

тельной когнитивной динамики выявлено не было ( $p > 0,1$ ) (23 (21–25) балла), а полученный результат оказался хуже такового в группе сравнения ( $p = 0,029$ ) при отсутствии различий между группами в начале лечения ( $p > 0,1$ ).

### **Выводы**

Таким образом, полученные результаты не позволяют судить о возможности использования препаратов холиномиметической группы в острейшем периоде ПНМК, так как дополнительное назначение его не привело к улучшению статуса и требуют дальнейших уточняющих наблюдений и уточнения катамнеза в различные временные периоды.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Яхно, Н. Н. Болезни нервной системы: руководство для врачей: в 2 т. / под ред. Н. Н. Яхно, Д. Р. Штульмана. — М.: Медицина, 2001. — Т. 1. — 744 с.
2. Лихачёв, С. А. Транзиторные ишемические атаки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика / С. А. Лихачев, А. В. Астапенко, Н. Н. Белявский // Мед. новости. — 2003. — № 10. — С. 31–37.
3. Парфенов, В. А. Что скрывается за диагнозом «Гипертонический церебральный криз» / В. А. Парфенов, М. В. Замерград // Неврологический журнал. — 1998. — № 5. — С. 41–43.
5. Диагностика динамической составляющей нейропсихологического статуса у пациентов с транзиторной ишемической атакой / А. А. Левшенкова [и др.] // Новые подходы к повышению качества и продолжительности жизни ветеранов ВОВ и лиц пожилого возраста: материалы Респ. науч.-практ. семинара с междунар. участием, Гомель, 18 апр. 2014 г. / редкол.: О. А. Иванцов [и др.]. — Гомель: ГИОВ, 2014. — С. 86–89.

УДК [616.36-002.2:616.89-008.454]:615.357

## **РОЛЬ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ В РАЗВИТИИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С**

*Полозняк В. В., Шкрадюк В. В., Шуляк Ж. В.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова**

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

### **Введение**

Одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний во всем мире является хронический гепатит С (ХГС). Более 150 млн населения Земли поражено ХГС, который способен привести к циррозу печени. Гепатит С получил прозвище «ласковый убийца» из-за смертельной опасности и мягкого безболезненного течения: симптомы гепатита могут не проявляться на протяжении 10–40 лет [1].

В традиционной медицине для лечения гепатита С применяется противовирусная терапия (ПВТ), основанная на комбинировании двух препаратов — рибавирина и интерферона-альфа (ИФН- $\alpha$ ). У большинства лиц, получающих интерфероны, могут развиваться такие побочные эффекты, как гриппоподобный синдром, астения, абдоминальные боли, тошнота, диарея, изменения со стороны системы крови и т. д. Не маловажным побочным эффектом является развитие депрессии у пациентов с ХГС [2].

### **Цель**

Оценить роль интерферонотерапии в развитии депрессии у пациентов, страдающих ХГС.

### **Материал и методы исследования**

Для анализа роли интерферонотерапии в развитии депрессии были изучены исследования авторов отечественных и зарубежных периодических изданий в базе данных медицинской литературы «Медлайн» по ключевым словам «хронический гепатит С», «интерферонотерапия», «депрессия» до 2006 г. включительно и доступные работы в отечественной литературе (всего проанализировано 6 источников).

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

Как известно, интерфероны — это группа веществ, которые вырабатываются самим организмом для борьбы с вирусной инфекцией. При помощи них активируется и подавляется ряд химических веществ, что приводит к развитию изменений в клетках организма, в результате чего они становятся не восприимчивыми к вирусам, однако те же самые вещества нарушают синтез серотонина. А серотонин, по современным воззрениям, является ключевым веществом в развитии депрессии. Разные источники отражают распространенность этого расстройства в диапазоне от 15 до 60 % случаев среди всех побочных явлений ПВТ [3].

Чаще всего депрессия появляется в первые 4 месяца терапии, после этого срока риск развития этого осложнения не так высок. Если депрессия легкая, то больным показана психотерапия, легкие растительные успокаивающие. При средней степени депрессии показаны препараты, увеличивающие количество серотонина в головном мозге (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина). Лечение интерфероном показано прекратить только при развитии тяжелой депрессии или психоза. Если же человек находится в группе риска, то возможно превентивное начало лечения антидепрессантами до начала противовирусной терапии [4].

В 2003–2012 гг. на базе Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е. М. Тареева ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России было проведено проспективное исследование больных ХГС старше 18 лет (278 человек), получавших противовирусное лечение препаратами ИФН- $\alpha$ . При этом у пациентов не наблюдалось до этого каких-либо тяжелых психосоматических расстройств. После начала ПВТ у 169 (60,8 %) больных ХГС развивалась депрессивная симптоматика разной степени выраженности. Манифестация клинически очерченного депрессивного эпизода приходилась преимущественно на 3–12-ю неделю терапии противовирусными препаратами. При клинко-психопатологической оценке преобладали пациенты с тяжелой и умеренной депрессией — 27 (31,8 %) и 25 (29,4 %) человек соответственно. Тревога и раздражительность наблюдаются более чем у 2/3 больных, получающих ПВТ, что в сочетании с тяжестью депрессивной симптоматики может привести к нарушению приверженности лечению ХГС и выходу из программы ПВТ. С наибольшей вероятностью депрессия при применении ИФН развивается в течение первых 12 недель терапии, с максимальным риском — на 3–8-й неделе ПВТ. Астения, наблюдающаяся практически у всех пациентов, получающих интерферонотерапию, может маскировать депрессивную симптоматику. Снижение психической и двигательной активности может характеризовать как тяжелую (что характерно именно для интерферонотерапии) астению, так и развивающуюся депрессию [2].

