

не только как контрацептивные (в сочетании с этинилэстрадиолом), но и как лечебные средства при терапии невынашивания беременности, а также в гинекологической практике при лечении альгодисменореи, дисфункциональных маточных кровотечений, климактерического синдрома, эндометриоза, миомы матки и других заболеваний. Было изучено более 50 соединений из группы пентаранов (циклоалканопрогестеронов), синтезированных в Институте органической химии РАН (Москва) и выявлены высокоактивные гестагенные соединения.

Изыскание новых синтетических аналогов прогестерона для сохранения беременности в опытах на животных

Корхов В.В., Петросян М.А., Лесик Е.А., Сергеева О.А.

ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН; В.О., Менделеевская линия, 3, Санкт-Петербург, 199034

Накоплен достаточно обширный материал, свидетельствующий о важной роли прогестерона в обеспечении физиологического течения беременности. Созданы эффективные стероидные соединения, обладающие прогестагенным действием при оральном введении (ацетомепрегенол, утрожестан, дюфастон и др.). Была показана безопасность их использования для матери и плода при длительном лечении невынашивания в течение первых 20 недель беременности. Вместе с тем, поиск высокоэффективных и безопасных синтетических аналогов прогестерона продолжается. Экспериментальные исследования активности стероидных соединений выполнены нами на кроликах. Способность сохранять беременность синтетических гестагенов оценивали в тесте Корнера–Аллена на овариэктомированных половозрелых крольчихах. Животных спаривали, затем проводили овариэктомию и подсчитывали количество проовулировавших фолликулов. Овариэктомированные животные получали испытуемое соединение перорально 5 дней. На 7-й день извлекали матку, вымывали из нее бластоцисты. Степень сохранения беременности оценивали по проценту вымытых бластоцист по отношению к числу проовулировавших фолликулов. Выполненные исследования показали, что изучаемые соединения (изопропиловый эфир ацетомепрегенола, бутамепрегенол, дюфастон) в дозе 0,25 мг/кг проявляют прогестероноподобную способность поддерживать процесс развития беременности у овариэктомированных крольчих, обеспечивая при этом высокий процент сохранения бластоцист. При введении изопропилового эфира ацетомепрегенола количество сохраненных бластоцист составило 47,6 % от числа проовулировавших фолликулов; при введении бутамепрегенола — 56,14 %. Дюфастон, широко используемый в акушерской практике, сохранял лишь 28 % бластоцист от числа проовулировавших фолликулов. Таким образом, все изученные соединения являются высокоактивными гестагенами. Причем, наибольшая

сохраняющая способность обнаружена у изопропилового эфира ацетомепрегенола и бутамепрегенола.

Гормональные маркеры анаболического баланса при депрессии

2-2367

Кочетков Я.А., Бельтикова К.В., Горобец Л.Н.

Московский НИИ психиатрии Росздрава, отделение психиатрической эндокринологии; Потешная ул., 3, Москва, 107076

В последнее время большой интерес у исследователей вызывает изучение вопросов так называемого анаболического баланса при депрессивных расстройствах. Важным показателем анаболического баланса служит соотношение уровней анаболических (дегидроэпиандростерона сульфат (ДГЭА-С), пролактин, гормон роста) и катаболических гормонов (кортизол и частично тироксин).

Цель исследования — изучение гормональных маркеров анаболического баланса при депрессивных расстройствах.

Материалы и методы. Было обследовано 79 человек (64 женщины и 15 мужчин) с диагнозом «Депрессивный эпизод легкой, средней и тяжелой степени» (F 32.0, F 32.1, F 32.2 по МКБ-10), «Рекуррентное депрессивное расстройство» (F 33 по МКБ-10). У всех пациентов проводилась оценка тяжести депрессивной и тревожной симптоматики с помощью шкал депрессии и тревоги Гамильтона и определение уровня гормонов (кортизол, ДГЭА-С, пролактин, гормон роста, ТТГ, свободный тироксин) в сыворотке крови иммуноферментным методом; 30 пациентам проводился тест с тиролиберином.

Результаты. У пациентов с депрессией были обнаружены следующие гормональные изменения:

в 34 % случаев — повышенный уровень кортизола (751 ± 107 нмоль/л), пониженный — в 8 % случаев (140 ± 31 нмоль/л) (по сравнению с нормальными значениями: 352 ± 106 нмоль/л; $p < 0,05$). Уровень кортизола был достоверно выше при тревожном аффекте (601 ± 185 нмоль/л), чем при апатическом (420 ± 215 нмоль/л; $p < 0,05$). Наблюдается отрицательная корреляция уровня кортизола с длительностью заболевания ($r = -0,42$; $p = 0,008$);

отрицательная корреляция ДГЭА-С с психической тревогой по шкале тревоги Гамильтона ($r = -0,45$; $p < 0,01$). Снижение соотношения кортизол/ДГЭА-С с увеличением тяжести заболевания: у пациентов с легкой степенью депрессии — 396 ± 71 относительных единиц, в группе средней степени — 382 ± 85 о.е., а в группе с тяжелой степенью — 287 ± 91 о.е.;

уровень свободного тироксина достоверно выше у пациентов с тревожным аффектом ($15,4 \pm 3,1$ пмоль/л) по сравнению с апатическим ($11,6 \pm 1,3$ пмоль/л) ($p < 0,05$). Ответ на тест с тиролиберином снижен у 30 % пациентов и наиболее сглажен у пациентов с легкой степенью депрессии и тревожным аффектом;