрировалось сочетание личностной и реактивной тревоги, между тем достоверных отличий между изучаемыми группами и контрольной группой выявлено не было.

Выводы: таким образом, HCV не влияет на частоту и тип тревожных расстройств у мужчин с различным типом физической конституции

101. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Жукова В.Ю., Лобанов Ю.Ф.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Россия.

Цель исследования: оценить состояние системы органов пищеварения у спортсменов высокой квалификации занимающихся различными видами спорта.

Материалы и методы: исследования проводились на базе Алтайского краевого врачебно-физкультурного диспансера. Нами было обследовано 347 спортсменов

разных видов спорта. В осмотре приняли участие 225 мужчин и 122 женщины, среди них: 25 мастеров спорта международного класса (МСМК), 57 - мастеров спорта (МС), 63 - кандидаты в мастера спорта (КМС) и остальные спортсмены I спортивного разряда. Средний возраст составил $17 \pm 1,5$ лет. Наряду с клиническим исследованием, включающем сбор жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования для верификации поражения гастродуоденальной зоны использована эзофагогастродуоденофиброскопия (ЭФГДС), внутрижелудочная рН-метрия. Всем спортсменам проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов, биохимический анализ крови. Статистическая обработка полученного материала проведена с использованием программы BioStat© V.4.03 (1998). Для определения расхождения двух и более эмпирических распределений использовали χ^2 критерий Пирсона. Достоверность различий между эмпирической и теоретической частотой по каждому признаку определялась по таблице критических значений с определением уровня статистической значимости (по Большову Л.Н., Смирнову Н.В., 1983).

Результаты. Диагноз заболевания органов пищеварения устанавливался на основании анамнестических данных, характерной клинической симптоматики, лабораторных показателей, данных инструментальных исследований. Среди обследованных спортсменов у 10,3% (36 чел.) диагностированы заболевания со стороны органов пищеварения. Выявлены статистически значимые различия в зависимости от пола: среди женщин - 8, а у мужчин - 28 ($\chi^2 = 6,563$, $p = 0,010$).

У 9(25%) спортсменов установлен диагноз: хронический гастродуоденит, из них у 1 - впервые выявленный. У остальных 27(75%) спортсменов выявлены функциональные нарушения в виде дискинезии желчевыводящих путей. Функциональные нарушения билиарного тракта статистически значимо преобладают над органической патологией желудочно-кишечного тракта ($\chi^2 = 5,186$, $p = 0,023$).

Среди предъявляемых жалоб абдоминальный болевой синдром определен у 88,9% пациентов. Боли чаще локализовались в эпигастральной и пилорoduоденальной зонах, интенсивность и характер болей были вариабельны, чаще зависели от характера и времени приёма пищи. Имел место и диспепсический синдром в виде снижения аппетита, изжоги, тошноты, диареи, запоры встречались редко. Изжога и абдоминальные боли чаще встречались у спортсменов, занимающихся легкой атлетикой, греблей и лыжными гонками ($p < 0,05$). А тошнота, снижение аппетита и вздутие живота - у многоборцев, гимнастов и спортсменов игровых видов спорта ($p < 0,05$).

При эндоскопическом обследовании чаще определялось поражение антрального отдела желудка (55,5%), у 4(44,5%) спортсменов - пангастрит, а дуоденит определялся у всех. Хеликобактериальная инфекция гистологически определена у 44,5% спортсменов.

По данным ультразвуковой диагностики из 36 пациентов у трети отмечалась деформация желчного пузыря в виде перетяжек и перегибов. У 33,3% спортсменов с гастродуоденитом получены изменения в структуре или размеров поджелудочной железы. Однако