В ряде других исследований распространенность депрессии у больных ХГС колеблется в пределах 24–70 %, что составляет примерно 6–10 % от всего числа диагностированных случаев депрессии [3]. К факторам, повышающим риск развития депрессии у больных ХГС, кроме проведения интерферонотерапии, относят наличие симптомов депрессии до и во время лечения, прием наркотиков в анамнезе, коинфекция ВИЧ, пожилой возраст, органические изменения центральной нервной системы. Для продолжения терапии и достижения устойчивого вирусного ответа крайне важно адекватное ведение этого психического расстройства.

Исследования так же показали, что риск развития депрессии снижается при комбинировании препаратов (ИФН- $\alpha$  + рибавирин). Кроме того, профилактическое назначение антидепрессанта циталопрама в дозе 20 мг до начала и в процессе интерферонотерапии ХГС достоверно уменьшало число депрессий в течение 6 месяцев терапии до 14 % по сравнению с 55% у не употребляющих антидепрессанты больных и 66 % в группе не употребляющих антидепрессанты больных с отягощенным психиатрическим анамнезом [1].

### **Выводы**

Таким образом, интерферонотерапия играет значительную роль в развитии депрессии у пациентов с хроническим гепатитом С, что обусловлено способностью интерферона активировать ряд химических веществ, нарушающих синтез серотонина, который играет немаловажную роль в развитии данного заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Эффективность лечения больных хроническим гепатитом С с 1-м генотипом вируса стандартным интерфероном  $\alpha$  / П. О. Богомолов [и др.] // Клиническая перспектива гастроэнтерологии, гепатологии. — 2011. — № 6. — С. 17–22.
2. Депрессии при интерферонотерапии гепатита С: диагностика и лечение / Н. Н. Иванец [и др.] // Психические расстройства в общей медицине: прил. к журн. «Психиатрия и психофармакотерапия». — 2014. — № 3/4. — С. 25–30.
3. Морозов, А. О. Депрессии у больных хроническим вирусным гепатитом С, получающих противовирусную терапию: дис. ... канд. мед. наук / А. О. Морозов. — М., 2006.
4. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection // Journal of Hepatology. — 2011. — Vol. 55. — P. 245–264.

УДК 616-001.8-053.3-071

### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДА РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ

*Полудо К. А., Кабков А. А.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Кривицкая*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Несмотря на улучшение акушерской помощи и совершенствование комплекса мероприятий, проводимых в родильном зале, асфиксия новорожденных остается одной из наиболее важных проблем в неонатологии [1]. Основной причиной асфиксии новорожденного является гипоксия плода, возникающая на фоне нарушений фетоплацентарного кровообращения вследствие множества причин, связанных с состоянием здоровья матери, течением беременности и родов. Проблема изучения перинатальных последствий у детей, перенесших асфиксию, несмотря на то, что ей уделяется достаточное внимание, остается актуальной, что обусловлено высоким уровнем летальности и неврологических последствий [2, 3].

#### **Цель**

Изучить факторы риска, клинические особенности и основные показатели кислотно-основного состояния крови (рН, рО<sub>2</sub>, рСО<sub>2</sub>, АВЕ, лактата) в периоде ранней неонатальной адаптации у детей, родившихся в асфиксии различной степени тяжести.

#### **Материал и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ 49 историй развития новорожденных с асфиксией различной степени тяжести, находившихся на лечении в ОАИР УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» в 2015 г.

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

При анализе ante- и перинатальных факторов риска развития асфиксии, был выявлен отягощенный акушерско-гинекологический анамнез у матерей, а также ряд соматических заболеваний у женщин. Наиболее часто встречающимися экстрагенитальными заболеваниями были заболевания щитовидной железы — в 15,8 % случаев (6 матерей), анемия легкой степени тяжести — в 15,8 % случаев (6 матерей), НЖО 1–2 степени — в 10,5 % случаев (4 матери), ВСД — 10,5 % (4 матери). В 65,5 % случаев (32 матери) отмечался отягощенный гинекологический анамнез. Наиболее часто встречающейся урогенитальной патологией матерей являлась эрозия шейки матки — 25 % случаев (8 матерей), кольпит — 18,8 % случаев (6 матерей), хронический пиелонефрит — 12,5 % (4 матери). Проведенный анализ течения настоящей беременности у матерей, показал, что у 45 (91,8 %) матерей беременность протекала с различными осложнениями. Преобладающей патологией во время беременности у матерей были ОРИ — 42 (26,6 %) случаев, анемия беременных — 38 (24,1 %) случаев, ХВМГП — 25 (15,8 %) случаев. В структуре патологии родов превалировало раннее излитие околоплодных вод — 16 (39 %) случаев, грязные околоплодные воды — 13 (31,7 %) слу-