

А. А. Назарчук
**СПЕЦИФИКА КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ДЕПРЕССИЙ,
 КОМОРБИДНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ**

О. А. Назарчук
**СПЕЦИФІКА КЛІНІЧНОЇ СТРУКТУРИ ДЕПРЕСІЙ,
 ЯКІ КОМОРБІДНІ З РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ**

O. A. Nazarchuk
**A SPECIFICITY OF A CLINICAL STRUCTURE OF DEPRESSIONS
 WITH COMORBID PERSONALITY DISORDERS**

Обследовано 107 больных депрессиями (основная группа — 55 больных с коморбидными расстройствами личности: 24 больных с эмоционально лабильным, импульсивным типом личности (F60.3) и 31 больной с тревожным расстройством личности (F60.6); контрольная — 52 больных с депрессией без коморбидной патологии). Проведен синдромальный анализ и анализ феноменологической структуры депрессий, коморбидных с расстройствами личности (эмоционально лабильным и тревожным типами). Изучена специфика сопутствующей коморбидной психиатрической патологии и психопатологической симптоматики депрессий с соответствующими коморбидными расстройствами личности. В результате исследования выделены клинико-психопатологические особенности данных депрессий, которые могут быть использованы в качестве дифференциальных критериев их диагностики.

Ключевые слова: депрессия, коморбидность, расстройство личности, эмоционально лабильное расстройство, тревожное расстройство, особенности клиники.

Депрессия является одним из наиболее распространенных психических расстройств. По данным разных исследователей, этой патологией страдает до 20 % населения развитых стран [6, 8, 10, 14]. Депрессии являются главным фактором риска суицидального поведения, химической зависимости, значительно осложняют течение соматических заболеваний, ведут к потере трудоспособности и ухудшают качество жизни больных, что обуславливает пристальное внимание всего мирового психиатрического сообщества к данной проблематике [2, 3, 7]. При этом несмотря на ежегодное возрастание экономических затрат общества на борьбу с этим недугом и огромное количество научных исследований, посвященных данному вопросу, многие аспекты, связанные с диагностикой и терапией депрессии, требуют дальнейшего изучения. В частности, проблема коморбидности депрессий с рядом психиатрических расстройств. Депрессии очень редко протекают изолированно, в структуре психических заболеваний, коморбидных депрессии, преобладают тревожные расстройства, расстройства личности и алкогольная и химические зависимости [1, 11, 13]. Наличие коморбидной психической патологии значительно усложняет диагностику данных

Обстежено 107 хворих на депресії (основна група — 55 хворих з коморбідними розладами особистості: 24 хворих з емоційно нестійким, імпульсивним типом особистості (F60.3) та 31 хворий з тривожним розладом особистості (F60.6); контрольна група — 52 хворих на депресії без коморбідної патології). Проведено синдромальний аналіз та аналіз феноменологічної структури депресій, що коморбідні з розладами особистості (емоційно нестійким і тривожним типами). Досліджено специфіку супутньої коморбідної психіатричної патології та психопатологічної симптоматики депресій з відповідними коморбідними розладами особистості. За результатами дослідження виокремлено клініко-психопатологічні ознаки даних депресій, які можуть бути використані як диференційні критерії їх діагностики.

Ключові слова: депресія, коморбідність, розлад особистості, емоційно нестійкий розлад, тривожний розлад, особливості клініки.

состояний за счет наложения симптомов и изменения клинических характеристик депрессивного расстройства [6, 8]. При этом систематизированные данные, посвященные анализу особенностей клинической специфики коморбидных с другими психическими расстройствами депрессий, практически отсутствуют, что обуславливает необходимость проведения конкретных исследований в данном направлении.

Вышеизложенное и обусловило цель данного исследования — изучить клинико-психопатологические особенности депрессивных расстройств, сопровождающихся коморбидными расстройствами личности.

