

М. В. Данилова

ГУ«Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины»
(г. Харьков)**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ**

Обследовано 367 больных рассеянным склерозом, наличие различных форм депрессивных расстройств установлено у 238-ми обследованных, 129 больных без депрессивной симптоматики составили группу контроля. Проанализированы: наследственная отягощенность психической патологией, наличие перинатальной патологии и невропатической конституции в детстве, характер психотравмирующих факторов, преморбидные личностные особенности больных с депрессивными расстройствами при рассеянном склерозе. Изучена взаимосвязь депрессивных расстройств с длительностью, типом течения и клинической формой демиелинизирующего процесса. На основании проведенного анализа выделены этиопатогенетические факторы, способствующие формированию депрессивной патологии при рассеянном склерозе, с учетом этиологии депрессивного расстройства.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, рассеянный склероз, этиопатогенетические факторы

Депрессия в ее различных клинических вариантах признается сегодня одним из самых распространенных заболеваний в мире, ее частота в популяции оценивается от 3 до 6 %, что составляет от 120 до 160 миллионов людей [1, 5]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество, а XXI век заслуженно называют веком депрессии. Современные эпидемиологические исследования констатируют более чем 12-кратный рост депрессий за последнее десятилетие. При таком росте вероятность развития в течение жизни человека хотя бы одного депрессивного эпизода составляет от 4,4 % до 18 %. Более того, прогнозируется дальнейшее увеличение депрессивной патологии, так по данным ВОЗ, к 2020 году депрессия выйдет на первое место в общей структуре заболеваний в мире, обогнав сегодняшних лидеров — инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания [2, 4].

Депрессия наносит огромный экономический ущерб обществу в целом, ее относят к основным инвалидирующим факторам в психиатрии. Ежегодно около 150 миллионов человек в мире лишаются трудоспособности из-за депрессий. Около 2/3 пациентов с диагностированной депрессией склонны к суицидальным попыткам и 10—15 % осуществляют суицид. По интегративной оценке бремени, которое несет общество, среди всех недугов депрессии занимают четвертое место, прогнозируется, что к 2020 г. по этому критерию они займут уже второе место, уступая только ишемической болезни сердца [6, 9, 10].

Высокая распространенность, тенденция к увеличению депрессивной патологии и огромные социально-экономические последствия, которые все это влечет за собой, ставят вопрос изучения депрессий в ранг одного из наиболее актуальных вопросов медицины.

Как показывают современные исследования, рост депрессивных расстройств происходит прежде всего за счет психогенных, реактивных и соматогенных форм

депрессий [1, 7, 8]. Поэтому изучение депрессивных расстройств, возникающих на фоне различной неврологической патологии, в частности при рассеянном склерозе (РС), является важной задачей современной психиатрии.

Целью данного исследования явилось изучение различных вариантов депрессивных состояний, формирующихся при рассеянном склерозе.

В исследовании приняли участие 367 больных рассеянным склерозом с различными типами течения и клиническими формами, среди которых у 238-ми больных (64,9 % от всей выборки) диагностировано наличие различных форм депрессивных расстройств (основная группа). У 129 больных рассеянным склерозом (35,1 %) депрессивных расстройств выявлено не было (контрольная группа).

По результатам клинико-психопатологического обследования больных основной группы выделены следующие клинические формы депрессий при рассеянном склерозе: органическое депрессивное расстройство (F 06.32) — 42,4 %; рекуррентное депрессивное расстройство (F 33.0—33.2) — 26,9 %; расстройства адаптации, в виде депрессивной реакции (F 43.21—43.22) — 15,9 % и депрессивный эпизод (F 32.0—32.2) — 14,8 %.

