

УДК: 616.891.6:616.441-008.61

КЛІНІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ

Невзорова С.І.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

У світі відбувається вагомий приріст патології щитоподібної залози. Багато наукових досліджень, присвячених цієї проблемі, свідчать про приріст саме гіпофункції щитоподібної залози. Було обстежено 74 хворих обох статей, у віці 30–55 років з первинним гіпотиреозом (легкого ступеня – 26,1 % обстежених, середнього ступеня тяжкості – 45,2 %, важкого ступеня – 28,7 %), у яких було діагностовано тривожний розлад органічної природи (F06.4 за МКХ-10). У роботі були використані клініко-неврологічний, клініко-психопатологічний, анамнестичний, психодіагностичний методи обстеження. Як показали результати дослідження, клінічна картина тривожних розладів у обстежених хворих була представлена тривожним (38,2 %), панічним (36,7 %) та тривожно-депресивним (25,1 %) синдромами. Аналіз рівня нервово-психічної напруги у обстежених хворих показав переважання екстенсивної (надмірної) напруги при помірному та важкому ступеню гіпотиреозу, та інтенсивної (помірної) напруги у хворих з легким ступенем гіпотиреозу. Отримані у ході роботи данні дозволяють розробити діагностичні критерії тривожних розладів у хворих із органічними та симптоматичними психічними захворюваннями внаслідок первинного гіпотиреозу.

Ключові слова: щитоподібна залоза, невротичні розлади, тривога, занепокоєння.



Цитуйте українською: Невзорова С.І. Клінічна феноменологія тривожних розладів у хворих на гіпотиреоз. Експериментальна і клінічна медицина. 2021;90(2):41-5.

<https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.2.nev>

Cite in English: Nevzorova S.I. Clinical phenomenology of anxiety disorders in patients with hypothyroidism. Experimental and Clinical Medicine. 2021;90(2):41-5. <https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.2.nev> [in Ukrainian].

Вступ

Останнім часом в Україні та інших країнах світу спостерігається значне зростання тиреоїдної патології в цілому та гіпотиреозу зокрема. Результати досліджень останніх років свідчать про значне більше поширення гіпотиреозу, ніж вважалося раніше [1; 2]. Також відзначений патоморфоз психічних розладів при ендокринних захворю-

ваннях. На всіх етапах розвитку соматичного захворювання одним із найбільш суттєвих факторів, який впливає на клінічну картину і характер перебігу цього захворювання, є психічний стан хворого, що опосередковано впливом лімбічної системи на гіпоталамус і довгастий мозок при послабленні регулюючих можливостей ретикулярної формації [3; 4].

© Невзорова С.І., 2021

© Nevzorova S.I., 2021

Активна роль тиреоїдних гормонів в різноманітних метаболічних процесах, що відбуваються в організмі, дозволяє припустити, що всі варіанти еутиреозу можуть бути чинниками поліорганної патології з переважним ураженням нервової системи на всіх її рівнях. При цьому неврологічна симптоматика у більшості випадків виходить на перший план та спричиняє більшість симптомів захворювання [5; 6].

Стан гіпотиреозу, як явного, так і субклінічного, істотно впливає на емоційну сферу хворих. Емоційні розлади (тривога, депресія) та поведінкові порушення виявляються в осіб з первинним гіпотиреозом вже на субклінічній стадії захворювання. Виникнення цих порушень дослідники пов'язують зі зменшенням впливу тиреоїдних гормонів на обмін речовин і зниження активності обмінних процесів у мозку [7; 8]. Багато дослідників відзначають «невротизацію» хворих з ендокринними захворюваннями, формування у них неспихотичних психічних розладів. Поширеність порушень психічної сфери та дезадаптивних форм реагування на захворювання досягає серед цих хворих 70–100 %. Розлади психічної діяльності ускладнюють перебіг захворювання, відновлювально-реабілітаційні процеси, та є однією з головних причин тимчасової непрацездатності й інвалідності пацієнтів у понад 50 % випадків [9–11]. Вищевикладене обумовило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

Метою дослідження було вивчення клінічних та психопатологічних особливостей формування та перебігу тривожних розладів у хворих на первинний гіпотиреоз.

Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети у ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН

України», з дотриманням принципів біоетики та медичної деонтології, було проведено комплексне обстеження 74 хворих обох статей у віці 30–55 років з первинним гіпотиреозом (легкого ступеня – 26,1 % обстежених, середнього ступеня тяжкості – 45,2 %, важкого ступеня – 28,7 %), у яких було діагностовано тривожний розлад органічної природи (F06.4 за МКХ-10).

