

Динамика развития депрессивных нарушений у больных с рассеянным склерозом

Зарубина Н.В. к.м.н старший научный сотрудник, врач-психиатр. ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы», Москва. 5-й Донской проезд, дом 21А E-mail: ntshzarubina@rambler.ru

Спирин Н.Н. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией ГОУ ВПО ЯГМА Минздравсоцразвития России. Контактный адрес: 150000, г. Ярославль, ул. Революционная, д. 5. E-mail: nnspirin@yandex.ru

Актуальность исследования

- **Рассеянный склероз (РС)** – это хроническое демиелинизирующее заболевание, в основе которого лежит комплекс аутоиммунновоспалительных и нейродегенеративных процессов, приводящих к множественному очаговому и диффузному поражению центральной нервной системы, следствием которого является инвалидизация пациентов и значительное снижение качества жизни. **Гусев Е.И., Бойко А.Н., Столяров И.Д., 2009.**
- Депрессия перестает быть исключительно психиатрической проблемой (Archer J 2012). У пациентов с рассеянным склерозом (РС), при проведении клинического исследования уже на ранних этапах выявляются психические нарушения. Отмечено, что 60% больных РС страдают депрессивными расстройствами (Feinstein A., 2011), степень выраженности имеет диапазон от легкого депрессивного расстройства до тяжелой депрессии с суицидальными попытками (Egner, 2003). В то же время остаются недостаточно изученными клинические формы депрессивных расстройств у больных РС.
- **Цель исследования:** Изучение клинических форм и динамики развития депрессии у больных рассеянным склерозом с ремитирующим (РРС) и вторично-прогрессирующим течением (ВПРС).

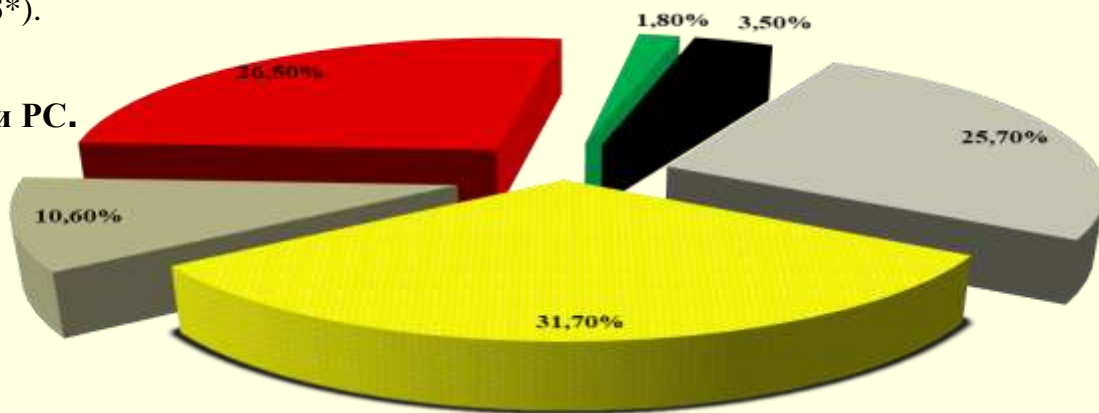
Материалы и методы:

- Исследование проводилось базе кафедры нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией Клинической больницы №8 г. Ярославля. Все участники получали ПИТРС и перед включением в исследование подписали информированное согласие
- В исследовании приняли участие **203 больных с клинически подтвержденным диагнозом РС**: 179 человек (88,2%) с ремитирующим (РРС) и 24 человека (11,8%) с вторично-прогрессирующим течением заболевания (ВППС). Диагноз РС устанавливался согласно критериям W. I. McDonald (2010, 2017). Все участники получали ПИТРС и перед включением в исследование подписали информированное согласие. Средний возраст исследуемых больных РРС 38 ± 10 лет, средний возраст начала заболевания $30,2 \pm 10,5$ года, уровень инвалидизации по шкале EDSS $2,2 \pm 1,5$ балла. Средний возраст пациентов с ВППС 46 ± 9 лет, средний возраст начала заболевания в этой группе составил $33,33 \pm 8,02$ года, а уровень инвалидизации по шкале EDSS $5,7 \pm 0,3$ балла.
- Оценка достоверности различий по количественному признаку определялась критерием Манна - Уитни (U). Корреляционный анализ проводился при помощи непараметрического критерия Спирмена (R). Статистический анализ проводили с помощью дисперсионного анализа (ANOVA) для независимых выборок в программе Statistica 10,0.
- Диагноз депрессивного расстройства устанавливался в соответствии с критериями МКБ-10 врачом психиатром. В исследовании использованы шкалы: ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности Спилбергера, астенического состояния (ШАС). Для выявления уровня депрессии применялась шкала А. Бека и шкала самооценки депрессии института им. Бехтерева.

