

Гіпотиреоз як суттєвий чинник ризику депресії

О.А. Гончарова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Резюме. Мета — встановлення структури симптомокомплексу, що характеризує депресивний стан у хворих на гіпотиреоз, а також визначення можливостей його корекції. **Матеріали та методи.** У 25 хворих із поопераційним гіпотиреозом, в яких тиреоїдний стан компенсовано за допомогою L-тироксину, з використанням шкали депресії Бека отримано дані відносно наявності та ступеня симптомів депресії. Тестування проведено перед початком і після лікування препаратом Цефавора впродовж одного місяця. **Результати.** Проведені розрахунками встановлено, що сумарна середня кількість балів в обстежених ($28,1 \pm 3,24$) потрапляє в діапазон, що відповідає наявності вираженої депресії середньої тяжкості (20-29 балів). Після курсу приймання Цефавори сумарна кількість балів вірогідно знизилася до $16,9 \pm 2,37$ ($p < 0,01$) і потрапила в діапазон помірної депресії. Збільшилася частка хворих, які в різних пунктах «шкали» оцінили свій стан у межах норми: у середньому кількість таких випадків збільшилася з $6,04 \pm 1,72$ до $11,24 \pm 1,56$ ($p < 0,05$). **Висновки.** Шкала депресії Бека є придатною для використання в обстеженні хворих на гіпотиреоз. Препарат Цефавора можна вважати перспективним у лікуванні депресії на тлі поопераційного гіпотиреозу.

Ключові слова: поопераційний гіпотиреоз, депресія, шкала Бека, Цефавора.

Взаємозв'язок між депресією та гіпотиреозом, виявлені давно. J.J. Haggerty та A.J. Prange, підкреслює значну поширеність прихованого гіпотиреозу в популяції, вказуючи, що серед хворих із депресією даний показник перевищує середньостатистичний, а частота виявлення зоба досягає 86% [1].

Відомо, що мозок потребує гормонів щитоподібної залози (ЩЗ), аби використовувати кисень і стимулювати виробництво серотоніну та дофаміну, які регулюють емоції. Саме тому гіпотиреоз може призвести до депресії, а також до нечіткості мислення, на що скаржаться майже кожен пацієнт із цією хворобою [2, 3].

Вважається, що підґрунтям численних морфологічних порушень різних відділів нервової системи на тлі гіпотиреозу може бути порушення регуляції кількох ключових генів, що контролюють експресію інших генів у різних типах нервових клітин [4, 5].

Розмаїття та комбінації клінічних форм гіпотиреоїдних порушень центральної та периферичної нервової системи пов'язано з тим, що точками прикладання дії тиреоїдних гормонів є ядерні ефекти, нейроендокринні процеси, енергетичний метаболізм, розподіл Na^+ і K^+ всередині клітини і в позаклітинному просторі, порушення активності окисного ланцюга мітохондрій [6]. Дуже важливим аспектом дії тиреоїдних гормонів на метаболічні процеси в нервовій ткани-

* Адреса для листування (Correspondence): Харківська медична академія післядипломної освіти, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176, Україна. E-mail: zdovado@ukr.net

© О.А. Гончарова

Оригінальні дослідження

ні є синхронізуючий вплив на ріст аксонів і мієлінізацію [7, 8].

Висловлюються припущення про зниження на тлі гіпотиреозу швидкості кровотоку, пригнічення анаболічних процесів, метаболізму глюкози в головному мозку, про порушення впливу тиреоїдних гормонів на пострецепторні механізми, що сприяють норадренергічній і серотонінергічній нейротрансмісії. Виявлено, що трийодтиронін (T_3) міститься в стиках синапсів і регулює кількість і активність серотоніну, норадреналіну та гамма-аміномасляної кислоти в мозку [3, 8].

Складність і багатокомпонентність патогенезу гіпотиреоїдної депресії зумовлюють необхідність застосування великої кількості лікарських препаратів, що впливають на різні ланки, а це веде до поліпрагмазії та нерідко супроводжується ускладненнями. Тому пошук нових можливостей терапії пацієнтів із даною патологією є актуальною проблемою.

