

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 обоих 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. Выдыбoreц, С. В. Коррекция дефицита железа: современные аспекты / С. В. Выдыбoreц // 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

показывает, что наиболее часто пациенты в ведущей жалобой на повышение артериального давления госпитализируются в данное отделение по нескольким причинам. Наиболее частой причиной является жалоба пациента на то, что давление повышается в ответ на стресс. Исходя из этого, пациентом самостоятельно или врачом-соматиком делается вывод, что «это давление нервное» и его нужно лечить у психотерапевта. Важно отметить, что по имеющимся в настоящее время данным многочисленных исследований связь психологических факторов с развитием артериальной гипертензии противоречива. На данный момент преобладающим является мнение о том, что артериальное давление в ответ на стресс повышается у уже предрасположенных к этому лиц. Кроме того, у гипертоников, у которых артериальное давление повышается в ответ на стресс, оно, как правило, повышается и при воздействии других факторов, например, при физической нагрузке.

Другой частой причиной обращения к психотерапевтам является наличие таких симптомов как эмоциональная лабильность, плаксивость, нарушения сна. Следует отметить, что нарушения сна при артериальной гипертензии встречаются более чем у 40% пациентов и оказывают негативное влияние на течение основного заболевания. Имеющиеся нарушения сна приводят к повышению ночного давления, за счет чего увеличивается и среднесуточное. Замечено, что при назначении препаратов, корректирующих ночной сон, быстрее удается достичь целевых показателей артериального давления. О чем следует помнить при лечении нарушений сна у пациентов, страдающих артериальной гипертензией? Важно понимать, что нарушение сна – это клинический синдром, у которого могут быть различные причины. Например, нарушения сна могут быть вторичными по отношению к имеющемуся депрессивному расстройству. В таком случае необходимо назначение антидепрессантов, причем они должны приниматься в адекватных дозах. Неоправданно использование низких доз антидепрессантов из-за страха побочных эффектов. В случае диагностированной депрессии пациент должен получать адекватное лечение. Наличие депрессии у данной категории пациентов приводит к ухудшению контроля давления, что может вести к повышению риска осложнений. Кроме того, данные расстройства негативно влияют на комплайанс. Важно помнить, что одной из причин нарушения сна при артериальной гипертензии является апноэ во сне, при котором противопоказано абсолютное большинство снотворных препаратов из-за опасности утяжеления данного состояния.

Частой жалобой является наличие различной степени выраженности когнитивных нарушений. По литературным данным данные нарушения выявляются у 73% лиц среднего и пожилого возраста, страдающих артериальной гипертензией более 5 лет (чаще это умеренные и легкие когнитивные расстройства). Наличие артериальной гипертензии повышает риск развития деменции. Следует отметить, что лечение, при котором артериальное давление находится под контролем, существенно уменьшает риск развития когнитивных нарушений. При приеме некоторых препаратов снижение риска деменции более существенно (например, при приеме амлодипина, лозартана, лизиноприла).

**Цели.** Изучить распространенность тревожно-депрессивных расстройств и нарушений сна у пациентов с артериальной гипертензией.

**Методы:** клиническая беседа, интервью, шкала депрессии Бека, госпитальная шкала тревоги.

**Результаты и их обсуждение.** Всего было обследовано 49 пациентов терапевтического и кардиологического отделения УЗ «ГКБ № 3 г. Гродно» с диагнозом артериальной гипертензии. 42,9% пациентов имели различной выраженности расстройства тревожно-депрессивного спектра. Из них у 52% симптомы тревоги сочетались с симптомами депрессии. Нарушения сна были выявлены у 65,3% обследованных пациентов, только у каждого пятого из них нарушения сна были ситуационно обусловлены (новое место, шум в палате и т.п.), у остальных пациентов нарушения сна носили хронический характер и сочетались. Следует отметить, что лишь несколько пациентов обращались за помощью к психотерапевту и получали лечение. Чаще всего для коррекции нарушений сна пациентам амбулаторно назначался зопиклон, при этом препарат назначался на длительный срок.

**Выводы:**

1. Тревожно-депрессивные расстройства широко распространены у пациентов с артериальной гипертензией.
2. Нарушения сна у пациентов с артериальной гипертензией носят хронический характер и часто являются вторичными по отношению к тревожно-депрессивному расстройству.
3. Наиболее часто назначаемым препаратом у данной группы пациентов был зопиклон. Следует отметить, что данный препарат должен назначаться при временной и краткосрочной бессоннице. При имеющемся тревожно-депрессивном расстройстве должны быть назначены препараты других групп.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Литвин, А.Ю. Синдром обструктивного апноэ во время сна и артериальная гипертензия / А.Ю. Литвин, И.Е. Чазова // Consilium medicum. Приложение. Артериальная гипертензия. – 2001. – С. 31-38.
2. Оганов, Р.Г. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога / Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, С.А. Шальнова // Кардиология. – 2005. – №8. – С. 38-44.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Жмакин Д.А., Совкич А.Л., Ланец М.П.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Лабораторная верификация ЭВИ связана с рядом проблем. Несмотря на многообразие диагностических тестов, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Обнаружение вирусов,