Коморбидность ишемического инсульта и биполярного расстройства личности

Авдеев Имран Сулумбекович

Студент (специалист)

Чеченский государственный университет, Биолого-химический факультет, Грозный,
Россия

E-mail: as.imran2016@yandex.ru

Биполярное расстройство личности (БАР) - это психическое состояние, при котором возникают циклические смены настроения, когда подъем настроения (мания или гипомания) периодически сменяется его снижением (депрессия). Данное расстройство наблюдается у 1% населения планеты и обычно проявляется после достижения возраста 30-35 лет. Характерной чертой этого состояния является смена двух фаз - мании и депрессии. Важно отметить, что текущее состояние больного, будь то мания или депрессия, влияет на его мышление, поведение, трудоспособность и либидо [3].

Причины, вызывающие развитие данной патологии, остаются объектом исследования, их механизмы не полностью раскрыты. Существующие представления об этой болезни в большей степени базируются на гипотезах о генетической природе. Помимо этого, следует отметить, что определенные наследственные и биологические факторы взаимодействуют с воздействием окружающей среды.

Исследования зарубежных ученых показали, что пациенты с биполярным расстройством имеют повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, включая ишемический инсульт. Этот риск может быть обусловлен как генетическими факторами, так и образом жизни, включая неправильное питание, сниженную физическую активность и стресс [1].

Кроме того, биполярное расстройство может влиять на системы, регулирующие воспаление и стрессовые реакции, что также может увеличивать вероятность развития инсульта [2]. Следовательно, более тщательное внимание к сердечно-сосудистому здоровью и регулярные медицинские обследования могут быть важными для пациентов с биполярным расстройством, чтобы своевременно выявлять и управлять факторами риска, связанными с ишемическим инсультом [4].

Важно отметить, что в последнее время активно исследуется роль дефицита фолатов в развитии многих психических заболеваний. С появлением новых исследований о недостатке питательных веществ, включая фолаты в крови психически больных, особенно при биполярном аффективном расстройстве, ученые обратили внимание на возможные связи с сердечно-сосудистыми осложнениями. Известно, что недостаток фолатов может вызвать гипергомоцистеинемию, что является фактором риска для сердечно-сосудистых нарушений. При избыточной концентрации гомоцистеина в организме артериальные стенки становятся более хрупкими, что может привести к образованию бляшек из холестерина и кальция, увеличивая тем самым риск ишемического инсульта.

Фолаты, также известные как фолиевая кислота или витамин В9, представляют собой формы одного и того же витамина. Важно отметить, что витамин В9 играет ключевую роль в процессах создания генетического материала (ДНК, РНК) и аминокислот, необходимых для клеточного роста. Он также имеет критическое значение для нормальной функции мозга и нервной системы, особенно в синтезе нейромедиаторов, которые передают сигналы между нервными клетками. Помимо этого, витамин В9 участвует в производстве красных кровяных клеток, поддерживает работу иммунной системы, способствует заживлению ран, и помогает снизить уровень гомоцистеина в организме. Избыточное

содержание гомоцистеина может быть связано с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования: анализ взаимосвязи между соматическими и психическими заболеваниями с учетом общности и особенности взаимных связей, а также роли предиктора - дефицита фолатов в крови - в развитии сердечно-сосудистых осложнений, таких как ишемический инсульт, у пациентов с биполярным расстройством личности.

Материалы и методы исследования: Было проведено биохимическое исследование сыворотки, полученной из венозной крови от 14 больных с БАР и 16 пациентов с ранее перенесенным ишемическим инсультом, но здоровых по психическому статусу.

Результаты исследования.

Все исследованные проживали на территории Чеченской республики. Исследование проводилось в течение трёх лет - с января 2021 года по август 2023 года. Во время исследования были соблюдены все требования Хельсинкской декларации. Критериями включения пациентов в исследование являлись:

1. возрастной диапазон от 18 до 75 лет;
2. способность больного добровольно согласиться на участие в исследовании;
3. отсутствие употребления витаминов, противовоспалительных средств и антиоксидантов в течение 1 месяца до начала участия в исследовании;
4. отсутствие неврологических и соматических патологий, связанных с оксидативными процессами, а также с воспалением, стрессом, нарушениями обмена фенилаланина и фолатов, повышенным содержанием гомоцистеина;
5. подтвержденный диагноз биполярного аффективного расстройства;
6. имеется в истории болезни случай с ишемическим инсультом;
7. дополнительное требование для лиц без нарушений здоровья включают в себя отсутствие документированных случаев психических расстройств в анамнезе.

