



# **Клинико-психологические особенности пациентов с расстройством адаптации, коморбидным с патологией щитовидной железы**

**Карауш И. С., Дашиева Б. А., Никитина В. Б., Куприянова И. Е.**

**НИИ психического здоровья, Томский НИМЦ, Россия**

**Томск, ул. Алеутская 4, телефон: +7(3822)72-32-09, e-mail: [mental@tnimc.ru](mailto:mental@tnimc.ru).**

# Актуальность



- Психическое здоровье и качество жизни пациентов с дисфункцией щитовидной железы (ЩЖ) привлекает внимание исследователей в контексте возможности коррекции психопатологических симптомов с помощью гормональной заместительной терапии (Подзолков, А. В., Фадеев В.В., 2009; Cooper, R., 2010). Нарушения в психической сфере, согласно представлениям о едином психоиммуноэндокринном комплексе, могут рассматриваться как результат нарушения гомеостаза и активации трех контролирующих его систем - нервной, иммунной и эндокринной, возникающий в ответ на стрессовые раздражители (Иванова Г.П., Горобец Л.Н., 2010; De Luca C. et al., 2018). Все это обуславливает целесообразность поиска новых подходов и методов терапии психических заболеваний, сочетающихся с эндокринной патологией.
- Одним из дезадаптивных состояний с эмоциональными и/или поведенческими реакциями, возникающими в ответ на психосоциальный стресс, является расстройство адаптации (РА, F43.2) (O'Donnell M. L. et al., 2019). Описано несколько типов течения РА (Шифнер Н. А., 2011). Помимо благоприятного течения со спонтанным или терапевтическим регрессом психопатологической симптоматики и выздоровлением, выделяют затяжной тип, проявляющийся дезадаптационными реакциями от 6 месяцев до 2 лет, либо повторяющимися клишированными реакциями, возникающими после периода относительной нормализации состояния. В качестве исхода в таких случаях возможны утяжеление клинической симптоматики с переходом в хроническую аффективную патологию и/или формирование стойких изменений личности. Прогнозирование затяжного течения расстройства адаптации в таких случаях позволит своевременно скорректировать его терапию.

**Цель** - изучение клинико-психологических особенностей пациентов с расстройством адаптации, коморбидным с патологией щитовидной железы для оптимизации терапевтической тактики.



