

*Л.В. Рахман¹, М.В. Маркова²***ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЗУ ТЕРАПЕВТИЧНО РЕЗИСТЕНТНИХ ДЕПРЕСІЙ
(СОЦІО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ТА КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТИ)**¹Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького, ²Харківська медична академія післядипломної освіти

Ключові слова: терапевтично резистентні депресії, патоморфоз, соціо-демографічні аспекти, клініко-епідеміологічні аспекти

Проблеми психічного здоров'я, згідно статистично-епідеміологічних даних ВООЗ, відносяться до числа найбільш розповсюджених причин погіршення/втрати якості життя. В структурі психіатричної патології вже довгий час чільне місце посідають депресивні розлади (ДР) [2, 9, 10, 11, 12, 14]. Проспективні епідеміологічні дослідження дозволяють зробити висновок, що в результаті підвищення інтенсивності соціально-стресових факторів, збільшення тривалості життя, стійкої зміни патогенетичних механізмів і проявів хвороб існує висока ймовірність того, що розповсюдженість та частота ДР будуть зростати. Натомість, за даними багатьох дослідників, найбільшою проблемою в подоланні депресії є зростання терапевтично резистентних станів, які спостерігаються в середньому у 40-60 % хворих з ДР. На сьогоднішній день у 60-70 % пацієнтів з ДР після лікування виявляються залишкові ознаки депресивної симптоматики, що свідчить про лише частковий ефект терапії, а у 5-10 % таких хворих зовсім не спостерігається ефекту [1, 2, 8, 9, 14, 15]. Виходячи із сучасних загально прийнятих критеріїв, депресія є резистентною, якщо впродовж двох послідовних курсів (по 3-4 тижні) адекватної монотерапії фармакологічно відмінними препаратами відмічається відсутність або недостатність клінічної ефективності (редукція симптоматики за шкалою Гамільтона становить менше 50%) [1, 2, 9, 11, 15, 16, 17]. Дані наукових

досліджень останніх років свідчать про суттєвий патоморфоз багатьох психічних хвороб [3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 18]. В основному в зміст поняття патоморфозу вкладають значні стійкі зміни патогенетичної сутності процесу захворювання, які з'являються під дією комплексу внутрішніх і зовнішніх факторів [2, 3, 4, 8, 11]. Видозмінилася клінічна картина більшості психічних захворювань, характер їх перебігу, накопичилися нові наукові здобутки, які призвели до істотних змін в поглядах на природу психічних розладів, напрацьовані алгоритми терапії патології психіки з врахуванням новітніх патогенетичних підходів [2, 3, 6, 7, 10, 14, 17, 18]. Вивчення проблеми патоморфозу терапевтично резистентних депресивних розладів набуває особливої актуальності в сучасній психіатричній практиці [2, 3, 4, 6, 8, 10, 12]. Дослідження особливостей видозміни клініко-динамічних параметрів терапевтично резистентних депресій, визначення серед них найбільш стабільних, патогномонічних проявів дозволяє уточнити закономірності їх патоморфозу на різних рівнях (психологічному, психопатологічному, етіологічному, патогенетичному, клінічному, нозологічному, лікувальному), що в свою чергу дозволить вирішувати актуальні задачі в питаннях покращення діагностики, терапії та реабілітації пацієнтів, які страждають на ДР із резистентністю до проводимого лікування.

Матеріал та методи дослідження

Мета дослідження полягала в ідентифікації особливостей патоморфозу терапевтично резистентних депресій на основі співставлення і порівняльного аналізу соціо-демографічних та клініко-епідеміологічних показників. Методом ретроспективного аналізу було опрацьовано 165 медичних карт стаціонарних хворих із ДР по-

мірного або вираженого ступеня з тривалістю епізоду не менше 16 тижнів, у яких відмічалася резистентність до проводимого лікування, за період 15 років (1996 – 2010 роки). Робота виконувалася на базі архіву Комунального закладу «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня». Всі хворі були розподілені на 2 групи: пер-

ша група в кількості 72 пацієнтів проходили стаціонарне лікування в 1996 – 2000 роках, в другу групу (93 хворих) були включені пацієнти, які лікувалися стаціонарно в період 2001 – 2010 років. Клініко-статистична оцінка даних проводилася з допомогою пакету програми Statistica 6.0. Стан пацієнтів верифіковано згідно з відповідними критеріями за МКХ-10. В групи дослідження

включалися хворі, яким було встановлено такі діагнози: депресивний епізод в структурі біполярного афективного розладу різного ступеня важкості (F31.3 – F31.5), депресивний епізод (F32), рекурентний депресивний розлад (F33), дистимія (F34.1), та які виявляли ознаки резистентності щодо лікування (відсутність або частковий ефект від проводимої терапії).

