

ИЗМЕНЕНИЕ ТОНУСА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ

© **И. В. Терещенко**

ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия имени академика Е. А. Вагнера Росздрава, Пермь

Известно, нейролептики блокируют адreno- и D2-рецепторы, нарушают дофаминергическую и холинергическую нейротрансмиссию и вызывают гиперпролактинемия (ГПРЛ). Медицинскому персоналу при работе с нейролептиками рекомендуется избегать прямого контакта с этими препаратами, учитывая их высокую резорбтивность и биодоступность даже при местном воздействии.

Цель исследования. Проанализировать частоту и степень ГПРЛ у медицинских сестер, вызванной длительным профессиональным контактом с нейролептиками, а также оценить состояние тонуса вегетативной нервной системы. Проведено общеклиническое обследование 25 медицинских сестер детородного возраста, длительно (более 5 лет) работающих с нейролептиками в психоневрологическом стационаре. Изучали их условия труда. На 4–6 дни менструального цикла исследовали уровень в крови пролактина (ПРЛ). При выявлении ГПРЛ повторно контролировали уровень ПРЛ в крови. Пальпаторно и с помощью УЗИ проверяли размеры щитовидной железы. О ее функции судили по уровню тиреотропина (ТТГ) в крови. Тонус вегетативной нервной системы проверяли методом А. М. Вейна. С помощью скрининг-теста В. Н. Краснова выявляли субклинический вариант тревожно-депрессивных расстройств, оценивали депрессию шкалой Гамильтона. Все обследованные, за

исключением одной, не чувствовали себя здоровыми и предъявляли разнообразные жалобы, основные из которых — цефалгии, нарушения менструальной функции (НМФ), депрессии. Повышенное содержание в крови ПРЛ зарегистрировано у 4 медсестер (16%). Кровь у них забрана сразу после суточной смены. У остальных исследование ПРЛ проводилось после отдыха от дежурств. Выраженность ГПРЛ оказалась незначительной: >25 нг/мл — 31,0 нг/мл при норме до 25 нг/мл. У 2 медсестер с уровнем ПРЛ в крови 29,4 нг/мл и 31,0 нг/мл, помимо НМФ, было ановуляторное первичное бесплодие, по поводу которого обе безуспешно лечатся в течение 5 и 7 лет (их стаж работы в психоневрологической больнице > 10 лет). Зоб выявлен в 1/3 случаев. Субклинический гипотиреоз обнаружен у одной медсестры, еще одна лечится по поводу токсического зоба. Парасимпатикотония и артериальная гипотония установлены у 24 чел. Скрининг-тест В. Н. Краснова позволил заподозрить депрессию у 1/2 обследованных. Тестом Гамильтона депрессия подтверждена в 1/3 случаев, причем депрессия не являлась ситуационно обусловленной. Таким образом, нейролептики из-за их высокой резорбтивности нарушают нейропептидную гормональную регуляцию у медицинского персонала, приводят к ваготонии, артериальной гипотонии, транзиторной ГПРЛ.

НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ГИПЕРЛЕПТИНЕМИЯ

© **И. В. Терещенко**

ГОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е. А. Вагнера Росздрава, Пермь

Цель — проанализировать зависимость нарушений пищевого поведения (НПП) от лептинорезистентности и гиперлептинемии у больных ожирением. Путем анкетирования оценено пищевое поведение у 136 молодых женщин с ожирением: ожирение 1 степени было у 71 чел.,

II — у 34, III — у 31 чел. Больным проводилось углубленное общеклиническое обследование. Уровень лептина в крови определяли иммуноферментным методом. НПП наблюдалось у 113 (83,1 %) больных. Чаще всего НПП было смешанного типа и зависело от ситуации. Так, на фоне