

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНО-ИПОХОНДРИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Шадманова Л.Ш.

Ташкентский Государственный
Медицинский Университет Узбекистан

Резюме

Сўнги ўн йилликда инволюцион давр депрессив бузилишларга бўлган ёндошув анчагина ўзгарди. Касалликнинг кечишини тарихий услубларни сақланган ҳолда депрессив бузилишларни аниқлашда яхши ва ёмон сифатли гуруҳларга ажратилган (Jhingan H.P., Sagar R., 2001; Baldwin R. Cand Gallagley A., 2006), бу гуруҳларнинг клиник кечишида аниқ мезонлари ҳақида тасаввурлар кенгайди.

Ключевые слова: Депрессия, ипохондрия, психические расстройства, деменция, тревога.

Introduction

Долзарблиги

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) около 15% людей в возрасте 60 лет и старше страдают психическими расстройствами (ВОЗ, Психическое здоровье и пожилые люди, Информационный бюллетень, Апрель 2016 г.). Наиболее широко распространены в старших возрастных группах аффективные и органические психические расстройства. По оценкам ВОЗ распространенность аффективных расстройств среди лиц старше 60 лет в среднем составляет 10-30% [ВОЗ, 2012].

Анализ научной литературы по проблемам депрессий является одной из центральных в области психиатрии. Это определяется, в первую очередь, высокой их распространенностью в инволюционном возрасте частота депрессий среди других форм психической патологии неуклонно растет по мере старения.

В процессе старения наблюдаются возрастные изменения практически всех нейротрансмиттерных систем, предположительно участвующих в патогенезе депрессий, однако время появления этих изменений в процессе старения и скорость их прогрессирования неодинаковы, что может определять особенности патогенеза депрессий в разные периоды позднего возраста.

Таким образом, многие принципиально важные аспекты невротических депрессий, обусловленных расстройствами адаптации, к настоящему времени не разрешены. Нуждаются в специальном исследовании вопросы типологической дифференциации; уточнения связи между психопатологическими проявлениями, личностными особенностями больных, характеристиками психотравмирующих факторов; оптимизации лечебно-реабилитационных программ в соответствии с клинико-психопатологической дифференциацией невротических депрессий, обусловленных расстройствами адаптации.

Цель исследования: комплексное изучение клинико-психопатологической структуры ипохондрических расстройств у больных пожилого возраста

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Республиканской психиатрической больницы г.Ташкента в период 2022 года.

Критериями включения в исследование были:

- 60 и старше лет;
- диагноз аффективных расстройств при наличии органических заболеваний головного мозга (F06; F30-39; F43).

В исследование не включались;

- больные с деменцией умеренной и тяжелой степени (по шкале MMSE менее 20 баллов);
- с депрессией при шизофрении, болезнях зависимости;
- с наличием тяжелой сопутствующей соматической патологии.

В соответствии с критериями отбора в исследование были включены 40 больных (20 женщин, 20 мужчин), средний возраст $65,3 \pm 5,3$ лет, средний возраст дебюта заболевания - $36,1 \pm 23,8$ лет.

По критериям МКБ-10 аффективная патология больных соответствовала рубрикам: F32.1-3 - текущий депрессивный эпизод легкий, средней степени и тяжелый - у 4 больных (9,5%); F33.1-3 - текущий депрессивный эпизод легкий, средней степени и тяжелый в рамках рекуррентного аффективного расстройства - у 19 больных (42,9%); F31.3-4 - текущий депрессивный эпизод легкой, умеренной степени и тяжелый в рамках биполярного аффективного расстройства - у 5 больных (11,4%); F34.1 - дистимия - у 1 больного (1,0%); F06.3 - органическое депрессивное расстройство (органическое аффективное расстройство) - у 13 больных (30,5%); F43.20-23 - расстройства, связанные со стрессом (расстройство адаптации) - у 2 больных (4,8%).

Для оценки психического состояния больных использовался клинико-психопатологический метод и стандартизированные психометрические шкалы: Шкала оценки тяжести депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Шкала краткого исследования психического состояния (MMSE), Шкала общего клинического впечатления (CGI). Для синдромальной оценки использовалась классификация депрессий, приведенная в руководстве по психиатрии под редакцией Тиганова А.С. (1999).

Больным проведены стандартные диагностические исследования, электроэнцефалограмм, компьютерная или магнитно-резонансная томография головного мозга; осмотр терапевтом, неврологом, при необходимости консультации других специалистов, нейропсихологическое обследование.

