

УДК 616.5-002.3:616.89-008:577.175.44

ИЗУЧЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ПИОДЕРМИЕЙ, КОМОРБИДНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Юсупова Л.А., Мавлютова Г.И., Гараева З.Ш., Юнусова Е.И.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Казань, e-mail: yuluzadoc@hotmail.com

Проведено обследование 90 больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы в возрасте от 18 до 70 лет. При изучении гормональных изменений у этих больных выявлены достоверные повышения уровня ТТГ и свободного Т4. Включение данных исследования о гормональных изменениях в сыворотке крови для повышения эффективности профилактических мероприятий у больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы способствовало улучшению клинического течения, повышало качество жизни пациентов.

Ключевые слова: пиодермия, психические расстройства, щитовидная железа

STUDY HORMONAL CHANGES THYROID PATIENTS PYODERMA, COMORBIDITY WITH MENTAL DISORDERS

Yusupova L.A., Mavlyutova G.I., Garayev Z.S., Yunusova E.I.

Kazan State Medical Academy, Kazan, e-mail: yuluzadoc@hotmail.com

Examined 90 patients with pyoderma comorbid with mental disorders and thyroid dysfunction, aged 18 to 70 years. In the study of the hormonal changes in these patients revealed a significant increase in serum TSH and free T4. The inclusion of these studies on the hormonal changes in serum to increase the effectiveness of preventive measures in patients with pyoderma comorbid with mental disorders and thyroid dysfunction improved the clinical course, enhances the quality of life for patients.

Keywords: pyoderma, mental disorders, thyroid gland

Изучение закономерностей развития кожных заболеваний и психических расстройств остается одним из основных направлений современной психодерматологии, что объясняется высокой распространенностью и социальной значимостью этих заболеваний. Современный этап в изучении психических расстройств характеризуется значительным расширением исследований, направленных на выявление биологических процессов, определяющих возникновение и их развитие [2, 3, 4]. Вместе с тем, все большее количество больных психическими и поведенческими расстройствами страдают пиодермией [7]. Нередко обычные методы лечения этого заболевания у больных психическими расстройствами не дают эффекта, в тоже время ряд авторов отмечают частые осложнения, постоянные рецидивы пиодермии [5, 8, 9]. Длительное течение пиодермии у больных психическими расстройствами приводит к серьезным осложнениям, дисрегуляции со стороны эндокринной, иммунной и других важнейших систем организма. На сегодняшний день отсутствуют данные литературы относительно функционального состояния щитовидной железы у больных психическими расстройствами и гнойничковыми заболеваниями. Недостаточно изучены вопросы, касающиеся особенностей функциональных сдвигов тиреоидного статуса у боль-

ных пиодермией и психическими расстройствами, а также их роли в патогенезе этих заболеваний и развитии осложнений. Поэтому остаются актуальными исследования значимости эндокринных, иммунных механизмов в патогенезе психических расстройств и кожных заболеваний.

Целью исследования явилось изучение гормональных изменений в сыворотке крови у больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы.

Проведено обследование 90 больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы, находящихся на амбулаторном лечении в Республиканской клинической психиатрической больницы им. академика В.М. Бехтерева в возрасте от 18 до 70 лет, из них 80,0% больных наблюдались с органическими, психическими расстройствами, 6,0% – шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами, 10,0% – аффективными расстройствами, с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами – 4,0% наблюдений. Больные разделены на две группы. Больные основной группы (50 человек) имели пиодермию, психические расстройства и нарушения функции щитовидной железы (гипотиреоз и субклинический гипотиреоз). Группу сравнения составили

40 больных психическими расстройствами в возрасте от 18 до 70 лет, не имеющих кожных и эндокринных заболеваний.

В качестве основных методов исследования использовались: клинический, иммуноферментный, бактериологический, математический, статистический. Клинический метод был направлен на изучение дерматологического, психического, и эндокринологического статуса больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы. Проведено клиническое обследование этих больных с учетом пола, возраста, социальных групп. Объектом исследования явилась также медицинская документация: медицинская карта амбулаторного больного, протоколы бактериологического и иммуноферментного исследования (уровень тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина (Т4) свободного).

Изучение функции щитовидной железы проводили путем определения уровня концентрации в сыворотке крови содержания Т4, ТТГ методом иммуноферментного анализа на микрочастицах с помощью системы АхSYM.

Бактериологический метод исследования проводился для определения спектра возбудителей. Материалом для исследования являлись раневое отделяемое и содержимое гнойничковых элементов. Клинический материал засевался в чашку с 5% кровяным агаром методом «тампон-петля» в соответствии с методическими указаниями (приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения СССР № 535 «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических

лабораториях лечебно-профилактических учреждений» от 22 апреля 1985 г.).

Результаты исследования обработаны методами математической статистики.

Статистическая обработка полученных данных проводилась методом вариационной статистики с вычислением среднеарифметической (M), ошибки средней (m) в каждой из выбранных групп. Для оценки достоверности разности средних величин определяли значение доверительного критерия t (коэффициент Стьюдента) и степень вероятности безошибочного прогноза – P.

