

СИНДРОМ АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА – НОВАЯ НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА?!

Перспективы изучения патогенеза, диагностики и терапии синдрома аффективного расстройства у городского и сельского населения Республики Армения

За последние десять лет психиатрами и социологами ряда стран (США, Канада, Россия, Норвегия) описывается весьма характерный симптомокомплекс поведенческих нарушений, который обозначается термином "синдром аффективного расстройства" (САР). Симптомокомплекс, в целом, включает депрессию, вялость, неспособность сосредоточиться, инициацию предменструального симптома. Все эти реакции, как правило, сопровождаются эпизодическими "приступами" переедания, вследствие чрезмерного потребления углеводной пищи. Так, непреодолимая тяга к углеводам возникает, в основном, к предвечерним или вечерним часам, а появление САР – в осенний и зимний периоды.

САР – заболевание, связанное с нарушениями психоэмоционального и нейроэндокринного статуса, четко подверженное циркадианной и сезонной ритмичности. Исследования этого синдрома развиваются очень интенсивно. Уже в 1988 г. несколько сотен людей, страдающих зимней депрессией, прошли обследование и лечение фототерапией в более чем десяти научных центрах США, а также в Великобритании, Швейцарии и Норвегии.

В 1988 г. было организовано Международное общество светолечения и биологических ритмов (ОСЛБР). Своим рождением общество обязано нарастающей тенденции распространения особого заболевания (синдрома), не укладывающегося в диагноз ни одной из официально зарегистрированных болезней. В данном случае речь шла о своеобразном комплексе психоэмоциональных и психических расстройств, подверженных циркадианной и сезонной ритмичности.

О распространенности САР свидетельствуют данные социологического анализа, проведенные Pottkin S. et al. (1985). Исследователями получены весьма информативные сведения относительно корреляции между распространенностью заболевания и географической широтой в США. Результаты статистического анализа показали, что в северных районах США 100 из 100 тысяч человек страдают САР; в других штатах указанный синдром наблюдался в 2 раза реже. Однако четверть населения г. Тромсе (Норвегия) страдает депрессией, зимней бессонницей. Среди ученых и военнослужащих, вынужденных зимовать в Антарктике,

часты случаи бессонницы, раздражительности, снижения умственных способностей и прибавки в весе до 9 - 13,5 кг. Как правило, контингент страдающих САР лиц характеризовался непреодолимой тягой к углеводной пище. Wurtman R., Wurtman J. (1989) установили, что эти люди, передают углеводы лишь в определенное время суток. Так, в основные интервалы приема пищи они питаются как все нормальные люди, потребляя в общей сложности примерно 1940 ккал в сутки. Однако в предвечерние часы или ранним вечером тот же контингент лиц, страдающих САР, начинает интенсивно потреблять пищу, исключительно состоящую из углеводов. У большинства этих людей констатированы признаки нарастающей клинической депрессии.

Теоретические аспекты, связанные с инициацией и течением указанного синдрома, проводятся по двум основополагающим направлениям. Первое направление связано с вырабатываемым в эпифизе гормоном — мелатонином, который оказывает опосредованное влияние (путем модуляции ряда стресс-лимитирующих и индуцирующих систем) на психоэмоциональный и эндокринный статус человека. Второе направление — с обменом серотонина, который регулирует аппетит к пище, богатой углеводами. Весьма существенным представляется то обстоятельство, что синтез обоих медиаторов зависит от фотопериода (т.е. суточного цикла смены света и темноты), что, по-видимому, и является основной причиной цикличности течения САР.

В настоящее время считается установленным, что секреция мелатонина подвержена четкому циркадианному ритму, сопряженному с суточными и сезонными изменениями освещения. Показано также, что именно в ночное время в эпифизе происходит усиленный синтез мелатонина, который у млекопитающих подавляет функцию половых желез; высокий уровень мелатонина рассматривается также в качестве фактора, провоцирующего депрессию.

