

Висока поширеність куріння серед людей, які перебувають під тиском соціальних та економічних негараздів, свідчить про те, що куріння використовується як механізм для зняття стресу. У КМЦЗ можна отримати консультації з питань відмови від куріння, долучитися до роботи клубів «Антистрес», здорового харчування, Університету медичних та гігієнічних знань для людей літнього віку «За активне довголіття».

КМЦЗ підтримує заходи на захист цінностей психічного здоров'я, об'єднує різних людей, громадські організації, державні структури, ініціює важливі рішення в сфері захисту прав психічно хворих людей, гарантії їх належного лікування, реабілітації. Сподіваємось, що проведення пропагандистських заходів сприятиме подоланню дискримінації та стигми по відношенню до людей з психічними відхиленнями.

С.В. Римша, О.О. Комаринська

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ВИВЧЕННЯ ПРОТЕЇНУ S 100 ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ПСИХІАТРІЇ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця
kutsyck@gmail.com

Вступ. Впродовж останнього часу окрім традиційних нейровізуалізаційних та електрофізіологічних методів діагностики пошкодження тканини мозку все більшого значення набуває лабораторне визначення нейроспецифічних білків (Sedaghat F. et al., 2008). Протеїн S 100, виділений в 1965 році В. Moore, є специфічним білком астроцитарної глії, здатним зв'язувати кальцій (Huang P. et al., 2005). Сімейство білків S 100 складається із тканинспецифічних мономерів, 2 з яких – α і β , утворюють гомо- і гетеродимери, що присутні у високій концентрації в нервовій тканині (Траилин А.В. и др., 2009).

Білки S 100 α і S 100 β регулюють різні клітинні процеси, а також секретуються позаклітинно. У наномолярних концентраціях вони стимулюють проліферацію астроцитів *in vitro*, мають нейротрофічний вплив на розвиток і регенерацію нейронів, синаптичну пластичність, в мікромолярних – мають нейротоксичну дію, стимулюють апоптоз і некроз (Петрова Н.Н. и др., 2014).

Ряд дослідників вказують на роль цього білка в регуляції процесів пам'яті, навчання, емоційно-мотиваційних реакцій та інших інтегративних процесів завдяки трофічному впливу на серотонінергічні нейрони (Эпштейн О.И. и др., 1999; Хейфец И.А. и др., 2007).

У нормі S 100 виявляється в сироватці крові здорових осіб як результат фізіологічної регенерації астрогліальної тканини. Перевищення рівнів S 100 $\alpha\beta$ і S 100 $\beta\beta$ у плазмі та лікворі оцінюється як маркер пошкодження нервової тканини і широко вивчається у різних галузях медицини (Григорьев Е.А. и др., 2010).

Мета роботи – на основі аналітичного огляду літератури визначити сучасні напрямки вивчення протеїну S 100 загалом та в психіатрії зокрема.

Матеріали та методи: проведено пошук та аналіз 84 джерел літератури за темою дослідження.

Результати. Найширше протеїн S 100 вивчався в неврологічній та реанімаційній практиці.

Доведено значне підвищення концентрації цього білка в крові та лікворі при черепно-мозковій травмі (Huang P. et al., 2005; Пинелис В.Г. и др., 2010) та при інсультах (Визова Е.О. др., 2012; Шайтанова Т.Ю. и др., 2014), що корелює з величиною вогнища ураження головного мозку,

тяжкістю клінічних проявів та може бути прогностичним маркером виживання і формування несприятливих наслідків у вигляді нейрокогнітивного дефіциту, органічного розвитку особистості у віддаленому періоді.

У реанімаційних пацієнтів проводили дослідження протеїну S 100 в критичних станах (Белобородова Н.В. и др., 2011), при гіперкапнічній гіпоксії (Беспалов А.Г. и др., 2014), в умовах проведення наркозу під час видалення пухлин (Петросян Л.Г. и др., 2013). Було виявлено достовірні відмінності сироваткового рівня S 100 при гіперактивному та гіпоактивному делірії в реанімаційному відділенні (Бусьгин С.Н. и др., 2014).

Концентрація цього протеїну значно підвищується в плазмі пацієнтів, які оперовані в умовах штучного кровообігу, а також при виконанні аортокоронарного шунтування на працюючому серці (Захаров В.И. и др., 1996).

S 100 може бути допоміжним діагностичним і прогностичним маркером при злоякісній меланомі, гліомах і нейробластомах (Narprio R. et al., 2004), для прогнозу неврологічних ускладнень після зупинки серця, в амніотичній рідині для прогнозу внутрішньоутробної загибелі плода, наслідків асфіксії в перші 72 години (Петрухин А.С. и др., 2004), віддалених наслідків перинатального ураження ЦНС (Серикова И.Ю. и др., 2013).

Дослідження нейроспецифічних білків у психіатрії проводили переважно при когнітивних розладах, психоорганічному синдромі, деменціях та шизофренії, але не так часто.

Вивчали підвищення концентрації, динаміку та прогностичне значення протеїну S 100 щодо прогресування когнітивного дефіциту та нейродегенерації при хворобі Альцгеймера (Chaves M.L. et al., 2010; Leclerc E. 2010), судинній (Левада О.А., 2013), сеньільній деменціях (Nooijen P.T. et al. 1997), СНІД-дементному комплексі (Pemberton L.A. et al. 2001), нейросифілісі (Мироненко Т.В. и др., 2014), епілепсії (Липатова Л.В., 2009).

