**Земляніцина Ольга Вячеславівна. Особливості гормонально-метаболічного гомеостазу у хворих на цукровий діабет 2 типу із симптоматичними психічними розладами та у хворих на шизофренію під впливом психотропної терапії : Дис... канд. наук: 14.01.14 – 2008**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Земляніцина О.В. Особливості гормонально-метаболічного гомеостазу у хворих на цукровий діабет 2 типу із симптоматичними психічними розладами та у хворих на шизофренію під впливом психотропної терапії. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія. – Державна установа „Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського Академії медичних наук України”, Харків, 2008.Дисертацію присвячено проблемі підвищення ефективності профілактики та лікування порушень вуглеводного та ліпідного обміну у хворих на ЦД 2 типу із симптоматичними розладами психіки та у пацієнтів із шизофренією. Показано взаємозв’язки між порушеннями вуглеводного та ліпідного гомеостазу у хворих на шизофренію та видом проведеної психотропної терапії. Хворих на шизофренію, які тривалий час отримували психотропну терапію, віднесено до групи ризику щодо метаболічних порушень. Доведено негативний вплив ІКТ на рівень секреції інсуліну, що дозволяє вважати ІКТ додатковим чинником ризику ЦД у хворих на шизофренію. Розроблено диференційовані рекомендації з профілактики порушень вуглеводного обміну у хворих на шизофренію.У переважної більшості хворих на ЦД 2 типу діагностовано симптоматичні розлади психіки. Не виявлено негативного впливу короткочасного застосування психотропних засобів на стан вуглеводного та ліпідного метаболізму у хворих на ЦД 2 типу із симптоматичними розладами психіки. Розроблено основні принципи лікування хворих на ЦД із симптоматичними розладами психіки, які передбачають проведення цукрознижуючої, гіпотензивної терапії із додатковим призначенням препаратів, що гальмують загальну симпатичну активність або мають 1-специфічну активність, призначення психотропної терапії із урахуванням особливостей психічного стану та препаратів метаболічної дії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі наведено важливе рішення наукової задачі сучасної клінічної ендокринології – визначення особливостей вуглеводного та ліпідного обміну у хворих на ЦД 2 типу із симптоматичними розладами психіки під впливом диференційованої психотропної терапії. Встановлено особливості гормонально-метаболічного гомеостазу у хворих на шизофренію. Розроблено принципи попередження порушень вуглеводного обміну у хворих на шизофренію та комплексного лікування хворих на ЦД 2 типу із симптоматичними психічними розладами.2. Доведено роль метаболічного дисбалансу (субкомпенсації та декомпенсації вуглеводного обміну) у виникненні симптоматичних психічних розладів у хворих на ЦД 2 типу у вигляді тривожних та депресивних порушень, які було діагностовано у 88,0 % обстежених пацієнтів, що перевищує середньопопуляційні показники (40 %).3. Наявність прямих кореляційних зв'язків між рівнем екскреції адреналіну та показником депресії у хворих на ЦД 2 типу свідчить про його роль в генезі депресивних розладів. Виявлені зворотні кореляційні зв'язки між рівнем серотоніну та показниками тривоги і депресії у хворих на ЦД 2 типу із симптоматичними розладами психіки та прямі кореляції з показником якості життя є підставою для застосування серотонінергічних антидепресантів в комплексній терапії цих пацієнтів.4. Доведено, що короткочасне застосування психотропної терапії не має негативного впливу на показники вуглеводного та ліпідного обміну у хворих на ЦД 2 типу. Лікування хворих на ЦД 2 типу із симптоматичними психічними розладами повинно бути комплексним, включати адекватну цукрознижуючу, гіпотензивну терапію, психотропні засоби, а також препарати метаболічної дії (гепатопротектори, вітаміни).5. У хворих на шизофренію переважають метаболічні порушення у вигляді надлишкової маси тіла та ожиріння з абдомінальним типом відкладення жирової тканини (59,7 %), які перевищують середньопопуляційні показники, а також порушення ліпідного обміну в вигляді гіпертригліцеридемії (21,8 %).6. Серед хворих на шизофренію, які отримували терапію із застосуванням ІКТ, у 17,1 % виявлено порушення глікемії натще та у 44,4 % – зниження функціональної активності -клітин підшлункової залози, яке може бути обумовлено негативним впливом ІКТ.7. Профілактика порушень вуглеводного обміну у хворих на шизофренію повинна включати в себе застосування препаратів, які впливають на метаболічні показники, а саме: бігуанідів, тіазолідіндіонів, антигіпертензивних, гіполіпідемічних засобів. При призначенні психотропних препаратів необхідно враховувати виявлені метаболічні порушення. |

 |