

А.С. Абдуалиев

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ

АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», г. Астана

The article is devoted to an actual problem of neurosurgery – to the stroke consequences, especially an estimation of frequency of occurrence and features of a current of depressive frustration at patients with strokes. The work purpose was forecasting of probability of occurrence of clinical depressions in stroke period. The results of work allow to plan strategy of socially - labor rehabilitation of patients depending on weight of neurologic deficiency and depressive disturbances, premorbid features of the person.

Keywords: *the postapoplectic period, depressive disorder, probability forecasting*

Введение

В Казахстане заболеваемость инсультом составляет 2,5-3,7 случая на 1000 населения в год, смертность от 1 до 1,8 случаев на 1000 населения в год, летальность в остром периоде - 35,2% (женщины - 60,1%, мужчины - 39,9%).

Показатель смертности от сосудистых заболеваний головного мозга в Казахстане остается одним из самых высоких в мире и имеется тенденция к некоторому росту [1].

Последствия инсульта реально наносят удар по физическому и психосоциальному статусу пациентов, снижают качество жизни [12]. Отягощает течение инсульта депрессия, которая признается специфическим и наиболее частым осложнением инсульта [11, 14]. Постинсультная депрессия (ПИД) может быть обусловлена как реакцией личности на заболевание, так и поражением определенных мозговых структур с нарушением серотониновой передачи вследствие функционального дефицита серотонинергической системы [5, 6, 15]. Немаловажную роль играет семантика диагноза «инсульт» и опасность для жизни, с которой он ассоциируется [7]. Частота ПИД у больных выживших, после инсульта от 11 до 61% [17, 18]. Во многих исследованиях связь между локализацией повреждения, объемом очага и депрессией не подтверждена [9, 11, 21]. По данным Всемирной психиатрической организации, предикторами ПИД являются наличие депрессии в анамнезе, преимущественная локализация инсульта в области переднего полюса левой гемисферы, речевые проблемы, плохое функциональное состояние, социальная изоляция.

Согласно данным эпидемиологических исследований, около 60% больных с ПИД выздоравливают в течении 1-4 месяцев после инсульта [9]. Morris и соавтор отмечают, что у больных с ПИД в течении 10 лет после инсульта наблюдается большая смертность по сравнению с недепрессивными больными [18]. Постинсультная депрессия препятствует участию пациента в

реабилитационных мероприятиях, способствует увеличению смертности после инсульта.

ПИД самостоятельно может продуцировать интеллектуальные нарушения, чаще при поражении левой гемисферы, вызывать дефицит внимания, ухудшать моторную функцию [13]. Некоторые авторы склонны рассматривать интеллектуальные нарушения у больных перенесших инсульт, как депрессивную псевдодеменцию [21]. S.E. Starkstein и соавтор считают, что тяжесть депрессивного расстройства не связана с тяжестью неврологического поражения [22]. В других исследованиях отмечены корреляции степени выраженности депрессивных проявлений с уровнем повседневной активности пациентов [23]. Но, даже, несмотря на хорошее восстановление функции повседневной жизненной активности и возвращение к работе, качество жизни у большинства (83%) не достигло доинсультного периода [19]. Трудности диагностики депрессии связаны с общностью симптомов инсульта и депрессии, с имеющимися у больных речевыми нарушениями, насильственными эмоциями [7, 16]. Нераспознанное депрессивное расстройство снижает эффективность лечения, осложняет реабилитационно - восстановительный период [8]. По данным М.В. Путиловой и А.И. Федина (2005), адекватную психофармакологическую коррекцию получает лишь треть пациентов с ПИД.

Цель исследования

Цель настоящего исследования - оценить частоту встречаемости и особенности течения депрессивных расстройств у больных с инсультами, разработать психолого-коррекционные и психотерапевтические стратегии постинсультной депрессии в зависимости от тяжести неврологического дефицита и депрессивных нарушений, преморбидных особенностей личности и создать критерии вероятностного прогнозирования возникновения клинических депрессий разной степени тяжести.