У цьому плані становить інтерес рослинний препарат Цефавора, який має у своєму складі три основних компоненти, що доповнюють дію один одного в межах синергетичного та адитивного ефекту. Інгредиент гінго білоба підтримує кровоносну систему та справляє ділятуєчий ефект на судини. Омела біла має антипроліферативні властивості. Крім того, відзначено протизапальну та знеболювальну активність флавоноїдів, виділених з омели білої, що дозволяє застосовувати цей природний агент для лікування головного болю. Глід впливає на набряки, загальну слабкість, депресивні стани, поліпшує кровотік у серці та кінцівках [9].

Ефективність і безпечність препарату Цефавора неодноразово підтверджено в дослідженнях вітчизняних і зарубіжних учених. У багатоцентровому нерандомізованому відкритому дослідженні 2011 р. у Німеччині оцінено ефективність і стерпність Цефавори у 804 пацієнтів із порушенням мозкового кровотоку. Автори дослідження відзначили, що 95% учасників переносили препарат добре та дуже добре [10].

Про успішне застосування даного препарату в пацієнтів із початковою формою атеросклеротичної дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕП) 2013 року повідомила професор С.М. Кузнєцова. Було показано, що Цефавора справляє мультимодальну дію, забезпечуючи

тим самим активізацію мозкового кровотоку, поліпшення мнестичних і координаційних функцій, нормалізацію психоемоційної сфери [11]. Схожих висновків дійшла і професор Н.А. Марута, продемонструвавши, що курсове приймання Цефавори хворими з ДЕП I-II ступеня судинного генезу (по 20 крапель тричі на добу впродовж 1 місяця) дозволило досягти стабілізації тону судин, зменшити явища венозної дисфункції, підсилити мозковий кровотік в усіх судинних басейнах, поліпшити пам'ять і увагу, відновити працездатність, підвищити здатність до навчання [12].

Метою даного дослідження було визначення особливостей симптоматики та ступеня депресивних станів у хворих на гіпотиреоз, а також можливість їх корекції.

Матеріали та методи

Обстежено 25 жінок із поопераційним гіпотиреозом тяжкої форми в стадії медикаментозної субкомпенсації впродовж щонайменше 6 місяців. Усі обстежені приймали левотироксин у дозах, необхідних для компенсації тиреоїдного статусу (**табл. 1**).

Для виявлення депресії та схожих із депресивними станів, а також для визначення ступеня основних симптомів депресії використано шкалу Бека, яка є одним із найбільш популярних опитувальників. Вона містить 21 групу стверджень, у кожному з яких необхідно обрати таке, що найбільше відповідає власному відчуттю особи, якій проводиться тестування. У кожній групі питань запропоновано чотири варіанти відповідей, які оцінюються від 0 до 3 балів залежно від тяжкості симптомів. Сумарний бал тесту коливається від 0 до 63. Хворі мають самостійно позначити в опитувальнику свої відповіді. Тестування проводили перед початком і через місяць піс-

Таблиця 1. Клінічна характеристика хворих

Показник	Середньостатистичний рівень ($M \pm m$)
Вік, роки	53,2 \pm 6,3
Тривалість гіпотиреозу, роки	7,5 \pm 2,1
Рівень ТТГ, мМОд/л	4,1 \pm 0,6
Рівень вільного T_4 , пмоль/л	11,7 \pm 2,2
Загальний об'єм ШЗ за даними УЗД, см ³	5,9 \pm 3,3
Середня доза левотироксину, мкг	89,36 \pm 5,41

ля щоденного приймання препарату Цефавора (по 30 крапель тричі на день). Доза левотироксину за цей період не змінювалася.

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили з оцінкою t-критерію Стьюдента. Різницю між показниками вважали статистично значущою за $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

За даними заповнених хворими опитувальників перед початком і після приймання впродовж 1 місяця препарату Цефавора було розраховано сумарну кількість балів по кожному з 21 ствердження шкали депресії Бека. Методику розрахунку наведено в **таблиці 2**.

Результати підрахунку в дослідженій групі хворих наведено в **таблиці 3**.

