

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ МАНИФЕСТНОМ И СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ



Восиков Ботирбек Абдуллазиз угли, Магзумова Шахноза Шахзадэевна
Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент

МАНИФЕСТ ВА СУБКЛИНИК ГИПОТИРЕОЗДА АФФЕКТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ: СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛ

Восиков Ботирбек Абдуллазиз ўғли, Махзумова Шахноза Шахзадэевна
Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент шаҳри

CLINICAL FEATURES OF AFFECTIVE DISORDERS IN MANIFEST AND SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM: A COMPARATIVE ANALYSIS

Vosikov Botirbek Abdulaziz ugli, Magzumova Shakhnoza Shakhzadeevna
Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: botirbek.vosikov@tma.uz

Резюме. Тадқиқотнинг мақсади манифест (МГ) ва субклиник гипотиреоз (СГ) билан касалланган беморларда ҳамда эутиреоид ҳолатда бўлган, аммо аффектив симптоматикали беморларда кузатиладиган клиник хусусиятлар ва симптомлар тузилишини солиштиришдан иборат эди. Кесимли тадқиқотга 159 нафар бемор жалб қилинди ва улар уч гуруҳга тақсимланди: МГ (n=41), СГ (n=68) ва эўтиреоид ҳолатдаги назорат гуруҳи (n=50). Психометрик баҳолаш HADS, HDRS-17, HARS ва CGI-S шкалалари ёрдамида амалга оширилди. Симптоматика тузилишини таҳлил қилишда миқдорий, кластер ва синдромологик усуллар қўлланилди. МГ гуруҳида аффектив симптоматиканинг энг юқори даражада ифодаланиши, асосан астения, соматоформ ва нейровегетатив бузилишлар билан намоён бўлиши аниқланди. СГ гуруҳида симптомлар унча кучли бўлмаган, аммо кўпроқ гетероген бўлиб, эмоционал-когнитив компонентларга йўналтирилганлиги кузатилди. Назорат гуруҳида эса асосан реактив тревога ва астения намоён бўлган. Синдромологик таҳлил гуруҳлар орасида ишончли фарқлар мавжудлигини кўрсатди. Хулоса: МГ ва СГдаги аффектив бузилишлар клиник тузилиши ва ифодаланиши даражаси бўйича фарқ қилади. Натижалар, тревож ва депрессив ҳолатларни таъкидлаш ва типологиялашда тиреоид ҳолатини баҳолаш муҳимлигини таъкидлайди.

Калим сўзлар: гипотиреоз; субклиник гипотиреоз; тревож бузилишлар; депрессив бузилишлар; аффектив симптоматика; синдромологик таҳлил; тиреоид дисфункцияси; психопатология.

Abstract. The aim of the study was to compare the clinical features and symptom structure of anxiety and depressive disorders in patients with manifest (MH) and subclinical hypothyroidism (SH), as well as in euthyroid patients with affective symptoms. A cross-sectional study included 159 patients divided into three groups: MH (n=41), SH (n=68), and a control group with euthyroid status (n=50). Psychometric evaluation was performed using the HADS, HDRS-17, HARS, and CGI-S scales. Quantitative, cluster, and syndromological methods were applied to analyze the structure of symptomatology. Patients with MH demonstrated the most pronounced affective symptomatology, predominantly characterized by asthenic, somatoform, and neurovegetative disturbances. In the SH group, the symptom severity was lower but more heterogeneous, with a focus on emotional and cognitive components. In the control group, reactive anxiety and asthenic manifestations predominated. Syndromological analysis revealed statistically significant differences between the groups. Conclusions: Affective disorders in MH and SH differ in clinical structure and severity. The findings underscore the importance of assessing thyroid status in the diagnosis and typology of anxiety and depressive conditions.

Keywords: hypothyroidism; subclinical hypothyroidism; anxiety disorders; depressive disorders; affective symptoms; syndromological analysis; thyroid dysfunction; psychopathology.

Введение: Аффективные расстройства, в частности тревожные и депрессивные состояния, широко распространены среди пациентов с раз-

личными формами тиреоидной дисфункции. Особенно часто они сопровождают гипотиреоз, как манифестный, так и субклинический[1–6]. Совре-

менные исследования подтверждают наличие значимой ассоциации между дефицитом тиреоидных гормонов и нарушениями психоэмоционального состояния, однако остаются нерешёнными ключевые вопросы, касающиеся клинической структуры, тяжести и патопсихологических характеристик этих расстройств в зависимости от степени гормонального дефицита.