В ходе исследования обследовано 55 больных депрессивным эпизодом легкой, средней тяжести (F32.0, F32.1), коморбидным с расстройствами личности (24 больных с эмоционально неустойчивым развитием личности, импульсивный тип (F60.3) и 31 больной с тревожным, уклоняющимся расстройством личности (F60.6)), которые составили основную группу обследованных. В качестве контрольной группы в исследовании участвовало 52 больных депрессивным эпизодом легкой-средней степени тяжести (F32.0, F32.1) без коморбидной патологии.

В качестве методов исследования применялись: клинико-психопатологический метод, включающий

сбор и анализ жалоб анамнестических данных, психопатологических симптомов и синдромов; а также клинические оценочные шкалы: структурированное психопатологическое интервью, опросник выраженности психопатологической симптоматики (Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R), шкала Гамильтона для оценки тревоги (HARS), шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS) [4, 9, 12].

В структуре психопатологической симптоматики (по данным опросника SCL-90-R) при депрессиях, коморбидных с расстройствами личности, отмечалось достоверное преобладание тревожности (в 61,8 % случаев, при $p \leq 0,01$), враждебности (в 49,1 % случаев, при $p \leq 0,01$), обсессивно-компульсивных расстройств (в 34,5 % случаев) с высоким уровнем психического дистресса (индекс GSI) — в 70,9 % случаев (при $p < 0,05$) и его выраженной интенсивностью (индекс PSDI) в 81,8 % случаев (при $p < 0,05$), по сравнению с контрольной группой обследованных, где наличие тревожной симптоматики отмечалось в 28,8 % случаев, враждебности — в 11,5 % случаев и обсессивно-компульсивной симптоматики — в 3,8 % случаев, а высокий уровень психического дистресса (индекс GSI) и его выраженная интенсивность (индекс PSDI) — в 44,2 и 55,8 % случаев, соответственно.

При этом наличие обсессивно-компульсивных расстройств значительно чаще отмечалось у больных депрессией с коморбидным тревожным расстройством личности (в 58,1 % случаев, при $p < 0,01$). Тогда как у больных депрессией с коморбидным эмоционально неустойчивым расстройством личности, обсессивно-компульсивные расстройства фиксировались только у 4,2 % больных.

Таким образом, депрессии, сопровождающиеся коморбидными личностными расстройствами, проявлялись наличием тревожности, враждебности, обсессивно-компульсивных расстройств с высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса.

Среди тревожной симптоматики (по данным HARS) у больных депрессиями, коморбидными с расстройствами личности, отмечалось преобладание тревожного напряжения в умеренно тяжелой степени выраженности ($2,5 \pm 0,4$ балла, при $p < 0,01$), гастроинтестинальных симптомов в умеренной степени выраженности ($2,3 \pm 0,2$ балла, при $p < 0,01$) и соматических мышечных симптомов ($2,2 \pm 0,3$ балла, при $p < 0,05$), по сравнению с контрольной группой, где выраженность тревожного напряжения, гастроинтестинальных и соматических мышечных симптомов у больных составила — $1,0 \pm 0,4$; $1,0 \pm 0,5$ и $1,2 \pm 0,3$ балла, соответственно.

При этом выраженность тревожного напряжения и соматических мышечных симптомов преобладала у больных депрессией с коморбидным тревожным расстройством личности (у 58,1 % и 38,7 % больных, соответственно), а выраженность гастроинтестинальных симптомов была характерной для больных депрессией с коморбидным эмоционально неустойчивым расстройством личности (у 33,3 % больных), при $p < 0,01$.

Уровень выраженности депрессивной симптоматики (по данным шкалы HDRS) у больных с депрессиями, коморбидными с расстройствами личности, был значительно выше ($19,1 \pm 2,5$ баллов, при $p < 0,05$), чем у больных контрольной группы ($13,4 \pm 2,1$ балла). При этом высокие показатели выраженности депрессии были свойственны

как большим депрессией с коморбидным эмоционально неустойчивым расстройством личности ($19,3 \pm 2,3$ балла), так и большим депрессией с коморбидным тревожным расстройством личности ($19,0 \pm 2,6$ балла).