Отримані результати та їх обговорення

Перша група досліджених (72 хворих) за гендерними ознаками розподілилася наступним чином: пацієнтів з депресивним епізодом в структурі біполярного афективного розладу – 22 особи, з них чоловіків – 10, що становить 45,5%, жінок – 12 осіб, що становить 55,5%. Кількість хворих з діагнозом депресивний епізод з помірним та важким ступенем становила 15 осіб, з них чоловіків – 4, що становить 26,7%, жінок – 11, що становить 73,3%. Серед хворих, які проходили курс стаціонарного лікування з приводу рекурентного депресивного розладу (24 пацієнти), чоловіків було 7 (29,2%), а жінок – 17 (70,8%). Пацієнтів з діагнозом дистимія виявлено 11 осіб, серед них – 9 жінок та 2 чоловіків, що відповідно становить 81,8% та 18,2%. Вік пацієнтів на етапі встановлення резистентності до проводимої терапії становив відповідно: при депресивному епізоді БАР – 25 – 39 років, при депресивному епізоді різного ступеня важкості (від помірного до важкого) – 30 – 52 роки, при рекурентному депресивному розладі – 21 – 41 років, при дистимії – 37 – 51 років. В ході аналізу архівних медичних карт стаціонарного хворого за період 1996 – 2000 років виявлено, що при резистентних формах ДР вік маніфестації захворювання по різних нозологіях становив: при біполярному афективному розладі – захворювання маніфестувало в основному в 30 – 39 років (в 10 осіб, що становило відповідно 45,4%), в 36,4% (8 осіб) захворювання почалося в 20 – 29 річному віковому проміжку, в 2 випадках (9,1%) ознаки маніфестації виявлено у віці до 20 років, а також в 2 пацієнтів (9,1%) в старшому віці (40 – 49 років). У випадку депресивних епізодів помірного та важкого ступенів в 33,3% (5 пацієнтів) випадків захворювання маніфестувало в 30-39 річному віці, такі ж показники у віковій категорії 40-49 років (5 пацієнтів-33,3%), в 26,7% випадків (4 хворих) в 20 – 29 річному віці, а в 1 випадках початок захворювання припав на вік 50-59 років, що відповідно становить 6,7%. Пацієнти з діагнозом рекурентний депресивний розлад у 12 випадках (50,0%) вперше захворіли в 30 – 39 років, 6 хворих демонстрували маніфестацію симптоматики в проміжку 40 – 49 років (25,0%), на віковий

період 20-29 років припадає 16,7% випадків (4 пацієнтів), 2 пацієнтів (8,3%) захворіли у віці до 20 років. У випадку дистимії за віком початку захворювання пацієнти розташувалися наступним чином: 3 випадки у віці 20 – 29 років, що становить 27,3%, 6 випадків у 30 – 39 річному віці – 54,5%, 1 хворий у віці 40 – 49 років – 9,1 %, 1 пацієнт захворів в молодому віці (до 20 років), що в відсотковому співвідношенні становить 9,1%. Тривалість захворювання до виникнення резистентності становила в переважній більшості випадків більше 10 років. Виникнення явищ відсутності ефекту антидепресивної терапії в даній групі пацієнтів спостерігалось найчастіше після 7 епізоду захворювання.

Друга група була представлена архівними медичними картами 93 пацієнтів, серед них 59 жінок (63,4%) та 34 чоловіки (36,6%), які проходили стаціонарне лікування в Комунальному закладі Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня з приводу резистентних депресій наступних нозологічних категорій: F31. Депресивний епізод в структурі біполярного афективного розладу – 28 хворих (30,1%), з них жінок-19 (67,9%), а чоловіків-9 (32,1%); F32. Депресивний епізод – 19 пацієнтів (20,4%), серед них 11 жінок (57,9%) та 8 чоловіків (42,1%); F33. Рекурентний депресивний розлад – 32 особи (34,4%), в даній категорії було вивчено медичні карти 21 жінки (65,6%) та 11 чоловіків (34,4%); F34. Дистимія – 14 хворих (15,1%), з них 8 жінок (57,1%) та 6 чоловіків (42,9%). При аналізі архівних медичних карт в даній групі пацієнтів було встановлено, що при резистентній депресивній симптоматиці в структурі біполярного афективного розладу маніфестація захворювання відбулася в період до 20 років в 3 пацієнтів (10,7%), в віковому проміжку 20 – 29 років в 19 випадках (67,9%), в 30 – 39 років в 4 випадках (14,3%) та в 40 – 49 років в 2 випадках (7,1%). При депресивному епізоді початок захворювання в більшості випадків припав на вік 30 – 39 років – в 7 пацієнтів (36,8%), 40 – 49 років – в 5 пацієнтів (26,3%), 20 – 29 років – в 4 пацієнтів (21,1%), в 2 випадках (10,5%) маніфестація депресивної симптоматики