Результаты:

- Выявлено, что 55,7% пациентов РС (113 человек), страдают депрессией, средние значения по шкале депрессии А.Т. Бека, при РРС= $18,14 \pm 6,49$; ВПРС= $24,18 \pm 5,9$ баллов. Больные РС с депрессией достоверно чаще подвергались стрессовым воздействиям $p=0,00059900^{***}$, а так же имели в анамнезе депрессивные эпизоды $p=0,00000800^{***}$. Отмечена ассоциация депрессии возрастом, болеют люди более старшего возраста при РРС ($42,41 \pm 1,06$ лет), $p=0,0003490^{***}$, ВПРС ($50,89 \pm 1,97$) лет $p=0,00009200^{***}$, и с более поздним началом заболевания РРС ($32,55 \pm 1,05$) $p=0,0044720^{**}$. Дисперсионный анализ подтверждает влияние на тяжесть депрессивного расстройства у больных РРС «длительности заболевания» ($F=3,86; p=0,003^{**}$), «уровня» EDSS ($F=2,37; p=0,045^*$) и ЛТ ($F=2,86; p=0,01^*$), а при ВПРС – влияние фактора СТ ($F=3,41; p=0,03^*$).

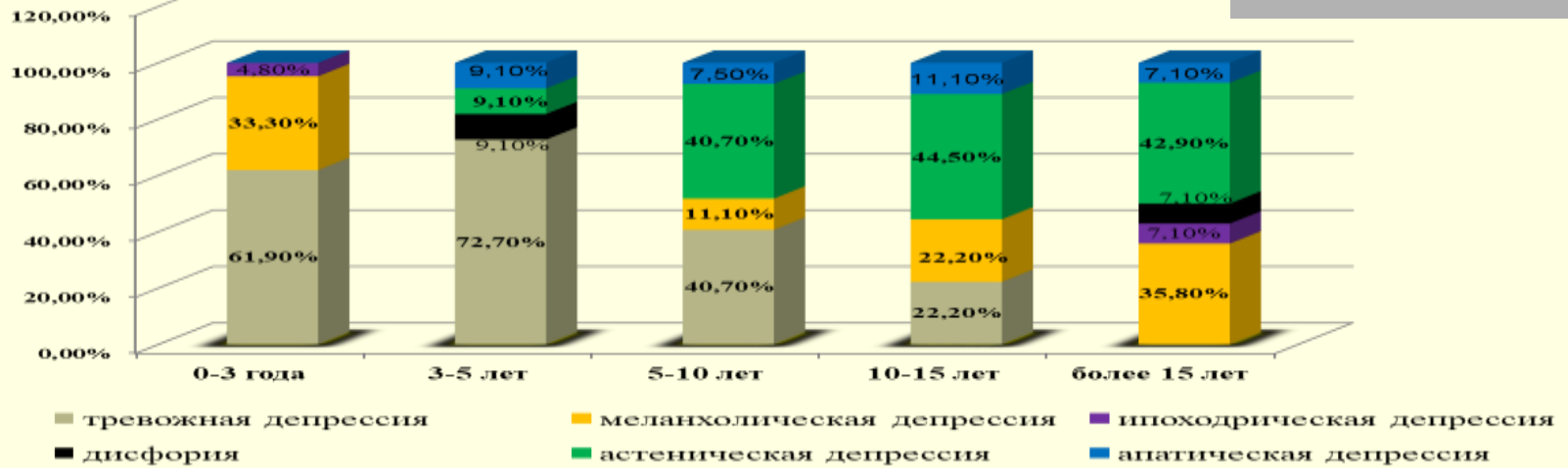
- Клинические виды депрессии при РС.



