

Связь уровня тестостерона сыворотки крови с клиническими показателями у пациентов с алкогольной зависимостью

Епимахова Е.В., Ветлугина Т.П., Прокопьева В.Д., Кисель Н.И., Воеводин И.В.
НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, г. Томск, Россия

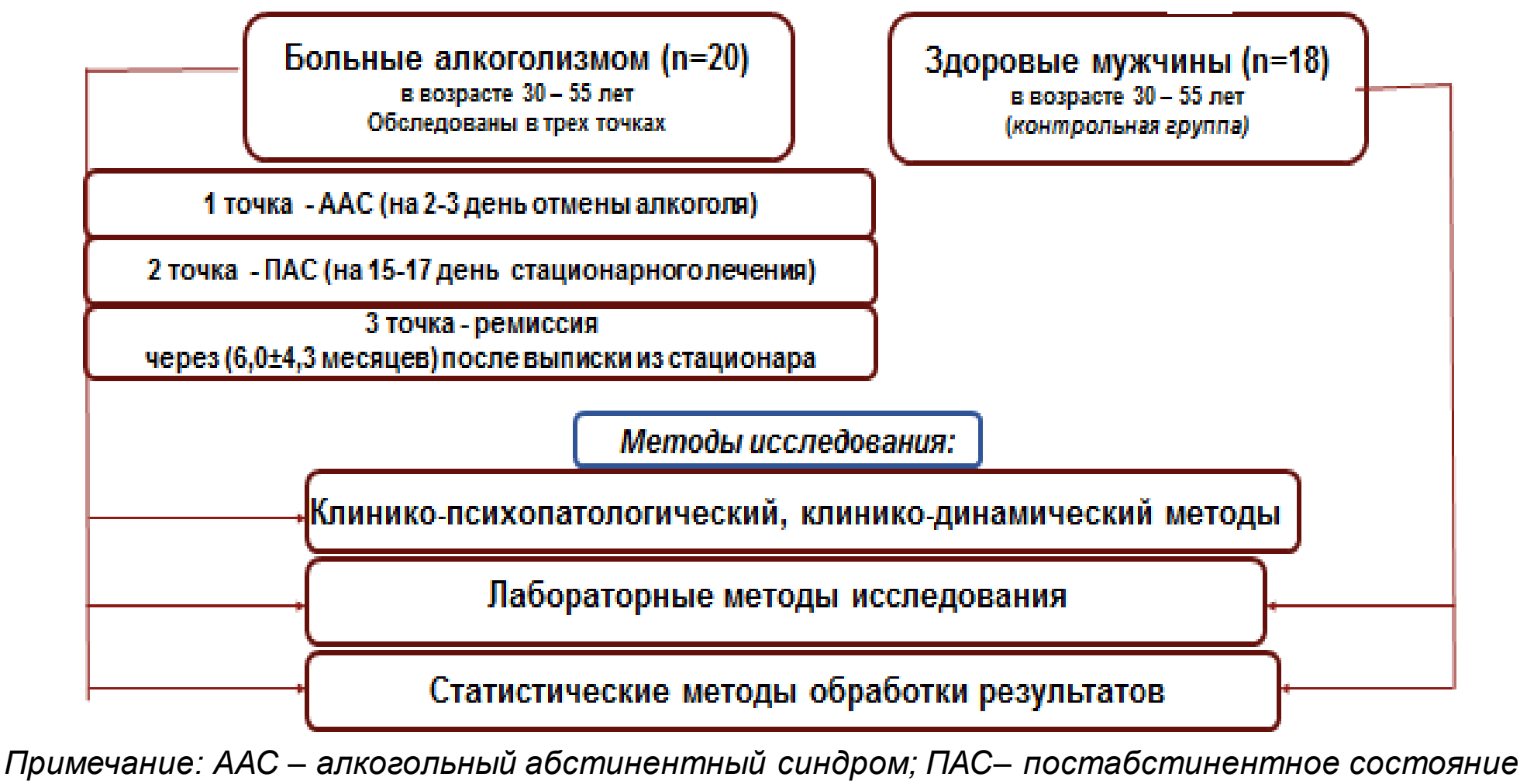
Введение

Патологическую тягу к алкоголю и риск рецидива связывают с нейроадаптивными изменениями в системах вознаграждения и стресс-системах мозга в ответ на нарушения в эндокринной регуляции [Wemm S.E., Sinha R., 2019; Molina P.E., Simon L., 2026]. В ряде исследований подтверждена связь между уровнем полового гормона тестостерона и риском формирования алкогольной зависимости [Erol A., Ho A.M., Winham S.J., 2019; Zegarelli R.A., Radke A.K., 2025]. Показано, что хроническое употребление алкоголя связано со значительным снижением циркулирующих концентраций тестостерона у мужчин [Santi D. et.al, 2024], при этом высокие уровни тестостерона взаимосвязаны с риском рецидива болезни [Ho A.M. et al., 2019, Ветлугина Т.П. и др., 2021].

Цель исследования

Изучение уровня тестостерона в сыворотке крови пациентов с алкогольной зависимостью в динамике на этапах алкогольного абстинентного синдрома, постабстинентного состояния и в ремиссии с выявлением ассоциаций с клиническими характеристиками заболевания.

Материалы и методы



Пациенты (мужчины) поступали на лечение в клинику НИИ психического здоровья Томского НИМЦ с диагнозом по МКБ-10: Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя (синдром зависимости – F10.21 и синдром отмены – F10.30).

Клиническая оценка проводилась по Квантифицированной шкале комплексной оценки психопатологических расстройств в ремиссии (КШКОПРР).

Концентрацию тестостерона определяли в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа с применением набора «Тестостерон – ИФА - БЭСТ» (Вектор - БЭСТ, Россия). Измерение результатов проводили на мультимодальном ридере Varioskan LUX (Thermo Scientific, США) (ЦКП «Медицинская геномика», Томский НИМЦ).

Результаты

Медианный возраст в группе пациентов составил 49 [43,5; 56,5] лет, в группе контроля — 44,5 [39,75; 52,0] лет. Исследуемые группы были сопоставимы по возрасту (p=0,486).

