

УДК 616.89-008.-441.-44+616.895.4]+615.214

*А.М. Скрипніков, Г.Т. Сонник, В.О. Рудь***РОЛЬ ПСИХОФАРМАКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ В ПАТОМОРФОЗІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ З СУЇЦИДАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ**

Українська медична стоматологічна академія, Україна

Ключові слова: депресивний стан, патоморфоз, суїцидальні прояви

Протягом останніх років в спеціальній літературі велика кількість вітчизняних та закордонних дослідників відмічає помітний патоморфоз психічних захворювань [2,5]. Підкреслюється значне зростання числа структурно змінених форм депресій, серед яких особливе місце займають атипові симптоми, у тому числі параноїдні [3, 4]. Пояснення цьому знаходять у більш широкому застосуванні психотропних препаратів, зміні соціально-середовищних умов, дії геліогеофізичних факторів [2, 5]. У той же час більшість дослідників вказують на те, що причини патоморфозу психічних захворювань на теперішній час не можуть вважатися установленими. Вирішенню цієї проблеми може сприяти використання епідеміологічних методів дослідження.

Нами була виконана спроба дати епідеміологічну оцінку депресивним станам у психічно хворих та визначити значення психофармакологічних факторів у їх патоморфозі. З цією метою був проведений клініко-статистичний аналіз 4472 історій хвороб стаціонарних хворих афективними психозами, що перебували на лікуванні у Полтавській обласній клінічній психіатричній лікарні ім. О.Ф. Мальцева протягом 20 років (1981-2000 рр.). З них 317 хворих страждали на реактивну депресію, 1439 – біполярним афективним розладом, 427 – шизоафективним розладом та 2289 – рекурентним депресивним розладом.

У клінічній картині хворих на реактивну депресію основними синдромами були астено-депресивний (52,12%) та депресивно-параноїдний (46,24%).

Серед хворих на біполярний афективний розлад маніакальний епізод діагностували у 37,6%, депресивний – у 62,4%. Періодичний тип перебігу відмічали у 68,32% (52,12% надходжень), циркулярний – у 21,07% (36, 52%) та альтернуючий – у 10,61% (11,36%) хворих.

У клінічній картині хворих на шизоафективні розлади були виділені два варіанти – циклотимоподібний та рекурентний.

Циклотимоподібна симптоматика відмічалася у 48,36% хворих (40,94% поступлень), рекурентний тип розладу спостерігався у 51,64% (59,05% поступлень). Серед них переважно афективні порушення мали місце у 71,19%, депресивно-параноїдні – у 27,24%, онейроїдно-кататонічні – у 1,57%.

Хворі на рекурентний депресивний розлад умовно були поділені на 5 основних структурних типів: адинамічний (18,31%), резонуючий (8,78%), сенестоіпохондричний (19,22), тривожний (34,47%) та депресивно-параноїдний (19,22%).

Суїцидальні спроби мали місце в 1976 випадках. Серед них при реактивній депресії вони спостерігались у 32,76% пацієнтів, при шизоафективному розладі – у 37,32%, при біполярному афективному розладі – у 18,54% і при рекурентному депресивному розладі – у 11,38% пацієнтів.

Усі обстежені хворі були поділені на 2 групи. У 1-у групу увійшли хворі, які поступили в стаціонар з 1981 по 1990 р., у 2-у – з 1991 по 2000 р. За віком та статтю пацієнтів обидві групи були практично однорідні.

При порівнянні особливостей клінічних проявів установлено, що у хворих на реактивну депресію у 2-й групі помітно збільшилася питома вага астенодепресивного синдрому (54,63 проти 48,73%; $p < 0,05$), у першу чергу за рахунок форм із млявим перебігом. У той же час у 2 рази зменшилась частота депресивно-параноїдного синдрому (42,23% проти 87,16%; $p < 0,01$). Його структура не зазнавала яких-небудь помітних змін. Дещо частіше зустрічався депресивно-істеричний синдром (17 хворих проти 9 у 1-й групі). Його прояви у більшості носили легкий, неглибокий, редукований характер. Скоротилася кількість ажитованих депресій.

