

среде, то есть отек, связанный с нарушением проницаемости сосудов микроциркуляторного русла в тканях пародонта.

2-2378 Исследование гормонального статуса показало, что на фоне подавления овуляции у женщин, принимающих оральные контрацептивы, содержащие эстрогенный и гестагенный компоненты, происходит снижение уровня собственных половых гормонов ЛГ на 15 %, эстрадиола на 34 %, прогестерона на 81 % по сравнению с контрольной группой.

Субклинический гипотиреоз и психические нарушения у больных аутоиммунным тиреоидитом

Терещенко И.В., Каюшева Н.В.

Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера; а/я 4534, Пермь, 614111

До настоящего времени нет единого мнения, надо ли лечить субклинический гипотиреоз (СГ).

Цель работы — проверить, вызывает ли СГ интеллектуальные и эмоциональные нарушения у больных аутоиммунным тиреоидитом (АИТ).

Обследовано 67 женщин с АИТ и СГ. Уровень ТТГ в крови у всех обследованных был повышен: $13,4 \pm 0,9$ мМЕ/мл, св.Т3, св.Т4 — в норме. Изучали реактивную (РТ) и личностную тревожность (ЛТ) с помощью шкалы самооценки Ч.Д. Спилберга, устойчивость внимания и динамику работоспособности методикой «Таблицы Шульце» и методикой «Счет по Крепелину»; для выявления и оценки депрессивных состояний использовали скрининг-тест В.Н. Краснова и шкалу Гамильтона. Группу сравнения составили 55 женщин с АИТ и манифестным гипотиреозом (МГ).

Жалобы на повышенную утомляемость с чувством постоянной усталости особенно по утрам, непродуктивность в работе, замедленность и неуверенность в принятии решений, снижение побуждений к деятельности, головные боли были у $\frac{2}{3}$ обследованных без достоверных отличий при СГ и МГ. Скрининг-тест В.Н. Краснова позволил заподозрить наличие депрессии у 87 % больных СГ и у 89,5 % больных МГ, то есть у них встретились утвердительные ответы либо на 4 и 5-й вопросы (снижение интереса к привычным занятиям и отсутствие удовольствия от ранее приятного) либо на 6-й вопрос (чувство подавленности, угнетенности). Тестом Гамильтона подтверждена депрессия средней тяжести у 70,2 % больных СГ и 72,9 % — МГ. Не установлено зависимости депрессии от возраста, образовательного уровня, профессии больных.

Заместительной терапией L-тироксин (L-T4) не удалось устранить тревожно-депрессивное состояние у $\frac{1}{3}$ больных как СГ, так и МГ, несмотря на достижение нормального уровня ТТГ. Таких больных при МГ переводили на комбинированную терапию L-трийодтиронином и L-T4 в адекватных дозах: тревожно-депрессивное состояние исчезло у 52 больных (94,5 %). Реактивная тревожность (РТ) по тесту Спилберга у

больных СГ и МГ также была без существенных отличий, соответственно $46,7 \pm 1,0$ и $47,9 \pm 1,03$ балла, в S случаев умеренная и у S больных — высокая. Личностная тревожность (ЛТ) составила $50,2 \pm 1,01$ и $49,0 \pm 1,03$ балла.

На фоне заместительной терапии РТ удалось достоверно снизить, уровень ЛТ остался высоким у больных СГ и МГ. Эффективность работы, степень вработываемости, психическая устойчивость у обследованных больных были снижены без существенных отличий при СГ и МГ. Аналогичные нарушения внимания выявлены методикой «Счет по Крепелину». После компенсации СГ или МГ существенно повышалась эффективность работы, но оставалась довольно низкой и сохранялась неустойчивость, истощаемость и рассеянность внимания.

Следовательно, при СГ, несмотря на отсутствие клинических признаков гипотиреоза, страдает эмоциональная сфера и снижается интеллектуальная работоспособность и внимание. Интеллектуальные нарушения и тревожно-депрессивный синдром являются самыми ранними проявлениями СГ у больных АИТ и не отличаются от таковых при МГ. Поскольку доказано (Т.П. Голдырева, 2006), что при гипотиреозе у взрослых эти расстройства, обусловленные не только гипоксией мозга, при заместительной терапии полностью не исчезают, лечение СГ необходимо начинать незамедлительно. Следует полагать, что при СГ требуется комбинированная терапия, поскольку лечение одним L-T4 даже при достижении нормального уровня ТТГ в крови не всегда устраняет тревожно-депрессивный синдром.

Влияние на исследовательскую активность крыс повышенных концентраций бензола и бихромата калия

Тихонов В.В., Мирошниченко И.В.

Оренбургская государственная медицинская академия; Советская ул., 6, Оренбург, 460000

Проведенные ранее исследования продемонстрировали, что у животных получавших с питьевой водой избыточное количество бензола и бихромата калия, происходят значительные морфологические изменения в структурах ЦНС, особенно в гипоталамической области (В.В. Утенин, 2002). Учитывая роль промежуточного мозга в организации различных видов поведения можно предположить возможность появления изменений в некоторых формах поведения, в частности исследовательской активности.

Целью данного исследования являлось изучение влияния бензола бихромата калия и их смеси на исследовательскую активность.

Исследование проведено на крысах-самцах Wistar, разделенных на 4 группы. Первая группа (контроль) на протяжении 45-ти дней получали дистиллированную воду, вторая — с питьевой водой получала бихромат калия из расчета 20 мг/кг, третья — бензол из расчета 06 мл/кг,