відмічалася у віці 50-59 років, в 1 випадку, що становило 5,3%, захворювання почалося до 20 років. Резистентність до депресії формувалася при біполярному афективному розладі у віці 25 – 32 роки при тривалості захворювання 3 – 11 років, при депресивному епізоді – в 28 – 35 років при тривалості захворювання 5 – 9 років, при рекурентному депресивному

розладі – в 23 – 33 роки при тривалості захворювання 2 – 8 років, при дистимії – в 26 – 33 років при тривалості хвороби 4 – 8 років. Резистентність депресивної симптоматики в даній групі виявлялася в середньому на 5 епізоді захворювання.

Узагальнені дані про проведений аналіз архівної медичної документації наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Соціо-демографічні та епідеміологічні показники пацієнтів із терапевтично резистентними депресіями, які проходили стаціонарне лікування на базі Комунального закладу «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» в 1996 – 2010 роках

Показник		Групи досліджених			
		Група 1, n=72		Група 2, n=93	
		Абс.	%	Абс.	%
Вік	До 20 років	14	19,4	12	12,9
	21 – 30 років	31	43,1	42	45,2
	31 – 40 років	23	31,9	33	35,4
	41 – 50 років	3	4,2	6	6,5
	51 – 60 років	1	1,4	-	-
	Більше 60 років	-	-	-	-
Стать	Чоловіки	23	31,9	34	36,6
	Жінки	49	68,1	59	63,4
Місце проживання	Місто	44	61,1	72	77,4
	Село	28	38,9	21	22,6
Соціальний статус	Фахівець керівник	4	5,5	11	11,8
	Фахівець-виконавач розумової праці	12	16,7	23	24,8
	Фахівець-виконавач фізичної праці	10	13,9	12	12,9
	Некваліфікований робітник	2	2,8	1	1,1
	Тимчасово не працює	10	13,9	4	4,3
	Довгостроково не працює	9	12,5	15	16,1
	Пенсіонер	2	2,8	-	-
	Інвалід	23	31,9	27	29,0
Освіта	Незакінчена середня	11	15,3	20	21,5
	Середня	31	43,1	28	30,1
	Вища	30	41,6	45	48,4
Сімейний стан	Одружений (а)	48	66,7	36	38,7
	Розлучений (а)	18	25,0	35	37,6
	В шлюбі не перебували	6	8,3	22	23,7
Спадкова обтяженість за родичами	Немає інформації	23	31,9	27	29,0
	Відсутня	14	19,5	12	12,9
	Спадковість за психічними розладами	35	48,6	54	58,1
Нозологічна приналежність	Біполярний афективний розлад, депресивний епізод (F 31)	22	30,6	28	30,1
	Депресивний епізод (F 32)	11	20,8	19	20,4
	Рекурентний депресивний розлад (F 33)	17	33,3	32	34,4
	Дистимія (F34)	9	15,3	14	15,1
Ступінь вираженості депресивних проявів	Легкий	13	18,1	19	20,4
	Помірний	31	43,1	36	38,7
	Важкий	28	38,8	38	40,9
Вік маніфестації захворювання	< 20	5	6,9	11	11,8
	20 – 29	19	26,4	37	39,8
	30 – 39	33	45,8	26	28,0
	40 – 49	14	19,5	11	11,8
	50 – 59	1	1,4	8	8,6
	> 60	-	-	-	-

При порівнянні отриманих результатів вивчення архівної медичної документації хворих із депресивними розладами із ознаками резистентності до проводимої терапії, які проходили стаціонарне лікування за період 15 років (з 1996-по 2000 рік та з 2001-по 2010 роки) вдалося встановити наступне:

1. За віковими параметрами в досліджених групах пацієнтів спостерігається тенденція до встановлення діагнозу в більш молодому віці, так за період 2001-2010 років більше 80% пацієнтів припадає на вікову категорію 21-40 років, що становить істотну соціальну проблему, оскільки захоплює найбільш соціально значиму категорію населення.

