

УДК 615.03; 616.8-008.64

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ И ПРОЯВЛЕНИЕ НЕПСИХОТИЧЕСКОГО РЕКУРРЕНТНОГО И ОРГАНИЧЕСКОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Кучаева А. В., Семенихин Д. Г., Карпов А. М.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Республика Татарстан, Казань, Россия, (420012, Казань, ул. Муштары, 11), e-mail: alexakv@mail.ru

Изучено влияния биопсихосоциальных факторов на частоту и проявление непсихотического рекуррентного и органического депрессивного расстройства у пациентов для оптимизации психофармакотерапии. Ретроспективно было обследовано 400 пациентов с различными типами депрессии, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице Республики Татарстан за 2012 г. Установлена корреляция доминантных симптоматически-значимых биопсихосоциальных характеристик больных депрессиями с отнесением их с нозологическими вариантами. Значимость биопсихосоциальных характеристик отражается в частоте их проявления в изученном контингенте больных с депрессиями. Наиболее оптимальные результаты психофармакотерапии больных с депрессиями получены при назначении антидепрессанта амитриптилина в дозе не менее 300 мг/сут. В дифференциальной диагностике и терапии больных с депрессиями следует учитывать степень нарушений биопсихосоциальных симптоматически значимых компонентов в их нозологических вариантах для проведения рациональной фармакотерапии.

Ключевые слова: биопсихосоциальные факторы, депрессия, психофармакотерапия.

RESEARCH OF THE INFLUENCE OF BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS ON FREQUENCY AND NON PSYCHOTIC RECURRENTAL DISORDERS AND ORGANIC DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS FOR PSYCHOPHARMACOTHERAPY OPTIMIZATION

Kuchaeva A. V., Semenikhin D. G., Karpov A. M.

Kazan State Medical Academy, Republic of Tatarstan, Kazan, Russia, (420012, Kazan, street Mushtari, 11), e-mail: alexakv@mail.ru

Studied the influence of biopsychosocial factors on the incidence and manifestation of recurrent non-psychotic depression and organic patients to optimize pharmacotherapy. Were examined retrospectively 400 patients with various types of depression were treated in the Republican Clinical Psychiatric Hospital, the Republic of Tatarstan, in 2012. Correlation dominant symptomatically significant biopsychosocial characteristics of depressed patients with such a nosological their options. The importance of biopsychosocial characteristics reflected in the frequency of their occurrence in the studied group of patients with depression. The best results pharmacotherapy of patients with depression received antidepressant amitriptyline at a dose of 300 mg / day. In the differential diagnosis and treatment of patients with depression should take into account the degree of impairment biopsychosocial symptomatically significant components in their nosological options for rational pharmacotherapy.

Key words: biopsychosocial factors, depression, psychopharmacotherapy.

Введение. 4–5 % населения земного шара страдает депрессиями. К 2010–2030 гг. депрессии займут второе место среди причин инвалидности после ишемической болезни сердца. Лечение депрессий требует больших финансовых затрат, что связано с высокой распространенностью данной патологии, необходимостью длительного стационарного лечения, побочными эффектами антидепрессантов, низкой комплаентностью больных [6].

Адекватная терапия депрессий способствует существенному снижению тяжести и длительности депрессивных эпизодов, их рецидивов, смертности больных и затрат на лечение. Однако до 70 % пациентов не получают соответствующего лечения, что часто приводит к хронизации депрессивных расстройств [7]. Низкая приверженность к лечению хронических заболеваний является «мировой проблемой огромной значимости» [8]. По ряду причин, в 30 – 40 % случаев фармакотерапия депрессий оказывается неэффективной, что негативно отражается не только на биологических и психологических, но и на социальных характеристиках пациентов, соответственно биопсихосоциальной структуре человека [2,3,5].

Цель: изучение влияния биопсихосоциальных факторов на частоту и проявление непсихотического рекуррентного и органического депрессивного расстройства у пациентов для оптимизации психофармакотерапии.