Психофармакотерапия аффективных расстройств у пожилых больных с органическими заболеваниями головного мозга проводилась согласно рекомендациям по лекарственной терапии больных позднего возраста

Результаты исследования

Был проведен анализ выраженности депрессивных расстройств (по суммарному баллу шкалы MADRS) до начала психофармакотерапии средний суммарный балл по шкале MADRS составлял $29,7 \pm 8,4$ (14-56). Выявлено следующее распределение: легкая депрессия наблюдалась у 13 больных (32,4%); умеренная депрессия – у 10 больных (23,8%); тяжелая – у 17 больных (43,8%).

У больных с психогенной депрессией суммарный показатель по шкале депрессии Гамильтона составил 20,1 балла, с эндогенной депрессией- 30,2 балла.

Тревога в наибольшей степени присутствовала у больных с психогенными депрессиями с различными вариантами и проявлялась ощущением напряженности, беспокойства, раздражительностью по самым незначительным поводам (2,7 балла).

Соматические проявления тревоги в проведенном исследовании были выраженными у пациентов, страдающих эндогенной депрессией- 2,6 балла, в 30% случаев выявлялись эпизоды учащенного сердцебиения, болей в левой половине грудной клетки. У больных с психогенными депрессиями уровень соматической тревоги составил по шкале депрессии Гамильтона 0,9 балла.

Желудочно-кишечные расстройства в проведенном исследовании чаще отмечались в группе больных с эндогенной депрессией(1,5балла), реже - с психогенными депрессиями(1,0).

Ипохондрическая настроенность, фиксация на соматических симптомах выявлялась при доминирующем тоскливом компоненте в структуре эндогенной депрессии, что могло отражать лабильность соматопсихической сферы, что, возможно, являлось предиктором формирования расстройств адаптации с пролонгированными депрессивными реакциями. Потеря в весе в проведенном исследовании оценивалась по данным анамнеза (пункт 16.А шкалы депрессии Гамильтона). Выявлено, что у больных эндогенной депрессией явная потеря в весе выявилась у 16% пациентов, 62% отмечали вероятное снижение веса (1,86 баллов). 14% из числа больных с психогенными депрессиями сообщили о явной потере веса и 77% отметили, что похудели (2,3 баллов).

У 100% больных отмечались суточные колебания настроения с тенденцией к ухудшению в утренние часы и улучшению в вечерние. Диперсонализация выражалась в ощущении собственной изменённости, чувстве утраты энергии. Наиболее выражены эти изменения были у больных с эндогенной депрессией(2,05 баллов). В результате проведения шкалы депрессии Гамильтона идеи ущерба, отношения, самообвинения, преследования, ипохондрические расстройства преимущественно были выявлены только у больных с эндогенной депрессией(81,6%).

Выводы

Таким образом, тревожно-ипохондрический синдром с характерной клинической картиной выявлялся у больных с начальными признаками церебрального атеросклероза и гипертонической болезнью в анамнезе.

В дальнейшем присоединялась очевидная депрессивная симптоматика в виде гипотимии, замедленного мышления с идеями самоуничтожения, малоценности и несостоятельности, снижения двигательной активности.

Выраженная тревожно-ипохондрическая депрессия обладала значительной терапевтической устойчивостью, вариабельностью черт в рамках тревожно-депрессивного континуума у разных пациентов и тенденцией к нарастанию «классических» депрессивных черт и снижению тревожной окраски состояния с течением времени.