Проведенное исследование показало, что в основной группе женщин в 4,7 раза достоверно больше (83,3%), чем мужчин (17,7%). Наибольшее число больных отмечалось в возрасте 30–39 и 40–49 лет (24 и 34%, соответственно).

Больные пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и гипотиреозом, в основном, имели средне-специальное образование (46%). Высшее образование регистрировалось у 36% больных, среднее образование – у 10% и неоконченное высшее образование – у 8% пациентов.

В результате исследования было установлено, что наиболее часто в психо-эндокринологический кабинет обращались пациенты с органическими психическими расстройствами: F06,378, F06,377, имеющие пиодермию и нарушения функции щитовидной железы. Анализ производственной деятельности показал, что эти пациенты были с рабочими профессиями в 20% наблюдений, служащие – 32% и неработающее население – 22%.

Длительность психических расстройств в сочетании с дисфункцией щитовидной железы и пиодермией представлена в табл. 1.

Таблица 1

Длительность психических расстройств в сочетании с дисфункцией щитовидной железы и пиодермией

Пиодермия	Психические расстройства в сочетании с дисфункцией щитовидной железы		
	1–3 года	4–5 лет	6–10 лет
Менее года	28 (68,3%)	1(20%)	–
1–3 года	13 (31,7%)	4 (80%)	4 (100%)
Итого	41(100%)	5 (100%)	4 (100%)

Основная часть больных психическими расстройствами в сочетании с дисфункцией щитовидной железы, продолжительностью 1–3 года страдала пиодермией в течение нескольких месяцев в 68,3% наблюдений и менее трех лет – в 31,7%. Продолжительность пиодермии 1–3 года наиболее часто регистрируется у больных, страдаю-

щих психическими и сопутствующими эндокринными расстройствами в течение 4–5 лет (80%).

Установлено, что пиодермии, возникающие на фоне психических расстройств в сочетании с дисфункцией щитовидной железы, сосуществуют одновременно, а чаще им предшествуют функциональные

соматические расстройства. В структуре заболеваемости у больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы наличие сопутствующих заболеваний преобладает в возрастных группах 30–39 и 40–49 лет (24% и 34% соответственно). Наиболее часто в возрастной группе от 30 до 39 лет регистрировались аллергические заболевания (41,7%) и заболевания желудочно-кишечного тракта (41,7%). В возрастной группе от 40 до 49 лет преобладали патологии сосудов и сердца (41,2%) и желудочно-кишечного тракта (23,5%). Начиная с 30-летнего возраста регистрировалось увеличение числа больных с заболеваниями сосудов и сердца и максимальный их рост приходился на возраст 60 и более лет.

Анализ уровня сопутствующей патологии у больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы показал, что заболевания сосудов и сердца наиболее часто встречались у больных с фурункулезом (38%) и фолликулитом (30%).

Исследование показало, что среди больных со стафилодермиями фурункулез зарегистрирован в 40,0% наблюдений, фолликулит – в 22%. Больные предъявляли жалобы на болезненные эфлюоресценции в области волосяных фолликулов в виде гнойничков, захватывающие полностью волосяной фолликул с локализацией на лице (носошечная зона), шее, плечах, бедрах и ягодицах. У пациентов со стрептодермиями чаще встреча-

лось импетиго задних валиков ногтей околоногтевой панариций – в 22% наблюдений, которое наблюдалось в виде поверхностного нефолликулярного пузырьного элемента, наполненного серозно-гнойным содержимым. У этих пациентов выявлялись жалобы на слабость, быструю утомляемость, раздражительность, головные боли снижение памяти, утомляемость, сонливость, сухость кожных покровов, снижение успеваемости, снижение настроения, отсутствие прежних интересов на протяжении длительного времени, что наиболее характерно для тиреоидной недостаточности.

По данным микробиологического исследования отделяемого из очагов пиодермии в 42% наблюдений выделялся *S. aureus* в монокультуре, *S. epidermidis* в 8%, а также ассоциации стафилококка с другими видами условно патогенной флоры в 20%. Наиболее часто выявлялись ассоциации стафилококка и стрептококка. Реже в монокультуре выделяли стрептококки (12%), синегнойную палочку (2%), клебсиеллу, энтеробактер и энтерококк.

Исследования иммуноферментного анализа показали, что в группе больных фолликулитом средние значения уровня ТТГ составили $3,93 \pm 0,82$ мЕД/л, фурункулезом – $4,07 \pm 0,6$ мЕД/л, околоногтевым панарицием – $3,35 \pm 0,9$ мЕД/л. Показатели уровня ТТГ и свободного Т4 у больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы представлены в табл. 2.