Результати розрахунків свідчать, що в дослідженій групі хворих на гіпотиреоз мала місце виражена депресія середньої тяжкості. Се-

Таблиця 2. Приклад розрахунку сумарної кількості балів за даними заповнених хворими опитувальників

Група стверджень	Ступінь відчуття	Кількість хворих	Кількість балів
Відчуття смутку	0 — не відчуваю смутку	4 (x0)	0
	1 — я стурбований	18 (x1)	18
	2 — я стурбований увесь час	3 (x2)	6
	3 — я нещасний до нестями	0 (x3)	0
Усього		25	24

Примітка: Результати тесту інтерпретують таким чином: підпункт 0 оцінюється в 0 балів; підпункт 1 — кількість хворих треба помножити на 1; підпункт 2 — помножити на 2; підпункт 3 — помножити на 3. Сума всіх результатів характеризує вираженість ствердження у хворих даної групи.

Таблиця 3. Результати підрахунку кількості балів за даними заповнених хворими (n=25) опитувальників тесту Бека перед початком і після лікування препаратом Цефавора

Група стверджень	Перед початком лікування ступінь вираженості (кількість хворих)				Сумарна кількість балів	Після лікування ступінь вираженості (кількість хворих)				Сумарна кількість балів
	0	1	2	3		0	1	2	3	
1	4	18	3	0	24	7	18	0	0	18
2	3	15	7	0	29	6	14	5	0	24
3	4	11	10	0	31	6	12	7	0	26
4	0	18	7	0	32	0	25	0	0	25
5	10	15	0	0	15	15	10	0	0	10
6	16	5	4	0	13	21	2	2	0	6
7	15	10	0	0	10	19	6	0	0	6
8	8	17	0	0	17	8	17	0	0	17
9	25	0	0	0	0	25	0	0	0	0
10	5	18	0	2	24	9	15	0	1	18
11	0	9	8	8	49	3	7	6	9	46
12	3	14	8	0	30	6	14	5	0	24
13	0	10	12	3	43	5	13	7	0	27
14	0	11	14	0	39	5	12	8	0	28
15	0	12	9	4	42	7	15	3	0	21
16	5	14	6	0	26	12	13	0	0	13
17	0	8	11	6	48	12	13	0	0	13
18	4	10	7	4	36	11	14	0	0	14
19	25	0	0	0	0	25	0	0	0	0
20	0	18	7	0	32	18	7	0	0	7
21	0	8	9	8	50	16	11	0	0	11
M±m	6,04 ±1,72	11,48 ±1,18	5,81 ±0,97	1,67 ±0,60	28,09 ±3,24	11,24 ±1,56	11,33 ±1,32	2,05 ±0,64	0,47 ±0,43	16,86 ±2,37
p						<0,05		<0,01		<0,01

Примітка: Сутність стверджень за тестом Бека: 1 — смуток; 2 — уява про майбутнє; 3 — відчуття себе невдахою; 4 — задоволеність життям; 5 — відчуття провини; 6 — очікування покарання; 7 — розчарування в собі; 8 — самообвинувачення; 9 — думки про суїцид; 10 — плаксивість; 11 — роздратованість; 12 — інтерес до людей; 13 — прийняття рішення; 14 — незадовільний зовнішній вигляд; 15 — працездатність; 16 — сон; 17 — втомлюваність; 18 — апетит; 19 — схуднення; 20 — турбота про здоров'я; 21 — сексуальність.

Оригінальні дослідження

редня сумарна кількість балів, якими оцінено їх симптоматику, становила $28,1 \pm 3,24$ і була в діапазоні 20-29 балів, яким окреслено в шкалі такий ступінь депресії.

Після проведеного курсу лікування препаратом Цефавора зафіксовано позитивну динаміку симптоматики депресії. Середня сумарна кількість балів вірогідно ($p < 0,01$) знизилася до $16,9 \pm 2,37$ і посіла місце в діапазоні 16-19 балів (помірна депресія).