Информация в таблице №1 представлена с использованием среднего арифметического с указанием стандартного отклонения ($m \pm \sigma$), медианы и интерквартильного размаха (Me [Q1; Q3]). Статистическая значимость различий считалась достигнутой при уровне значимости менее 0,05.

Среди пациентов с биполярным расстройством личности было 6 женщин и 8 мужчин, среди контрольной группы здоровых по психическому статусу, но с эпизодом ишемического инсульта в анамнезе было одинаковое количество лиц мужского и женского пола, по 8 человек. Возраст больных с БАР составлял от 19 до 60 лет, возраст пациентов с ишемическим инсультом различался от 18 до 60 лет.

Длительность биполярного расстройства личности с момента первых проявлений составила в среднем 11 месяцев у пациентов. Все больные прошли антипсихотическое лечение: 3 из них в стационаре, а 11 - амбулаторно. Различия в уровне фолатов между пациентами и здоровыми более выражены у женщин, а у мужчин при текущем объеме данных статистически незначимы.

Сравнив полученные результаты с референтными значениями, можно отметить, что у большинства изученных групп, включая здоровых людей, уровень фолатов находится ниже медианы (10 нг/мл). Уровень фолатов ниже референтных значений выявлен у 13 (69,9 %) пациентов. Не обнаружено связи уровня фолатов в сыворотке крови с возрастом участников исследования, однако увеличение возраста сопровождалось повышенной частотой случаев ишемического инсульта.

Выводы:

Исследование подтверждает существующие данные о уменьшенном уровне фолатов в крови у пациентов с биполярным расстройством личности. Это подчеркивает необходимость коррекции нарушений обмена фолатов при данном заболевании и подтверждает

связь между биполярным расстройством личности и ишемическим инсультом, так как у пациентов, перенесших инсульт также уровень фолатов достаточно низкий.

Библиографический список:

1. Авдуев И.С. Степень выраженности тревоги и депрессии у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы/ Батаев А.Х., Батаева М.Х. - Материалы XXIV международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке», 2023. – 480 с.
2. Колягин В.В. Биполярное аффективное расстройство: Пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. – 64 с.
3. Колягин В.В. Современное состояние проблемы биполярного аффективного расстройства, критерии диагностики, клинические проявления, коморбидные психические и соматические заболевания, терапевтические подходы // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике / Под ред. В.И. Мазурова. – СПб.: Альта Астра, 2011. – Вып. XI. – С.65-71.
4. Kessler R.C., Frank R.G. The impact of psychiatric disorders on work loss days // Psychol. Med. – 1997. – Vol. 27. – P.1079-1089.

Иллюстрации

Таблица №1. Характеристика социально-демографических данных участников и уровень фолатов в крови, выраженный в нанogramмах на миллилитр (нг/мл), в рассматриваемых группах.

Показатель	Пациенты (n=14)	Контроль (n=16)	p-значение
Пол — жен./муж., абс.	6/8	8/8	$\chi^2=5,1, p=0,01$
Возраст, Ме [Q1; Q3]/[Min; Max], годы	28 [22; 38]/[19; 60]	32 [24; 40]/[18; 60]	$Z=0,96, p=0,34$
Уровень фолатов в сыворотке крови:			
Все участники, Ме [Q1; Q3]/[Min; Max]	3,310 [2,30; 4,40]/[1,3; 11,8]	4,50 [3,45; 6,15]/[1,8; 16,9]	$Z=-3,45, p=0,00053$
Женщины, Ме [Q1; Q3]/[Min; Max]	3,20 [2,30; 5,24]/[1,6; 11,9]	4,75 [3,80; 6,60]/[2,3; 10,3]	$Z=-3,02, p=0,0025$
Мужчины, Ме [Q1; Q3]/[Min; Max]	3,40 [2,50; 4,30]/[1,3; 11,6]	3,70 [3,30; 5,10]/[1,8; 16,9]	$Z=-1,20, p=0,23$

Рис. : Таблица №1. Характеристика социально-демографических данных участников и уровень фолатов в крови, выраженный в нанogramмах на миллилитр (нг/мл), в рассматриваемых группах.