

CLINICO-ENDOCRINOLOGICAL PARALLELS IN HYPERANDROGENIC CONDITIONS AND MODERN APPROACHES TO THEIR CORRECTION

N. T. Ivakhnenko, V. N. Plotnikova, F. V. Shikaieva, N. F. Yefimenko

Abstract. Clinico-endocrinological parallels were established in women with different forms of hyperandrogenism on the basis of clinico-anamnestic findings and the results of hormonal analysis (the determination of blood prolactin, follicle-stimulating hormone, luteinizing hormone, adrenocorticotrophic hormone, cortisol and testosterone by means of the radioimmunoassay technique on the 7th and 21st days of the menstrual cycle as well as urinary secretion of total estrogens, 17-ketosteroids, dehydroepiandrosterone). A correction of endocrine abnormalities envisages adequate individually selected hormonal therapy. It afforded to restore full value ovulatory cycle among 91,1% of women.

Key words: hyperandrogenism, hyperprolactinemia, polycystic ovary syndrome.

State Institute of Doctors' Advanced Training (Zaporizhia)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol. 7. №3. – P. 31–34.

Надійшла до редакції 12.08.2003 року

УДК 616.233-002:616.8-092

С. В. Коваленко

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СОМАТОПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ

Кафедра госпітальної терапії та клінічної фармакології (зав. – проф. М. Ю. Коломосьць)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Обстежено 44 хворих на хронічний обструктивний бронхіт різного віку. Встановлено прогресуюче зниження рівня катехоламінів в еритроцитах та ефективно-мотиваційні психосоматичні розлади, найбільш виражені у хворих літнього віку, що за відсутності необхідного лікування трансформуються в невроз.

Ключові слова: хронічний обструктивний бронхіт, катехоламіни, психосоматичні розлади, еритроцит.

Вступ. Частота виникнення психосоматичних розладів у хворих на хронічні захворювання внутрішніх органів у загальномедичній практиці становить від 30 до 57% [8]. Проблеми, що виникають при розпізнаванні та диференціації психосоматичних розладів, пов'язані з їх проміжним станом між психічною і соматичною патологією. У пацієнтів порушуються психосоматичні кореляції, спостерігається невідповідність між тяжкістю соматовегетативних розладів й характером соматичного захворювання. Наприклад, для хворих з обструктивною патологією легень такі симптоми, як відчуття нестатку повітря, скутість грудної клітки, форсоване поверхневе дихання, напади непродуктивного кашлю поєднуються з мінімальними проявами порушення бронхіальної прохідності; виражені порушення сну в осіб, хворих на бронхіальну астму, – з відсутністю нічних нападів ядухи [7, 8]. Тому важливою залишається проблема своєчасного розпізнавання та встановлення психосоматичного розладу у хворих на хронічний обструктивний бронхіт (ХОБ) з метою відповідної психологічної та медикаментозної корекції виявлених порушень. Відомо, що з віком та прогресуванням захворювання відбувається зниження тонуусу симпато-адреналової системи та посилення парасимпатичних впливів на бронхо-легеневий апарат [3], а бронхіальна обструкція із частково-зворотної на початку захворювання трансформується в повністю незворотну у фіналі. Зміна

© С. В. Коваленко. 2003

функціонального стану симпатико-адреналової системи супроводжується зниженням синтезу катехоламінів (КА), зниженням активності β -рецепторів і підвищенням активності α -рецепторів, а ступінь адренергічного дисбалансу корелює з тяжкістю виникаючої бронхообструкції [2, 5]. Діагностування та формування психосоматичних розладів у хворих на ХОБ залежно від віку та тяжкості захворювання вивчені недостатньо.

Мета дослідження. Визначити рівень катехоламінів в еритроцитах та вираженість психосоматичних порушень у хворих на хронічний обструктивний бронхіт різного віку.

Матеріал і методи. Виходячи з вікової періодизації постнатального розвитку людини [2], нами обстежено 44 хворих на ХОБ, які склали 3 групи: перша група – 10 хворих молодого віку (17–21 рік – чоловіки, 16–20 років – жінки); друга – 16 хворих зрілого віку (22–60 років – чоловіки і 21–55 – жінки) і третя – 18 осіб літнього віку (61–74 років – чоловіки, 56–74 років – жінки) з тривалістю захворювання 10–12 років. Пацієнти обстежувалися в період загострення хвороби, на початку стаціонарного лікування. Діагноз ХОБ ставився за загальноприйнятими клінічними критеріями [9], ступінь дихальної недостатності відповідає ДН I–II (за Дембо). Групу контролю склали 30 практично здорових осіб, в яких на момент обстеження не було гострих та хронічних захворювань, які не відрізнялися за віком та статтю щодо хворих на ХОБ.

