

обусловленные прямым отхождением правой яичниковой артерии от брюшной части аорты и аналогичным венозным возвратом, приводят к более частым возникновением кист функционального характера (в 66,7%) ($p < 0,05$), требующим консервативной терапии и в значимом большинстве случаев (79,2%) ($p < 0,05$) обусловлены сопутствующей воспалительную или пролиферативную патологию.

5. Частота встречаемости серозной кисты яичника значимо не зависит от варианта кровоснабжения яичников и в 100% случаев подверглась оперативному лечению. Однако отмечено, что в правом яичнике серозная киста возникала в значимо более молодом возрасте $39,6 \pm 2,8$ лет в I группе пациенток, в сравнении с $54,3 \pm 4,9$ годами во II группе) ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснопева, Ю.В. Оптимизация хирургической тактики при перекруте кисты яичника у детей и подростков / Ю.В. Краснопева [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2006. – №1. – С. 72–75.

2. Меджидова, К.К. Лечение кист яичника / К.К. Меджидова [и др.] // Проблемы репродукции. – 2014. – №5. – С. 35–38.

3. Рылюк, А.Ф. Топографическая анатомия и оперативная гинекология : учеб. пособие / А.Ф. Рылюк. – Минск. : Экоперспектива, 2001. – 226 с.

4. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – Руководство для врачей. – СПб. : СОТИС, 1995. – 224 с.

СОДЕРЖАНИЕ ДИАСТАЗЫ В МОЧЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПОЛЛИНОЗОМ

Жемойтяк В.А., Полягошко А.Ю., Кравцевич О.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Витамин С – аскорбиновая кислота (АК) – это уникальное вещество, присущее как в животном, так и в растительном мире. Вместе с дегидроаскорбиновой кислотой, которая из нее образуется, они формируют окислительно-восстановительную систему, необходимую для многих биохимических реакций, включая синтез разнообразных веществ в организме, особенно белков. АК активно участвует в углеводном обмене, улучшая использование глюкозы и пировиноградной кислоты в цикле трикарбоновых кислот, активизирует синтез антител, модулирует образование простагландинов, способствует синтезу кортикостероидов.

Синтетическая АК производится в больших количествах и широко используется в виде пищевых добавок. Витамин С – это безрецептурный препарат и население часто приобретает его в аптеках, особенно в период повышения частоты острых респираторных заболеваний. Существует множество сторонников мегадозового режима приема АК, так как ее прием, как считают, не может принести существенного вреда организму. До сих пор не установлена граница

между дефицитом АК и ее дозой, имеющей токсическое действие.

АК содержит эндольную группировку, создающую основу для сложных окислительно-восстановительных процессов с участием стабильных промежуточных радикалов, на которые существенное влияние оказывают свойства кислотных групп самой молекулы. L-форма АК легко окисляется кислородом воздуха. АК является сильным восстановителем в водном растворе, а скорость ее аэробного окисления зависит от pH раствора. Известно, что в низких дозировках АК проявляет себя как антиоксидант, в то же время в высоких, наоборот, ведет себя преимущественно как прооксидант [1].

При сахарном диабете обычно обнаруживают высокий уровень дегидроаскорбиновой кислоты (ДГАК), особенно у детей с нормальным до употребления АК уровнем. Между нею и глюкозой имеется конкуренция за транспортный механизм, обеспечивающий их поступление в клетку.

В связи с тем, что витамин С избирательно накапливается в поджелудочной железе, а определение уровня диастазы мочи является стандартным скрининговым анализом для выявления ее патологических изменений, в качестве неинвазивного и безопасного теста было проведено исследование уровня диастазы мочи до и после приема АК [2].

Для исследования были выбраны две группы пациентов, находящихся на стационарном обследовании и лечении в областной детской клинической больнице г. Гродно, с заболеваниями, в реализации которых имеют значение не только генетическая предрасположенность, но факторы внешней среды - сахарный диабет и полиноз.

Цель исследования – проанализировать особенности изменения уровня диастазы мочи после приема АК в дозе 3 мг/кг массы тела для установления безопасной дозы приема витамина С у детей с полинозом и сахарным диабетом 1 типа (СД1).

Материал и методы исследования. Обследовано 54 ребенка в возрасте 6–17 лет, из них 38 детей с СД 1 и 16 детей с полинозом.

Определяли исходный уровень диастазы мочи (у всех пациентов он был в пределах нормальных значений). Затем, после приема аскорбиновой кислоты в дозе 3 мг на кг массы тела натощак перед обедом проводилось повторное определение диастазы мочи на завтра утром. До проведения повторного анализа из рациона пациентов исключались фрукты и овощи как источник витамина С.

У детей с СД 1 средняя длительность заболевания составила $5,2 \pm 0,9$ лет. Проводилась комплексная оценка метаболических нарушений. Средний уровень HbA_{1c} составил $8,9 \pm 0,7\%$. На время проведения обследования детям с СД 1 проводилась коррекция инсулинотерапии. Ни у одного из обследованных детей в течение обследования не было выявлено ни кетоза, ни кетоацидоза, ни гипогликемии.

Дети с полинозом в стадии ремиссии находились на специммунотерапии.

Результаты и их обсуждение. Сопоставление содержания диастазы в моче больных детей с СД1 до и после приема аскорбиновой кислоты выявило

повышение ее более чем на 50% по сравнению с исходным уровнем у 18 детей (47%). У 12 пациентов (31,5%) содержание диастазы в моче превысило нормальный уровень.

У детей с поллинозом выявлено увеличение диастазы мочи более чем на 50% по сравнению с исходным уровнем у 5 детей (31%), а у 4 пациентов (25%) содержание диастазы в моче после нагрузки АК стало выше нормы.

Клинических признаков патологии поджелудочной железы у пациентов обеих групп за время исследования выявлено не было.

Выводы:

1. Доза аскорбиновой кислоты 3 мг/кг массы тела, как у детей с СД 1, так и у пациентов с поллинозом не может считаться абсолютно безопасной.

2. Для корректного назначения витамина С у данного контингента больных в качестве неинвазивного метода, косвенно подтверждающего безопасность назначения препарата, может быть использовано определение уровня диастазы мочи до и после назначения АК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выдыборец, С. В. Коррекция дефицита железа: современные аспекты / С. В. Выдыборец // Восточная Европа. Гематология. Трансфузиология. – 2015. – № 1. – С. 117–122.

2. Жемойтяк, В. А. Изменения содержания диастазы мочи после приема аскорбиновой кислоты у детей с сахарным диабетом 1 типа / В. А. Жемойтяк, А. Ю. Полягошко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. – № 4. – С. 239–240.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Жигар А.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Артериальная гипертензия является широко распространенным заболеванием. В Европе распространенность артериальной гипертензии находится в диапазоне 30-45% от общей популяции. Вклад артериальной гипертензии в смертность людей трудоспособного возраста от сердечно-сосудистых заболеваний составляет примерно 40%, в смертность от инсульта – до 70-80%. Эпидемиологические исследования установили значимую связь между артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, мозговым инсультом, хронической сердечной недостаточностью и хронической почечной недостаточностью.

Пациенты с артериальной гипертензией все чаще попадают в поле зрения психотерапевта. В большинстве случаев это оправдано, т.к. у данной категории пациентов часто имеются сопутствующие тревожно-депрессивные, аффективные и другие расстройства. Опыт работы в психоневрологическом отделении