Несмотря на большое количество публикаций, посвящённых коморбидности гипотиреоза и депрессии, в научной литературе отсутствуют работы, в которых бы систематически сравнивались клиничко-психопатологические профили пациентов с манифестным и субклиническим гипотиреозом, а также с эутиреозом. Особенно актуальным остаётся вопрос, насколько феноменология аффективных расстройств при тиреоидной дисфункции отличается от таковой при «первичных» (независимых от соматического фона) депрессиях и тревожных состояниях.

Кроме того, важным концептуальным направлением последних лет стало изучение феномена *sickness behavior* — комплекса симптомов, возникающих в условиях хронического воспаления и гормонального дефицита и проявляющихся апатией, утомляемостью, снижением интереса и социальной отстранённостью. Эти проявления, часто встречающиеся при манифестном гипотиреозе, феноменологически схожи с депрессией, но отличаются по патогенезу и требуют иного клинического подхода.

В связи с этим **целью настоящего исследования** стало проведение сравнительного анализа клинической выраженности, структуры и синдромологического профиля тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с манифестным гипотиреозом, субклиническим гипотиреозом и эутиреозом.

Материалы и методы: Проведено сравнительное кросс-секционное исследование на базе филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра психического здоровья (г. Ташкент) в период с сентября 2023 по декабрь 2024 года. В исследование было включено 159 пациентов с тревожными и/или депрессивными расстройствами. Участники были разделены на три группы:

- Основная группа 1 (ОГ-1): 41 пациент с аффективными расстройствами на фоне манифестного гипотиреоза (ТТГ > 4.2 мМЕ/л, св. Т4 < 12.0 пмоль/л).

- Основная группа 2 (ОГ-2): 68 пациентов с аффективными расстройствами на фоне субклинического гипотиреоза (ТТГ > 4.2 мМЕ/л, св. Т4 ≥ 12.0 пмоль/л).

- Контрольная группа (КГ): 50 пациентов с аффективными расстройствами и эутиреоидным

состоянием (ТТГ и св. Т4 в пределах референсных значений).

Критериями включения были возраст от 18 до 60 лет, верифицированный диагноз аффективного расстройства (рубрики F3 или F4 по МКБ-10) и балл по шкале HADS ≥ 8. Критерии исключения включали тяжелые соматические заболевания в стадии декомпенсации, другие психические расстройства (шизофрения, биполярное расстройство), зависимость от психоактивных веществ, беременность и прием препаратов, влияющих на функцию щитовидной железы или психическое состояние.

Для каждого участника использовалась стандартизированная карта обследования, включавшая сбор анамнестических, социально-демографических и клинических данных. Лабораторная оценка тиреоидного статуса (ТТГ, св. Т4) проводилась методом иммунохемилуминесцентного анализа. Психометрическая оценка включала:

- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS): для скрининга и оценки тяжести «чистых» аффективных симптомов.

- Шкала депрессии Гамильтона (HDRS-17) и Шкала тревоги Гамильтона (HARS): для детальной оценки тяжести и структуры симптомов, включая соматические компоненты.

- Шкала общего клинического впечатления (CGI): для оценки исходной тяжести (CGI-S) и динамики состояния (CGI-I).

Оценка проводилась при поступлении в стационар.

Результаты и обсуждение: Для детального анализа клиничко-психопатологической структуры тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с различными формами гипотиреоза была проведена систематизированная оценка частоты встречаемости основных клинических симптомов. Данные фиксировались с использованием структурированной индивидуальной карты обследования, включающей 22 симптома, отражающих изменения в аффективной, соматоформной, когнитивной и вегетативной сферах. Среднее количество симптомов на одного пациента составило: в группе с манифестным гипотиреозом — 9,1 (от 5 до 15), в группе с субклинической формой — 7,3 (от 3 до 13), и в контрольной группе — 5,6 (от 2 до 10). Это подтверждает наличие достоверных различий в выраженности клинической симптоматики между группами ($p < 0.05$).

