УДК 616.832-004.2:616.895.4

М. В. Данилова, *канд. мед. наук, зав. психиатрическим отделением*
КУ «Днепропетровская областная клиническая больница
им. И. И. Мечникова» (г. Днепропетровск)

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ (Обзор литературы)

Рассмотрены результаты исследований современного состояния проблемы депрессии при рассеянном склерозе. Отмечена противоречивость и неоднозначность существующих клинических фактов и исследований. Показана мультифакторность этиопатогенеза депрессивных расстройств и полиморфность их клинической картины. Выделены методологические несоответствия в существующих исследованиях по данной проблематике. На основании проведенного литературного анализа очерчены пути и перспективы дальнейших исследований в данной области.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, рассеянный склероз, этиология, клиника, терапия

Сегодня депрессия признана одним из самых распространенных заболеваний в мире. Масштабы депрессии поражают. Ежегодно в мире клинически диагностируемой депрессией болеют около 200 млн человек. Каждый восьмой человек хоть раз в жизни нуждается в специализированной антидепрессивной терапии [9, 16, 23, 29]. Распространенность депрессий в Европе составляет 17 %, в США — 16,2 % [35, 37]. Анализ распространенности депрессивных расстройств в Украине свидетельствует о росте этого показателя на 17,7 % только за последние 10 лет [9]. Уровень смертности больных депрессией достоверно выше, чем в популяции в целом, а продолжительность их жизни на 10 лет меньше за счет совокупного влияния суицидального риска и высокой вероятности развития тяжелой соматической патологии [35]. Согласно обобщенным материалам, от 45 до 60 % всех самоубийств в мире совершают больные депрессией. При этом 56—60 % лиц, страдающих депрессивными расстройствами, предпринимают в течение жизни хотя бы одну попытку к совершению суицида, а 15 % больных депрессиями таки кончают жизнь самоубийством [9, 10, 19, 21, 24, 29, 33, 41, 43, 44].

При этом депрессии давно вышли за рамки чисто психиатрической практики. Существенно возросла актуальность проблемы депрессий в общей медицине, где частота их возникновения составляет от 20 до 65 % и превосходит такое распространенное заболевание, как артериальная гипертензия [1—4, 6, 12—17, 23—27]. Наибольший удельный вес среди заболеваний, отягощенных депрессивной патологией, принадлежит неврологическим заболеваниям [7, 8, 11, 32, 40].

Особое место среди этих заболеваний занимает рассеянный склероз. При этом имеющиеся в литературе данные относительно распространенности, этиопатогенеза, течения и клиники депрессивных расстройств при рассеянном склерозе крайне немногочисленны и противоречивы.

Наиболее неоднозначны данные относительно распространенности депрессивной патологии при рассеянном склерозе. Так, согласно одним источникам депрессивные расстройства в популяции больных рассеянным склерозом встречаются только в пределах от 6,8 % до 15,7 % [45]. Согласно другим, депрессивными расстройствами страдают от 30 до 50 % больных рассеянным склерозом [38, 40]. В отдельных работах цифры распространенности депрессий при рассеянном склерозе достигают 90 % [11]. Вместе с тем, несмотря на противоречивость эпидемиологических данных, большинство ученых отмечают, что распространенность депрессии при рассеянном склерозе выше, чем в контрольных группах, состоящих из пациентов с другими неврологическими заболеваниями [11, 34, 40, 42].

Имеющиеся в литературе данные об этиопатогенезе депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом также далеко неоднозначны. Отмечено, что в этиопатогенезе аффективной патологии важную роль играют как демиелинизирующие процессы головного мозга, связанные с рассеянным склерозом, так и психогении. Следует подчеркнуть, что до сих пор не ясно, в какой мере депрессивные расстройства являются следствием основной болезни или психологической реакции на различного рода психогении. Так, согласно одним источникам, депрессия рассматривается как естественная реакция на стрессовое воздействие болезни и ее последствий в личной, социальной и профессиональной сферах функционирования [11, 13, 32, 42, 45]. Согласно другим — депрессия выступает в качестве естественного исхода прогрессирующей инвалидизации [18, 32]. Третьи источники, опираясь на корреляционные связи между показателями МРТ и глубиной депрессивных расстройств при рассеянном склерозе, определяют причину депрессивных расстройств у этой категории больных в нарастающем и специфическом поражении центральной нервной системы [31, 34, 39]. Имеются данные о генетической предрасположенности к депрессиям больных рассеянным склерозом [38]. Отмечается, что депрессивные расстройства чаще развиваются у больных цереброспинальной формой рассеянного склероза, реже — церебральной и спинальной формой [45].