В ходе исследования установлено, что у больных с депрессивными расстройствами при рассеянном склерозе значительно чаще регистрировалось наличие наследственной отягощенности психическими расстройствами (67,2 % в основной группе, 22,5 % — в контрольной группе, при $p < 0,05$). При этом, наследственная отягощенность аффективными расстройствами в основной группе достигала уровня в 35,3 %, тогда как в контрольной группе — только 5,4 % ($p < 0,05$). У большинства больных депрессивными расстройствами при рассеянном склерозе чаще, чем в контрольной группе, регистрировались перинатальная патология и невропатическая конституция. Так, в 31,1 % случаев у больных основной группы отмечалась перинатальная патология, в 34,5 % случаев регистрировалась невропатическая конституция, тогда как в контрольной группе эти нарушения отмечались только в 13,9 % и 16,3 % случаев соответственно ($p < 0,05$). В преморбиде больных депрессивными расстройствами при рассеянном склерозе преобладали интроверсия (50,0 %), циклотимичность (42,0 %), тревожность (50,4 %), педантичность (психастеничность) (47,1 %) и дистимичность (52,5 %). Тогда как в преморбиде больных рассеянным склерозом без депрессий преобладали экстраверсия (62,8 %), гипертимность (65,9 %) и аффективная ригидность (62,8 %), $p < 0,05$.

Полученные данные позволяют заключить, что наследственная отягощенность психическими болезнями, перинатальная патология, невропатическая конституция, интровертированные, циклотимические, тревожные, психастенические и дистимические преморбидные личностные особенности являются факторами, способствующими формированию депрессивных расстройств

при рассеянном склерозе. Выделенные этиопатогенетические факторы могут служить специфическими маркерами предрасположенности к депрессивной патологии и наличия маскированных вариантов депрессий при рассеянном склерозе.

Анализ клинико-психопатологических особенностей выделенных клинических форм депрессий при рассеянном склерозе продемонстрировал наличие определенной специфики в механизмах их формирования и характере взаимосвязи с демиелинизирующим расстройством.

Так, больные с **депрессивными реакциями** при рассеянном склерозе в 71,0 % случаев характеризовались наличием наследственной отягощенности психическими расстройствами невротического регистра (соматоформные и невротические расстройства). Данная патология формировалась на фоне преимущественно интровертированных (в 89,5 % случаев), тревожных (в 89,5 % случаев), психастенических (в 84,2 % случаев) преморбидных личностных особенностей. Важную роль в формировании депрессивных реакций при рассеянном склерозе играли психогенные факторы, которые носили преимущественно сочетанный характер и фиксировались в 94,7 % случаев. Среди психогенных факторов превалировали факторы собственной болезни (94,7 %), ухудшения материально-бытового состояния (86,8 %), безработицы (81,6 %), потери социального статуса (76,3 %), неудовлетворенности работой (71,1 %). В 81,6 % случаев психогении носили характер острых воздействий. Депрессивные реакции у больных рассеянным склерозом чаще развивались при длительности демиелинизирующего процесса не более 5 лет (94,7 %), при рецидивирующе-ремитирующем и первично-прогрессирующем типе течения рассеянного склероза (47,4 % и 52,6 % соответственно) и спинальной форме рассеянного склероза (73,6 %).

Следовательно, в качестве основных этиопатогенетических факторов формирования депрессивных реакций у больных рассеянным склерозом были выделены: наличие психогений острого характера, наследственная отягощенность невротической патологией, преморбидные личностные особенности «невротического регистра», длительность заболевания рассеянным склерозом не более 5 лет, рецидивирующе-ремитирующий и первично-прогрессирующий тип течения рассеянного склероза, спинальная его форма.

При изучении клинико-психопатологических закономерностей формирования **депрессивного эпизода** у больных рассеянным склерозом установлено, что у 74,3 % обследованных наследственность отягощена аффективными расстройствами. Среди преморбидных личностных особенностей у пациентов выявлено преобладание дистимических (94,3 %), циклотимических (40,0 %) и интовертированных (37,1 %) черт. Депрессивный эпизод, как правило, развивался у пациентов с длительностью течения рассеянного склероза 6—10 лет (71,5 %), с рекуррентно-ремитирующим типом течения (94,3 %) и спинальной формой демиелинизирующего процесса (60,0 %). В формировании депрессивного эпизода у больных рассеянным склерозом психогенным факторам отводилась незначительная роль. Психогении в виде собственной болезни, ухудшения материально-бытового состояния и потери (угроза потери) социального статуса регистрировались у 37,1 %

больных. В большинстве случаев (77,1 %) психогенные факторы имели хронический характер воздействия.