Материал и методы исследования. Обследовано 400 пациентов с депрессией: 200 пациентов с диагнозом органическое депрессивное расстройство F.06 и 200 – с диагнозом рекуррентное депрессивное расстройство F.33 непсихотического уровня, женщин – 270, мужчин 130 человек, возраст 14–57 лет, средний возраст 35 ± 5 лет, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан им. акад. В. М. Бехтерева» г. Казани. Диагнозы заболеваний соответствовали принятой в Российской Федерации международной классификации болезней МКБ-10. Для исследования отбирали только те случаи, когда терапия изучаемых нами форм депрессии была завершена – в результате лечения была зарегистрирована медикаментозная ремиссия.

Все пациенты получали лечение: трициклическими антидепрессантами, селективными ингибиторами обратного захвата серотонина, в том числе в комбинации с нейролептиками, транквилизаторами. Основным методом исследования был клинико-психопатологический с использованием анкетирования, анализа анамнестических сведений. Анкета включала 32 вопроса, посвященных анализу психотропной терапии с позиции биопсихосоциальной концепции болезни и ее основных уровней, в которой все зарегистрированные составляющие в характеристике больных распределялись на 3 уровня: биологические, «духовно»-психологические и социальные. Изучена структура назначения психотропных лекарственных средств при различных типах депрессии. Дозирование психотропных лекарственных средств проанализировано с использованием установленных суточных доз (DDD-УСД), определенных АТХ классификацией. Статистическую обработку материала проводили с использованием программного пакета Microsoft Office Excel 2007.

Достоверными считали различия при уровне статистической значимости 95 % ($p < 0,05$). Для оценки тяжести депрессии в динамике использовали шкалу Гамильтона (HDRS).

Результаты исследования и их обсуждение. По статистическим данным ГАУЗ РКПБ МЗ РТ в 2012 г. депрессивные расстройства занимали более 75 % от числа всех пограничных психических расстройств, причем, на долю женщин, страдающих депрессиями, приходилось 72 %, а мужчин 28 % ($p < 0,05$). Преобладание числа женщин над числом мужчин свидетельствует о том, что принадлежность к женскому полу является значимым фактором для развития депрессивных расстройств [1].

Анализ всей выборки по уровню образованности пациентов с депрессиями показал, что достоверно преобладают больные со средним образованием. В группе органическое депрессивное расстройство F.06 пациентов с высшим образованием в 2,3 раза меньше – 28 %, чем в группе с рекуррентным депрессивным расстройством F.33 – 72 % ($p < 0,05$). Можно предположить, что функциональные и органические нарушения при органическом депрессивном расстройстве создавали больше препятствий для получения больными высшего образования, чем у пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством F.33 ($p < 0,05$). Однако надо заметить, что комплаентность у пациентов с органическим депрессивным расстройством F.06 была выше, чем у пациентов с непсихотическим рекуррентным депрессивным расстройством F.33, что, возможно, связано с характерологическими чертами пациентов, отягощенных органической патологией ($p < 0,05$). Были изучены возможные взаимосвязи между частотой изучаемых нами типов депрессий в наших выборках больных в целом и по изученным нами их клиническим вариантам с родом их занятий и профессиональной деятельностью (рисунок 1).

