

ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ І ПАРАДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Запорізький державний медичний університет

Визначено особливості депресивних та парадепресивних проявів у хворих на шизофренію, які розподілено за рівнями відповідно до клінічної вираженості. Проведено аналіз тривожної симптоматики, коморбідної депресивній. Виявлено взаємозалежність між депресивними та тривожними проявами у хворих на шизофренію. Виконано кореляційний аналіз результатів психодіагностичного та клініко-психопатологічного досліджень; надано гіпотези пояснення розбіжностей у кваліфікації депресивної симптоматики.

Ключові слова: шизофренія, депресія, тривога, психодіагностика, клінічне дослідження.

Останнім часом дедалі більше поширюються згадки про наявність депресивної симптоматики у хворих на шизофренію в структурі захворювання. Відповідно до сучасних поглядів до 10-ї версії Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) введено таку нозологічну одиницю, як «Постшизофренічна депресія», яка, по-перше, залишає в собі безліч клінічно- та етіопсихопатогенетично спрямованих питань, по-друге, не вичерпує всі депресивні включення в структурі психопатологічного континууму при шизофренії [1–6, 8].

Депресивна симптоматика, з одного боку, є показником меншого дефіцитарного ураження емоційної сфери хворих, а з іншого — обтяжує клінічну картину захворювання та виступає фактором ризику суїцидальної поведінки в осіб, які страждають на шизофренію [1–3].

Наявність симптомів депресії в клінічній картині психозу таких хворих провокує поліпрагмацію в терапії цієї категорії пацієнтів та подальшу терапевтичну невизначеність [7].

У більшості випадків депресивна симптоматика у хворих на шизофренію потребує диференційної діагностики із апатичними проявами та встановлення її етіопсихопатологічної приналежності задля визначення методів терапії та подальшого ведення пацієнтів [2, 5, 6].

Мета нашого дослідження — визначення особливостей депресивного і парадепресивного характеру в клінічній картині хворих на шизофренію.

На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Запорізької обласної ради з дотриманням принципів біоетики і деонтології, за умов інформованої згоди, відповідно до поставлених задач було обстежено 137 хворих, які проходили стаціонарне лікування.

Основну групу (ОГ) становили 107 хворих на шизофренію (F20 за МКХ-10), із них — 55 жінок та 52 чоловіка. Середній вік пацієнтів групи до-

рівнював $46,33 \pm 1,36$ року. Тривалість захворювання на момент дослідження — від 5 до 25 років.

До групи порівняння (ГП) увійшли 30 хворих на шизоафективний розлад, змішаний тип (F25 за МКХ-10), з них — 18 жінок та 12 чоловіків. Середній вік обстежених становив $48,93 \pm 2,47$ року. Тривалість захворювання на момент дослідження — від 5 до 18 років.

Достовірна відмінність між соціометричними показниками груп була відсутня.

До та під час обстеження пацієнти отримували лікування за стандартними протоколами без психотерапевтичних втручань.

У дослідженні використовувалися методи: анамнестичний, катамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний.

Критерії визначення синдромів і симптомокомплексів відповідали МКХ-10. Для подання результатів клініко-психопатологічного обстеження у квантифікованому вигляді використано Шкалу оцінки позитивних і негативних симптомів (The Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS).

У рамках психодіагностичного дослідження застосовано Госпітальну шкалу тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) з метою виявлення у хворих депресивної та тривожної симптоматики.

Для статистичної обробки отриманих даних клінічних та психодіагностичних досліджень використано методи клінічної, описової та математичної статистики (визначення середньоарифметичних значень і середньоарифметичних відхилень за кожним із кількісних показників $M(s)$, стандартизованої помилки середнього $M \pm m$, критерій кутового перетворення Фішера ϕ , метод рангової кореляції Спірмена r_s , t -критерій Стюдента з універсальним значенням статистичної ймовірності p — для обробки результатів).

В узагальненому вигляді розподіл контингенту хворих за групами наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл контингенту хворих за групами дослідження

Група	Загальна кількість хворих	Жінки	Середній вік жінок, роки	Чоловіки	Середній вік чоловіків, роки	Середній вік у групі, роки
ОГ	107	55	46,87±1,86	52	45,75±2,01	46,33±1,36
ГП	30	18	45,67±3,14	12	53,83±3,72	48,93±2,47
Всього	137	73	46,58±1,59	64	47,27±1,81	46,90±1,19

Результати дослідження за HADS продемонстрували такі особливості емоційної сфери серед пацієнтів (табл. 2).