Список литературы

1. Бекенева, Л.В. Клинико-социальные особенности пациентов с длительным течением параноидной шизофрении (реабилитационный, этологический аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06 / Бекенева Любовь Викторовна. - Томск, 2013. - 25с.
2. Бурминский, Д.С. Положительная динамика резидуальных психотических нарушений у больных приступообразной шизофренией, связанная с заменой терапии типичными нейролептиками на лечение рисперидоном / Д.С. Бур-минский, М.А. Морозова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2017. - Т.117, № 4. - С.123-127.
3. Гурович, И.Я. Дифференциация подходов к изучению нарушений социального функционирования у больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра и инструментарий для его оценки / И.Я. Гурович, О.О. Папсуев // Социальная и клиническая психиатрия. - 2015. - Т.25, № 2. -С. 9-18.
4. Катков, А.Л. Социальная психотерапия в эпоху глобальных вызовов / А.Л. Катков // Психотерапия. - 2015. - Т. 148, № 4. - С. 14-25.
5. Костюк, Г.П. Анализ сплошной когорты пациентов с впервые в жизни верифицированным диагнозом «шизофрения» / Г.П. Костюк, Л.А. Бурьгина, А.В. Мяскин С.А. Голубев // Психическое здоровье. - 2017. - № 9. - С. 18-28.
6. Коцюбинский, А.П. Функциональный диагноз в психиатрии. / А.П. Коцюбинский, Н.С. Шейнина, Г.В. Бурковский и др. - СПб.: СпецЛит., 2013. - 231с.
7. Коцюбинский, А.П. Биопсихосоциальная модель шизофрении и ранние неадаптивные схемы Часть 1. Уязвимость-диатез-стресс / А.П. Коцюбинский, А.Н. Еричев, В.О. Клайман О.Д. Шмонина // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. - 2016. - № 2. - С. 3-7.
8. Лебедева, Г.В. Арт-терапия как одно из эффективных средств социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья / Г.В. Лебедева // Социальное обслуживание. - 2015. - № 10. - С. 44-51.
9. Махмутова, А.Д. Социальное функционирование: междисциплинарный взгляд на проблему / А.Д. Махмутова // Гуманитарные и социальные науки. -2014. - № 2. - С. 394-397.
10. Пашковский, В.Э. Показатели социального функционирования больных параноидной шизофренией, получающих амбулаторную помощь / В.Э. Пашковский, А.Г. Софронов, И.Д. Федоровский, А.Е. Добровольская // Психическое здоровье. - 2017. - № 7. - С. 45-52.

11. Попов, В.Г. К вопросу о соотношении понятий «социальная адаптация» и «социализация» / В.Г. Попов, В.В. Карпов // Вестник Челябинского государственного университета. - 2013. - № 33 (324). - С. 149-153.
12. Руденко, С.Л. Нарушения социального интеллекта и социального функционирования при шизофрении / С.Л. Руденко, О.В. Рычкова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2013. - Т. 23, № 1. - С. 27-33.
13. Рукина, Н.Ю. Динамика клинических и социально-адаптационных характеристик больных шизофренией: профилактический аспект / Н.Ю. Рукина, О.А. Макушкина // Психическое здоровье. - 2013. - № 11. - С. 51-56.
14. Спикина, А.А. Оценка эффективности ведения больных параноидной шизофренией в стационарном и амбулаторном звене / А.А. Спикина, Ю.А. Парфенов, А.П. Отмахов, О.В. Лиманкин // Социальная и клиническая психиатрия. - 2016. - Т. 26, № 1. - С. 32-37.
15. Федоровский, И.Д. Взаимосвязь показателей социальной адаптации с показателями частоты госпитализаций при параноидной шизофрении: тезисы доклада / И.Д. Федоровский // Сборник тезисов, посвященный 60-летию кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии. - Чита, 2017. - С. 194-196.
16. Чуканова, Е.К. Эффективность комплексной психосоциальной помощи больным шизофренией и расстройствами шизофренического спектра на базе психоневрологического диспансера / Е.К. Чуканова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2014. - Т. 24, № 1. - С. 21-27.
17. Шмилович, А.А. Клинические аспекты социального функционирования больных параноидной шизофренией в ремиссии / А.А. Шмилович, С.Н. Гон-чаренко // Психическое здоровье. - 2015. - № 10. - С. 8-16.
18. Awan N.R., Jehangir S.F., Irfan M. et al. Explanatory model of illness of the patients with schizophrenia and the role of educational intervention. *Schizophr Res.* 2017. doi: S0920-9964(17)30125-1.
19. Bechi, M. Exploring functioning in schizophrenia: predictors of functional capacity and real-world behavior / M. Bechi, M. Bosia, M. Spangaro et al. *Psychiatry Res.* - 2017. - Vol. 251. - P. 118-124.
20. Bjomestad, J. «Everyone Needs a Friend Sometimes» - Social Predictors of Long-Term Remission In First Episode Psychosis. / J. Bjomestad, I. Joa, T.K. Larsen, J. Langeveld et. al // *Front Psychol.* - 2016. Oct 4;7:1491.
21. Bressi, C. Short-Term Psychodynamic Psychotherapy with Mentalization-Based Techniques in Major Depressive Disorder patients: Relationship among alexithymia, reflective functioning, and outcome variables - A Pilot study / C. Bressi, S. Fronza, E. Minacapelli et al. // *Psychol. Psychother.* - 2017. - Vol. 90, № 3. - P. 299-313.