

Анализ обеспеченности витамином D в зависимости от пола показал, что у мальчиков средний по медиане уровень составил 14,95 [8,1–29,8] нг/мл, у девочек — 21,4 [8,0; 28,8] нг/мл ( $p < 0,05$ ). У 7,7 % девочек и 8,3 % мальчиков обеспеченность витамином D была адекватной. Недостаточный уровень чаще встречался у девочек (53,8 %), чем у мальчиков (16,7 %); дефицит — чаще у мальчиков (75 %), чем у девочек (38,5 %). Наиболее высокие уровни IgE общего в крови были при недостаточной (208,0 [29,0; 1000,0] Ме/мл обеспеченности витамином D. При адекватной обеспеченности витамином D уровень IgE общего составил 164,0 [119,0; 169,0] Ме/мл, при дефиците — 171,0 [29,8; 757,5] Ме/мл. Уровень эозинофилов в риноцитогамме и сыворотке крови также были более высокие при недостаточной обеспеченности витамином D (21,0 [15,0; 24,0] % и 12,0 [0,0; 39,0] %, соответственно). Нарушений показателей фосфорно-кальциевого обмена (уровень кальция, фосфора, щелочная фосфатаза) в анализируемых группах установлено не было.

Анализ обеспеченности витамином D в зависимости от нозологической формы респираторного аллергоза показал, что уровень 25(OH)D (кальцидиола) в крови составил у детей с АР — 14,62 [11,07; 17,25] нг/мл, у детей с БА — 20,32 [11,76; 28,85] нг/мл ( $p > 0,05$ ). Уровень обеспеченности витамином D у детей с АР был представлен следующим образом: дефицит — у 87,5 % детей, недостаток — у 12 % детей. Уровень обеспеченности витамином D у детей с БА был представлен следующим образом: дефицит — у 55,6 %, недостаток у 33,3 %, адекватный уровень у 11,1 % детей.

### **Выводы**

Таким образом, у детей с респираторными аллергозами установлено снижение обеспеченности витамином D. Лечебно-диагностические программы ведения таких пациентов целесообразно дополнить исследованием уровня витамина D и проводить коррекцию в случае его дефицита или недостатка.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Масальский, С. С. Особенности обеспеченности витамином D при различном клиническом течении бронхиальной астмы у детей / С. С. Масальский, А. С. Калмыкова, О. П. Уханова // Аллергология и иммунология в педиатрии. — 2018. — № 1 (52). — С. 25–32.

**УДК 616.12-008.331.1:616.8-008.64**

### **ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Цырульникова А. Н., Грекова З. В., Малаева Е. Г.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В последние годы все больше доказательств того, что тревога и некоторые другие психопатологические состояния являются независимыми

факторами риска развития артериальной гипертензии (АГ) и должны рассматриваться в совокупности с признанными факторами риска [1]. Артериальной гипертензией в Республике Беларусь сегодня болеют около 2 млн человек. И количество заболевших увеличивается на 25–30 тыс. ежегодно [2]. Артериальную гипертензию и депрессию можно назвать эпидемиями XXI в. Несмотря на то, что на изучение, диагностику и лечение данных заболеваний выделяются огромнейшие ресурсы, количество пациентов только увеличивается. По данным литературы, депрессивные и тревожные состояния отмечаются у половины всех пациентов с АГ, выраженные депрессивные состояния и клинически значимые симптомы тревоги имеют треть всех пациентов с артериальной гипертензией [1, 3]. Многочисленные исследования последних десятилетий показывают, что депрессия является одним из наиболее важных факторов, определяющих развитие и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний [3]. Наличие малой депрессии повышает риск сердечно-сосудистой смертности на 60 %, а большой депрессивный эпизод может приводить к увеличению такой смертности в 3 раза [1].

Значительный рост депрессивных состояний существенно влияет на уровень социальной адаптации и качество жизни пациентов. Депрессия и тревога значительно отягощают клиническое течение соматических заболеваний, затрудняют проведение реабилитационных мероприятий, вторичной профилактики и отрицательно влияют на прогноз заболевания [1].

### **Цель**

Изучить уровни тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертензией.

### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 30 пациентов с артериальной гипертензией II–III степени с высоким и очень высоким риском, находящиеся на стационарном лечении в кардиологическом и терапевтическом отделениях ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Из 30 пациентов — 18 женщин и 12 мужчин разных возрастных групп. Из них в возрасте 4–50 лет — 6 (20 %) пациентов; 51–60 лет — 7 (26,4 %) пациентов; 61–70 лет — 11 (33,6 %) пациентов; 71–80 лет — 6 (20 %) пациентов. Средняя длительность заболевания АГ составила  $6,9 \pm 4,5$  лет.

