

## ПСИХОПАТОЛОГИЯ ЖЕНСКОГО АЛКОГОЛИЗМА ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ

© Е. Н. Бычков, А. Н. Хлебников, А. Т. Староверов,  
Ю. Г. Белов, В. А. Гришин, С. Г. Щетинин

ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Росздрава, Саратов

При гипертиреозе средней тяжести течения у 18 женщин 27–35 лет со 2-й стадией алкоголизма нами изучены психопатологические проявления. Патологическое влечение к алкоголю носило обсессивно-компульсивный характер. Мотивацией к употреблению алкоголя служили обусловленные гипертиреозом хронические соматопсихические расстройства, при которых этанол являлся средством, депримирующим интенсивность отрицательных аффектов. Тolerантность к алкоголю быстро снижалась, утрачивались качество и длительность эйфории. Амнезии в опьянении были не постоянны. Прогредиентность алкоголизма сохранялась умеренной. Пьянство носило псевдозапойный характер длительностью 5–7 дней. Абстиненция характеризовалась бессонницей, неприятными вегетовисцеральными ощущениями, суточными дистимическими колебаниями настроения. У пациенток эмоциональный фон перестраивался со свойственной гипертиреозу повышенной раздражительностью и истощаемостью, на неустойчивый аффект, достигающий дисфорических и агрессивных реакций. В постабстинентном периоде сохранялась длительная астеническая симптоматика с повышенной раздражительностью и бессонницей. За

состоянием психической дезадаптации невротического круга находилась выявленная по шкалам депрессии гипотимическая субдепрессия, в структуре которой возникали непродолжительные периоды двигательного беспокойства. Все позволило отнести эти проявления к состояниям, обусловленным сочетанным влиянием базедовой болезни и прогредиентным течением алкоголизма. Частые алкогольные срывы утяжеляли течение гипертиреоза, и на неблагоприятно измененной болезнью основе психопатологическая картина усугублялась неуправляемостью влечений и ранними изменениями личности. Клиника абстинентного синдрома во многом напоминала проявления не леченого тиреотоксикоза, что приводило к диагностическим ошибкам и недостаточно эффективной терапии как гипертиреоза, так и алкоголизма. Анозогнозия гипертиреоза и алкоголизма являлась облигатным признаком для всех пациенток и как следствие этого поводом к отказу от лечения. Своевременное применение антитиреоидных средств и антидепрессантов позволяло преодолевать симультанную анозогнозию и устранять у пациенток депрессивный дисбаланс между коморбидно существующим гипертиреозом и хроническим алкоголизмом.

## ИЗМЕНЕНИЯ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОВАРИЭКТОМИИ

© Л. А. Валеева, Э. М. Нургалина, Г. И. Файзуллина

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

У женщин в период снижения функции яичников значительно повышается частота сердечно-сосудистых заболеваний, течение и структура осложнений которых имеют ряд особенностей. Женщины после инфаркта

миокарда чаще страдают психическими расстройствами, хуже поддаются реабилитации. В развитии данных нейропсихических расстройств участвует серотонинергическая система головного мозга. Однако изменения

серотонинергической системы при снижении гормонального фона и при сердечно-сосудистых заболеваниях изучены недостаточно.

Поэтому целью нашего исследования было изучение влияния коронарооклюзии на серотонинергическую систему головного мозга у овариэктомированных крыс.

**Материалы и методы.** У крыс-самок после хирургической овариэктомии в различные сроки экспериментального инфаркта миокарда исследовали уровень специфического связывания [<sup>3</sup>H]-серотонина с мембранный фракцией гомогената мозга.

**Результаты и их обсуждение.** В 1-й день экспериментального инфаркта миокарда у крыс с сохраненными функциями яичников наблюдался резкий спад уровня специфического связывания [<sup>3</sup>H]-серотонина до 3,1%. В трехдневный срок коронарооклюзии подъем составлял 130%, со снижением до уровня 61,8% на 7-й день инфаркта миокарда. Однако на 14-й день количество сайтов связывания лиганда возвратилось к уровню, наблюдаемому у крыс с ложной овариэктомией без инфаркта миокарда.

У крыс с истинной овариэктомией уровень связывания в 1-й день инфаркта миокарда повысился более

чем в 8 раз (827,95 %), с последующим снижением: на 3-й день до 46,7%, на 7-й день до 5,1% от контрольных величин. Однако на 14-й день коронарооклюзии вновь наблюдалось увеличение специфического связывания [<sup>3</sup>H]-серотонина до 440,1%.

При сравнении динамики изменений серотониновых рецепторов мозга в разные сроки инфаркта миокарда после ложной и истинной овариэктомии установлено, что у ложноовариэктомированных крыс лишь через 1 день после инфаркта миокарда отмечается уменьшение плотности рецепторов. В отличие от них, у кастрированных крыс резкий подъем количества рецепторов в 1-й день инфаркта миокарда сменяется спадом на 3-й и 7-й дней, с последующим значительным подъемом на 14-й день экспериментального инфаркта миокарда.

Таким образом, при коронарооклюзии изменяется уровень специфического связывания [<sup>3</sup>H]-серотонина с мембранный фракцией гомогената мозга, который отличается у крыс с истинной и ложной овариэктомией. Следовательно, дефицит женских половых гормонов значительно влияет на динамику серотонинергической системы головного мозга в течение экспериментально-го инфаркта миокарда.

## МОРФОКОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМ

© Л. М. Василенко, В. С. Буланов

Московский НИИ психиатрии Росздрава, Москва

Среди факторов, предрасполагающих к прибавке массы тела (ПМТ) у лиц с психической патологией, принимающих нейролептическую терапию, важную роль играют особенности морфоконституции (МК), с которыми могут быть связаны тип распределения жировых отложений и динамика ПМТ. В этой связи актуальным является исследование особенностей МК психически больных с нейролептическим ожирением.

**Цель:** изучить морфотипы психически больных с ожирением, принимающих атипичный антипсихотик оланzapин и его влияние на динамику ПМТ.

**Материалы:** 25 пациентов (15 М и 10 Ж) от 22 до 40 лет, средний возраст — 28,2±6,4 года, с диагнозом по МКБ-10 параноидная шизофрения, приступообразно-прогредиентная форма (F 20.1). Все пациенты принимали оланzapин в средней дозе 10 мг/сут. в течение

6 мес. У всех больных было получено информированное согласие на участие в исследовании.

**Методы:** клинический, эндокринологический, антропометрический.

**Результаты.** Сформировано 2 группы больных по фактору величины ПМТ. В 1-й группе ( $n=15$ ) за 6 месяцев средние показатели массы тела увеличились с  $64,3\pm8,4$  кг до  $75,4\pm10,5$  кг. Средний групповой показатель ПМТ в процентном выражении был равен 13,2%. Во 2-й группе ( $n=10$ ) средние показатели массы тела возросли с  $62,4\pm9,2$  кг до  $68,2\pm6,3$  кг. В процентном отношении средний показатель ПМТ в группе составил за тот же период менее 7%. Средний показатель индекса массы тела (ИМТ) в 1 группе составил 28,5, во 2-й — 26,8.

Частота встречаемости морфотипов в группах была следующей. В 1-й группе условно-пропорциональный морфотип отмечался у 5 чел. (33,3%), маскулинный —