

ГР. Для молодых агрессивных животных были характерны минимальные значения коэффициента F/DHEAS (за счет высокого базального уровня DHEAS); при старении у них наблюдалось самое выраженное снижение концентрации DHEAS, что приводило практически к таким же показателям коэффициента F/DHEAS, что и у животных с Д-типом поведения. Животные с адекватным типом поведения демонстрировали средние значения коэффициента F/DHEAS у молодых животных, которые минимально увеличивались при старении; для этих животных выявлялись также незначительные изменения в циркадианном ритме секреции F. Наиболее выраженные возрастные изменения в стресс-реактивности ГГАС и ЭАФС были характерны для животных с Д-типом поведения.

Возрастные нарушения в стресс-реактивности ГГАС и ЭАФС приводят к снижению надежности антиоксидантной ферментной защиты эритроцитов, активации ПОЛ и, по-видимому, снижению надежности транспорта кислорода к тканям. Выявленные корреляции между индивидуальными особенностями функционирования ГГАС и поведения животных позволяют прогнозировать поведение животного в условиях стресса, темпы его старения и развитие стресс-зависимых патологических состояний.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ: грант 06–04–97616-р_юг_a.

Роль исследования уровней гормонов щитовидной железы в дифференциальной диагностике между гипотиреозом и постшизофренической депрессией у больных при антипсихотической терапии

Горобец Л.Н., Литвинов А.В., Ешелькина Е.Ю.
Московский НИИ психиатрии Росздрава, отделение психиатрической эндокринологии; Потешная ул., 3, Москва, 107076

Для проведения дифференциальной диагностики между гипотиреозом и постшизофренической депрессией у больных параноидной шизофренией и шизоаффективным расстройством (ШАР) важное значение имеет изучение гормонального профиля тиреоидной оси и в частности уровня свободного тироксина (Т4св.).

Цель — исследование уровней Т4св. у больных параноидной шизофренией и ШАР в процессе купирующей антипсихотической терапии и поиск клинико-гормональных коррелятов.

Материалы и методы. Обследована 131 женщина в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст — $34,6 \pm 9,2$). По диагностическим критериям МКБ-10 у 28,3 % (37/131) пациенток была диагностирована параноидная шизофрения с непрерывным типом течения (F-20.00), у 52,7 % (69/131) — параноидная эпизодическая шизофрения (F-20.01 и F-20.02), и у 19 % (25/131) пациенток — шизоаффективное расстройство (F-25.01 и F-25.11). Основную группу

составили 106 пациенток, которым проводилась монотерапия одним из атипичных антипсихотиков (клозапин, оланзапин, кветиапин). В зависимости от назначаемого препарата, было сформировано 3 основные подгруппы больных. В качестве группы сравнения было обследовано 25 женщин, получавших терапию типичным нейролептиком галоперидолом (4 группа). Основными методами исследования являлись клинико-психопатологический, клинико-эндокринологический, биохимический и статистический. У всех больных было получено информированное согласие на проведение исследования. Определение уровней содержания гормонов (пролактин, тестостерон, эстрадиол) в сыворотке крови проводилось иммуноферментным методом.

Результаты. Анализ динамики уровней Т4св. показал, что терапия клозапином, оланзапином, кветиапином и галоперидолом у женщин вызывает статистически значимое снижение показателей этого гормона к 6–8 неделе терапии в 51–68 % случаев, причем в 20–32 % случаев уровни Т4св. оказались ниже референтных показателей (<10 пмоль/л).

Корреляционный анализ показал, что с низким уровнем Т4св. отрицательно коррелировали показатели выраженности физической слабости ($r = -0,49$; $p = 0,009$) и заторможенности ($r = -0,48$, и $p = 0,02$) и положительно коррелировали показатели плаксивости ($r = 0,47$ и $p = 0,01$), эмоциональной лабильности ($r = 0,45$, $p = 0,02$) и раздражительности ($r = 0,66$; $p = 0,005$). Другими словами, снижение уровня Т4св. у женщин при терапии оланзапином, клозапином, кветиапином и галоперидолом, сопровождающееся усилением физической слабости и заторможенности, а также снижением выраженности лабильности и раздражительности, свидетельствует о наличии дистиреоза (в большей мере — гипотиреоза), который по всей вероятности носит функциональный характер.

Выводы. На основании полученных данных мы считаем целесообразным рекомендовать исследование гормонального профиля тиреоидной оси (ТТГ и Т4св.) больным в процессе терапии клозапином, оланзапином, кветиапином и галоперидолом и, по меньшей мере, в течение 2–3 месяцев по ее окончании.

Такой клинико-диагностический подход позволит провести дифференциальную диагностику между функциональными (преходящими) изменениями состояния ГГТ-оси, скрытым гипотиреозом и постпсихотическими депрессиями и выбрать соответствующую терапевтическую тактику. В тех случаях, когда уровень Т4св. в сыворотке крови остается пониженным в течение 2–3 месяцев по окончании купирующей терапии, рекомендовано назначение расширенного (включающего УЗИ и консультацию эндокринолога) обследования больного и в случае необходимости — назначение заместительной гормональной терапии. При отсутствии изменений уровня тиреоидных гормонов и таких клинических проявлений, как заторможенность, быстрая утомляемость и др., оправдано присоединение к терапии антидепрессантов.