

**УДК 616.895.4:616-056.52+616.379-008.64+616.12-008.331.1**

***Бустанов Шерзодбек Якубович***

***Кафедра ВОП 2***

***Андижанский государственный медицинский институт***

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С  
АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

***Резюме:*** В настоящее время проблема метаболических нарушений привлекает внимание широкого круга специалистов в научном и в практическом плане. Поведенческие факторы, такие как изменение образа жизни, включающие малоподвижность, стресс, увеличение в рационе количества рафинированных углеводов и животных жиров способствуют развитию каскада метаболических нарушений и увеличению доли ожирения, метаболического синдрома (МС) и сахарного диабета II типа.

***Ключевые слова:*** аффективные расстройства, метаболические нарушения.

***Bustanov Sherzodbek Yakubovich***

***Department of GP 2***

***Andijan State Medical Institute***

**METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH AFFECTIVE  
DISORDERS**

***Resume:*** Currently, the problem of metabolic disorders attracts the attention of a wide range of specialists in scientific and practical terms. Behavioral factors such as lifestyle changes, including inactivity, stress, an increase in the amount of refined carbohydrates and animal fats in the diet contribute to the development of a cascade of metabolic disorders and an increase in the proportion of obesity, metabolic syndrome (MS) and type II diabetes mellitus.

***Key words:*** affective disorders, metabolic disorders.

**Актуальность.** В медицине основной интерес исследователей сосредоточен на обменных дисфункциях у пациентов, страдающих шизофренией. Несмотря на то, что изучение состояния эндокринной системы при депрессивных расстройствах является одним из ведущих направлений биологической психиатрии и психоэндокринологии, вопросу развития метаболических нарушений у данной категории пациентов уделяется существенно меньше внимания, чем у больных с шизофренией[2].

Актуальность изучения обменных нарушений при аффективных расстройствах связана с широкой их распространенностью[5]. Среди людей, страдающих депрессией, МС встречается существенно чаще, чем в общей популяции (36% против 13-15%. Вместе с тем, в российской научной литературе этот аспект проблемы практически не обсуждается. В большей степени изучаются вопросы взаимосвязи депрессии с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом.

Большинство публикаций на тему коморбидности МС и депрессии касается Западно-Европейской и Американской популяции. Развитие метаболических нарушений существенно зависит от культуральных особенностей и пищевых предпочтений[1,4]. Данные об исследованиях фоновых показателей гормонального профиля и их динамика в процессе терапии у больных с аффективными расстройствами в контексте изучения риска развития метаболических дисфункций в нашей стране отсутствуют[3].

**Цель исследования.** Разработка теоретически обоснованных мер профилактики метаболического синдрома у пациентов с аффективными расстройствами на основании изучения его распространенности и выявления факторов, способствующих его развитию.

**Материал и методы исследования.** Исследование выполнено в клинике АГМИ. Изучаемую выборку составили пациенты, из числа

получавших стационарное лечение в отделении АОПНД в период с 2019 по 2021 гг.

Согласно поставленным в исследовании цели и задачам, отбор пациентов проводился по следующим диагностическим направлениям:

Верифицированный диагноз депрессивный эпизод (Р 32); рекуррентное депрессивное расстройство (И 33); биполярное расстройство (Р 31) (Согласно диагностическим критериям МКБ-10).

Были разработаны следующие критерии включения-Мужчины и женщины в возрасте от 18 до 60 лет, подписавшие информированное согласие для участия в исследовании. Наличие актуальной депрессивной симптоматики на момент включения пациентов в исследование.

**Результаты исследования.** При оценке МС было изучено 89 пациентов, проходивших лечение по поводу актуального депрессивного состояния, до начала терапии и после 6-недельного лечения. У 45% больных (40 человек), среди которых количество мужчин составило 38% (15 человек), женщин — 62% (25 человек), был выявлен МС при первом обследовании. После проведения купирующего этапа тимоаналептической терапии частота встречаемости данного кластера метаболических нарушений статистически значимо увеличилась — 58% (52 человека) ( $\chi^2 = 1,808$ ;  $p < 0,05$ ), где распределение по тендерному признаку было схожим ( $\chi^2 = 0,009$ ;  $p = 0,925$ ), преобладало число женщин — 62% (32 человека), тогда как количество мужчин составило 38% (20 человек).