Некоторые исследователи рассматривают тревожные и депрессивные расстройства в качестве ранних признаков рассеянного склероза. Согласно другим авторам, депрессия — самостоятельный симптомокомплекс рассеянного склероза. В подтверждение этой гипотезы ученые приводят факт большей частоты депрессий при рассеянном склерозе, чем в популяции и при других тяжелых неврологических заболеваниях. Например, при боковом амиотрофическом склерозе депрессия отмечается в 3 раза реже, а при миодистрофиях — в 4 раза реже, чем при рассеянном склерозе. Частота попыток и осуществления суицидов у больных рассеянным склерозом выше, чем у пациентов с иными заболеваниями нервной системы, и в 7,5 раза выше, чем в общей популяции [40, 45]. Особенно часты суициды в первые 5 лет после установления диагноза рассеянного склероза [34].

В большинстве исследований констатируются сложности диагностики депрессий при рассеянном склерозе, которые обусловлены преобладанием депрессивных

© Данилова М. В.,2012

расстройств слабой или умеренной степени, субсиндромальных депрессивных состояний, атипичных видов депрессии, с часто хроническим многолетним течением и стертой клинической симптоматикой, а также наличием «перекрывающихся», общих симптомов депрессии и рассеянного склероза. Из них наибольшее внимание привлекают чувство усталости и нарушение когнитивного функционирования. В более старых исследованиях высказывается предположение, что ни один из этих симптомов не коррелирует с депрессией при рассеянном склерозе. Однако в последних исследованиях подтвердились положительные корреляции, свидетельствующие о том, что умственная усталость и нарушенная обработка сложной информации в особенности являются признаками депрессии [40].

Психопатологическая картина депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом включает клинику апатической, тревожной и тоскливой форм депрессии.

Апатическая депрессия проявляется в виде двигательной и идеаторной заторможенности (замедление темпа мыслительных процессов, бедность ассоциаций, ослабление активного внимания), умеренного снижения настроения. Больные большую часть времени проводят в постели, несмотря на относительное благополучие в соматическом и неврологическом статусе. Отмечается замедление темпа мыслительных процессов, оскудение аффективных переживаний, констатируется потеря интереса к жизни, безразличие к прежним увлечениям, сужение круга социальных контактов [45]. Несмотря на умеренное снижение фона настроения, депрессивный синдром больными рассматривается как тяжелое страдание. В клинической картине депрессии отмечаются суицидальные мысли. При этой форме депрессии у больных отмечаются ипохондрические переживания, в виде сомнений в правильности диагноза, опасений перед возможным наличием другого заболевания. Ипохондрические идеи отличаются малой выраженностью и нестойкостью. Дополнительно отмечаются раздражительность, ухудшение памяти, в частности, отмечаются явления фиксационной амнезии, нарушения сна. Формирование апатической депрессии происходит в течение нескольких лет от начала заболевания рассеянным склерозом. Выраженность депрессивных расстройств увеличивается как в периоды обострения рассеянного склероза, так и во время ремиссий. Важно отметить, что глубина депрессивной симптоматики не зависит от регресса неврологических проявлений болезни [8, 39, 42].