Многие клинические и параклинические проявления САР, как правило, связываются с процессом синтеза и выброса мелатонина в ночное время. Именно поэтому, вполне оправдан научно-методологический подход, основанный на дополнительном облучении больных САР интенсивным светом. Так, согласно М. Термену, примерно у половины пациентов по утрам всего через несколько дней полностью нивелируются симптомы как депрессии, так и пристрастия к углеводам. Существует также точка зрения, согласно которой при лечении САР важна продолжительность фототерапии, а не ее приуроченность к тому или иному времени суток. Поскольку фототерапия больных САР оказалась более эффективной в утреннее время, можно полагать, что дополнительный свет упорядочивает циркадианный ритм, сокращая при этом темную фазу секреции мелатонина.

Продуцируемый в вечерний период мелатонин ингибирует процессы синтеза гонадотропных гормонов — фоллитропина (ФСГ) и лютропина

(ЛГ). Как известно, оба гормона ответственны за функцию мужских и женских половых желез. Так, ФСГ стимулирует сперматогенез и созревание фолликулов. ЛГ обеспечивает образование желтого тела после овуляции и синтез прогестерона, стимулирует функции интерстициальных клеток семенников и синтез тестостерона.

Именно поэтому не исключено, что при САР, в условиях повышенного синтеза мелатонина и соответственно угнетения выработки гонадотропинов, возникает угроза появления признаков вторичного и третичного гипогонадизма у лиц обоего пола, особенно у мальчиков и девочек пубертатного возраста.

Весьма целесообразным представляется, на наш взгляд, изучить также сдвиги в содержании пролактина крови, что обосновывается следующими причинами: во-первых, вырабатываемый в передней доле гипофиза пролактин играет важную роль в процессах синтеза андрогенов и эстрогенов: индуцирует продукцию прогестерона в желтом теле, синтез тестостерона у мужчин, влияя тем самым на репродуктивную функцию; во-вторых, не исключено, что мелатонин оказывает модулирующее действие на процессы синтеза гипофизом пролактина, поскольку последний по структуре и последовательности аминокислот сходен с соматотропином, в качестве индуктора которого выступает также и эпифизарный мелатонин.

Подобная "функциональная" сезонная депрессия, описанная специалистами-медиками (эпидемиологами, эндокринологами), социологами ряда высокоразвитых стран, безусловно, имеет место и в нашей республике, поскольку спорадическая подача электроэнергии, особенно в зимний период, является объективным фактором, провоцирующим развитие симптомокомплекса, характерного для САР. Об этом свидетельствуют также полученные нами предварительные данные при опросе различных социальных групп городского и сельского населения Республики Армения.

Изучение характера и особенностей течения САР, его распространенности в республике является задачей первостепенного значения. Проблема приобретает особую актуальность — в плане изучения и коррекции возникающих эндокринных расстройств, поскольку в условиях дефицита естественного и искусственного освещения повышенный синтез мелатонина отрицательно сказывается на выработке фоллитропина, лютропина и, соответственно, андрогенов и эстрогенов. В то же время имеются достоверные сведения, согласно которым, в условиях подавления синтеза мелатонина в дневное время, ингибируется выработка в гипофизе соматотропина, что, безусловно, не может не отразиться на процессах формирования организма у подростков.

В указанном плане нам представляется необходимым и своевременным проведение комплексных исследований по изучению САР у лиц

пубертатного возраста, поскольку, в целом, речь идет о сохранении генфонда нации.

В настоящее время коллективом НИЦ Ереванского государственного медицинского университета подготовлена специальная программа по всестороннему изучению (социологические, клинические, нейроэндокринные аспекты) САР в нашей республике. Активное участие в реализации этой программы принимает также группа молодых специалистов и студентов медицинского университета. Выдвинутая ими тематика — "Аспекты патогенеза, эндокринной коррекции и фототерапии синдрома аффективного расстройства при заболеваниях сердечно-сосудистой системы" прошла по конкурсу и финансируется Министерством экономики Республики Армения.

НИЦ и кафедра внутренних
болезней N2 ЕрГМУ
А.В.Акопян