У хворих на біполярний афективний розлад маніакальні епізоди за останнє десятиріччя стали зустрічатися рідше (27,85% у 2-й групі проти 33,26% у 1-й: $p < 0,05$), тяжкість її проявів змен-

шилася. Відповідно збільшилось число депресивних фаз (72,15% у 2-ї групі проти 66,74% у 1-ї; $p < 0,05$). Помітно змінився характер її клінічних проявів. Так, у хворих 2-ї групи частіше відмічалися загальмованість, туга, тривога та депресивно-параноїдні порушення. У той же час зменшилася депресія з адинамією, значно скоротилося число випадків із психічною анестезією, ідеями самопригнічення та галюцинозом. Зменшилася частота нав'язливих тривожних побоювань, афективно-маячних станів, сенесто-похондричних розладів.

При шизоафективних психозах частота афективних нападів у хворих обох груп була приблизно однаковою (79,37% у 1-ї групі проти 80,25% у 2-ї). Дещо зросла за останнє десятиріччя питома вага депресивно-параноїдних станів (з 14,34% у 1-ї групі до 17,68% у 2-ї; $p < 0,05$), скоротилось представництво онейроїдно-кататонічних нападів (1,76% у 1-ї групі, 0,49% у 2-ї; $p < 0,05$).

При вивченні клінічних проявів рекурентного депресивного розладу була виявлена тенденція до помітного збільшення серед хворих 2-ї групи адинамічного (28,54% проти 11,22%; $p < 0,01$), тривожного (39,88% проти 24,12%; $p < 0,01$) та депресивно-параноїдного (31,44% проти 12,31%; $p < 0,01$) типів.

Зміна клінічних характеристик хворих за рахунок збільшення частоти більш легких редукованих форм призвело до скорочення середньої тривалості перебування в стаціонарі хворих 2-ї групи. Ця закономірність чітко простежується у первинних хворих на реактивну депресію ($39,07 \pm 0,37$ днів проти $42,77 \pm 0,42$ днів; $p < 0,001$), біполярний афективний розлад ($64,12 \pm 1,81$ дні проти $77,39 \pm 1,19$ днів; $p < 0,001$), рекурентний депресивний розлад ($70,32 \pm 2,14$ дні проти $94,29 \pm 1,17$ днів; $p < 0,001$). У повторних хворих спостерігали ту ж тенденцію. У хворих на шизоафективні розлади, як первинних, так і повторних, термін перебування у стаціонарі у 1-ї групі був менш тривалий, ніж у 2-ї (відповідно $79,31 \pm 4,15$ та $55,32 \pm 0,71$ днів проти $97,22 \pm 3,12$ та $57,63 \pm 1,12$ днів; $p < 0,005$ та $p < 0,05$).

Відбулося збільшення показників первинної госпіталізації (на 100 000 населення): для хворих на реактивну депресію з 0,6 у 1981 р. до 1,1 у 2000 р., для хворих на біполярний афективний розлад з 0,3 у 1981 р. до 0,5 у 2000 р., для хворих на рекурентний депресивний розлад з 1,3 у 1981 р. до 3,2 у 2000 р. Виключення склали хворі на шизоафективні психози, у яких намітився невеликий спад: 0,6 у 1981 р., 0,4 у 2000 р.

Зросла кількість суїцидальних дій серед пацієнтів з депресивною симптоматикою: з 38,61% в першій групі до 46,37% у другій. При цьому спостерігається перерозподіл суїцидальної активності серед вікових категорій в бік осіб похилого віку (27,12% пацієнтів 1-ї групи у віці старше 60 років і 35,17% пацієнтів похилого віку у 2-ї групі). Порівнюючи питому вагу способів реалізації суїцидальних дій, ми не знайшли суттєвого зростання чи зменшення якихось з них за два означені періоди. Загалом з 1981 по 2000 роки розподіл виглядає наступним чином: отруєння лікарськими препаратами, засобами побутової хімії – 89,54%; дія гострих предметів – 9,45%; падіння з висоти, електротравма, залізнична травма та інші способи – 1,01%.

Нами також проведений кількісний аналіз активних методів лікування, що застосовувалися у лікарні. У період з 1981 до 2000 р. лікування активними методами було проведене 52487 хворим: з 1981 по 1990 р. 20585 (39,22%) та з 1991 по 2000 р. 31902 (60,78%) хворим. При лікуванні хворих із депресивними станами поряд із антидепресантами (меліпрамін, амітриптилін та ін.) застосовували нейролептики із вираженою антипсихотичною дією.

Відомості про застосування активних методів лікування приведені в таблиці 1.

