

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ДИСФУНКЦИИ ИЛИ ЭНДОКРИННЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: РАЗЛИЧИЕ ИЛИ СХОДСТВО ПОНЯТИЙ?

© Л. Н. Горобец

Московский НИИ психиатрии Росздрава, Москва

Изучение взаимосвязи нейроэндокринных дисфункций (НЭД) и психических заболеваний имеет давние традиции как в отечественной, так и в зарубежной психиатрии. Многие психиатры в XIX и XX столетиях указывали на наличие у психически больных таких НЭД, как ожирение, нарушения менструального цикла, сексуальные расстройства, гирсутизм и др. Массовое применение нейролептических препаратов с середины XX столетия привело к значительным изменениям клинической картины, течения и патогенеза психозов, позволив сформулировать понятие лекарственного патоморфоза, что в полной мере относится и к НЭД у больных психическими заболеваниями. В современной литературе, посвященной вопросам психофармакотерапии у больных с психическими расстройствами, при описании, в частности, эндокринных нарушений используется термин «эндокринные побочные эффекты» (ЭПЭ), который на первый взгляд ничем не отличается от термина НЭД. Вместе с тем, по нашему мнению, это более узкое понятие, чем

НЭД, так как зачастую не учитывается ряд моментов, влияющих на развитие эндокринных нарушений. К ним относятся: фактор «почвы» (дисбаланс функционального состояния желез внутренней секреции, различные сопутствующие соматические и неврологические заболевания), факторы риска (биологические, генетические и социальные), а также индивидуальная чувствительность пациентов к действию нейролептиков. В связи с этим мы считаем, что более правомерно применение термина НЭД у больных при терапии нейролептическими препаратами, который включает ЭПЭ как составную часть. Наше предположение подтверждается и теми фактами, что только совокупный учет факторов риска, фактора почвы, спектра рецепторной активности и побочных эффектов антипсихотических препаратов, а также индивидуальные особенности пациента в реагировании на тот или иной препарат позволяет предотвратить или минимизировать развитие НЭД у больных с психическими заболеваниями при нейролептической терапии.

РОЛЬ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В ПАТОФИЗИОЛОГИИ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ШИЗОФРЕНИИ

© Л. Н. Горобец, М. И. Матросова, А. В. Литвинов

Московский НИИ психиатрии Росздрава, Москва

Цель исследования: изучить уровни эстрадиола и тестостерона у больных с первым эпизодом шизофрении (ПЭШ) в зависимости от тяжести психических расстройств и гендерного фактора.

Материалы: 19 пациентов с ПЭШ (7 женщин и 12 мужчин) в среднем возрасте — $26,2 \pm 4,5$ лет, впервые обратившихся в клинику первого психотического эпизода и ранее не получавших психофармакотерапию.

Длительность заболевания в среднем равнялась 1,5 годам. У всех больных была диагностирована шизофрения в соответствии с критериями МКБ-10. Контрольную группу составили 17 здоровых пробандов.

Методы: клинико-психопатологический и гормональный.

Результаты: Тяжесть расстройств у больных с ПЭШ составляла $79 \pm 11,7$ баллов по шкале PANSS

(умеренная выраженность симптоматики). Средние показатели эстрадиола у женщин с ПЭШ были в 1,9 раза ниже, чем в контрольной группе ($p=0,003$). У всех пациенток отмечались уровни эстрадиола ближе к нижним границам референтных показателей по сравнению с контролем. В отличие от женщин у мужчин с ПЭШ отмечалась противоположная картина. Средний показатель уровня эстрадиола в целом по группе в 1,9 раза превышал таковой в контрольной ($p=0,0004$). У больных с высокими показателями PANSS они достоверно превышали средние значения ($p=0,0003$) и превышали нормативные показатели. Средние уровни тестостерона у женщин в 1,5 раза превышали показатели в контрольной группе ($p=0,003$). В связи с малочисленностью исследований анализ содержания тестостерона у женщин в зависимости от показателей PANSS провести не удалось. У мужчин средние показатели уровня тестостерона в основной и контрольной группах не

имели различий ($p=0,66$). Самый высокий уровень тестостерона отмечен у больных с показателями по PANSS > 80 баллов. У 3 мужчин уровни тестостерона находились ниже нормативных показателей.

Выводы: Данные нашего исследования уровней эстрадиола и тестостерона у пациенток с ПЭШ подтверждают эстрогенпротективную концепцию шизофрении. Средние показатели уровня эстрогена были в 2 раза ниже, чем в группе здоровых, а тестостерона — напротив, в 1,5 раза превышали показатели в группе контроля. Не было найдено корреляционных зависимостей между показателями эстрадиола и PANSS. Анализ данных средних значений тестостерона показал достоверно более высокие уровни гормона у мужчин с выраженной (80 баллов) тяжестью расстройств. Вместе с тем, показатели гормона не превышали нормативные значения. Как и у женщин, корреляционных взаимосвязей между гормональными и клиническими показателями выявлено не было.

УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ У БОЛЬНЫХ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ КОМОРБИДНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

© *Е. А. Григорьева, Е. А. Павлова*

Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль

До настоящего времени нет единой точки зрения, какая цепь изменений в гормональном статусе влияет на возникновение депрессии или ее отсутствие у больных с тиреотоксикозом.

Цель работы: определить уровень отдельных гормонов у больных тиреотоксикозом с коморбидной депрессией и без нее.

Обследовано 100 больных тиреотоксикозом (узловой токсический зоб — 50, диффузный токсический зоб — 30; аутоиммунный тиреоидит (АИТ) в фазе гипертиреозидизма — 20) в возрасте от 20 до 60 лет. Произведено деление на 2 группы: с наличием стойких (к моменту обследования не менее 2–3 недель), нелеченых коморбидных депрессивных расстройств (61 человек) и пациентов без депрессий (39). В сыворотке крови определялся уровень трийодтиронина (Т3св.), тироксина (Т4св.), тиреоглобулина (ТГ) и тиреотропного гормона (ТТГ). Статистическая обработка проводилась по методу Стьюдента и Вилкоксона.

В результате проведенного исследования было выявлено: депрессивные расстройства достоверно констатировались при диффузном токсическом зобе и аутоиммунном тиреоидите; при узловом токсическом зобе количество случаев с наличием депрессии и без таковой примерно одинаково.

Уровень гормона Т3св. увеличен в обеих группах, но достоверно выше при отсутствии коморбидных депрессивных расстройств, особенно при АИТ.

Уровень гормона Т4св. у пациентов без депрессии превышает нормальный при всех анализируемых заболеваниях (особенно при АИТ), в то время как при наличии депрессии находится в пределах верхней границы нормы. Показатели ТГ в обеих группах больных находятся на довольно низком уровне нормы, но все же при узловом токсическом зобе у пациентов с депрессиями он достоверно выше, чем без депрессии. Содержание ТТГ находится у всех пациентов на