Дані стосовно значення протеїну S 100 при шизофренії мають суперечливий характер. Gattaz W.F. et al. (2000) при даній нозології виявили зниження концентрації S 100 β у крові, тоді як більшість дослідників (Lingh S.H. et al., 2007; Steiner J. et al., 2013) вказують на достовірне під-

вищення рівня цього протеїну при загостренні і наявне персистуюче структурне ушкодження клітин нервової системи при шизофренії.

Збереження високої концентрації білка S 100 після купірування гострого стану пов'язане з негативною симптоматикою та когнітивними порушеннями (Verhoeven W. et al., 2011) у жінок (K. O'Connell et al., 2013). Певні автори вказують на відсутність впливу терапії як традиційними, так і атипичними антипсихотиками на концентрацію S 100 (Петрова Н.Н., 2014), деякі – на наявність такого впливу (Verhoeven W. et al., 2011) та асоціацію його з поганою терапевтичною відповіддю (Rothermundt M. et al., 2009).

При неврозах та в наркологічній практиці коло досліджень білка S 100 обмежене. Виявлено взаємозв'язок між рівнем аутоантитіл до білків нервової тканини з

соматовегетативними проявами невротичних депресій і кореляцію з її глибиною, типологічними варіантами і тривалістю захворювання (Морозов Г.В. и др., 2000).

На висоті алкогольного делірію різко підвищується рівень білка S 100 в лікворі та в крові і з'являються антитіла до нього, які після виходу та усунення постпсихотичної астенії залишаються підвищеними (Цыбрикова Е.А., 2008).

Висновки. Протеїн S 100 є перспективним діагностичним нейробіологічним маркером пошкодження астроглії, що вивчається в різних галузях медицини.

Роль та значення цього білка в патогенезі, прогнозі динаміки клінічних проявів (крім когнітивних) та лікуванні більшості психічних розладів залишаються суперечливими, мало вивченими і потребують подальших досліджень.

В.С. Підкоритов, Н.А. Байбарак

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ З СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
Національної академії медичних наук України», м. Харків
baybarakn@gmail.com

На сьогодні актуальним є питання соматичного стану не тільки здорової людини, але і осіб, які страждають на психічні розлади, зокрема хворих на параноїдну шизофренію. У 90% хворих на шизофренію наявні порушення різних соматичних функцій, а у 34–74% з них соматичні захворювання не діагностовані.

За даними різних авторів, у хворих на шизофренію достовірно підвищується число факторів ризику виникнення серцево-судинних захворювань (артеріальна гіпертензія, стенокардія, ішемічна хвороба). Проблема шизофренії в загальномедичній практиці розглядається в аспекті відносно високого ризику летального результату для даного контингенту хворих внаслідок серцево-судинної патології, що сягає, за даними різних досліджень, від 1,12 до 2,6 (у чоловіків) та від 1,09 до 2,3 (у жінок).

Все вищевикладене свідчить про актуальність вивчення особливостей проявів параноїдної шизофренії з супутньою соматичною патологією, а саме з серцево-судинною. Мета дослідження – вивчення особливостей клінічної картини параноїдної шизофренії в сучасних умовах, які трансформуються під впливом цієї патології.

Методи дослідження: клініко-психопатологічний, клініко-катамнестичний.

Результати. Відповідно до мети дослідження було відібрано 32 хворих з діагнозом шизофренія параноїдної форми (за МКХ-10 – F20.0), що була ускладнена серцево-судинною патологією (основна група). Вік пацієнтів складав від 40 до 70 років. Серед 32 пацієнтів був 21 чоловік (65,62 %) та 11 жінок (34,38%), середній їх вік складав (53,12±6,48) років. Вік манифестації захворювання – (25,21±4,83) років, а тривалість хвороби – (28,46±6,48) років. У середньому ці хворі перенесли

по (7,46±3,56) загострень. Найпоширенішими серцево-судинними патологіями у хворих на параноїдну шизофренію були ішемічна хвороба серця та гіпертонічна хвороба. Ішемічну хворобу серця (ІХС) виявляли у старших пацієнтів, середній вік яких складав (56,00±4,34) років, а гіпертонічну хворобу (ГБ) – у хворих середнього віку – (47,00±5,16) років. Також була відібрана контрольна група, яку склали 30 хворих на параноїдну шизофренію без соматичної патології: 9 жінок та 21 чоловік. Середній вік їх складав (41,60±6,24) років, вік манифестації захворювання – (20,30±4,86) років, а тривалість хвороби – (22,50±5,95) років. У середньому ці хворі перенесли по (3,10±1,86) загострення.

У цих пацієнтів були виявлені наступні клінічні особливості:

а) в основній групі найчастіше виявляли порушення мислення з переважанням іпохондричного марення (40,63%, 13 випадків), на відміну від контрольної групи (3,33%, 1 випадок). Поява цього марення пов'язана з наявністю у хворих кардіальних скарг, болю у серці пульсуючого або тягучого характеру, а також з головним болем, страхом через порушення в роботі серця. Також в основній групі переважали пацієнти з маренням дії та впливу (28,13%, 9 випадків), на відміну контрольної групи (13,33%, 4 випадки);

б) наявні порушення при серцево-судинній патології часто супроводжувались сплосщенням афекту (18 пацієнтів, 56,25%, проти 12 пацієнтів, 40,00%), також відмічалась неадекватність афекту (11 пацієнтів, 34,38%, та 6 пацієнтів, 20,00%) ($p<0,05$);

в) у сфері сприйняття частіше зустрічались тактильні галюцинації (15 випадків, 46,90% проти 2 випадків, 6,67%, $p<0,05$), при яких хворі скаржилися на появу неприємних