Таблица 2

Показатели уровня ТТГ и свободного Т4 у больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы (М ± m)

Диагноз психического заболевания по МКБ-10	Группа сравнения		Основная группа			
	T4 (нг/дл)	ТТГ (мЕД/л)	T4 (нг/дл)	Значение P	ТТГ (мЕД/л)	Значение P
F00-F09	$1,03 \pm 0,02$	$2,3 \pm 0,02$	$0,79 \pm 0,04$	< 0,001	$3,8 \pm 0,51$	< 0,05
F20-F29	$1,07 \pm 0,04$	$2,1 \pm 0,02$	$0,75 \pm 0,07$	< 0,01	$4,07 \pm 0,02$	< 0,001
F30-F39	$1,05 \pm 0,04$	$2,2 \pm 0,04$	$0,82 \pm 0,08$	< 0,05	$3,53 \pm 0,94$	> 0,05
F40-F48	$1,06 \pm 0,07$	$1,9 \pm 0,02$	$0,76 \pm 0,09$	< 0,05	$3,25 \pm 1,28$	> 0,05

Примечание: значение P основной группы в сопоставлении с группой сравнения.

Как видно из табл. 2, у больных F00-F09 в основной группе средние значения T4 на 23,31% и ТТГ на 39,48% больше, чем в группе сравнения. Средние значения T4 в основной группе больных F20-F29 на 29,91% достоверно меньше и ТТГ – на 48,41% больше, чем в группе сравнения. Обследованные пациенты F30-F39 основной группы в отличие от группы сравнения имели средние показатели T4 на 21,91% достоверно меньше, а средние значения ТТГ

на 37,68% больше. У больных F40-F48 в основной группе средние значения T4 на 28,31% достоверно меньше, средние значения ТТГ на 41,54% больше, чем в группе сравнения.

Резюмируя результаты исследования, наиболее часто среди обследованных встречались больные с органическими психическими расстройствами, в основной группе преобладали женщины в 4,7 раза больше, чем мужчины. Наибольшее число больных

отмечалось в возрасте 40–49 лет. Начиная с 30-летнего возраста регистрировалось увеличение числа больных с заболеваниями сосудов и сердца и максимальный их рост приходился на возраст 60 и более лет. Больные с психическими и поведенческими расстройствами, имеющие пиодермию и гипотиреоз, в основном, имели средне-специальное образование. Основная часть больных психическими расстройствами в сочетании с дисфункцией щитовидной железы, продолжительностью 1–3 года страдали пиодермией в течение нескольких месяцев в 68,3% наблюдений.

Таким образом, пиодермии у больных психическими расстройствами возникают на фоне нарушенной гормональной активности щитовидной железы. В проведенном исследовании среди пациентов с психическими расстройствами, ассоциированными с дисфункцией щитовидной железы значения уровня ТТГ были достоверно выше, а средние значения свободного Т4 достоверно ниже средних значений группы сравнения. Средние значения уровня ТТГ зарегистрированы на 17,7% больше у пациентов фурункулезом, в сравнении с группой больных околоногтевым панарицием. В монокультуре наиболее часто выделялся *S.aureus*. Результаты проведенных исследований подчеркивают необходимость выявления у больных пиодермией, коморбидных с психическими расстройствами и дисфункцией щитовидной железы.

Список литературы

1. Волкова Е.Н., Бутов Ю.С., Морозов С.Г. К проблеме иммунопатогенеза гнойничковых заболеваний кожи // Вестник дерматологии и венерологии. – 2004. – № 1. – С. 20–22.
2. Коляскина Г.И., Секирина Т.П., Андросова Л.В. и др. Иммунная система при шизофрении // Сибирский вестник психиатрии и наркологии: Научно-практическое издание. – 2003. – № 1. – С. 21–24.
3. Кутько И.И., Фролов В.М., Рачкаускас Г.С. Некоторые иммунные и метаболические аспекты патогенеза шизофрении // Российский психиатрический журнал : научно-практический журнал. – 2006. – № 6. – С. 33–37.
4. Морозова М.А. Изменение иммунного профиля больных шизофренией в процессе лечения // Журнал неврологии и психиатрии. – 2004. – № 4. – С. 39–45.
5. Новосёлов В.С., Плиева Л.Р. Пиодермии // Российский медицинский журнал. – 2004. – Т. 12. – № 5. – С. 327–335.
6. Сорокина Е.В., Курбатова Е.А., Масюкова С.А. Особенности иммунного статуса у больных пиодермией // Вестник дерматологии и венерологии. – 2005. – № 5. – С. 4–10.
7. Юсупова Л.А. Современные аспекты диагностики и фармакотерапии хронических дерматозов у больных с психическими и поведенческими расстройствами: монография / Л.А. Юсупова, Р.Х. Хафизьянова. – Казань: Новое знание, 2005. – 264 с.
8. Lopez F.A., Lartchenko S. Skin and soft tissue infection // Infect Dis Clin North Am. – 2006. – Vol. 20. – № 4. – P. 759–72.
9. Trent S.A., Federman D., Kirsner R.S. Common bacterial skin infections // Ostomy Wound Manage. – 2001. – Vol. 47. – № 8. – P. 30–34.