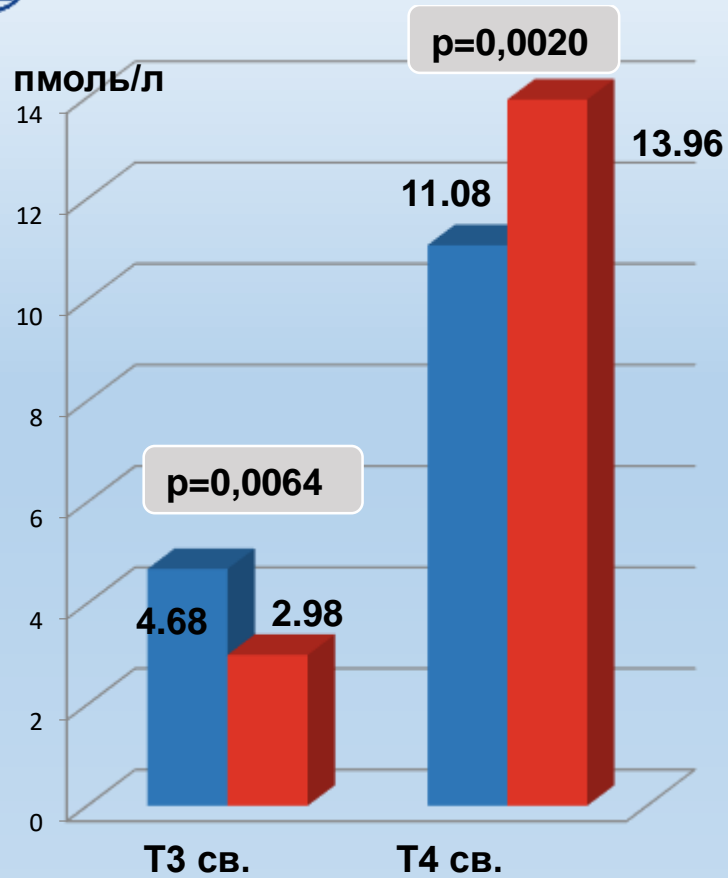
# Материалы и методы

- Обследовано 39 женщин – пациенток клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ в возрасте 35 - 60 лет, средний возраст составил  $46,97 \pm 10,65$  лет.
- В основную группу вошли 24 женщины с расстройством адаптации (F43.2) и с нарушением функции щитовидной железы.
- Группу сравнения составили 15 женщин с расстройством адаптации без патологии щитовидной железы.
- Уровень тревоги оценивали по госпитальной шкале тревоги HADS.
- Концентрацию ТТГ и гормонов щитовидной железы (Т3 св. и Т4 св.) определяли в сыворотке крови с использованием наборов реактивов ОАО «Вектор-Бест» (Новосибирск, РФ) на автоматическом ИФА-анализаторе Lazurite (Dynex Technologie, USA).
- Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica v.12.0. Сравнение качественных признаков проводилось по критерию  $\chi^2$  Пирсона и методу Манна-Уитни.



# Результаты

Клинико-психологические и гормональные показатели у пациентов с расстройством адаптации в зависимости от наличия/отсутствия патологии щитовидной железы



Уровень гормонов у больных расстройством адаптации, сочетанным с патологией щитовидной железы и больных расстройством адаптации без сопутствующей патологии

Показатели	Основная группа (n=24)	Группа сравнения (n=15)	Уровень значимости
Уровень тревоги по шкале HADS, баллы	8 [8-11]	6 [3-7]	p=0,0022
Количество симптомов у одного пациента	7 [5,5;8]	4 [3;5]	p=0,0001
Наличие кардиоваскулярных симптомов	13 (54,2%)	1 (6,7%)	p=0,0286 $\chi^2=4,79, d.f.=1$
Наличие вегетативных симптомов	15 (62,5%)	2 (13,3%)	p=0,0457, $\chi^2=3,99, d.f.=1$
ТТГ, мМЕ/л	1,95 [1,33; 2,57]	2,50 [1,22;3,84]	p=0,2843
Трийодтиронин (Т3 св), пмоль/л	4,68 [3,98-6,78]	2,98 [2,21-3,63]	p=0,0064
Тироксин (Т4 св), пмоль/л	11,08 [9,12-12,32]	13,96 [11,74-15,09]	p=0,0020



# Патент № 2717307

Клинико-психологическими особенностями пациентов с расстройством адаптации и с нарушением функции ЩЖ являются:

- среднее количество симптомов у одного пациента 7 [5,5; 8]
- среднее количество баллов по шкале тревоги HADS >8 баллов
- концентрация в сыворотке крови гормонов щитовидной железы - повышение уровня свободной фракции Т3 более 5 пмоль/л и снижение уровня свободной фракции Т4 менее 11 пмоль/л.

Это позволяет рассматривать выделенные характеристики в качестве **предикторов** риска формирования **затяжного течения** **расстройства адаптации**.



# Выводы



- **Значимые различия в группах пациентов с расстройством адаптации и сопутствующей патологией функции щитовидной железы и без нее выявлены по количеству клинических симптомов у одного пациента, наличию (частоте и выраженности) кардиоваскулярных и нейровегетативных симптомов.**
- **При лечении пациентов с непсихотическими психическими расстройствами следует учитывать функциональное состояние ЩЖ, которые определяют особенности клиники – полиморфность и клиническую «неяркость» симптомов на фоне разнообразных астенических проявлений.**
- **Прогноз затяжного течения расстройств адаптации осуществляется на основе одномоментного определения уровня тревоги и гормонов щитовидной железы. Это позволит оптимизировать психофармакотерапию психического расстройства, скорректировать соматическую терапию и в дальнейшем осуществлять психотерапевтические мероприятия по снижению риска формирования затяжного течения психической патологии.**

Исследование осуществлено в соответствии с бюджетным финансированием в рамках комплексной темы НИР «Комплексное исследование клинко-психопатологических закономерностей и патобиологических механизмов формирования и прогрессивности социально значимых психических и поведенческих расстройств с разработкой инновационных методов ранней диагностики, персонализированных стратегий терапии и профилактики», регистрационный номер: АААА-А19-119020690013-2 0421- 2020-0011 и в рамках поисковых научных исследований 0421-2020-0011 - технологии комплексной персонализированной терапии больных с непсихотическими психическими расстройствами, номер госрегистрации АААА-А20-120041690008-9.