

сервативное лечение, в том числе нейрабол и тирокальцитонин и другие препараты. Важно витаминизированное, полноценное питание, санаторно-курортное лечение, морские ванны, массаж, лечебная гимнастика, а также лечебное протезирование.

Прогноз для жизни при болезни Лобштейна-Вролика сомнительный. Дети, отстают в соматическом и физическом развитии, нередко оказываются нежизнеспособными и экзетируют в основном от инфекционных заболеваний, лишь немногие из них достигают зрелого возраста.

При поздней форме заболевания необходимо с осторожностью определять функциональный прогноз. Частые переломы при отсутствии правильной фиксации, несмотря на их быстрое срастание, могут вести к вторичным укорочениям и искривлениям конечностей.

Список литературы

1. Рейнберг С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. – М.: Медицина, 1964.
2. Волков М.В. Болезни костей у детей. – М.: Медицина. 1985.
3. Клеменов А.В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани. – М., 2005. – 136 с.
4. Краснополяская, К.Д. Наследственные болезни обмена веществ. – М., 2005. – 364 с.
5. Шараев П.Н. Соединительная ткань в детском возрасте / П.Н. Шараев, Н.С. Стрелков, Е.Г. Бутолин // под ред. Р.Р. Кильдияровой. – Ижевск, 2005. – 152 с.
6. Гарбуз И.Ф., Алекса К.И., Шабалин Н.Г. Несовершенный остеогенез (болезнь Лобштейна-Вролика // Вестник Преднистровского университета. – 2006. – № 2. – С. 29–35.
7. Яковлев В.М. Соединительнотканые дисплазии скелета человека (Пренатальная и постнатальная диагностика и прогнозирование) / В.М. Яковлев, Р.С. Карпов, Е.Г. Бакулина. – М.: УИЦ XXI век, 2009. – 192 с.

НОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НА ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Иванова С.А., Гуткевич Е.В., Левчук Л.А.,
Вялова Н.М., Епанчинцева Е.М.,
Перчаткина О.Э., Лебедева В.Ф., Семке В.Я.

*ФГБУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Томск,
e-mail: svetlana@mail.tomsknet.ru*

Невротические расстройства, относящиеся к числу универсальных проявлений состояний психической дезадаптации, представляют собой важную проблему медицинского и социального плана вследствие широкой распространенности, склонности к затяжному течению и нарушению социальной и трудовой адаптации [1, 2]. Одной из актуальных задач биологической психиатрии является прогнозирование вероятности развития невротических, связанных со стрессом расстройств, в формировании которых важную

роль играют биологические, в том числе гормональные, факторы.

Целью исследования являлось создание медицинской технологии прогнозирования развития невротических расстройств с преобладанием диссоциативных (конверсионных) и депрессивных расстройств на основе определения концентраций стероидных и тиреоидных гормонов в сыворотке крови.

Проведено комплексное клинико-гормональное обследование 173 пациентов с невротическими расстройствами, проходивших курс лечения в отделении пограничных состояний клиник НИИ психического здоровья СО РАМН. У 104 пациентов (93 женщины и 11 мужчин, средний возраст $40,33 \pm 14,06$ года) были диагностированы диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44, согласно МКБ-10). С диагнозом расстройства адаптации с преобладанием депрессивных реакций (F43.2, МКБ-10) наблюдались 69 пациентов (из них 60 женщин и 9 мужчин, средний возраст $43,27 \pm 11,7$ года). В качестве контрольной группы были обследованы 59 соматически и психически здоровых лиц (из них 37 женщин и 22 мужчины, средний возраст $33,9 \pm 12,22$ лет). Концентрацию гормонов дегидроэпиандростерона сульфата (ДГЭАС), кортизола, трийодтиронина (Т3), свободного тироксина (Т4 св.) и тиреотропного гормона (ТТГ) определяли в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ STATISTICA, версия 6,0 для Windows и SPSS, версия 15,0. Достоверность различий определяли с использованием непараметрического рангового критерия Краскела-Уоллиса, различия оценивали как достоверные при $p < 0,05$. С помощью критерия Колмогорова-Смирнова оценивали отличия распределения генеральной совокупности от нормального.

Исследование содержания стероидных гормонов выявило повышенный уровень концентрации кортизола у лиц с расстройствами адаптации с преобладанием депрессивных реакций по сравнению с данным показателем в группе пациентов с диссоциативными расстройствами и психически здоровых лиц ($642,87 \pm 29,05$; $489,75 \pm 19,3$ и $443,13 \pm 23,00$ нмоль/л, соответственно, $p < 0,05$). Содержание ДГЭАС у пациентов с расстройствами адаптации достоверно снижено по сравнению с контролем и показателями во второй выборке больных ($3,9 \pm 0,26$; $6,35 \pm 0,62$ и $6,69 \pm 0,50$ мкмоль/л, соответственно, $p < 0,05$). Соотношение ДГЭАС/кортизол, характеризующее анаболическо-катаболический баланс и устойчивость организма к различным нарушениям, у лиц с расстройствами адаптации снижено по сравнению со значениями в группе психически здоровых людей и пациентов с диссоциативными расстройствами.