В структуре депрессивной симптоматики (по данным шкалы HDRS) у больных депрессиями, коморбидными с тревожным расстройством личности отмечалось наличие обсессивно-компульсивных симптомов умеренно выраженной степени ($2,9 \pm 0,5$ балла, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — $0,9 \pm 0,3$ баллов), а у больных с эмоционально неустойчивым, расстройством личности — выраженного чувства вины ($2,8 \pm 0,4$ балла, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — $1,5 \pm 0,4$ балла).

Среди синдромальных проявлений депрессивного расстройства у больных депрессиями, коморбидными с расстройствами личности, отмечалось преобладание тоскливой (меланхолической) — в 41,8 % случаев, при $p < 0,05$ и обсессивной депрессии в 32,7 % случаев, при $p < 0,01$.

В контрольной группе больных тоскливый и обсессивный варианты депрессии встречались в 28,8 % и в 5,8 % случаев, соответственно.

При этом тоскливый (меланхолический) вариант депрессии чаще встречался у больных депрессией, коморбидной с эмоционально неустойчивым расстройством личности (в 70,8 % случаев при F60.3, $p < 0,01$ и лишь у 19,3 % больных с F60.6, при $p > 0,5$), а обсессивный вариант депрессии был характерен для больных депрессией, коморбидной с тревожным личностным расстройством (в 51,6 % случаев при F60.6, $p < 0,01$ и лишь у 8,3 % больных с F60.3, при $p > 0,5$).

Тоскливая (меланхолическая) депрессия у больных основной группы проявлялась сочетанием сниженного настроения с тоской, утратой эмоционального резонанса с окружающими, идеаторной и моторной заторможенностью. У больных с этим вариантом депрессии были ярко выражены мысли о собственной малоценности, отмечалось выраженное чувство вины, суточные изменения настроения с улучшением настроения во второй половине дня.

Психопатологические проявления обсессивного варианта депрессии у больных основной группы заключались в сниженном настроении, сочетающемся с тоскливым или тревожным аффектом; фобических и обсессивно-компульсивных переживаниях; идеях самообвинения; психомоторной суетливости; умеренно выраженных вегетативных симптомах. Навязчивости характеризовались произвольностью, непреодолимостью, стереотипной повторяемостью, чуждостью, отсутствием характера «деланности» и негативной динамикой. Течение фобических и обсессивно-компульсивных переживаний отличалось затяжным характером. С окончанием депрессивного расстройства исчезали фобические и обсессивно-компульсивные переживания. Пациенты осознавали болезненный характер навязчивостей. Навязчивости никогда не реализовывались, но усиливались при борьбе с ними.

В клинике двигательных расстройств статистически значимых различий между больными основной и контрольной группы получено не было.

Среди расстройств мышления и когнитивных функций у больных депрессиями, коморбидными с расстройствами личности, отмечалось преобладание идей

малоценности (низкая самооценка, ощущение вины, идеи вины и наказания за мнимые и настоящие ошибки и т. д.) — в 52,7 % случаев, при $p < 0,01$; трудностей в принятии решений (откладывания, невозможность принять решение и т. д.) — в 40,0 % случаев, при $p < 0,01$; и навязчивых мыслей (в 34,5 % случаев, при $p < 0,01$).

Анализ расстройств мышления и когнитивных функций среди больных основной группы показал, что идеи малоценности преобладали у больных депрессией с коморбидным эмоционально неустойчивым развитием личности (у 87,5 % больных с F60.3, при $p < 0,01$ и у 25,8 % у больных с F60.6), тогда как трудности в принятии решений и навязчивые мысли чаще регистрировались у больных депрессией, коморбидной с тревожным расстройством личности (у 64,5 % больных с F60.6, при $p < 0,01$ и у 8,3 % больных с F60.3). У больных контрольной группы идеи малоценности, трудности в принятии решений и навязчивые мысли встречались в 21,2 %, в 19,2 % и в 5,8 % случаев, соответственно.

