

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПОПАРАТИРЕОЗОМ

ВВЕДЕНИЕ. (Рекомендуется шрифт Arial 36-54 pt)

Изучение патологии околощитовидных желез приводит к выявлению психосоматических соотношений между проявлениями хронического гипопаратиреоза и коморбидной психопатологией. Актуально определение генеза сохраняющейся клинической симптоматики, в частности, двигательных нарушений, после достижения нормализации фосфорно-кальциевого обмена.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. (Рекомендуется шрифт Arial 36-54 pt)

Пациенты (43 больных: 39 женщин – 90,6% и 4 мужчин – 9,4%), находящиеся на стационарном лечении в НМИЦЭ, консультированы психиатром-психотерапевтом. Эндокринологические заболевания включали постоперационные состояния в исходе тиреотоксикоза, рака щитовидной железы, аденомы паращитовидной железы, рака паращитовидной железы, дефицита витамина Д, коморбидность с алиментарно-конституциональным ожирением.

РЕЗУЛЬТАТЫ. (Рекомендуется шрифт Arial 36-54 pt)

У всех пациентов с хроническим гипопаратиреозом выявлены психосоматические расстройства. При этом, у 26 больных (60%) отмечалась коморбидность с ожирением.

Выявленная психопатология распределена по классификации психосоматических расстройств (по академику РАН Смулевичу А.Б.), отражающей структуру психосоматических соотношений с патологией околощитовидных желез:

- I. Психические расстройства, реализующиеся в соматической сфере в виде имплицированной симптоматики (психогенные неэпилептические приступы и гипокальциемические судороги), и сохраняющиеся после нормализации кальциемии.**
- II. Психические расстройства, спровоцированные/ обусловленные патологией околощитовидных желез (приступы паники, развивающиеся на фоне гипокальциемических приступов). 1. Нозогении (психогенные реакции, формирующиеся при выявлении патологии околощитовидных желез). 2. Соматогении (реакции в форме соматогенных астенических, соматогенных депрессивных расстройств) – при тяжелых формах патологии околощитовидных желез, вследствие негативного влияния на структуру головного мозга нарушений минерального обмена.**
- III. Эндокринные заболевания, спровоцированные/ обусловленные психической патологией – ожирение, СД 2 типа, развивающиеся вследствие расстройств приема пищи.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. (Рекомендуется шрифт Arial 36-54 pt)

Необходимо выявлять психосоматические расстройства у больных хроническим гипопаратиреозом и направлять к психиатру-психотерапевту, специализирующегося в общесоматической сети. Своевременное лечение значительно улучшит качество жизни пациентов.

КОНТАКТЫ. (Рекомендуется шрифт Arial 36-54 pt)

**+7(916)-607-73-81
tazach@mail.ru**