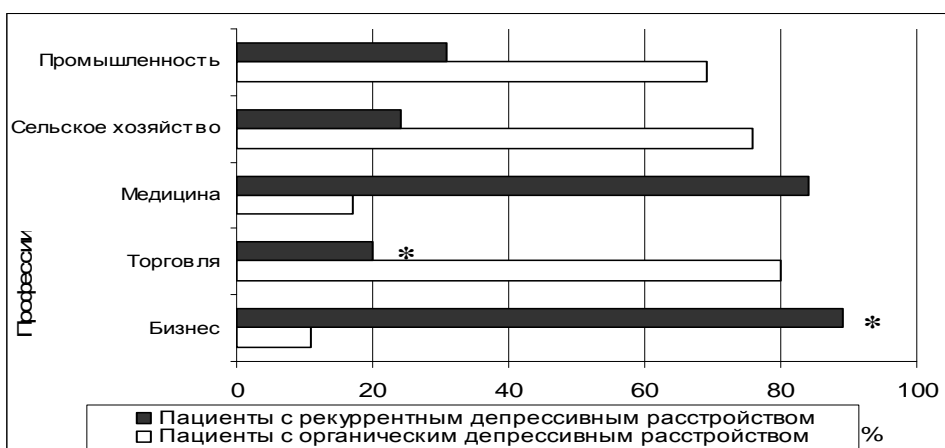


Рисунок 1. Распределение пациентов с различными типами депрессий по степени занятости в различных сферах деятельности (%), 2012 г., * - ($p < 0,05$)

При сравнительном анализе распределения вариантов депрессивных расстройств по видам профессиональной деятельности видно, что в группе больных с непсихотическим

рекуррентным депрессивным расстройством F.33 с наибольшей частотой представлены работники сферы бизнеса, медицины, данное явление закономерно, поскольку известно, что работа в этих областях сопряжена со значительной степенью риска и нервного напряжения. В группе больных с органическим депрессивным расстройством F 06 в значительном количестве представлены работники торговли и сельского хозяйства, которые отмечали, что положительные свойства сельскохозяйственного труда способствуют меньшей частоте клинических проявлений органической патологии. Выявленную закономерность можно учитывать при трудовых рекомендациях пациентам с органической патологией.

Ретроспективный анализ изучения роли духовного компонента у больных с изучаемыми нами двумя типами депрессий позволил выявить значительное превышение частоты «верующих» пациентов, число «верующих» было на 64 % больше, чем «неверующих» – 36 % ($p \leq 0,05$), что, вероятно, связано с присутствием выраженного депрессивно-тревожного компонента пациентов с данными типами депрессии и предполагает повышенную потребность в наличии «духовного наставника».

Традиционно при лечении депрессий препаратами первого выбора являются антидепрессанты [4]. «Золотой» стандарт в лечении депрессий – антидепрессант амитриптилин, присоединение к лекарственной терапии других психотропных лекарственных средств (нейролептиков, транквилизаторов) очень часто приводит к развитию нежелательных лекарственных реакций [10].

Наиболее эффективна, с позиции редукции депрессивной симптоматики (шкала Гамильтона – 6 баллов), была монотерапия антидепрессантом амитриптилином 300 мг/сут. Сопутствующими нежелательными лекарственными реакциями у пациентов на фоне терапии амитриптилином были: запоры – 42 %, сухость по рту – 35 %, головокружение – 27 % ($p \leq 0,05$).

Выявлено, что пациентам с органическим депрессивным расстройством F.06 требовались меньшие суточные дозы психотропных препаратов в единицах DDD-УСД, что говорит о повышенной чувствительности пациентов с органической патологией к действию психофармакотерапии (таблица 1).

Таблица 1. Средние суточные дозы психотропных лекарственных средств в единицах DDD-УСД у пациентов с различными типами депрессии, вызвавшие нежелательные лекарственные реакции различной степени выраженности, 2012 г. * – ($p < 0,05$)

Психотропные лекарственные средства	Органическое депрессивное расстройство DDD-УСД (M±m)	Рекуррентное депрессивное расстройство, УСД (M±m) DDD-
Сульпирид	1,73 ± 0,11*	2,52 ± 0,19
Амитриптилин	1,22 ± 0,2	2,16 ± 0,23
Хлорпротиксен	0,12 ± 0,02*	0,64 ± 0,06

В 85 % случаев больные изучаемых нами двух групп были недовольны лечением, поскольку врач уделял недостаточное количество времени пациентам, слишком прагматично относился к лечению, не обращал внимания на усиливавшееся состояние тревоги и недостаточный эффект фармакотерапии. При выборе препарата назначение проводилось, как правило, без учета индивидуального мнения пациентов, их заявления о ранее эффективных сочетаниях лекарственного средства.