Оценка клинического состояния пациентов (табл. 1) выявила превышение пороговых значений общего балла психопатологической симптоматики (шкала КШКОПРР) в 3 раза в 1 точке исследования. После курса терапии и в ремиссии отмечена позитивная динамика клинических параметров

Таблица 1. Клиническая характеристика больных алкогольной зависимостью на этапах исследования; Ме [Q1; Q3].

Шкала	1 точка (ААС)	2 точка (ПАС)	3 точка (ремиссия)	Пороговые значения баллов
Психопатологическая симптоматика, общий балл шкалы КШКОПРР	16,0 [15,0;18,0]	4,0 [2,0; 6,0] p ₁ <0,001	5,0 [3,0; 4,5] p ₁ <0,001	≤ 5

Примечание: ААС – алкогольный абстинентный синдром; ПАС– постабстинентное состояние; p₁– статистическая значимость различий по сравнению с данными в 1 точке

Концентрация тестостерона в сыворотке крови статистически значимо не отличалась от значений в контрольной группе на всех этапах исследования (табл.2).

Показатель	Пациенты с алкогольной зависимостью			Контрольная группа
	1 точка (ААС)	2 точка (ПАС)	3 точка (ремиссия)	
Тестостерон, нмоль/л	13,28 [10,17;18,78]	13,04 [8,89;16,82]	12,92 [10,04;19,47]	14,52 [9,65;22,05]

Методом корреляционного анализа выявлена взаимосвязь между уровнем тестостерона во 2 точке и суммарным баллом по шкале КШКОПРР в ремиссии (rs=0,482; p=0,037). Положительная корреляция в данном случае свидетельствует о том, что сохранение (появление) психопатологической симптоматики у пациентов в ремиссии связано с высоким уровнем тестостерона при выписке. При разделении пациентов на группы по выраженности психопатологических расстройств в ремиссии, по шкале КШКОПРР, выявлено, что у тех пациентов, суммарный балл которых в ремиссии превышал пороговые значения, уровень тестостерона на момент выписки был достоверно выше, чем у пациентов с суммарным баллом в пределах нормативных значений (p=0,036).

Заключение

Выявленные ассоциации уровня тестостерона с выраженностью психопатологической симптоматики позволяют рассматривать данный показатель в качестве диагностического маркера неустойчивой ремиссии после проведения противоалкогольной терапии.