Звертає на себе увагу, що на тлі терапії препаратом Цефавора вірогідно збільшилася частка хворих із відсутністю тих або інших депресивних симптомів (від $6,0 \pm 1,72$ до $11,2 \pm 1,56$, $p < 0,05$). Найбільшою мірою препарат сприяв позитивній динаміці симптомів, об'єднаних у таких групах стверджень: 21 (сексуальність) — сумарна кількість балів знизилася на 39, 17 (втомлюваність) — на 35 балів, 20 (тривога за здоров'я) — на 25 балів, 18 (погіршення апетиту) — на 22 бали, 15 (працездатність) — на 21 бал. Стійкою до терапії виявилася симптоматика, охоплена в таких ствердженнях: 8 (самообвинувачення) — без зниження, 7 (розчарування в собі) — зниження на 4 бали, 11 (роздратованість) — на 5 балів, 2 (невпевненість у собі) — на 5 балів, 3 (відчуття себе невдахою) — на 5 балів, 5 (відчуття провини) — на 5 балів.

Слід зазначити, що для хворих на гіпотиреоз виявилися не притаманними такі симптоми депресії, як суїцидальні наміри (група 9) і схуднення (група 19). Водночас найчастішими скаргами таких хворих були зниження сексуальності (група 21), роздратованість (група 11), втомлюваність (група 17), здатність приймати рішення (група 13) і зниження працездатності (група 15).

Висновки

1. У хворих на гіпотиреоз із депресією присутня майже вся симптоматика, охоплена шкалою Бека, за винятком суїцидальної схильності та схуднення.
2. Середня сумарна кількість балів за шкалою депресії Бека потрапляє в зону, окреслену як виражена депресія середньої тяжкості.
3. Курс лікування препаратом Цефавора впродовж одного місяця сприяє вірогідному зниженню ступеня депресії до зони помірної тяжкості.

Список використаної літератури

1. Haggerty JJ Jr, Prange AJ Jr. Borderline hypothyroidism and depression// *Annu Rev Med.*— 1995. — Vol.46. — P. 37-46.
2. Будневский А.В., Припутневич Д.Н., Куташов В.А., Кравченко А.Я. Гипотиреоз и депрессия: психосоматические взаимоотношения. Воронеж: ВГМУ, 2016; 140 с.
3. Iga J, Taniguchi T, Ohmori T. Mood swing from severe depression to mania following acute alteration of thyroid status// *Gen. Hosp. Psychiatry.*— 2005. — Vol. 27. — P. 451-453.
4. Williams GR. Neurodevelopmental and neurophysiological actions of thyroid hormone// *J Neuroendocrinol.*— 2008. — Vol. 20. — P. 784-794.
5. Philibert RA, Beach SR, Gunter TD, et al. The relationship of deiodinase 1 genotype and thyroid function to lifetime history of major depression in three independent populations// *Am J Med Genet B.*— 2011.—156B(5). — P. 593-599.
6. Berent D, Zboralski K, Orzechowska A, Gałeczki P. Thyroid hormones association with depression severity and clinical outcome in patients with major depressive disorder// *Mol Biol Rep.*— 2014. — Vol. 41(4). — P. 2419-2425.
7. Эркенова Л.Д. Морфологические изменения головного мозга при гипотиреозе// *Кубанский научный медицинский вестник* — 2012.— № 1(130). — С. 197-199.
8. Dayan C.M., Paniker V. Thyroid hormones association with depression// *Eur Thyroid J.*— 2013. — Vol.2. — P. 168-179.
9. Арналь-Шнебеллен Б., Гетц П., Грассар Э. Энциклопедия лекарственных растений. — Ридерз Дайджест, 2004. — 354 с.: ил.
10. Schauerte W., Grunwald Лечение нарушений мозгового кровообращения с помощью цефаворы: Многоцентровое исследование// *Международный неврологический журнал.*— 2011.— № 5 (43). — С. 76-80.
11. Кузнецова С.М. Влияние препарата Цефавора на эмоционально-мнестические функции мозга у больных с начальной стадией атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии / С.М. Кузнецова, А.Г. Скрипченко // *Психичне здоров'я.*— 2013.— № 1. — С. 33-39.
12. Марута Н.А. Особенности терапии депрессивных расстройств в неврологической практике / Н.А. Марута, О.С. Чабан, С.М. Кузнецова // *Здоров'я України.*— 2013.— № 3 (26) (жовтень). — С. 36-38.

(Надійшла до редакції 07.09.2017 р.)