За результатами субшкали D HADS у хворих ОГ середній рівень депресивних переживань становив 8,57±0,55 бала, що відповідає рівню субклінічної депресії. У хворих ГП відзначалася достовірно більша вираженість депресивних переживань, яка у середньому становила 11,10±1,41 бала, що відповідає клінічно значущій депресії.

Втім, досліджуваний контингент ОГ можна розділити на три підгрупи за наявністю та вираженістю депресивних переживань.

Так, у 51 (47,66%) особи не виявлено достовірно виражених ознак депресивних симптомів. У 5 (4,67%) хворих спостерігалися депресивні симптоми, які досягали рівня субклінічної депресії, середній рівень депресивних переживань становив 8,00±0,00 бала. У 51 (47,66%) пацієнта депресивна симптоматика досягала клінічного рівня і становила 13,78±0,40 бала, що достовірно відрізнялося від показників ГП.

За даними клінічного обстеження, які квантифікувалися за допомогою шкали PANSS, середній рівень депресії у пацієнтів ОГ становив 4,09±0,09 бала, що відповідало помірній вираженості депресивної симптоматики. Ці результати мали пряму кореляційну залежність із даними психодіагностичного тестування ($r_s = 0,61$, $p \leq 0,01$).

Втім, звертала на себе увагу певна невідповідність між вираженістю депресивної симптоматики за даними шкали PANSS та субшкали D HADS. Так, серед хворих ОГ лише 37 (34,56%) осіб мали сильну вираженість депресивних проявів за даними PANSS, що відповідала клінічним ознакам депресії, 35 (20,59%) хворих мали помірні та ще 35 (20,59%) слабо виражені депресивні ознаки. Причому лише у 33 (30,84%) хворих показники клінічно вираженої депресії збігалися за даними шкали PANSS та субшкали D HADS; 18 (16,82%) хворих, які за даними субшкали D HADS мали клінічно виражену депресію, за даними PANSS виявляли клінічні ознаки, що відповідають помірній вираженості депресивної симптоматики, а 4 (3,74%) хворих, які за даними D HADS не мали ознак клінічно вираженої депресії, за шкалою PANSS продемонстрували яскраво виражену депресивну симптоматику.

Таблиця 2

Результати тестування обстежених хворих за Госпітальною шкалою тривоги і депресії

Шкала	Група	Кількість хворих	%	Бали
D	ОГ, $n = 107$	51	47,66	3,41±0,33
		5	4,67	8,0±0,00
		51	47,66	13,78±0,40
	ГП, $n = 30$	9	30,00	1,56±0,34
		4	13,33	7,00±0,00
		17	60,00	17,12±0,88
A	ОГ, $n = 107$	46	42,99	3,67±0,36
		24	22,43	9,00±0,17
		37	34,58	14,51±0,48
	ГП, $n = 30$	13	43,33	4,46±0,79
		8	26,66	8,50±0,33
		9	30,00	18,11±0,35

Це може свідчити про домінування гіпердіагностики та окремі випадки гіподіагностики депресії за допомогою психодіагностичного обстеження або про домінування гіподіагностики депресії за даними загального клінічного обстеження.

Отже, визначені за даними психодіагностичного дослідження депресивні прояви мають підлягати диференційній діагностиці із апатією, бо не є секретом той факт, що у більшості випадків хворі на шизофренію неправильно ідентифікують власні прояви апатичного кола як симптоми депресії.

За результатами субшкали A HADS встановлено, що у хворих ОГ середній рівень тривоги становив 8,63±0,52 бала, що відповідає субклінічно вираженій тривозі, тоді як у хворих ГП — 9,61±1,1 бала.

При цьому в ОГ у 46 (42,99%) осіб були відсутні ознаки тривоги, у 24 (22,43%) — виявлялася субклінічно виражена тривога (9,00±0,17 бала), у 37 (34,58%) пацієнтів рівень тривоги відповідав клінічно вираженому (14,51±0,48 бала).