Психопатологическая структура тревожной депрессии включает в себя сниженное настроение с выраженным тревожным компонентом, двигательные и идеаторные расстройства. При этом моторная заторможенность может чередоваться с явлениями ажитации. Мыслительная деятельность характеризуется неустойчивостью активного внимания, преобладанием постоянного чувства тревоги за свое будущее, будущее близких людей, ожиданием худшего. Пациенты часто фиксируются на отдельных проявлениях рассеянного склероза, отмечают малейшие изменения в самочувствии. Тревожная депрессия развивается при обострении неврологической картины рассеянного склероза. Как правило, ее выраженность наибольшая при сообщении пациенту о характере заболевания, при первом стационировании и контакте с больными тяжелыми формами демиелинизирующих заболеваний, знакомстве с соответствующей медицинской литературой. Суицидальные мысли у больных этой формой депрессивных расстройств развиваются в периоды наибольшего снижения настроения. Тяжесть общего состояния связана не столько с выраженностью неврологической симптоматики рассеянного склероза, сколько с глубиной депрессивных расстройств. По данным литературы, появление депрессивного синдрома с преобладанием тревожного компонента у больных рассеянным склерозом связано либо с обострением основного заболевания и всех тех отрицательных воздействий, которые в связи с этим возникали, либо с влиянием иных неблагоприятных психогенных факторов. Все больные осознают болезненный характер депрессивных переживаний, с полной критикой относятся к своему состоянию и необходимости проведения курсов лечения [7, 8, 31].

Исследования, посвященные терапии депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом, малочисленны, не систематизированы и в ряде случаев — устарели. Предлагается проводить лечение депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом амитриптилином, флуоксетином, сертралином, миансерином, ципрамилом [2, 11, 31, 32, 36, 38, 40, 45]. Перспективным в лечении депрессивных расстройств, сформированных на фоне рассеянного склероза, отмечается использование внутрисосудистой лазеротерапии. Также в комплексном лечении рассеянного склероза, осложненного депрессией, предлагается использовать такие нетрадиционные методы лечения, как гипербарическую оксигенацию и гемосорбцию [11, 38, 45]. При астено-депрессивных расстройствах, осложнивших течение рассеянного склероза, рекомендовано использование берлитиона в сочетании с неомидантаном. За счет метаболического, нейропротекторного действия на мозг данные препараты способствуют ремиелинизации и восстановлению неврологических функций. В лечении депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом, сочетающихся с расстройствами памяти, внимания, мышления, рекомендуется использовать немотан, который улучшает мозговое кровообращение и оказывает антиишемическое и нейропротекторное действие [11].

В большинстве современных литературных источников утверждается, что использование психотерапевтических методов в лечении депрессий больных рассеянным склерозом неспецифично, выбор психотерапевтического метода определяется формой депрессивного расстройства [11, 39, 42]. Из психотерапевтических методов лечения при депрессивных расстройствах у больных рассеянным склерозом описано применение индивидуальной когнитивно-поведенческой терапии, под влиянием которой уменьшается выраженность болезненных симптомов за счет обучения больного способам поддержания собственного самочувствия и решения проблем интерперсональных отношений. В современной когнитивной психотерапии при лечении этой категории больных используются подходы, основанные на выявлении негативного мышления и развитии альтернативных, более гибких схем когнитивных реакций. После индивидуальной психотерапии рекомендуется использовать групповые методы психокоррекции [38, 42].

Исходя из анализа литературных данных, посвященных депрессивным расстройствам у больных рассеянным склерозом, следует отметить, что представленные исследования страдают рядом методологических недостатков.

Во-первых, что касается психиатрического диагноза, то использовались различные критерии диагностики большой депрессии, которые не были стандартизированы. Во многих исследованиях учитывалось субъективное мнение больных относительно состояния собственного настроения, а не объективная оценка стандартными методами.

Другим недостатком представленных данных по депрессивным расстройствам у больных рассеянным склерозом является оценка эмоциональных расстройств без учета сопутствующих факторов влияния самой болезни на эту оценку (обострение рассеянного склероза, форма его течения и клинические особенности, использование лекарств с психоактивными свойствами, употребление алкоголя и препаратов, вызывающих зависимость).

