**Потапчук Олександр Васильович. Діагностика та лікування психоемоційних порушень у хворих на дифузний токсичний зоб з використанням в комплексній терапії літоніта - похідного літію та нікотинової кислоти : дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2006. — 172арк. : мал., табл. — Бібліогр.: арк. 145-172.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Потапчук О.В. *Діагностика та лікування психоемоційних порушень у хворих на дифузний токсичний зоб з використанням у комплексній терапії літоніта – похідного літію та нікотинової кислоти.- Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 -«ендокринологія» - Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П.Комісаренка АМН України, Київ, 2006.  Дисертація присвячена дослідженню актуальної проблеми - вивченню частоти та характеру психоемоційних порушень у хворих на дифузний токсичний зоб (ДТЗ), та розробці нових підходів до лікування цих порушень. Отримані автором дані про порушення психоемоційної сфери вказують, що вплив хвороби на систему особистісних відносин характеризується при всіх ступенях важкості тиреотоксикозу переважним розвитком дезадаптивних типів реагування інтрапсихічної спрямованості – тривожного та неврастенічного. Спостерігається залежне від ступеня важкості тиреотоксикозу зниження розумової працездатності. Проведене лікування тиреостатиками не призводить до імовірних змін у показниках психоемоційних порушень. Комплексна медикаментозна терапія призводить до регресу симптомів порушення психоемоційної сфери і найбільш виражена ця тенденція в групі хворих, що одержували в комплексній терапії літоніт. Відбувається трансформація особистісних відносин у хворих на ДТЗ, спрямована в бік зменшення впливу хвороби на систему особистісних відносин та соціальну адаптацію. Таким чином, нами запропоновано новий метод комплексного лікування дифузного токсичного зоба з включенням у терапію препарату мембраностабілізуючої, транквілізуючої та ноотропної дії літоніта. Визначені показання до призначення цього варіанту комплексної терапії. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертаційній роботі на підставі аналізу змін стану психоемоційної сфери, ВНС, стану ПОЛ та АО системи у хворих на дифузний токсичний зоб розроблені нові підходи та обґрунтована ефективність застосування в лікуванні хворих комплексної патогенетичної медикаментозної терапії з включенням препарату літоніт, похідного літію та нікотинової кислоти.  2. Встановлено, що порушення стану психоемоційної сфери проявляються у хворих на ДТЗ незалежно від віку та важкості захворювання змінами в системі особистісних відношень у вигляді формування соціально дезадаптивних типів і зберігаються на час досягнення медикаментозного еутиреозу; знижені показники розумової працездатності прямо корелюють із важкістю захворювання та типом особистісних відносин.  3. Показано, що знижена вегетативна реактивність і недостатнє вегетативне забезпечення на тлі гіперсимпатикотонії зберігаються після лікування і не залежать від віку та важкості захворювання; підвищене ПОЛ у вигляді збільшення вмісту МДА, зниження перекисної резистентності еритроцитів та активності каталази корелює з важкістю захворювання і після досягнення медикаментозного еутиреозу не відновлюється до нормальних значень.  4. Включення в комплексну патогенетичну терапію ДТЗ похідного літію та нікотинової кислоти літоніта суттєво поліпшує якість лікування, а саме: зменшується частота порушень з боку психоемоційної сфери та кількість сформованих під впливом хвороби дезадаптивних типів системи особистісних відносин; покращується розумова працездатність у вигляді зростання швидкості виконуваної роботи та зменшенні зроблених помилок, відновлюється баланс складових вегетативної нервової системи; нормалізується стан ПОЛ та АО системи.  5. Встановлена більш виразна позитивна динаміка в бік зменшення кількості дезадаптивних типів відносин ЛОБІ під впливом схеми комплексного лікування з використанням літоніта у хворих віком 20-34 роки зі сформованими під час захворювання тривожним та змішаним тривожно-неврастенічним типами особистісних відношень, що може слугувати діагностичним та прогностичним критерієм при виборі схеми комплексної патогенетичної терапії у хворих на ДТЗ.  6. Виявлена імовірна різниця між показниками стану психоемоційної сфери, вегетативної нервової системи, стану ПОЛ та АО системи після лікування різними схемами комплексної патогенетичної терапії (з використанням феназепама чи з використанням літоніта), може бути підґрунтям для віддання переваги при виборі варіанту патогенетичної медикаментозної терапії з використанням літоніта.  7. Виділені клінічні критерії доцільності призначення варіанту комплексного патогенетичного медикаментозного лікування з включенням у терапію похідного літію та нікотинової кислоти – літоніта: вікова група 20-34 роки, тиреотоксикоз середньої важкості, а також сформовані під впливом хвороби тривожно-неврастенічний та тривожний типи особистісних відносин.  **Практичні рекомендації**  1. Перед призначенням медикаментозної терапії хворим на ДТЗ доцільне, разом із загальноклінічним обстеженням, проведення оцінки стану психоемоційної сфери, системи особистісних відносин, розумової працездатності за тестовими методиками ЛОБІ, складання з переключенням, з метою виявлення та оцінки психоемоційних порушень, визначення доцільності призначення схеми комплексного медикаментозного лікування з включенням препарату транквілізуючої дії з ноотропним, мембраностабілізуючим та стреспротекторним компонентом, похідного літію та нікотинової кислоти літоніта, та з метою контролю за ефективністю проведеного лікування.  2. На підставі отриманих результатів рекомендовано призначення такої схеми медикаментозної терапії: літоніт по 100 мг тричі на добу після їди на тлі прийому препарату тиреостатичної дії мерказоліла по 30 мг на добу до нормалізації показників тироксину та досягнення медикаментозного еутиреозу з наступною корекцією дози. Вона особливо доцільна у хворих на ДТЗ жінок у віці від 20 до 34 років із тиреотоксикозом середньої важкості, при відсутності супутньої соматичної патології й давністю захворювання до 6 місяців, в яких визначено тривожно-неврастенічний або тривожний типи особистісних відносин. | |