У роботі було використано наступні методи обстеження:

- *клініко-неврологічний та клініко-психопатологічний*, які базувалися на загальноприйнятих підходах до неврологічного та психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження. Опитування здійснювалось із застосуванням критеріїв МКХ-10;

- *психодіагностичний* з використанням клінічних шкал тривоги й депресії Гамільтона (Hamilton M., 1967), адаптованих до МКХ-10 (Пантелеєва Г.П., 1988) (Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS – Шкала оцінки депресії Гамільтона; Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A/HARS – Шкала оцінки тривоги Гамільтона); шкали самооцінки тривожності Спілбергера Ч.Д. та Ханіна Ю.Л. (State-Trait Anxiety Inventory, STAI – Інверторний опитувальник тривожності за станом-характером, 1985); опитувальника нервово-психічної напруги за Немчиним Т.А. (1984); шкали оцінки інтегрованого показника якості життя (Mezzich N. et al., 1999, у модифікації Марути Н.О., 2004).

- *біохімічний* – тиреоїдний статус вивчали за даними вмісту в крові ТТГ та вільного Т4, які визначали в крові імуноферментним методом набором реактивів ТОВ «Хема-Медика» (Україна).

Результати та їх обговорення

Для обстежених хворих найбільш притаманними були скарги на постійне відчуття тривоги, немотивоване занепокоєння, пригніченість настрою, різно-

го роду страхи й нав'язливі спогади, втрату інтересу до колишніх занять, загальну слабкість, швидку фізичну та інтелектуальну стомлюваність.

Як показали результати дослідження, клінічна картина тривожних розладів у обстежених хворих представлена тривожним (38,2 %), панічним (36,7 %) та тривожно-депресивним (25,1 %) синдромами.

При тривожному варіанті було відзначено знижене тло настрою, почуття тривоги, внутрішнього напруження, немотивованого занепокоєння, негативного емоційного забарвлення переживань, емоційна лабільність, ізольовані нав'язливі страхи, сумніви щодо правильності прийнятих рішень і дій, тісно пов'язаних із тривожною помисливістю відносно своєї оцінки в очах оточуючих, легкий або помірний депресивний епізод та важкий тривожний епізод за шкалою Гамільтона.

При панічному варіанті фіксували повторювані непередбачувані напади важкої тривоги та/або паніки, що не обмежувалися певною ситуацією або обставинами. Хворі відчували надзвичайний страх та наближення смерті, що також супроводжувалося тахікардією, задухою, пітливістю. Напад паніки тривав до години. Між нападами було присутнє тривожне очікування повторення. Відмічався легкий депресивний епізод та важкий тривожний епізод за шкалою Гамільтона.

Тривожно-депресивний варіант був представлений поєднанням зниже-

ного фону настрою, яскраво вираженим астеничним синдромом з драгівливістю, нестриманістю афекту та гіперестезіями, зниженням розумової продуктивності, підвищеною слабкістю і стомлюваністю, немотивованим занепокоєнням, тривогою. Відмічався важкий або помірний депресивний епізод та помірний тривожний епізод за шкалою Гамільтона.

Проведений аналіз виразності тривожних проявів за допомогою шкали рівня тривожності Спілбергера-Ханіна показує, що при гіпотиреозі легкого ступеня відмічалось помірно підвищення рівня ситуативної, а у більшості обстежених особистісної тривожності, при гіпотиреозі помірного та важкого ступеня – значне підвищення як ситуативної, так і особистісної тривожності.

Аналіз рівня нервово-психічної напруги в обстежених хворих показав переважання екстенсивної (надмірної) напруги при помірному та важкому ступені гіпотиреозу та інтенсивної (помірної) напруги у хворих з легким ступенем гіпотиреозу.

Вищенаведене свідчить про вплив тиреоїдного дисбалансу на формування тривожного стану в обстежених хворих.

Висновки

Отримані у ході роботи дані дозволяють розробити діагностичні критерії тривожних розладів у хворих з органічними та симптоматичними психічними захворюваннями внаслідок первинного гіпотиреозу.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Кожина ГМ, Григорова ІА, Коростій ВІ, ТОВАЖНЯНЬСЬКА ОЛ, ГАЙЧУК ЛМ, МІХАЙЛОВ ВБ. Когнітивні та емоційні порушення внаслідок соматичних захворювань у осіб працездатного віку. Харків: Глобус; 2011. 150 с.
2. ТОВАЖНЯНЬСЬКА ОЛ, ГРИГОРОВА ІА, КОЖИНА ГМ, КОРОСТІЙ ВІ, МАРКОВСЬКА ОВ. Порушення когнітивних функцій у хворих на первинний гіпотиреоз. Український медичний альманах. 2011;14(4):134-5.