2. В досліджувані періоди відмічається незначне зниження виникнення резистентності депресивних станів в жінок: 68,1% в кінці 90-х років та 63,4% в період 2001-2010 років. Натомість зростає кількість резистентних депресій в чоловіків: з 31,9% в 90-х роках до 36,6% в періоді 2001-2010 років.

3. В розрізі показника місця проживання дані проведеного дослідження засвідчують зростання терапевтично резистентних депресій серед жителів міст. Так, в пацієнтів першої групи кількість сільських жителів становить 38,9%, в другій групі-22,6%. Міське населення серед пацієнтів першої групи становить 61,1%, другої-77,4%.

4. За соціальним статусом в останні 10 років серед пацієнтів із резистентними депресіями досліджених нозологічних категорій переважають особи із переважно розумовою працею (16,7% в першій групі та 24,8% в другій), зросла кількість довгостроково не працюючих пацієнтів (на 3,6%).

5. Вивчення рівня освіти в дослідженому архівному матеріалі виявило, що пацієнти із резистентними депресіями в основному мають середню спеціальну або вищу освіту. Зокрема, в період 1996-2000 років 15,3% та в період 2001-2010 років 21,5 % пацієнтів мали незакінчену середню освіту. Проте після 2001 року резистентні депресії в основному спостерігалися в хворих із вищою освітою (48,4%), до 2001 року таких пацієнтів було 41,6%.

6. За сімейним станом пацієнти із депресивними розладами, резистентними до проводимої терапії, в основному були одруженими: 66,7% в першій групі та 38,7% в другій групі. Проте в останні 10 років відмічається зростання кількості випадків резистентних депресій серед розлучених осіб (37,6% в другій групі та 25,0%

в першій групі).

7. Спадкова обтяженість за психічними захворюваннями в досліджених групах є істотною, на протязі останніх 10 років частка хворих із спадковою обтяженістю становить 58,1% проти 48,6% за період 1996-2000 років.

8. Маніфестація резистентності у депресивних хворих припадає в основному на вік 26-32 роки, причому в другій групі пацієнтів визначається істотне зниження віку пацієнтів із ознаками резистентності депресії, останніми роками резистентність розвивається в період 20-29 років (39,8%), істотним є зростання випадків резистентності депресивних розладів у віці до 20 років (на 4,9%).

9. Проведений аналіз архівних медичних карт стаціонарних хворих засвідчив скорочення періоду розвитку резистентності, так, в пацієнтів першої групи резистентність розвивалася в основному на 7 епізоді захворювання, тоді як в пацієнтів другої групи вже на 4 епізоді спостерігається резистентність депресивної симптоматики.

Таким чином, проведений ретроспективний аналіз 165 медичних карт стаціонарних хворих із депресивними розладами, у яких відмічалася резистентність до проводимого лікування, за період 15 років (1996-2010 роки) дозволив ідентифікувати наявність патоморфологічних змін резистентних депресій в соціально-демографічному та клініко-епідеміологічному аспекті. Серед негативних соціально-епідеміологічних тенденцій виявлено зростання терапевтично резистентних депресивних станів загалом, переважання пацієнтів із високим освітнім рівнем, значна частка хворих серед міського населення, істотне зростання резистентних депресій у розлучених осіб, наявність спадкової схильності у переважній більшості осіб, істотне зменшення віку пацієнтів із ознаками резистентності до антидепресивної терапії, розвиток резистентності в ранні терміни після маніфестації захворювання. Результати, отримані в ході проведеного дослідження, дозволили підтвердити наявність патоморфозу резистентних депресій, виявивши істотні соціо-демографічні та клініко-епідеміологічні ознаки, що відкриває подальшу перспективу у вивченні інших видів патоморфологічних змін: патопсихологічних, клінічних та терапевтичних, що в свою чергу дозволить вирішувати актуальні задачі в питаннях покращення діагностики, терапії та реабілітації пацієнтів, які страждають на ДР із резистентністю до проводимого лікування.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ДЕПРЕССИЙ (СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ)

Львовский национальный медицинский университет им. Д.Галицкого, Харьковская медицинская академия последипломного образования

В результате изучения архивной медицинской документации больных с депрессивными расстройствами с признаками резистентности к проводимой терапии за период 15 лет (с 1996-по 2000 год и с 2001-по 2010 годы) идентифицировано наличие патоморфологических изменений резистентных депрессий, изучены особенности социо-демографических и клинико-эпидемиологических показателей, которые позволяют установить закономерности патоморфоза терапевтически резистентных депрессий. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 2 (29). — С. 10-14).