Несмотря на активное использование клинической психодиагностики в изучении рассеянного склероза, многие вопросы психической патологии при этом заболевании остаются малоизученными. Так, депрессивные расстройства у больных рассеянным склерозом изучены не в полной мере, их клиническая характеристика в большинстве наблюдений носит описательный и фрагментарный характер, не учитывающий этиологию. Не изученной остается взаимосвязь между клинико-психопатологическими особенностями депрессий и формой, типом течения рассеянного склероза.

Отсутствуют данные о патопсихологических закономерностях формирования депрессивных расстройств у больных рассеянным склерозом.

Несмотря на то, что арсенал медикаментозного лечения депрессий пополняется новыми антидепрессантами и схемами их использования, исследования, посвященные оценке эффективности применения новых антидепрессивных средств у больных депрессиями при рассеянном склерозе — единичны. Не разработаны дифференцированные подходы к терапии депрессий при рассеянном склерозе с учетом современных данных о механизмах их формирования. Важным и малоизученным аспектом проблемы является психотерапевтическое лечение больных депрессиями при рассеянном склерозе.

В связи с этим существует актуальная потребность в изучении депрессий при рассеянном склерозе, усовершенствовании диагностики и организации терапевтической помощи больным депрессиями при рассеянном склерозе, которая позволит сократить продолжительность и уменьшить степень выраженности депрессивных расстройств у этой категории больных. Важность исследования этой проблемы у больных депрессиями при рассеянном склерозе подтверждает и тот факт, что у этой категории больных быстрее формируется инвалидность (ухудшение качества жизни) в сравнении с больными без признаков депрессии [8, 14, 18, 34].

Вместе с тем, представленный обзор литературы отражает необходимость концептуального подхода к проблеме, что возможно в рамках комплексного анализа депрессивных расстройств при рассеянном склерозе.

Список литературы

1. Абрамов, В. А. Соматоспецифические особенности депрессивных расстройств в сети первичной медицинской помощи / В. А. Абрамов, А. Ю. Васильева // Архів психіатрії. — 2003. — Т. 9. — № 1(32). — С. 71—73.
2. Александровский, Ю. А. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение / Ю. А. Александровский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. — 240 с.
3. Андрух, П. Г. Проблема тревожно-депрессивных расстройств в Украине / П. Г. Андрух / Актуальные проблемы сексологии и медицинской психологии : материалы науч.-практ. конференции. — Харьков, 2002. — С. 17—18.
4. Барановська, Л. М. Характеристика громадського психічного здоров'я в Україні (за даними статистики МОЗ України, ГУОЗ та МЗ КМДА) / Л. М. Барановська, В. Д. Юрченко // Психічне здоров'я / Mental Health. — 2003. — № 1(1). — С. 7—10.
5. Бредня, В. Ф. Клінічні аспекти реабілітації хворих на депресивні розлади / В. Ф. Бредня, В. В. Бредня, Т. С. Бредня // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50), додаток. — С. 158—159.
6. Васильева, А. Ю. Особенности терапевтической тактики при соматогенных депрессиях в условиях амбулаторной общесоматической практики / А. Ю. Васильева, В. А. Абрамов, М. Б. Доценко // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. — № 4(14). — С. 155—159.
7. Вознесенская, Т. Г. Депрессия в неврологической практике и ее лечение // Неврологический журнал. — 2006. — № 6. — С. 4—11.
8. Галичева, А. С. Специфика клинической картины депрессивных расстройств, развившихся на фоне поражения или дисфункции головного мозга /А. С. Галичева // Психічне здоров'я. — 2007. — № 3. — С. 22.
9. Гвоздик, М. Депрессия — проблема XXI века / М. Гвоздик // Здоров'я України XXI сторіччя: медична газета. — 2006. — № 18. — С. 30—31.
10. Гладышев, М. В. Суицидальное поведение больных с психическими расстройствами / М. В. Гладышев, Б. С. Положий // Материалы XIV съезда психиатров России. — М., 2005. — С 437.
11. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение) / [А. М. Вейн, Т. Г. Вознесенская, В. Л. Голубев, Г. М. Дюкова]. — 3-е изд. перераб. и доп. — М.: МИА, 2007. — 197 с.
12. Казаков, В. Е. Диагностика и реабилитация больных с соматизированными депрессивными расстройствами / В. Е. Казаков // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50), додаток. — С. 186.
13. Казакова, С. Е. К вопросу реабилитации депрессивных больных / С. Е. Казакова // Там же. — С. 186—187.
14. Калинин, В. В. Коморбидность в психиатрии: взгляд на проблему / В. В. Калинин // Медицина сегодня. — 2002. — № 7—8 (11—112) — С. 34.
15. Клиническое руководство по диагностике и лечению депрессивных расстройств в практике врача первичной медико-санитарной помощи / [В. Н. Кузнецов, М. А. Мазуренко, С. А. Маляров и др.] — Киев, 2004. — 160 с.
16. 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.
17. Латчман, Н. Особенности клинической картины депрессий у терапевтических больных в первичном звене общемедицинской помощи / Н. Латчман // Український вісник психоневрології. — 2003. — Т.11 , вип. 1(34). — С. 27—29.
18. Связанное со здоровьем качество жизни у больных рассеянным склерозом / [Малкова Н. А., Рябухина О. В., Бабенко Л. А. и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. — 2005. — № 12. — С. 31—37.
19. Марута Н. А. Возможности антидепрессивной терапии в XXI веке / Н. А. Марута / НейроNEWS. — 2008. — № 6 (11). — С. 24—28.
20. Марута, Н. А. Актовегин и Геримакс в лечении резистентных рекуррентных депрессивных расстройств / Н. А. Марута,