Учитывая, что развитие МС может быть связано с возрастными особенностями, был проведен дополнительный анализ. При первичном обследовании у мужчин в возрасте до 40 лет МС был зарегистрирован у 13% (5 человек), после 40 лет — у 25% (10 человек) ( $\chi^2 = 1,449$ ;  $p > 0,05$ ). У женщин до 40 лет МС наблюдался у 12% (5 человек), после 40 лет — у 50% обследованных (20 человек), то есть он нарастал с возрастом ( $\chi^2 = 3,792$ ;  $p < 0,01$ ). В результате краткосрочного применения фармакотерапии

наблюдалось схожее процентное соотношение. Среди мужчин выборка старше 40 лет была многочисленнее — 25% (13 человек), чем до 40 лет — 13% (7 человек) ( $p^* = 1,504$ ;  $p > 0,05$ ). Среди женщин также число обследованных старше 40 лет было больше — 48% (25 человек), чем до 40 лет — 14% (7 человек) ( $p^* = 3,982$ ;  $p < 0,01$ ).

Таким образом, распространенность МС у пациентов с депрессией нарастает с возрастом, при этом данный кластер нарушений преобладает у женщин.

Результаты исследования не выявили существенных различий между распространенностью МС у пациентов с биполярным расстройством и рекуррентным депрессивным расстройством: первых, соответствующих критериям МС, было 46%, вторых — 44%. Только у пациентов с рекуррентной депрессией отмечено статистически значимое увеличение МС в процессе краткосрочной терапии: при первичном обследовании у 44% (22 пациента), при повторном — у 64% (32 пациента) ( $p^* = 2,02$ ;  $p < 0,05$ ). В изучаемых выборках больных были получены данные, говорящие о различной связи риска развития МС с возрастом у пациентов с биполярным и рекуррентным депрессивными расстройствами. При биполярном расстройстве значительно чаще МС регистрировался у пациентов в возрасте до 40 лет (53,8% против 25% при рекуррентной депрессии). Средний возраст пациентов с метаболическим синдромом при биполярном расстройстве был ниже и составил  $41,7 \pm 11,4$  лет против  $50,6 \pm 9,7$  лет при рекуррентном течении депрессивного расстройства.

**Выводы.** 1. Обнаружена широкая распространенность метаболического синдрома у пациентов с аффективными нарушениями. До 58% пациентов с депрессией имеют проявления метаболического синдрома, что существенно увеличивает риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, занимающих первое место по распространенности и причинам смертности.

2. Риск развития метаболического синдрома увеличивается у больных старше 40 лет вне зависимости от пола.

3. В процессе купирующей терапии (6 недель) увеличивается количество пациентов с метаболическим синдромом (от 38% до 58%). При этом рост происходит в большей степени у женщин в возрасте старше 40 лет.

4. Увеличение пациентов с метаболическим синдромом в процессе антидепрессивной терапии происходит за счет нарастания показателей абдоминального ожирения и снижения уровня ЛПВП.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Верткин А. Л. Метаболический синдром и гипогонадизм у мужчин: реальные взаимосвязи и подходы к фармакотерапии. / А. Л. Верткин, Е. Н. Аринина, Л. Ю. Моргунов, С. Ю. Калинин, Е. В. Кривцова, Е. С. Колосова//Фарматека. 2006. - № 17(132).-С. 15-21

2.Тутельян В. А. Наука о питании: прошлое, настоящее, будущее / В. А. Тутельян // Вопросы питания. 2005. - № 6. - С. 3-10.

3.Brunner E. J. Adrenocortical, autonomic, and inflammatory causes of the metabolic syndrome / E. J. Brunner, H. Hemingway, B. R. Walker et al. // Circulation. 2002. - Vol. 106. - P. 2659-2665.

4.Esposito K. Effect of a Mediterranean-style diet on endothelial dysfunction and markers of vascular inflammation in the metabolic syndrome: a randomized trial / K. Esposito, R. Marfella, M. Ciotola et al. // JAMA. 2004. - Vol. 292. - P. 1440-1446.

5. Xu Q. The relationship between abdominal obesity and depression in the general population: A systematic review and meta-analysis / Q. Xu, D. Anderson, J. Lurie-Beck // Obesity Research & Clinical Practice. 2011. - Vol. 5(4). - P. e267-e278.