У пациентов с манифестной формой гипотиреоза (ОГ-1) в структуре клинической симптоматики преобладали астенические проявления (92,7%), тревожность (90,2%), нарушения сна (82,9%) и сниженное настроение (75,6%).

Таблица 1. Синдромологическая структура тревожных и депрессивных расстройств в исследуемых группах

Синдром	ОГ-1 (n=41)	ОГ-2 (n=68)	КГ (n=50)	P
Астенический	85,40%	62,50%	58,00%	<0.01
Соматоформный	31,70%	13,20%	10,00%	<0.01
Тревожно-депрессивный	36,60%	32,40%	34,00%	>0.05
Депрессивный	26,80%	23,50%	28,00%	>0.05
Ипохондрический	26,80%	12,50%	10,00%	<0.05
Тревожный	19,50%	22,10%	24,00%	>0.05
Тревожно-фобический	4,90%	7,40%	12,00%	>0.05

Примечание. Данные представлены в процентах от общего числа пациентов в каждой группе. P-value рассчитывались с использованием критерия χ^2 .

Достаточно часто отмечались признаки вегетативной дисрегуляции (70,7%), нарушения памяти (53,7%) и замедление темпа мышления (43,9%), что может указывать на участие нейровегетативных и когнитивных компонентов в формировании патологической симптоматики. Также в ряде случаев регистрировались ипохондрические идеи (31,0%) и тоскливость (56,1%).

У пациентов с субклиническим гипотиреозом (ОГ-2) симптоматика была менее выраженной, чем при манифестной форме, однако в ряде случаев фиксировались более высокие показатели отдельных проявлений по сравнению с контрольной группой. В частности, отмечались нарушения памяти (38,2%), ипохондрические идеи (22,4%) и навязчивые переживания (14,7%). Подобные данные могут указывать на начальные признаки эмоционально-когнитивной дезадаптации, обусловленной тиреоидной дисфункцией, не достигшей степени клинической манифестации.

У больных контрольной группы (КГ) преобладали неспецифические жалобы преимущественно тревожно-астенического регистра, включая тревожность (84,0%), нарушения сна (78,0%), раздражительность (52,0%) и эмоциональную лабильность (46,0%). Симптомы когнитивного и соматоформного характера: нарушения памяти (18,0%), снижение концентрации внимания (38,0%) и сенестопатии (12,0%) регистрировались с меньшей частотой, что может свидетельствовать об их вторичном или реактивном происхождении.

Таким образом, структура клинической симптоматики при гипотиреозе характеризуется выраженностью и полиморфизмом, в том числе сочетанием соматоформных, когнитивных и аффективных компонентов. У пациентов с манифестной формой тиреоидной дисфункции (ОГ-1) формируется симптомокомплекс, отражающий патогенетическую связь между эндокринным нарушением и развивающимися психическими расстройствами. Полученные данные обосновывают необходимость синдромологического анализа с последующим типологическим уточнением и динамическим наблюдением в ходе терапии.

Синдромологический анализ позволил выявить различия в клинической структуре тревожных и депрессивных расстройств между обследуемыми группами (таблица 1). Наиболее часто в группе пациентов с манифестной формой гипотиреоза (ОГ-1) встречался астенический синдром, зарегистрированный у 85,4% обследованных, что достоверно превышает показатели как в группе с субклиническим гипотиреозом (ОГ-2 — 62,5%; $p < 0,01$), так и в контрольной группе (КГ — 58,0%; $p < 0,01$). Характерными для данной группы также оказались соматоформный (31,7%) и ипохондрический (26,8%) синдромы, частота которых также была достоверно выше по сравнению с другими группами ($p < 0,01$ и $p < 0,05$ соответственно), что может отражать преобладание телесной формы переживания психопатологических проявлений на фоне выраженного гормонального дефицита.

В группе с субклиническим гипотиреозом (ОГ-2) астенический синдром диагностировался у 62,5% пациентов, занимая первое место по частоте, однако достоверно уступал по распространённости группе ОГ-1 ($p < 0,01$). Примечательно, что тревожно-депрессивный (32,4%) и тревожный (22,1%) синдромы в данной группе встречались с сопоставимой частотой, что, вероятно, отражает гетерогенный характер эмоциональных расстройств при данной форме тиреоидной дисфункции. Ипохондрические проявления были выявлены у 12,5% обследованных, что также превышало аналогичный показатель в контрольной группе (10,0%; $p < 0,05$).