Цитохімічним методом (Г.І.Мардар, Д.П.Кладієнко, 1986) визначали і морфометричним методом підраховували вміст катехоламінів в одному пересічному еритроциті в умовних одиницях (у.о.) [4]. Оцінку емоційної сфери хворих, а саме стану тривожності визначали за допомогою тестів Спілберга (визначення реактивної та особистої тривожності), Бека (оцінка депресивних проявів), анкет самопочуття, активності, якості життя [6].

Цифровий матеріал обробляли статистичним методом за допомогою комп'ютерних програм, параметричними та непараметричними методами із використанням пакета статистичних програм Statgrafic для ЕОМ. Аналізували тільки вірогідні відмінності.

Результати дослідження та їх обговорення. При вивченні депо КА в одному пересічному Ер встановлено, що в здорових людей спостерігається прогресивне зниження КА від 4,09 у.о. у молодих до 3,14 у.о. – у людей зрілого віку і до 2,75 у.о. – у людей літнього віку.

Ця закономірність не порушується у хворих на ХОБ, лише спостерігається більш виражене зниження КА в еритроцитах у кожній віковій категорії і найбільш виражене у людей літнього віку (табл.).

Таблиця

Показники вмісту катехоламінів в еритроцитах при хронічному обструктивному бронхіті залежно від віку хворих ($M \pm m$)

Вік і група обстежених	Показник
	Катехоламіндепонуєча функція еритроцитів (КДЕ), у.о.
Практично здорові особи	
Юнацький, група 1 (n=8)	4,09±0,11
Зрілий, група 2 (n=13)	3,14±0,13
Літній, група 3 (n=9)	2,75±0,09
Хворі на хронічний обструктивний бронхіт	
Юнацький, група 4 (n=10)	3,06±0,12 *
Зрілий, група 5 (n=16)	2,17±0,14 * **
Літній, група 6 (n=18)	1,33±0,13 * **

Примітка. * – різниця вірогідна: – ($p < 0,01$) у порівнянні з віковою нормою;

** – ($p < 0,01$) у порівнянні з молодшою віковою групою.

Така динаміка вікових змін депо КА в еритроцитах не є випадковою, вона зумовлена тим, що з віком, окрім зниження активності симпатико-адреналової та гіпофізарно-адреналової систем спостерігаються зміни біохімічної та морфологічної структури мембранного апарату клітин під впливом факторів інфекційно-алергічної природи, гіпоксії та неконтрольованого посилення вільнорадикального окиснення ліпідів, котрі викликають і супроводжують ХОБ і неодмінно впливають на мембрани еритроцитів, погіршуючи їх структурно-функціональний стан, в т.ч. рецепторні утворення. Одним із цих порушень є зниження енергії забезпечення еритроцитами зв'язування, депонування й транспорту катехоламінів крові до ефек-

торних органів. Вишеказане сприяє прогресуванню незворотної бронхіальної обструкції, особливо у хворих на ХОБ літнього віку, адже, як відомо, адреналін сприяє розслабленню мускулатури бронхів.

При дослідженні емоційної сфери хворих на ХОБ встановлено посилення емоційної лабільності, дратівливості, розвиток тривожних та депресивних станів. Показник депресивних проявів (тест Бека) склав 15 ± 3 балів, що свідчить про наявність депресивних розладів "м'якого" ступеня у всіх вікових групах хворих у середньому. Виражені симптоми депресії зареєстровані в 76% хворих на ХОБ літнього віку та в 43% хворих на ХОБ зрілого віку. В осіб молодого віку показник депресії був найнижчим і становив 21%. При дослідженні актуального психічного стану за допомогою тесту Спілберга виявлено підвищення особової тривоги, особливо у хворих на ХОБ літнього віку, порівняно із хворими зрілого та молодого віку та з донорами. У хворих на ХОБ молодого віку встановлений низький рівень тривожності – 26 балів, який проте вірогідно вищий порівняно з донорами. У хворих на ХОБ зрілого віку рівень тривожності становив 41 бал, що відповідає середньому рівню. Найвищий рівень тривожності відмічений у пацієнтів літнього віку з тривалим перебігом захворювання, частими загостреннями, вираженою задишкою та низьким рівнем КА в еритроцитах. У хворих на ХОБ, особливо літнього віку, вірогідно знижені показники самопочуття – на 33%, якості життя – на 41%, настрою – на 18%, які відображують ступінь адаптації. За даними анкетування суттєво зниження виявився показник якості сну, який склав 18 балів, і вірогідно відрізнявся від показника основної групи – 28 балів. Тобто, хворі на ХОБ літнього віку мають високий ризик розвитку депресії, адаптаційних складнощів у колективі та сім'ї, високий рівень тривожності на фоні постійної активації вегетативної нервової системи. Низький рівень КА в еритроцитах опосередковано свідчить про виснаження симпато-адреналової системи в даній групі хворих, погіршення функціонування бета-адренорецепторів, які зв'язують КА та недостатній вплив, внаслідок цього, КА на розслаблення м'язів бронхів, що супроводжується розвитком незворотної обструкції бронхів.