Таким образом, в качестве основных этиопатогенетических факторов формирования депрессивного эпизода у больных рассеянным склерозом выделены: наследственная отягощенность психическими расстройствами аффективного регистра, преморбидные личностные особенности «аффективного спектра» (дистимические, циклотимические и интровертированные), хронический характер психогенных воздействий, длительность демиелинизирующего процесса 6—10 лет, рекуррентно-ремитирующий тип течения и спинальная форма рассеянного склероза

Клинико-психопатологический анализ закономерностей формирования **рекуррентных депрессивных расстройств** у больных рассеянным склерозом позволил выявить наличие наследственной отягощенности аффективными расстройствами у 75,0 % больных, преобладание в преморбиде дистимических (84,4 %), циклотимических (48,4 %) и интровертированных (37,5 %) личностных особенностей. Наличие психогенных факторов фиксировалось в 54,6 % случаев, наиболее часто встречающимися среди них были: собственная болезнь (39,1 %), ухудшение материально-бытового состояния (32,8 %), сексуальные проблемы (32,8 %), угроза или потеря социального статуса (28,1 %). В преобладающем большинстве (84,4 %) психогении имели хронический характер. Рекуррентное депрессивное расстройство регистрировалось преимущественно у пациентов со спинальной формой рассеянного склероза (70,3 %), ремитирующе-рецидивирующем типе его течения (92,2 %) и длительностью течения демиелинизирующего процесса от 6 до 10 лет (76,6 %).

Следовательно, этиопатогенетические факторы развития рекуррентного депрессивного расстройства у больных рассеянным склерозом включали наследственную отягощенность аффективными расстройствами (75,0 %), доминирование преморбидных личностных особенностей «аффективного регистра» (84,4 %), влияние хронических психогенных факторов (54,6 %), наличие ремитирующе-рецидивирующего типа течения и спинальной формы демиелинизирующего процесса, длительность заболевания рассеянным склерозом 6—10 лет.

В целом, представленные данные свидетельствуют об общности факторов этиопатогенеза и клинико-психопатологических проявлений у больных депрессивным эпизодом и рекуррентным депрессивным расстройством при рассеянном склерозе.

При изучении этиопатогенетических закономерностей формирования **органических депрессий** у больных рассеянным склерозом наследственная отягощенность психическими расстройствами регистрировалась у 41,3 % больных, перинатальная патология — у 57,4 % больных, невропатическая конституция — у 34,7 % обследованных. Преобладающими преморбидными личностными особенностями у больных этой группы были педантичность (53,5 %), тревожность (47,5 %) и интроверсия (47,5 %). Психогенные факторы в этой группе фиксировались у 40,6 % обследованных, среди которых преобладающими были: собственная болезнь (37,6 %), ухудшение материально-бытового состояния (37,6 %), угроза или потеря социального статуса (35,6 %). У 79,2 % пациентов психогении были хроническими.

Сопоставление особенностей депрессии и демиелинизирующего заболевания показало, что органическая депрессия чаще встречалась у пациентов с цереброспинальной и церебральной формами рассеянного склероза (48,5 %) и (47,5 %), при вторично прогрессирующем типе течения (69,3 %) и с длительностью основного заболевания свыше 10 лет.

Таким образом, в генезе органических депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом важная роль принадлежит перинатальной патологии и наследственной отягощенности психическими расстройствами. Депрессия развивается преимущественно у пациентов с церебральной и цереброспинальной формами рассеянного склероза, вторично прогрессивным типом течения и длительностью демиелинизирующего процесса свыше 10 лет.

В целом, полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что депрессивные расстройства у больных рассеянным склерозом представляют собой полиморфную группу, которая различается по этиопатогенетическим механизмам формирования и патопластической взаимосвязи с демиелинизирующим заболеванием.

Выделенные в ходе исследования факторы, способствующие формированию депрессивных расстройств при рассеянном склерозе, могут служить специфическими маркерами предрасположенности к депрессивной патологии и наличия маскированных вариантов депрессий у больных рассеянным склерозом, а также выступать в качестве дополнительных критериев диагностики форм депрессивной патологии при рассеянном склерозе и учитываться в терапии данной категории больных.