В контрольной группе (КГ) наиболее распространёнными являлись астенический (58,0%) и тревожный (24,0%) синдромы, в то время как частота соматоформных и ипохондрических расстройств была минимальной (10,0% и 10,0% соответственно). Тревожно-депрессивный (34,0%) и депрессивный (28,0%) синдромы встречались с близкой частотой, как и в других группах, однако различия не достигали статистической значимости ($p > 0,05$), что может свидетельствовать о более лёгком, реактивном характере расстройств без эндокринного компонента.

Заключение: Настоящее исследование выявило выраженные различия в клинической структуре тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с манифестным и субклиническим гипотиреозом. У больных с манифестной формой преобладали астенические, соматоформные и нейровегетативные симптомы, а также более высокая частота когнитивных нарушений и ипохондрических проявлений, что отражает соматогенный, вторичный характер расстройств на фоне выраженного гормонального дефицита.

У пациентов с субклиническим гипотиреозом аффективная симптоматика была менее выраженной, но отличалась большей клинической неоднородностью с участием тревожно-депрессивных, когнитивных и ипохондрических компонентов. Контрольная группа демонстрировала преобладание неспецифических тревожно-астенических проявлений. Эти данные подчёркивают значение оценки тиреоидного статуса при диагностике аффективных расстройств и необходимость синдромологического подхода с учётом эндокринных факторов.

Литература:

1. Bode H. [и др.]. Association of Hypothyroidism and Clinical Depression: A Systematic Review and Meta-analysis // JAMA Psychiatry. 2021. № 12 (78). С. 1375.
2. Hage M. P., Azar S. T. The Link between Thyroid Function and Depression // Journal of Thyroid Research. 2011. (2012). С. 590648.
3. Kotkowska Z., Strzelecki D. Depression and Autoimmune Hypothyroidism—Their Relationship and the Effects of Treating Psychiatric and Thyroid Disorders on Changes in Clinical and Biochemical Parameters Including BDNF and Other Cytokines—A Systematic Review // Pharmaceuticals. 2022. № 4 (15). С. 391.
4. Nuguru S. P. [и др.]. Hypothyroidism and Depression: A Narrative Review // Cureus. 2022. № 8 (14). С. e28201.
5. Siegmann E.-M. [и др.]. Association of Depression and Anxiety Disorders With Autoimmune Thyroiditis: A Systematic Review and Meta-analysis // JAMA Psychiatry. 2018. № 6 (75). С. 577–584.
6. Tang R. [и др.]. Subclinical Hypothyroidism and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis // Frontiers in Endocrinology. 2019. (10). С. 340.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ МАНИФЕСТНОМ И СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Восиков Б.А., Магзумова Ш.Ш.

Резюме. Целью исследования было сравнение клинических особенностей и структуры симптомов тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с манифестным (МГ) и субклиническим гипотиреозом (СГ), а также у эутиреоидных пациентов с аффективной симптоматикой. В кросс-секционное исследование включено 159 пациентов, распределённых на три группы: МГ (n=41), СГ (n=68) и контрольная группа с эутиреозом (n=50). Психометрическая оценка проводилась с использованием шкал HADS, HDRS-17, HARS и CGI-S. Для анализа структуры симптоматики применялись количественные, кластерные и синдромологические методы. У пациентов с МГ выявлена наибольшая выраженность аффективной симптоматики с преобладанием астенических, соматоформных и нейровегетативных нарушений. При СГ симптоматика была менее выраженной, но более гетерогенной, с акцентом на эмоционально-когнитивные компоненты. В контрольной группе доминировали тревожно-реактивные и астенические проявления. Синдромологический анализ показал достоверные различия между группами. Выводы: Аффективные расстройства при МГ и СГ отличаются по клинической структуре и выраженности. Результаты подчёркивают значимость оценки тиреоидного статуса при диагностике и типологизации тревожных и депрессивных состояний.

Ключевые слова: гипотиреоз; субклинический гипотиреоз; тревожные расстройства; депрессивные расстройства; аффективная симптоматика; синдромологический анализ; тиреоидная дисфункция; психопатология.