Материалы и методы

Для определения частоты депрессивных расстройств у постинсультных больных было обследовано 87 пациентов (мужчин - 69, женщин - 18). Объектом исследования явились 48 пациентов (мужчин - 37, женщин - 11) с депрессивными расстройствами, которые составили основную группу. Средний возраст пациентов (58,9±0,8) года. В качестве группы сравнения служили больные с церебральным инсультом без депрессивных расстройств - 39 человек (мужчин - 32, женщин - 7), средний возраст (56,0±1,5) года. Проведено клинико-неврологическое и экспериментально-психологическое обследование. Диагностическая оценка депрессивных расстройств осуществлялась в соответствии с МКБ-10 [4]. Использовались скрининговый опросник пациента, шкала самооценки депрессии А.Бека [2, 10]. Для определения преморбидных особенностей личности применялись опросники Айзенка и Леонгарда [3]. Выделено две подгруппы пациентов: получающие антидепрессанты (21 человек) и без лечения данными препаратами (66 человек). Психотерапевтическая работа включала элементы рациональной, когнитивно-поведенческой, семейной психотерапии, гештальтерапии.

Статистическая обработка материала производилась с использованием статистических пакетов SPSS 11.5 («SPSS Inc.», США), Origin. При проведении определения взаимосвязи между качественными переменными проводили анализ таблиц сопряженности с использованием критерия согласия χ^2 или точного критерия Фишера.

Результаты и обсуждения

Частота постинсультной депрессии составила 48,8%. Выраженность депрессии по шкале Бека в основной группе равна 24 баллам, в группе сравнения - 16 баллам ($p < 0,001$). Сравнительный анализ двух групп больных по половой принадлежности показал преобладание лиц женского пола в основной группе, что свидетельствует о большей подверженности женщин к депрессии ($p < 0,05$). Обнаружено, что на возникновение депрессивных расстройств в постинсультном периоде влияют преморбидные особенности личности в виде дистимного, циклотимного, экзальтированного типов акцентуации характера. В группе больных с депрессивными расстройствами отмечено достоверное преобладание лиц с высоким уровнем нейротизма и интроверсии. У 57,6% больных отмечалось преобладание легкого депрессивного эпизода, депрессивные расстройства средней степени тяжести наблюдались в 16,2% случаев

и тяжелый депрессивный эпизод - у 26,2%. Ведущими симптомами депрессии при всех локализациях инсульта являются гипотимия, выраженная утомляемость, сниженная способность к концентрации внимания. У большинства пациентов очерченный депрессивный эпизод сочетался с когнитивной (93,8%) и соматической (63%) тревогой, у части больных определялась ипохондрическая фиксация на своем соматическом состоянии.

Имеется клинический полиморфизм депрессии в зависимости от локализации инсульта. При поражении левой гемисферы ведущим проявлением депрессии у большинства больных (89,7%) был тревожно-тоскливый аффект. Чаще, чем при других локализациях инсульта, наблюдалась утрата интересов и способности получать удовольствие, идеи виновности, сниженная самооценка, поздняя инсомния, сниженный аппетит. При правополушарной локализации процесса ведущим аффектами выступает тревога и тоска. Тревожный аффект сочетался с фобическими симптомами, где превалировал страх повторного инсульта, беспокойство за свое будущее и близких людей. В четверти случаев имели место сверхценные идеи в отношении к болезни. Чаще чем при других локализациях инсульта, депрессивные расстройства сочетаются с идеаторными ипохондрическими образованиями, адинамией и анергией, отмечается снижение мотивации к выздоровлению. При поражении ствола головного мозга превалировала депрессия с тревожными симптомами (89%) и когнитивными ипохондрическими образованиями (16,4%), патологическими телесными ощущениями, носящими сенестопатический характер.