Гипотиреоз как существенный фактор риска депрессии

О.А. Гончарова

Харьковская медицинская академия последипломого образования

Резюме. Цель исследования — установление структуры симптомокомплекса, характеризующего депрессивное состояние у больных гипотиреозом, а также определение возможностей его коррекции. **Материалы и методы.** У 25 больных с послеоперационным гипотиреозом, у которых гипотиреоидное состояние компенсировано с помощью L-тироксина, с использованием шкалы депрессии Бека получены данные относительно наличия и степени симптомов депрессии. Тестирование проведено до и после лечения препаратом Цефавора в течение одного месяца. **Результаты.** Проведенными расчетами установлено, что суммарное среднее количество баллов у обследованных ($28,1 \pm 3,24$) находится в диапазоне, который соответствует наличию выраженной депрессии средней тяжести (20-29 баллов). После курса приема Цефаворы суммарное количество баллов

достоверно снизилось до $16,9 \pm 2,37$ ($p < 0,01$) и попало в диапазон умеренной депрессии. Увеличилась доля больных, которые в разных пунктах «шкалы» оценили свое состояние в пределах нормы: в среднем количество таких случаев возросло с $6,04 \pm 1,72$ до $11,24 \pm 1,56$ ($p < 0,05$). **Выводы.** Шкала депрессии Бека пригодна для использования в обследовании больных гипотиреозом. Препарат Цефавора можно считать перспективным в лечении депрессии на фоне постоперационного гипотиреоза. **Ключевые слова:** постоперационный гипотиреоз, депрессия, шкала Бека, Цефавора.

Hypothyroidism as an essential risk factor for depression

O.A. Goncharova

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract. The aim of the study was to establish the structure of the symptom complex, which characterizes the depressive state in patients with hypothyroidism, and also to determine the

possibilities for its correction. **Materials and methods.** 25 patients with postoperative hypothyroidism, thyroid status in which the offset via L-thyroxine, using data on the presence and severity of symptoms of depression Beck Depression Scale were obtained. Testing was performed before and after treatment of Cefavora for one month. **Results.** The performed calculations revealed that the average total score in the patients examined (28.1 ± 3.24) is in a range which corresponds to the presence of moderate severity pronounced depression (20-29 points). After a course of Cefavora total score was significantly decreased to 16.9 ± 2.37 ($p < 0.01$) and fell into the range of mild depression. There was an increase of patients at different points «scale» rated themselves within normal limits: on average, such cases have increased from 6.04 ± 1.72 to 11.24 ± 1.56 ($p < 0.05$). **Conclusions.** The scale of Beck depression is suitable for use in examining patients with hypothyroidism. The drug Cefavora can be considered promising in the treatment of depression on the background of postoperative hypothyroidism.

Keywords: postoperative hypothyroidism, depression, Beck Scale, Cefavora.

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
Харківський національний медичний університет МОЗ України

Шановні колеги!

**Запрошуємо Вас на щорічну
науково-практичну конференцію з міжнародною участю**

«Ендокринна патологія у віковому аспекті»,

яка відбудеться **23-24 листопада 2017 р.** у м. Харкові

(згідно з Реєстром проведення з'їздів, конгресів, симпозиумів, науково-практичних конференцій і наукових семінарів на 2017 рік).

Пріоритетні питання конференції:

- вплив вікового чинника на формування та характер перебігу ендокринної патології;
- сучасні підходи до діагностики, лікування та реабілітації хворих з ендокринною патологією дитячого, підліткового, репродуктивного та похилого віку;
- удосконалення медичної допомоги населенню з ендокринною патологією з урахуванням вікових особливостей структури та перебігу ендокринопатій.

За матеріалами конференції передбачено видання збірника тез.

Місце проведення конференції:

Харківський національний медичний університет МОЗ України (просп. Науки, 4, корпус «Б»).

Проїзд: ст. метро «Університет», «Держпром», «Наукова».

Оргкомітет:

61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Тел.: (057) 700-45-39, тел./факс: (057) 700-45-38; e-mail: org@ipep.com.ua

Відповідальна особа

Козаков Олександр Вікторович (тел. моб. +38-067-57-18-600).