В клинике эмоциональных расстройств больных депрессиями, коморбидными с расстройствами личности, преобладали: суточные колебания настроения (в 52,7 % случаев, при $p < 0,05$) и тоска (в 45,5 % случаев, при $p < 0,05$).

При этом тоска (в 75 % случаев, при $p < 0,01$) и суточные колебания настроения (в 83,3 % случаев, при $p < 0,01$) были характерны для больных депрессией с коморбидным эмоционально неустойчивым развитием личности, по сравнению с больными с депрессией, коморбидной с тревожным расстройством личности, где данные симптомы отмечались в 22,6 % и в 29,0 %

случаев. В контрольной группе суточное колебание настроения и тоска наблюдались в 30,8 % и 28,8 % случаев, соответственно.

Среди соматовегетативных расстройств у больных депрессиями, коморбидными с расстройствами личности, значительно чаще проявлялись нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) — тошнота, нарушение функций желудка, нарушение функций кишечника и т. д. — в 36,4 % случаев, при $p < 0,05$, которые у больных контрольной группы фиксировались в 21,2 % случаев.

При этом расстройства ЖКТ наиболее распространены были у больных депрессией с коморбидным эмоционально неустойчивым расстройством личности — у 54,2 % больных (при $p < 0,01$), тогда как при депрессиях, коморбидных с тревожным расстройством личности, данные расстройства отмечались у 22,6 % больных.

В клинике сенсорных расстройств у больных депрессиями, коморбидными с расстройствами личности, значительно чаще встречались нарушения чувствительности, преимущественно гиперестезии (в 21,8 % случаев, при $p < 0,05$), по сравнению с контрольной группой, где данные нарушения отмечались в 11,5 % случаев.

Анализ нарушений чувствительности среди больных основной группы показал одинаковую частоту встречаемости этих нарушений у больных депрессиями, коморбидными как с эмоционально неустойчивым, так и с тревожным расстройством личности (в 20,8 % и в 22,6 % случаев, соответственно).

В обобщенном виде полученные в ходе исследования результаты представлены в таблице.

Особенности клиники депрессий, коморбидных с расстройствами личности

Дифференцируемые признаки	Аффективное расстройство, депрессивный эпизод (F32.0, F32.1), сопровождающееся коморбидными расстройствами личности	
	Эмоционально неустойчивое развитие личности, импульсивный тип (F60.3)	Тревожное расстройство личности (F60.6)
Тяжесть депрессии	Умеренно выраженная	Умеренно выраженная
Ведущий синдром	Тоскливый с высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Обсессивный с высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса
Моторные расстройства	Нет	Нет
Когнитивные расстройства	Нет	Трудности в принятии решений
Расстройства мышления	1. Чувство вины; 2. Идеи малоценности	Навязчивые мысли
Эмоциональные расстройства	1. Суточные колебания настроения; 2. Тоска	Нет
Соматовегетативные расстройства	Соматовегетативные расстройства (ЖКТ)	Нет
Сенсорные расстройства	Нарушения чувствительности (гиперестезии)	Нарушения чувствительности (гиперестезии)
Дифференциальные клинические признаки сопутствующей коморбидной психической патологии	1. Враждебность; 2. Тревога с умеренно выраженными гастроинтестинальными расстройствами	Тревога с умеренно выраженным тревожным напряжением и соматическими мышечными симптомами

Таким образом, клиника депрессий (F32.0, F32.1), сопровождающихся коморбидными расстройствами личности (F60.3 и F60.6), характеризовалась наличием депрессивной симптоматики с преобладанием тоскливого (при коморбидности депрессии с эмоционально неустойчивым расстройством личности) и обсессивного (при депрессии, коморбидной с тревожным типом расстройства личности) вариантов течения, с высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса.

Клиническая картина депрессивного расстройства, коморбидного с эмоционально неустойчивым расстройством личности, характеризовалась наличием чувства вины, идей малоценности, суточных колебаний настроения, тоски, соматовегетативных расстройств ЖКТ, гиперестезий с преобладанием враждебности и тревоги.