Настоящее исследование выявило клинические особенности тяжести постинсультной депрессии в соответствии с критериями МКБ-10 в зависимости от локализации очага в мозге: достоверное преобладание легкой депрессии при стволовом поражении по сравнению с поражением левой гемисферы в сравнении с другими локализациями. Обнаружены гендерные различия тяжести депрессии и неврологического дефицита: у мужчин при правополушарных поражениях выявлены более тяжелые депрессивные нарушения, которые связаны с более выраженным неврологическим дефицитом. Установлена связь между тяжестью неврологического дефицита и выраженностью депрессии: при более выраженных двигательных нарушениях тяжесть депрессии нарастает.

Реабилитационные программы строились с учетом преморбидных особенностей личности, тяжести депрессивного эпизода и моторного дефицита. Эффективность сочетанного медикаментозного и психотерапевтического лечения

определялась комплаенсом между пациентом и врачом и составила 90,3%. В соответствии с моделью вероятностного прогнозирования тяжести ПИД выявлено, что на развитие депрессии тяжелой степени оказывают влияние дисфатические нарушения, идеаторные ипохондрические образования, наличие остаточных явлений инсульта.

Заключение

Таким образом, у больных, перенесших инсульт, отмечена высокая частота ПИД, среди которых преобладает легкий депрессивный эпизод. На развитие депрессий тяжелой степени оказывают влияние дисфатические нарушения, идеаторные ипохондрические образования, наличие остаточных явлений инсульта. Выявлена положительная корреляция между степенью тяжести депрессивных расстройств и глубиной моторного дефицита. Локализация сосудистого очага поражения головного мозга определяет

клинический полиморфизм депрессивных расстройств. При поражении левой гемисферы преобладает тяжелая депрессия, доминирует легкий и грубый моторный дефицит (по сравнению с поражением ствола мозга). При правополушарной локализации процесса депрессивные расстройства достоверно чаще сочетаются с идеаторными ипохондрическими образованиями, чем при других локализациях. У пациентов с поражением ствола мозга превалирует легкая депрессия с аффектом тревоги, патологическими телесными ощущениями, преобладает легкий моторный дефицит. Установлено, что сочетанная терапия антидепрессантами и психотерапия при ПИД положительно влияет на восстановительный период, ведет к уменьшению летальных исходов.