Звертає на себе увагу скорочення інсулінотерапії (1,03% проти 14,82% на першому етапі), рідше став застосовуватись аміназин (25,12% проти 64,38% на першому етапі). Одночасно значно частіше почали застосовувати тізерцин (31,28% проти 5,32%), галоперідол (9,21% проти 2,02%), трифтазін (17,40% проти 4,86%), препарати літію (2,72% проти 1,14%), модітену-депо (1,23% проти 0,29%). Вперше почали застосовувати флуоксетін, флувоксамін та флюанксол.

Таким чином, із вищесказаного видно, що депресивні стани у психічно хворих перетерпіли на протязі 20-річного періоду значні зміни: збільшення числа редукованих форм із м'яким перебігом, переважання астенодепресивних та циклотимічних станів та відповідно зменшення випадків, що характеризуються глибокою депресією, поєднаною зі ступором, відмовою від прийому їжі, ідеями марення нігілістичного змісту, психічною анестезією і т. д. Ці зміни не суперечать диференційно-діагностичним критеріям досліджуваних нами нозологічних форм та не виходять за рамки. Постійно зростає суїцидальна активність хворих на депресивні розлади різної нозологічної належності, що відбиває загальнопопуляційні тенденції суїцидальної активності з

характерною динамікою [1]. Інтранозоморфоз депресивних станів у психічно хворих відбувся на фоні більш інтенсивного застосування як ан-

тидепресантів, так і нейролептиків, у першу чергу піперазинових похідних та бутирофенонів на другому етапі періоду, що вивчається.

Таблиця 1

Застосування активних методів терапії по етапам

Етапи	Активні методи лікування (в %)										
	аміназін	інсулін	амітриптилін	трифтазін	тизерцин	галоперідол	препарати лігію	модіген-депо	флуоксетин	флувоксамін	флюанксол
I (1981-1990)	64,38	14,82	7,17	4,86	5,32	2,02	1,14	0,29	-	-	-
II (1991-2000)	25,12	1,03	4,33	17,40	31,28	9,21	2,72	1,23	4,10	3,04	0,54

Отримані дані підтверджують уявлення, що склалися у психіатричній літературі про медикаментозний патоморфоз психічних захворювань. Фармакогенні фактори сприяють трансформації

синдромів депресивних станів. Їх подальший аналіз дозволить уточнити зміст понять «довготривалий та короткочасний патоморфоз» та розширити можливості прогнозування у психіатрії.

А.Н. Скрипников, Г.Т. Сонник, В.А. Рудь

РОЛЬ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПАТОМОРФОЗЕ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Украинская медицинская стоматологическая академия

Изучена роль психофармакологических факторов в патоморфозе депрессивных расстройств с суицидальными проявлениями путем клинко-статистического анализа 4472 историй болезни стационарных пациентов с аффективными психозами, находившихся на лечении в Полтавской областной клинической психиатрической больнице им. А.Ф. Мальцева на протяжении 20 лет (1981-2000 гг.). Показано влияние фармакогенных факторов на трансформацию синдромов депрессивных состояний. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2003. — № 1 (10). — С. 20-22)

A.N. Skrypnikov, G.T. Sonnik, V.A. Roud

THE ROLE OF PSYCHOPHARMACOLOGICAL FACTORS IN THE PATHOMORPHOSIS OF DEPRESSIONS WITH SUICIDE MANIFESTATIONS

Ukrainian Medical Stomatology Academy

In order to determine the role of psychopharmacological factors in the pathomorphosis of depressions with suicide manifestations, a clinic-statistical analysis of 4472 files on the hospital patients with affective psychoses was performed in Poltava regional psychiatric clinic covering 20 years (1981-2000). The results, which were received, are showed the inspiration of pharmacogenic factors on the transformation of depression syndromes. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2003. — № 1 (10). — P. 20-22)

Література

1. Конончук Н.В. О суицидальных попытках при депрессиях / Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - М., 1990. - №4. - С. 76-80.
2. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. - Санкт-Петербург: Мед. информ. агентство, 1995. - 87с.
3. Ginestet D., Slama M. Prescription des antidépresseurs / Perspectives Psy, 1998. - 37. - P. 292-299.
4. Mulholland C., Cooper S. The symptom of depression in schizophrenia and its management / Advances in Psychiatric Treatment, 2000. - vol. 6. - P. 169-177.
5. Pisho P. Эпидемиология депрессий // Журн. невропатологии и психиатрии. - 1990. - № 12. - С. 82-84.

Поступила в редакцию 16.05.03