Клиника депрессий, коморбидных с тревожным расстройством личности, отличалась преобладанием обсессивно-компульсивных расстройств, наличием

трудностей в принятии решений, навязчивых мыслей, гиперестезий с выраженной тревогой, напряжением и соматическими мышечными симптомами.

Выделенные в ходе работы клинические особенности депрессий, коморбидных с расстройствами личности, являются дифференциальными критериями диагностики депрессий с данной коморбидной патологией и могут использоваться для разработки индивидуальных программ лечения.

Список литературы

1. Васильева, В. О. К патопсихологической характеристике расстройств личности при тревожных депрессиях [Текст] / В. О. Васильева, Э. Б. Дубницкая, В. В. Читлова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2013. — № 3. — С. 17—23.
2. Денисенко, М. М. Патопсихологические механизмы формирования суицидального поведения у больных экзогенными и эндогенными депрессиями [Текст] / М. М. Денисенко // Медицинская психология. — 2010. — Т. 5. — № 3(19). — С. 55—61.
3. Кожина, А. М. Современные подходы к психотерапии депрессивных расстройств, сопровождающихся суицидальным поведением [Текст] / А. М. Кожина, Е. А. Зеленская // Там же. — 2012. — Т. 7. — № 3(27). — С. 68—72.
4. Совершенствование методов ранней диагностики психических расстройств (на основе взаимодействия со специалистами первичного звена здравоохранения) [Текст] / В. Н. Краснов, Т. В. Довженко, А. Е. Бобров и др. — М.: «Медпрактика-М», 2008. — 136 с.
5. Марута, Н. А. Восстановление социального функционирования — основная цель терапии депрессии [Текст] / Н. А. Марута // Нейро News. — 2013. — № 8 (53). — С. 16—20.
6. Марута, Н. А. Диагностика и терапия униполярной депрессии в современных условиях: мифы и реальность [Электронный ресурс] / Н. А. Марута // Нейро News. — 2013. — № 2 (47). — Режим доступа : <http://www.neuronews.com.ua/article/765.html>

7. Пшук, Н. Г. До питання про якість життя хворих на соматизовані депресивні стани [Текст] / Н. Г. Пшук, Г. Я. Пшук // Інтегративні підходи в діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб : тези доповідей. — Вінниця, 2010. — С. 90.

8. Смулевич, А. Б. Психические расстройства в клинической практике [Текст] / А. Б. Смулевич; — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 720 с.

9. Юрьева, Л. Н. Клиническая суицидология [Текст] / Л. Н. Юрьева. — Днепропетровск : Пороги, 2006. — 472с.

10. Психическое здоровье населения мира: социально-экономический аспект (по данным зарубежных исследований 2000—2010 гг.) [Текст] / [В. С. Ястребов, И. А. Митихина, Г. Т. Митихин и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2012. — № 2. — с. 4—13.

11. Chernyak, N. Affective disorders spectrum of patients with personality disorders [Electronic Resource] / N. Chernyak. — Prague: 20th European Congress of Psychiatry, 2012. — P-311/CD.

12. Derogatis, L. R. The SCL-90-R [Text] / L. R. Derogatis // Clinical Psychometric Research. — Baltimore, 1975. — P. 1—134.

13. Temperament and character profile of alcohol dependent patients with depressive symptoms [Electronic Resource] / [E. Kurgiy, B. Andó, S. Rózsa, et al.] — Prague: 20th European Congress of Psychiatry, 2012. — P-50/CD. — Mode of access : URL : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933812742177>

14. Lam, R. W. Depression [Text] / R. W. Lam, H. Mok. — NY: Oxford university press, 2012. — 140 p.

Надійшла до редакції 14.10.2014 р.

НАЗАРЧУК Александр Анатольевич, внештатный научный сотрудник Государственного учреждения «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков; e-mail: nazar-net@meta.ua

NAZARCHUK Oleksandr Anatoliiovych, Out-Staff Researcher of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv; e-mail: nazar-net@meta.ua