
**МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ
И ШКОЛЫ**

**РЯД БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ФОРМИРОВАНИИ
МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

© 2020 г. А. Г. Лорикян^{1,*}, Л. Н. Горобец^{2,**}

¹ Институт физиологии им. Л.А. Орбели НАН РА, Ереван, Армения

² Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ, Москва, Россия

*e-mail: anilori@yandex.ru

**e-mail: gorobetsln@mail.ru

DOI: 10.31857/S0044452920070852

Формирование метаболических нарушений у больных с психическими расстройствами характеризуется комплексом обменных и гормональных нарушений, с учетом значительной роли психофармакотерапии (ПФТ). В этой связи особый интерес представляют исследования, касающиеся больных с первым психотическим эпизодом (ППЭ). Имеются противоречивые данные о влиянии клозапина и оланзапина на уровни липидов в сыворотке крови больных шизофренией (Ш). Комплексное исследование по изучению особенностей гормонального и биохимического дисбаланса у больных Ш с учетом фармакогенного фактора и антропометрических показателей представляется актуальным, поскольку системный подход позволит уточнить мультифакторные аспекты как психических, так и метаболических нарушений. В наших исследованиях показано, что у пациентов с ППЭ еще до начала ПФТ выявляются отдельные компоненты метаболического синдрома (МС): гиперхолестеринемия – 14.3% случаев; гипергликемия – 7.1% случаев. При этом масса тела пациентов (по показателям ИМТ) находилась в нормативном

диапазоне. Частота отдельных биохимических показателей МС у больных с хронической Ш до начала терапии как с повышенным ИМТ, так и с его нормативными значениями, оказалась значительно выше по сравнению с пациентами с ППЭ (гиперхолестеринемия от 30% до 35.6%; гипергликемия в 21.4% случаев). Это может свидетельствовать о том, что у больных с ППЭ отдельные проявления дислипидемии связаны с влиянием на метаболические процессы самого психического заболевания, а у больных с хронической Ш нельзя исключить влияния на биохимические показатели ожирения и предшествующей ПФТ. Значимое возрастание частоты отдельных проявлений МС (антропометрических и биохимических показателей), а также уровня исследуемых показателей как у больных с ППЭ, так и хронической Ш в процессе 6-8-недельной терапии оланзапином свидетельствуют о роли ПФТ в развитии МС. Наличие фоновой гиперкортизолемии у ряда больных с ППЭ и хронической Ш могут свидетельствовать о физиологической стрессорной реакции.