Предоставленный многофакторный анализ постинсультных состояний позволяет индивидуализировать прогноз и реабилитационную тактику ведения пациентов, перенесших инсульт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акшулаков С.К., Шевелева М.И., Абдрахманова М.Г., Беляев Р.А., Махамбетов Е.Т., Нурғалиев К.Б. Реабилитация больных с инсультами. Метод. рекомендации. – Астана, 2009. – 6 с.
2. Краснов В.Н. Организационная модель помощи лицам, страдающим депрессиями, в условиях территориальной поликлиники. Метод. рекомендации МЗ РФ. - М., 2000. – 19 с.
3. Леонгард К. Акцентуированные личности: Пер. с нем. Киев: Вища школа, 1981. - С. 390.
4. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств // ВОЗ. Россия, СПб.: Оверлайд, 1994. - С. 61-68, 11-130.
5. Мосолов С.Н. Современная фармакотерапия депрессий // Материалы 11-го Рос. нац. конгр. «Человек и лекарство». М., 2004. – С. 180-195.
6. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей. М.:МИА, 2001. С. 256.
7. Филатов Е.Г. Постинсультная депрессия // Депрессия в неврологии. - 2002. №13. - С. 5-8.
8. Шкловский В.М. Концепция нейрореабилитации больных с последствиями // Журнал неврология и психиатрия. - 2003. № 8. С. 10-23.
9. Astrom M., Adolffsson R., Asplund K. Major depression in stroke patients. A 3 year longitudinal study // Stroke. - 1993. – Vol. 24. - P. 976-982.
10. Beck A.T., Word C.H., Mendelson M. An inventory for measuring depression // Arch. General Psychiatry. - 1961. – Vol. 4. P. 561-585.
11. Burvill P.W., Johnson G.A., Jamrozik K.D. et al. Prevalence of depression after stroke: the Perth Community Stroke Study // Br. J. Psychiatr. - 1995. - Vol. 166. P. 320-327.
12. Chemirenski E., Robinson R.G. The neuropsychiatry of stroke // Psychosomatic. - 2000. – Vol. 41. №1. P. 5-14.
13. Downhill J.E., Robinson R.G. Longitudinal assessment of depression and cognitive impairment following stroke // J. Nev. Ment. Dis. - 1994. №8. - P. 425- 431.
14. Folstein M.F., Maiberger R., McHugh P.R. Mood disorder fs a specific complication of stroke // J. Neurol Neurosurg Psychiatry. - 1977. - Vol. 40. №10. P. 1018- 1020.
15. Kandel E.R. Disorders of mood: depression, mania and anxiety disorders //
16. Lopes-Ibor J.J., Feighner J.P., Boyer W.F. The masking and unmasking depression // The diagnosis of Depression. San Diego: Calif: John Wiley and Sons LTD. - 1991. - P. 99-118.
17. House A., Dennis M., Mogrige L. et al. Mood disorders in the year after first // Br. J. Psychiatry. - 1991. - Vol. 158. P. 83-92.
18. Morris P.L., Robinson R.G., Andrzejewski P. et al. Association of depression with 10-year poststroke mortality // Am. J. Psychiatr. - 1993. - Vol. 150. P. 124-129.
19. Nieni M.- L., Laaksonen R., Kotila B.F. et al. Quality of life 4 years after stroke // Stroke. - 1998. - Vol. 19. №19. P. 1101-1107.
20. Robinson R.G., Szetela B. Mood disorders following left hemisphere brain injury // Ann neurol. - 1981. - Vol. 40. P. 195-202.
21. Fruhwald S., Loffer H., Eher R. et al. Relationship between depression, anxiety and Quality of Life: A study of stroke patients compared to Chronic Low Pain and Myocardial Ischemia Patients // Psycho-

- pathology. - 2001. - Vol. 34. №34. P. 50-56.
22. Starkstein S.E., Robinson R.G., Price T.R. Comparison of patients with and without poststroke major depression matched for size and location of lesion // Arch. Gen. Psychiatry. - 1988. - Vol. 45. №45. P. 247-252.
23. Wade D.T., Legh-Smith., Langton Hewer R. Depressed mood after stroke. A community study of its frequency // Br. J. Psychiatry. - 1987. - P. 200-205.

ТҰЖЫРЫМ

Мақала нейрохирургияның өзекті мәселесі - инсульт зардаптарына, атап айтқанда инсульт алған науқастардағы депрессиялық бұзылыстар ағымының ерекшеліктері мен кездесу жиілігін бағалауға арналған. Жұмыстың мақсаты инсульттан кейінгі кезеңде клиникалық депрессияның туындау мүмкіндігін болжамдау болып табылды. Жұмыстың нәтижесі неврологиялық тапшылық

және депрессивтік бұзылыстардың, тұлғалардың преморбидтік ерекшеліктерінің ауырлығына байланысты пациенттерді әлеуметтік-еңбектік оңалтудың стратегиясын жоспарлауға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: инсульттан кейінгі кезеңде, депрессиялық бұзылыстар, туындау мүмкіндігін болжамдау.

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена актуальной проблеме нейрохирургии – последствиям инсульта, в частности оценке частоты встречаемости и особенностям течения депрессивных расстройств у больных с инсультами. Целью работы явилось прогнозирование вероятности возникновения клинических депрессий в постинсультном периоде. Результаты работы позволяют планировать

стратегию социально - трудовой реабилитации пациентов в зависимости от тяжести неврологического дефицита и депрессивных нарушений, преморбидных особенностей личности.

Ключевые слова: постинсультный период, депрессивное расстройство, прогнозирование вероятности.