ми ($6,72 \pm 0,47$; $15,57 \pm 1,8$ и $14,99 \pm 1,12$, соответственно, $p < 0,05$).

Определение содержания тиреоидных гормонов показало, что концентрация Т3 у пациентов с расстройствами адаптации незначительно снижена по сравнению с показателем психически здоровых лиц и лиц с диссоциативными расстройствами ($1,26 \pm 0,02$; $1,34 \pm 0,04$ и $1,71 \pm 0,12$ нмоль/л). У больных диссоциативными расстройствами выявлен статистически значимый повышенный уровень концентрации свободного Т4 как по сравнению с данным показателем в группе психически здоровых лиц, так и значениями у пациентов с расстройствами адаптации ($23,68 \pm 1,07$ пмоль/л, $17,64 \pm 1,43$ и $14,69 \pm 0,53$ пмоль/л, $p < 0,05$). У лиц с расстройствами адаптации выявлен статистически значимый повышенный уровень ТТГ по сравнению со значениями психически здоровых лиц ($2,63 \pm 0,3$ и $1,2 \pm 0,15$ мМЕ/л, $p < 0,05$). В группе пациентов с диссоциативными расстройствами выявлена тенденция к увеличению концентрации ТТГ по сравнению с контролем ($1,8 \pm 0,21$ мМЕ/л), однако различия данных показателей не достигают уровня статистической значимости.

Таким образом, для пациентов с расстройствами адаптации с преобладанием депрессивных реакций характерен высокий уровень концентрации кортизола, снижение содержания ДГЭАС и соотношения ДГЭАС/кортизол на фоне снижения концентрации Т3 и Т4 св. и повышения уровня ТТГ. Пациенты с диссоциативными расстройствами характеризуются повышенной концентрацией трийодтиронина, свободного тироксина и тиреотропного гормона при физиологических концентрациях кортизола, ДГЭАС и соотношения ДГЭАС/кортизол.

На основании полученных результатов нами запатентован способ прогнозирования течения невротических расстройств [3], создана биолого-математическая модель развития невротических расстройств, позволяющая прогнозировать вероятность развития пограничных психических расстройств с преобладанием диссоциативных (конверсионных) или депрессивных расстройств [4], разработана и апробирована новая медицинская технология (разрешение на применение выдано Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития №ФС №2011/265 от 12 сентября 2011 г.). При значениях кортизола выше 500 нмоль/л на фоне снижения концентрации ДГЭАС относительно его уровня у здоровых людей, при соотношении ДГЭАС/кортизол ниже 0,3 и нормального уровня Т3 и Т4 св. мы прогнозируем развитие расстройства адаптации с преобладанием депрессивных реакций, а при повышении концентрации Т4 св. до 20 пмоль/л и выше при физиологических концентрациях кортизола, ДГЭАС и ДГЭАС/кор-

тизол – диссоциативного (конверсионного) расстройства.

Применение разработанной технологии диагностики течения невротических расстройств позволяет снизить риск развития побочных эффектов на основе применения фармакологических средств с учетом гормонального статуса пациента, дает возможность дифференцированно подходить к организации лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, а также направлено на оказание адекватной помощи лицам, склонным к невротическим психическим расстройствам, и дальнейшую социализацию их в обществе.

Работа выполнена при поддержке грантами РГНФ № 06-06-00691а «Разноуровневые системокомплексы психической дезадаптации как фенотипический вариант предрасположенности к стрессовым расстройствам» и РГНФ №08-06-00284а «Разработка гипотезы аллостатической перегрузки при невротических, связанных со стрессом расстройствах».

Список литературы

1. Семке В. Я. Превентивная психиатрия – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. – 403 с.
2. Клиническая динамика пограничных нервно-психических расстройств / М.М. Аксенов, В.Я. Семке, Т.П. Ветлугина и др. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2006. – № 3. – С. 13–16.
3. Способ прогнозирования течения невротических расстройств / С.А. Иванова, Е.В. Гуткевич, В.Я. Семке и др. // Патент на изобретение № 2356059, зарегистрировано в Государственном реестре изобретений РФ 20 мая 2009 г.
4. Стероидные и тиреоидные гормоны: возможности применения в прогнозировании течения невротических расстройств / С.А. Иванова, Л.А. Левчук, Е.В. Гуткевич, В.Я. Семке // Психиатрия. – 2010. – Т. 3, № 3. – С. 18–22.

СПАСТИЧНОСТЬ И СПАСТИЧЕСКАЯ ДИСТОНΙΑ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Королев А.А.

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, Санкт-Петербург, e-mail: koroland.dok@mail.ru

Среди факторов, обуславливающих инвалидизацию постинсультных больных, наибольшее значение имеют двигательные нарушения, основным клиническим проявлением которых является центральный спастический парез. Спастичность выявляется при исследовании пассивных движений в конечности как повышенное сопротивление мышц в ответ на ее быстрое растяжение. Для спастичности характерно на начальном этапе исследования более сильное сопротивление, которое значительно ослабевает при продолжении движения. С другой стороны, понимание спастичности затруднено, поскольку употребляется в клинике для обозначения широкого круга проявлений нарушений моторики. Этот термин использует-