А. Н. Бачериков // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50). — С. 119—121.

21. Марута, Н. А. Суицидальный риск у больных невротическими расстройствами / Н. А. Марута, Н. А. Явдак, М. М. Денисенко // Там же. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50). — С. 208.

22. Марута, Н. А. Эффективность препарата венлаксор при лечении депрессивных расстройств / Н. А. Марута // Там же. — 2007. — Т. 15, вип. 2(51). — С. 139—142.

23. Марута, Н. А. Депрессии в общемедицинской практике : Справочное пособие для врачей первичной медико-санитарной сети / Марута Н. А., Мамчур А. И., Юрьева Л. Н. — Киев, 2009. — 30 с.

24. Марута, Н. О. Предиктори суїцидальної поведінки при невротичних розладах / Н. О. Марута, Н. О. Явдак // Український вісник психоневрології. — 2006. — Т. 14, вип. 2(47). — С. 59-62.

25. Депресії в загальномедичній практиці : методичні матеріали / [І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, В. Я. Пішель та ін.]; за ред. С. І. Табачнікова, І. Й. Влох. — К., 2002. — С. 2—14.

26. Михайлов, Б. В. Проблема депрессий в общесоматической практике / Б. В. Михайлов // Международный медицинский журнал. — 2003. — Т. 9, № 3. — С. 22—27.

27. Мишиев, В. Д. Распространенность, диагностика и лечение психических расстройств в общесоматической сети / В. Д. Мишиев, В. А. Демченко, А. В. Качура // Лікарська справа. — 2003. — № 7. — С. 82—87.

28. Орлова, Н. Н. Ангедония: дефиниции, клиника, диагностика, типология / Н. Н. Орлова // Психічне здоров'я / Mental Health. — 2005. — № 4(9). — С. 39—45.

29. Пилягіна, Г. Я. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України / Г. Я. Пилягіна, М. І. Винник // Новости медицины и фармации. — 2007. — № 215. — С. 10 — 11.

30. Сердюк, А. И. Применение психотерапии в лечении больных с распространенными соматическими заболеваниями / А. И. Сердюк // Актуальные проблемы сексопатологии и медицинской психологии: материалы науч.-практ. конф.. — Харьков, 2002. — С. 189-190.

31. Сравнительная оценка препаратов из группы СИОЗС (опра, флуоксетин) при лечении депрессии у больных рассеянным склерозом / [В. В. Овчаров, Н. Ю. Булдакова, Е. В. Ениколопова, Бойко А. Н.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2007. — Вып. 4. Рассеянный склероз. — С. 133—136.

32. Смулевич, А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А. Б. Смулевич. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 432 с.