L.V.Rakhman, M.V.Markova

FEATURES PATHOMORPHOSIS OF THERAPEUTIC RESISTANT DEPRESSION (SOCIO- DEMOGRAFIC AND CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS)

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

As a result, the study of archival medical records of patients with depressive disorders with signs of resistance of therapy over the 15 years (from 1996 to 2000 and from 2001 to 2010) identified the presence of pathomorphological changes in resistant depression, studied specific socio-demographic and clinical epidemiological indicators that allow you to set patterns pathomorphosis therapeutically resistant depression. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 2 (29). — P. 10-14).

Література

1. Балашов А. М. К вопросу о резистентности к фармакотерапии / А. М. Балашов // Журнал неврологии и психиатрии им С. С. Корсакова. — 2009. — № 1 (109). — С. 90 – 91.
2. Быков Ю. В. Резистентные к терапии депрессии / Ю. В. Быков. — Ставрополь. — 2009. — 77 с.
3. Вандыш В. В. Патоморфоз психических расстройств / В. В. Вандыш, И. М. Пархоменко // Российский психиатрический журнал. — 1997. — № 3. — С. 11 - 17.
4. Вертоградова О. П. Затяжные депрессии (закономерности формирования, прогноз, терапия) / О. П. Вертоградова, В. В. Петухов // Социальная и клиническая психиатрия. — 2005. — № 4(15). — С.18–23.
5. Ковалев В. В. Патоморфоз психических болезней: его типы и причины / В. В. Ковалев // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1989. — № 89 (12). — С. 51 – 55.
6. Лобачева Л.С. Тенденции распространенности и изменения клинических проявлений эндогенных и неэндогенных депрессий в последние десятилетия / Л.С. Лобачева // Мат.Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 70-летию организации психиатрической помощи в Иркутской области (14–15 сентября 2005 г.). — Иркутск.- 2005. — С. 217–219.
7. Любов Е. Б. Депрессивные расстройства: фармакоэпидемические и клинико-экономические аспекты. / Е. Б. Любов, Г. Р. Саркисян //Психиатрия и психофармакотерапия. — 2006.—№ 2(16).—С. 93–100.
8. Мазо Г. Э. Терапевтические резистентные депрессии: современные подходы к диагностике и лечению / Г. Э. Мазо, С. Е. Горбачев, Н. Н. Петрова // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2008. — В. 2.— С. 87 – 96.
9. Минутко В. Л. Депрессия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 320 с.
10. Михайлов Б.В. Современное состояние проблемы депрессивных расстройств. / Б.В. Михайлов, Т.Е. Яковцова // Проблемы медичної науки та освіти. 2006. —№ 2. — С. 65-69
11. Підкоритов В. С. Сучасні підходи до лікування «фармакорезистентних» депресій / В. С. Підкоритов // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т. 18, вип. 2(63). — С. 55 — 57.
12. Пшук Н. Г. Психологічні кореляти маскованих депресій / Н. Г. Пшук // Патоморфоз психічних та психосоматичних розладів на сучасному етапі. — Вінниця, 2009. — С. 34 - 36.
13. Хохлов Л. К. Социокультуральные факторы и патоморфоз психических заболеваний / Л. К. Хохлов, М. И. Воробьев, Л. Н. Савельева // Журнал невропатологии и психиатрии им Корсакова. — 1972. — №12. — С. 1841 - 1847.
14. Чабан О.С. Депресія: пошук ефективної антидепресивної терапії триває/ О.С. Чабан, О.О. Хаустова // Медицина світу. Спеціальний випуск: психіатрія (додаток). — 2006. — С. 34-40
15. El-Mallakh R. S. Chronic depression in bipolar disorder./ R. S. El-Mallakh, A. Karippot // Am J Psychiatry. —2006 . —№163(8) . — P.1337–1341.
16. Fava M. Diagnosis and definition of Treatment - Resistant Depression / M. Fava // Biol Psychiat. - 2003. —Vol. 53. —P. 649 - 659.
17. Keller MB. Issues in treatment-resistant depression. //J Clin Psychiatry.— 2005.—Vol. 66 (suppl. 8) .—P.5–12.
18. Nemeroff C. B. Prevalence and management of treatment-resistant depression / C. B. Nemeroff // J Clin Psychiatry. — 2007. — Vol.68 (suppl. 8). — P. 17 – 25.

Поступила в редакцию 24.05.2012