

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 гипотиреозом хронические соматопсихические расстройства, при которых этанол являлся средством, депримирующим интенсивность отрицательных аффектов. Толерантность к алкоголю быстро снижалась, утрачивались качество и длительность эйфории. Амнезии в опьянении были не постоянны. Прогрессиентность 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 прогрессиентным 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 анти тиреоидных средств и антидепрессантов позволяло преодолевать симультанную анозогнозию и устранять у пациенток депрессивный дисбаланс между коморбидно сосуществующим гипертиреозом и хроническим алкоголизмом.

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОВАРИЭКТОМИИ

© **Л. А. Валеева, Э. М. Нурғалина, 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 нейropsychических расстройств участвует серотонинергическая система головного мозга. Однако изменения