33. Юрьева, Л. Н. Суицидологическая ситуация в Украине: реалии и перспективы / Л. Н. Юрьева // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50). — С. 34—36.

34. Томпсон, Алан Дж. Рассеянный склероз: клинические аспекты и спорные вопросы / Алан Дж. Томпсон, Крис Полман, Райнхард Холфельд [Пер. с англ. Н. А. Тотолян; под ред. А. А. Скоромца]. — СПб.: Политехника, 2001. — 422 с.

35. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34—38 years / [Angst F., Stassen H., Clayton P. J., Angst J.] // J Affect Disord. — 2002; 68: 167—181.

36. Anderson, I. M. Рекомендации по выбору селективного ингибитора обратного захвата серотонина при депрессивном расстройстве / I. M. Anderson, J. G. Edwards // Обзор современной психиатрии. — 2002. — № 3(15). — С. 38—48.

37. Guillem, E. Does addiction to antidepressants exist? About a case of one addiction to Tianeptine / E. Guillem, J. P. Lepine // Encephale. — 2003, 29 (5), 456—459.

38. Kanner, A. M. Depression in Neurological Disorders / A. M. Kanner. — Chicago: Lundbeck Institute, 2005. — 161 p.

39. Peer Support groups in multiple sclerosis: current effectiveness and future directions / [U. M. Messmer, M. L. Maneuso, M. A. Battaglia et al.] // Mult. Scler. — 2004. — V. 10(1). — P. 80—84.

40. Dilley, Mike. Достижения в области нейропсихиатрии: клиническое значение / Mike Dilley and Simon Fleminger // Обзор современной психиатрии. — 2006. — Вып. 30. — С. 23—34.

41. 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.

42. Effects of psychological group therapy in patients with multiple sclerosis / [Tesar, N., Baumhackl U., Kopp M. et al.] // Acta. Neurol. Scand. — 2003. — V. 107. — № 6. — P. 394—399.

43. Tondo, L. Suicide prevention: Updated findings / L. Tondo // Abstract of the 16th Congress of the European Psychiatry. — 2008. — Vol.23, suppl. 2. — S. 34.03.

44. Suicide prevention in Europe / [D. Wasserman, E. Mittendorfer-Rutz, W. Rutz et al.] // The WHO monitoring surveys of national suicide prevention programmes and strategies. — Stockholm: Swedish National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill-Health. — 2004. — P. 19—23.

45. Siegert, R. J. & Abernethy, D. A. Depression in multiple sclerosis: a review / R. J. Siegert & D. A. Abernethy // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. — 2005, 76, 469—475.

Надійшла до редакції 04.11.2011 р.

М. В. Данилова

КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мєчнікова» (м. Дніпропетровськ)

Депресивні розлади у хворих на розсіяний склероз (огляд літератури)

Розглянуто результати досліджень сучасного стану проблеми депресії при розсіяному склерозі. Відмічено суперечність і неоднозначність існуючих клінічних фактів і досліджень. Показані мультифакторність етіопатогенеза депресивних розладів і поліморфність їх клінічної картини. Виокремлені методологічні невідповідності в існуючих дослідженнях за даною проблематикою. На підставі проведеного літературного аналізу окреслені шляхи та перспективи подальших досліджень в цій галузі.

Ключові слова: депресивні розлади, розсіяний склероз, етіологія, клініка, терапія.

M. V. Danylova

Communal establishment " Dnipropetrovs'k regional clinical hospital named after I. I. Mechnikov" (Dnipropetrovs'k)

Depressive disorders in patient with multiple sclerosis (review)

The state-of-art results of the problem of depression in multiple sclerosis are reviewed. Controversies and ambiguity of contemporary clinical facts and studies were pointed out. A multifactorial etiopathogenesis of depressive disorders and polymorphism of their clinical picture were demonstrated. Methodological discrepancies in existing studies on these problems are defined. On the base of the analysis of literature sources ways and perspectives for further investigations in this field are described.

Key words: depressive disorders, multiple sclerosis, etiology, clinics, therapy.