3. Бурчинський СГ. Депресивні розлади у неврологічній практиці: можливості фітотерапевтичної корекції. *Нейроnews [Нейроновини]*. 2008;4(09):3-6. Доступно на: <https://is.gd/Nf3nUa> [російською].
4. Assessing mental health and psychosocial needs and resources: Toolkit for humanitarian settings. World Health Organization (WHO) and United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Geneva: WHO; 2012. 82 p. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/76796>
5. Дедов ІІ, Трошина ЄА, Антонова СС. Аутоімунні захворювання щитоподібної залози: стан проблеми. *Проблеми ендокринології*. 2002;2:6-13.
6. Hoyer J, van der Heiden C, Portman ME. Psychotherapy for Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatric Annals*. 2011;41(2):87-94. DOI: 10.3928/00485713-20110203-07.
7. Depping AM, Komossa K, Kissling W, Leucht S. Second-generation antipsychotics for anxiety disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(12):CD008120. DOI: 10.1002/14651858.CD008120.pub2. PMID: 21154392.
8. Іщук ВВ. Систематика копінг-стратегій при психоендокринному синдромі на тлі розповсюджених форм ендокринних порушень. *Медична психологія*. 2019;(1):27-31. Доступно на: <http://www.mps.kh.ua/archive/2019/1/6>
9. Товажнянская ЕЛ. Роль вазоактивних речовин у формуванні гемодинамічних порушень у хворих з неврологічними ускладненнями первинного гіпотиреозу. *Український вісник психоневрології*. 2008;16(3(56)):24-7. Доступно на: <https://is.gd/jQTFoQ> [російською].
10. Feldman AZ, Shrestha RT, Hennessey JV. Neuropsychiatric manifestations of thyroid disease. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2013;42(3):453-76. DOI: 10.1016/j.ecl.2013.05.005. PMID: 24011880.
11. Bunevicius R, Prange AJ Jr. Psychiatric manifestations of Graves' hyperthyroidism: pathophysiology and treatment options. *CNS Drugs*. 2006;20(11):897-909. DOI: 10.2165/00023210-200620110-00003. PMID: 17044727.

Nevzorova S.I.

CLINICAL PHENOMENOLOGY OF ANXIETY DISORDERS IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

Recently, there has been a significant increase in thyroid pathology worldwide. In most studies of thyroid pathology, it is increasingly common to see an increase in thyroid hypofunction among individuals from different population groups. The aim of the study is to investigate the clinical and psychopathological features of the formation and course of anxiety disorders in patients with primary hypothyroidism. It was examined 74 patients of both sexes, aged 30–55 years with primary hypothyroidism (mild – 26.1% of patients, moderate – 45.2%, severe – 28.7%) who were diagnosed with anxiety disorder of organic nature (F06.4). The following examination methods were used in the study: clinical-neurological, clinical-psychopathological, anamnestic, psychodiagnostic. The most common complaints among the examined patients were constant feelings of anxiety, unmotivated anxiety, mood depression, various fears and intrusive memories, loss of interest in previous activities, general weakness, and rapid physical and intellectual fatigue. According to the study results, clinical picture of anxiety disorders in the examined patients is represented by anxious (38.2% of the examined), panic (36.7%) and anxious-depressive (25.1%) variants of psychopathological symptoms. The analysis of the se-

verity of anxiety manifestations using the State-Trait Anxiety Inventory shows that in hypothyroidism there was an increase in the level of situational and personal anxiety. Analysis of neuropsychiatric stress level in the examined patients showed predominance of extensive (excessive) stress in moderate and severe hypothyroidism and intense (moderate) stress in patients with mild hypothyroidism. The data obtained during study allow to develop diagnostic criteria for anxiety disorders in patients with organic and symptomatic mental illnesses due to primary hypothyroidism.

Keywords: *thyroid gland, neurotic disorders, anxiety, worry.*

Невзорова С.И.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ

В мире наблюдается значительный прирост патологии щитовидной железы. В большей степени он связан именно с гипофункцией щитовидной железы. Нами было обследовано 74 больных обоих полов, в возрасте 30–55 лет, с первичным гипотиреозом (легкой степени – 26,1 % обследованных, средней степени тяжести – 45,2 %, тяжелой степени – 28,7 %) у которых было диагностировано тревожное расстройство органической природы (F06.4). Были использованы следующие методы обследования: клинико-неврологический, клинико-психопатологический, анамнестический, психодиагностический. Как показали результаты исследования, клиническая картина тревожных расстройств у обследованных больных была представлена тревожным (38,2 %), паническим (36,7 %) и тревожно-депрессивным (25,1 %) синдромами. Анализ уровня нервно-психического напряжения у обследованных больных показал преобладание экстенсивного (чрезмерного) напряжения при умеренной и тяжелой степени гипотиреоза и интенсивного (умеренного) напряжения у больных с легкой степенью гипотиреоза. Данные, полученные в ходе работы, позволяют разработать диагностические критерии тревожных расстройств у больных с органическими и симптоматическими психическими заболеваниями вследствие первичного гипотиреоза.

Ключевые слова: *щитовидная железа, невротические расстройства, тревога, беспокойство.*

Надійшла до редакції 23.04.2021

Відомості про автора

Невзорова Світлана Ігорівна – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

E-mail: sveta.nevzorova@gmail.com

ORCID: 0000-0000-0002-3454-8803.