Для хворих на ХОБ зрілого і, особливо, літнього віку характерні депресивні та тривожні розлади, що супроводжуються різноманітними вегетативними порушеннями, цефалгіями, лабільністю нервової системи, порушеннями сну, функції дихання, що поглиблюють клінічну картину ХОБ. Ступінь виявлених психосоматичних порушень та зниження рівня КА в еритроцитах найбільш виражені у хворих літнього віку, що пов'язано, перш за все, із тривалим перебігом захворювання, виснаженням симпато-адреналової системи, порушення процесів адаптації організму до постійного перебування в умовах стресу. Хворі на ХОБ літнього віку з тривалим перебігом захворювання характеризуються симптомокомплексом, властивим другому етапу розвитку психосоматичних порушень – ефективно-мотиваційному, що в наступному, за відсутності необхідної корекції, трансформується у стійкий невроз, і потребують відповідного психологічного та медикаментозного впливу, що включав би роз'яснювальні бесіди лікаря-терапевта та психотерапевта про можливість "співжиття" пацієнта зі своєю хворобою, а також, при потребі, прийом анксиолітиків та антидепресантів.

Висновок. З віком та прогресуванням хронічного обструктивного бронхіту відбувається прогресивне зниження рівня катехоламінів в еритроцитах хворих, що свідчить про виснаження симпато-адреналової системи, яка відповідає за загальний адаптаційний тонус організму, зростає ступінь вираженості психосоматичних розладів у пацієнтів, а саме рівня тривожності та депресії, відбувається зниження адаптаційних можливостей організму в умовах захворювання, що потребує відповідної корекції.

Перспективи подальших досліджень. Перспективою подальших досліджень за даним напрямком є вивчення можливостей медикаментозної та психологічної корекції психосоматичних розладів у хворих на хронічний обструктивний бронхіт. Актуальним вбачається також вивчення впливу анксиолітиків та антидепресантів на рівень катехоламінів в еритроцитах у даній групі пацієнтів.

Література. 1. Жданова С.А., Калиновская Е.И., Лукьянов Ю.Е., Пашкова В.И. Возраст // БМЭ.– М.: Советская энциклопедия, – 1976.– Т.4 – С.381–384. 2. Коломоец М.Ю., Коваленко С.В. Структурно-функциональные изменения эритроцитов при хроническом обструктивном бронхите у больных разного возраста // Пробл. старения и долголетия.– 1999.– Т.8, №3.– С.264–269. 3. Коркушко О.В., Чеботарев Д.Ф., Маньковский Н.Б. Достижения в области клинической геронтологии и гериатрии // Пробл. старения и долголетия.– 1998.– Т.7, №3.– С.215–234. 4. Мардарь А.И., Кладченко Д.П. Цитохимический метод определения катехоламинов в эритроцитах // Лаб. дело.– №10.– 1986.– С.586–588. 5. Пиро-

гов А.Б. Нейроэндокринные реакции у больных ХОБ в регионе северо-востока СССР // Терапевт. арх.– 1992.– Т. 64, №3.– С.36–38. 6. Семиченко В.А. Психические состояния.– К.: “Магістр-S”, 1998.– 208 с. 7. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких.– М.: ЗАО “Изд. Бинном”, СПб.: Невский диалект, 1998.– 512 с. 8. Пограничная психическая патология в общей медицинской практике / Под ред. акад. РАМН А.Б. Смулевича.– М.: Издательский дом “Русский врач”.– 2000.– 160 с. 9. Siorfates N.M., Vermeire P., Pride N.B. et. al. Optimal assessment and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). A consensus statment of the European Respiratory Society (ERS) // Eur. Respir. J.– 1995.– Vol.8, №3.– P.1398–1420.

PATHOGENETIC AND AGE-SPECIFIC PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT OF SOMATOPSYCHIC DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS

S.V. Kovalenko

Abstract. The author has examined 44 patients with chronic obstructive bronchitis of varying age. A progressive decrease of the level of catecholamines in the erythrocytes and effective-motivating psychosomatic disorders have been established in elderly patients that transform into neurosis if necessary treatment is absent.

Key words: chronic obstructive bronchitis, catecholamines, psychosomatic disorders, erythrocyte.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. · 2003. Vol.7, №3.– P.34–37.

Надійшла до редакції 20.03.2003 року