М. В. Данилова

*ДУ«Институт неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

Клініко-психопатологічні закономірності формування депресивних розладів при розсіяному склерозі

Обстежено 367 хворих на розсіяний склероз, наявність різних форм депресивних розладів встановлена у 238-ми обстежених, 129 хворих без депресивної симптоматики склали групу контролю. Проаналізовані: спадкова обтяженість психічною патологією, наявність перинатальної патології та невропатичної конституції в дитинстві, характер психотравмуючих чинників, преморбідні особистісні особливості хворих з депресивними розладами при розсіяному склерозі. Вивчений взаємозв'язок депресивних розладів з тривалістю, типом протікання та клінічною формою демієлінізуючого процесу. На підставі проведеного аналізу виділені етіопатогенетичні чинники, що сприяють формуванню депресивної патології при РС, з врахуванням етіології депресивного розладу.

Ключові слова: депресивні розлади, розсіяний склероз, етіопатогенетичні фактори.

Список літератури

1. Гвоздик, М. Депрессия — проблема XXI века [Текст] / М. Гвоздик // Здоров'я України XXI сторіччя: медична газета. — 2006. — № 18. — С. 30—31.
2. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение) [Текст] / [А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, В. Л. Голубев, Г. М. Дюкова]. — 3-е изд. перераб. и доп. — М.: МИА, 2007. — 197 с.
3. Депрессия: клиническая гетерогенность и новые подходы к терапии [Текст] // *НейроNEWS: психоневрология и нейропсихиатрия.* — 2007. — № 4. — С. 27—29.
4. Казакова, С. Е. К вопросу реабилитации депрессивных больных / С. Е. Казакова // *Український вісник психоневрології.* — 2007. — Т.15, вип. 1(50), додаток. — С. 186—187.
5. Кутько, И. И. Современный подход к лечению и реабилитации депрессивных расстройств / И. И. Кутько, О. А. Панченко, Е. А. Пугач // *Український медичний альманах.* — 2004. — № 4. — С. 66.
6. Марута, Н. А. Возможности антидепрессивной терапии в XXI веке / Н. А. Марута // *НейроNEWS.* — 2008. — № 6 (11). — С. 24—28.
7. Михайлов, Б. В. Проблема депрессий в общесоматической практике / Б. В. Михайлов // *Международный медицинский журнал.* — 2003. — Т. 9, № 3. — С. 22—27.
8. Kanner, A. M. Depression in Neurological Disorders / A. M. Kanner. — Chicago, Lundbeck Institute, 2005. — 161 p.
9. Mike Dilley и Simon Fleminger. Достижения в области нейропсихиатрии: клиническое значение / Mike Dilley и Simon Fleminger // *Обзор современной психиатрии.* — 2006. — Вып. 30. — С. 23—34
10. Rihmer, Z. Dealing with suicidal patients / Z. Rihmer // *Abstract of the 16th Congress of the European Psychiatry.* — 2008. — Vol. 23, suppl. 2. — S. 01.03.
11. Tondo, L. Suicide prevention: Updated findings / L. Tondo // *Ibid.* — S. 34.03.

Надійшла до редакції 07.02.2011 р.

M. V. Danylova

Clinical-psychopathological regularities of formation of depressive disorders in multiple sclerosis

State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

367 patients with multiple sclerosis were examined. 238 patients were diagnosed with a various forms of depressive disorders and 129 without depressive symptoms became a control group. Presence of an in here out burden of mental illness, perinatal pathology and a neuropathic constitution in childhood, a character of psychotraumatic factors, premorbid personality peculiarities were analyzed in patient with depressive disorders and multiple sclerosis. Relationship between depressive disorders and duration, course type and clinical form of demyelinating processes were studied. On the base of the analysis etiopathogenic factors were defined which contributed to formation of depressive pathology in multiple sclerosis taking into account an etiology of depressive disorder.

Key words: depressive disorder, multiple sclerosis, etiopathogenic factors.