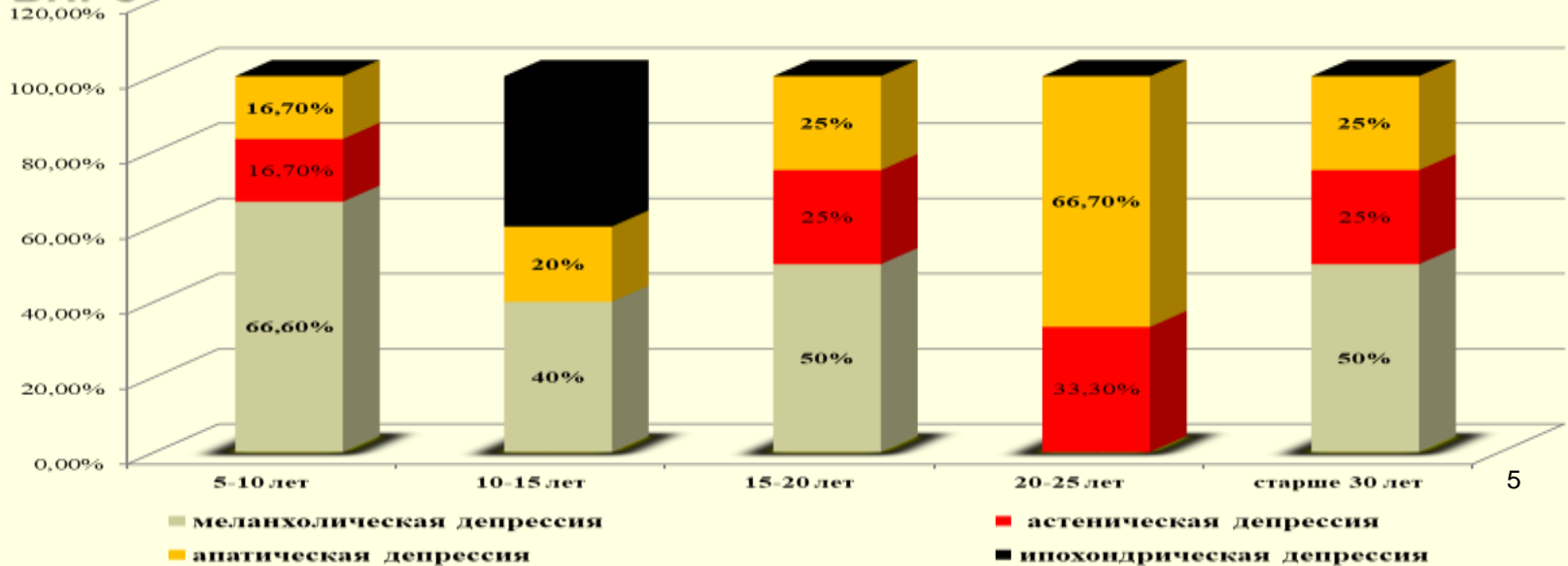
- Апатическая
- Дисфорическая депрессия
- Меланхолическая депрессия
- Астеническая депрессия
- Ипохондрическая депрессия
- Тревожная депрессия

Динамика развития депрессии

■ при РРС.



при ВПРС



Выводы:

- **Выявлена высокая частота** депрессии в обследованной группе больных с РС (55,7%). Частота депрессии при РРС составила 50,8%, при ВПРС 91,7%.
- **Структура нозологических типов депрессивных расстройств** у больных РС была представлена депрессивным эпизодом (41,6%), рекуррентным аффективным расстройством (31%), органическим депрессивным расстройством (27,4%) и депрессивной реакцией (10,3 %).
- **Тяжесть депрессивных расстройств** варьировала от легкой 43,9% при РРС, умеренной 20,9% при РРС и 22,7% при ВПРС, до выраженной - 35,2% при РРС и 59,1% при ВПРС и тяжелой - 18,2% только при ВПРС.
- Проведенное **исследование показывает особенности** депрессивных расстройств при ремитирующем и вторично-прогрессирующем течении РС.
- **Показана динамика видов депрессии** в зависимости от длительности заболевания и типа течения болезни.
- **При РРС доминировавшая** в первые 5 лет заболевания тревожная депрессия постепенно сменялась астенической и апатической, при ВПРС меланхолическая и ипохондрическая депрессия также закономерно сменялись апатической и астенической.
- **Определение нозологической формы**, тяжести и вида депрессивного расстройства у конкретного больного рассеянным склерозом является основой выбора максимально эффективной персонализированной терапии.
- **Выявлены основные факторы**, влияющие на развитие депрессии у больных с различными типами течения РС и их вклад в развитие различных клинических форм депрессии.
- **Учет и снижение значимости** этих факторов имеют стратегическое значение, позволяя уменьшить риски прогрессирования заболевания.

Спасибо за внимание!

