

ется эпигенетический характер данной концепции, так как вышеупомянутые стрессовые воздействия взаимодействуют с генетической предрасположенностью к депрессии.

Доказательной базой концепции ранних стрессов служат многочисленные исследования на животных, использующие модель материнской депривации. Кроме того, накоплен большой массив исследований паци-

ентов с аффективными расстройствами, проведенных с помощью современных функциональных тестов, таких как кортиколиберин-дексаметазоновый тест и Триерский тест социального стресса.

Основным нерешенным вопросом данной концепции является сложность оценки степени раннего стресса в зависимости от его интенсивности и индивидуальных характеристик человека.

## НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ РЕАКЦИИ МОЗГА НА ТЯЖЕЛУЮ МЕХАНИЧЕСКУЮ ТРАВМУ

© **Б. И. Криворучко, В. В. Давыдов, И. В. Зарубина**

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург

Тяжелая механическая травма скелетных мышц сопровождается снижением в головном мозгу содержания пирувата, креатинфосфата, АТФ, энергетического заряда адениловой системы на фоне увеличения содержания лактата, АДФ, АМФ и неорганического фосфата. Процессы дыхания и фосфорилирования в митохондриях мозга поддерживаются на высоком уровне даже в позднем посттравматическом периоде. Это позволяет предположить, что снижение энергетического потенциала мозга при травме обусловлено экстрамитохондриальными разобщающими факторами.

Функциональная активность гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы (ГГАС) при тяжелой травме остается высокой. Интенсивность и соотношение процессов синтеза и секреции кортикотропин-релизинг-фактора

(CRF) в гипоталамусе и АКТГ в гипофизе в посттравматическом периоде различны. В начале травматического воздействия возрастает содержание CRF в гипоталамусе и активность АКТГ гипофиза. К концу травматического воздействия содержание CRF и активность АКТГ снижаются и достигают нормы в посттравматическом периоде. Однако в отличие от центральных звеньев ГГАС (гипоталамического и гипофизарного) в реакции периферических звеньев (надпочечникового и внадпочечникового) на травму отмечается дезорганизация ее функциональной активности, которая выражается в ослаблении реакции коры надпочечников на АКТГ и в снижении чувствительности рецепторов гипоталамуса к кортикостероидам, в то время как изменения активности АКТГ в гипофизе коррелируют с изменениями уровня CRF в гипоталамусе.

## ТРЕВОГА И ДЕПРЕССИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННОЙ И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

© **Г. Э. Мазо, М. В. Шаманина**

ГУ Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, Санкт-Петербург

**Цель исследования** — выявление частоты возникновения тревожных и депрессивных состояний у женщин в послеродовом периоде, составляющих группу риска

по развитию послеродовой депрессии. Обследовано 52 женщины с различной акушерско-гинекологической и эндокринной патологией, осложнениями в родах и по-