Таким образом, высокая распространенность пациентов с различными типами депрессий, крайнее разнообразие и противоречивость оценок и мнений в отношении факторов, ее обуславливающих, а также сложности в фармакотерапии депрессии указывают на необходимость дальнейшего изучения данного вопроса с позиции биопсихосоциальной концепции.

Выводы

1. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности комплексного биопсихосоциального подхода, что в дальнейшем обеспечит возможность получения данных для разработки программ увеличения комплаентности пациентов с депрессией и позволит наметить пути более эффективного психофармакологического и социального воздействия на больных.
2. Значимость биопсихосоциальных факторов отражается в частоте их проявления у изучаемых нами больных с депрессивными расстройствами:
 - при гендерной оценке выявлено 2-кратное преобладание женщин в сравнении с мужчинами по общей группе F 06, F 33 ($p < 0,05$);
 - по образовательному цензу больные со средним образованием представлены в 2,3 раза чаще, чем с высшим образованием ($p < 0,05$);
 - профессиональная принадлежность, связанная с социально-напряженной работой в сфере обслуживания – бизнесе, медицине, является предрасполагающим фактором в частоте развития рекуррентного депрессивного расстройства; в группе больных с органическим депрессивным расстройством с наибольшей частотой представлены работники торговли и сельского хозяйства.

Комбинация сульпирида, amitриптилина и хлорпротиксена в указанных дозах (DDD-УСД), по мнению врачей-психиатров, наиболее эффективна при изучаемых нами типах депрессий и приводит к развитию нежелательных лекарственных реакций.

Список литературы

1. Аведисова А. С. Сравнительная оценка эффективности и переносимости антидепрессантов при терапии больных с депрессиями невротического уровня: (Сообщение I. Оценка эффективности терапии) // Рос. психiatr. журнал. – 2002. – № 5. – С.9-12.
2. Авруцкий Г. Я., Недува А. А. Лечение психических больных: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1988. – 528 с.
3. Вейн А. М., Вознесенская Т. Е., Голубев В. Л., Дюкова Г. М. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение). – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 160 с.
4. Мосолов С. Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. – СПб., 1995. – 565 с.
5. Свядощ А. М. Неврозы. – 3-е изд., перераб и доп. – М.: Медицина, 1982. – 366 с.
6. Смулевич А. Б., Гиндикин В. Я., Аведисова А. С. и др. Применение психотропных средств в общесоматической сети // Журн. невропатол. и психиатр. – 1985. – Вып. 4. – С. 594-599.
7. Спивак Л. И., Райский В. А., Виленский Б. С. Осложнения психофармакотерапии. – Л.: Медицина, 1988. – 168 с.
8. Freemantle N., Anderson I. M., Young P. Predictive value of pharmacological activity for the relative efficacy of antidepressant drugs. Meta-regression analysis // Br. J. Psychiatry. – 2008. – Vol. 177. – P. 292-302.
9. Montgomery S. A., Kasper S. Comparison of Compliance between Serotonin Reuptake Inhibitors and Tricyclic Antidepressants: A Meta-Analysis // International 261 Clinical Psychopharmacology. – 2007. – Vol 9 (supplement 4). – P. 33-40.

Рецензенты:

Набиуллина Римма Рафаэлевна. д.м.н., профессор кафедры психотерапии и наркологии Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Казанская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.

Хафизьянова Рофия Хафизьяновна, д.м.н., профессор кафедры фармакологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Казанская государственная медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.

Ярославцев Александр Станиславович, д.м.н., профессор кафедры профессиональных гигиен медико-профилактического факультета, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения РФ, г. Астрахань.