Социальный портрет пациента был следующим: среди пациентов с артериальной гипертензией преобладали городские жители 22 (73,3 %) человека, сельские жители составили 8 (26,7 %) пациентов. 17 (56 %) пациентов были пенсионного возраста, 13 (43,3 %) пациентов трудоспособны и трудоустроены. Не имели семьи или были разведены 6 (20 %) пациентов. Подавляющее большинство составили лица со средним — 15 (50 %) человек и средне-специальным — 8 (26,7 %) человек образованием. Злоупотребление алкоголем отмечено у 4 (13,3 %) пациентов. Возникновение артериальной гипертензии 19 (63,3 %) пациентов связывали со стрессом, а не находят связи со стрессом 11 (36,7 %) пациентов.

Уровень депрессии и тревоги определяли с помощью шкалы депрессии Бека и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Шкала Бе-

ка состояла из 21 утверждения, каждое утверждение подразделено еще на 4 утверждения (0, 1, 2, 3). Оценку результатов проводили следующим образом: 0–9 баллов — отсутствие депрессии; 10–15 баллов — легкая (субдепрессия); 16–19 баллов — умеренная; 20–29 баллов выраженная; 30 и более — тяжелая. Шкала госпитальной тревоги и депрессии (HADS) состояла из 14 утверждений, разделенных на 2 подшкалы «тревога» и «депрессия». При интерпретации данных учитывали суммарный показатель по каждой подшкале: 0–7 баллов — норма; 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 и более — клинически выраженная тревога/депрессия. Статистический анализ был проведен с помощью прикладной компьютерной программы «Statistica» 6,0.

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

В результате исследования были получены следующие результаты: по шкале HADS у 4 (13,4 %) пациентов депрессивные расстройства отсутствовали, субклинически выраженную депрессию имели 7 (23,4 %) пациентов, а клинически выраженную — 5 (16,7 %) пациентов. Субклинически выраженная тревога была диагностирована у 8 (26,7 %) пациентов, клинически выраженная — у 6 (20 %) пациентов; а сочетание тревоги и депрессии было выявлено у 11 (36,7 %) пациентов. По шкале депрессии Бека: легкая депрессия (субдепрессия) была выявлена у 9 (30 %) пациентов, умеренная депрессия — у 2 (6,67 %) пациентов, выраженная депрессия (средней тяжести) — у 6 (20 %) пациентов, тяжелая депрессия — у 5 (16,7 %) пациентов. Следовательно, депрессия была отмечена у 26 пациентов с артериальной гипертензией, что составляет 73,3 %. Более высокий уровень депрессии и тревоги определялся у женщин (60 %), которые проживали в городе, в возрасте от 45 до 68 лет, имеющие семью. Связь артериальной гипертензии со стрессом была отмечена у 13 пациентов, что составило 43,4 %. У пациентов с АГ II степени высокого риска преобладали когнитивно-аффективные нарушения, а у пациентов с АГ III степени очень высокого риска — соматические проявления депрессии.

### **Выводы**

1. Депрессия разного уровня была выявлена у 73,3 % пациентов артериальной гипертензией.
2. Более высокий уровень депрессии и тревоги определялся у женщин, проживающих в городе, в возрасте от 45 до 68 лет, имеющих семью.
3. Связь артериальной гипертензии со стрессом была отмечена у 43,4 % пациентов.
4. Когнитивно-аффективные нарушения преобладали у пациентов с АГ II степени, а соматические нарушения у пациентов с АГ III степени, что обусловлено тяжестью самого соматического заболевания.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Скибицкий, В. В. Артериальная гипертензия и депрессивные расстройства: возможности использования комбинированной антигипертензивной и психокорректирующей фармакотерапии / В. В. Скибицкий, А. В. Скибицкий, А. В. Фендрикова // Артериальная гипертензия. — 2016. — № 22(5). — С. 505–518.
2. Сафонов, Д. А. Артериальная гипертензия: долговременный стресс, патогенез и медикаментозная терапия / Д. А. Сафонов. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 10 (196). — С. 43–46.
3. Increased mortality among people with anxiety disorders: total population study / S. M. Meier [et al.] // Br J Psychiatry. — 2016. — Vol. 209 (3). — P. 216–221.