Таким чином, за даними HADS ($p \leq 0,05$) у хворих ОГ спостерігається достовірне домінування депресивних симптомів над тривогою.

Відзначено достовірне домінування депресивних симптомів за даними HADS у хворих

ОГ порівняно з пацієнтами ГП ($\varphi_{\text{емп}}^* = 3,766$, $p \leq 0,01$).

За даними шкали PANSS середній рівень тривоги у пацієнтів ОГ становив $3,80 \pm 0,08$ бала, що відповідає помірній вираженості симптому. При цьому у 17 (15,89%) хворих ОГ за даними PANSS виявлялися ознаки, які у середньому відповідали сильній тривозі, у решти пацієнтів спостерігалася слабка та помірна вираженість тривоги, що суперечить даним психодіагностичного дослідження, де клінічно виражена тривога діагностувалася у 37 (34,58%) осіб.

Лише у 10 (9,35%) хворих дані щодо клінічно вираженої тривоги збіглися з даними шкали PANSS та субшкали А HADS. У 21 (19,63%) хворого з клінічно вираженими ознаками тривоги за даними А HADS спостерігалися слабо й помірно виражені ознаки тривоги за даними шкали PANSS; а також у 7 (6,54%) хворих, у яких виявлялася сильна вираженість тривожної симптоматики за PANSS, було відзначено відсутність ознак клінічно вираженої тривоги за даними А HADS. Це свідчить про більш виражені похибки в діагностиці тривоги порівняно з депресією за результатами психодіагностичного та клінічного обстежень ($p \leq 0,01$). Тоді як у хворих ГП не відзначалося розбіжностей між даними клінічного та психодіагностичного обстежень.

Виявлену розбіжність у кваліфікації ознак тривоги та депресії у хворих ОГ за даними психодіагностичного та клінічного обстеження можна пояснити, по-перше, неспроможністю хворих на шизофренію правильно ідентифікувати власний емоційний стан, по-друге, певною дисоціацією між емоційним станом хворих і його етологічними та міміко-пантомімічними корелятами.

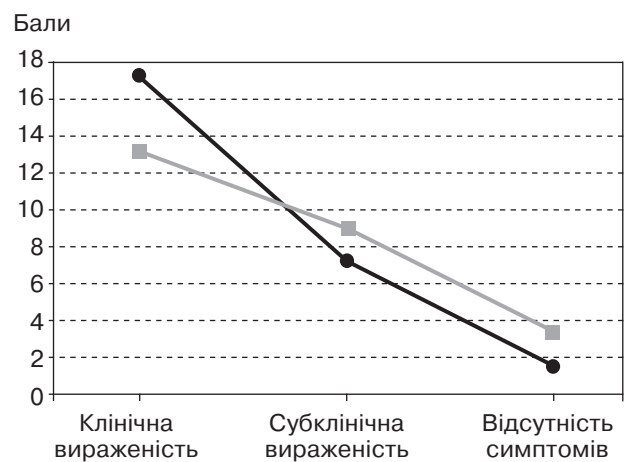
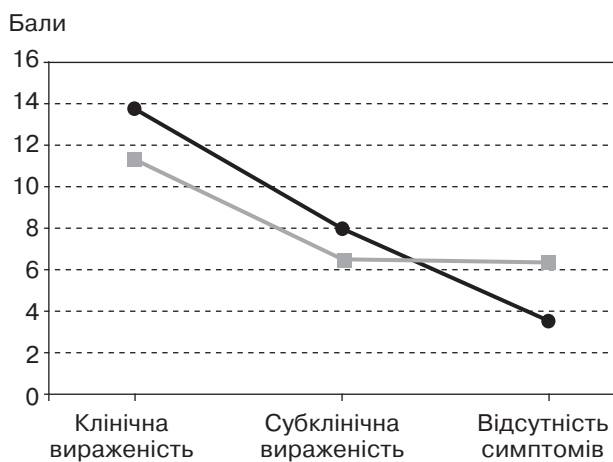
Привертав увагу і факт домінування вираженості депресивної симптоматики порівняно із

симптомами тривоги в підгрупах хворих із клінічно та субклінічно вираженою депресією та, навпаки, наявність більш виражених тривожних симптомів у підгрупі хворих із відсутністю клінічних ознак депресії. Подібна залежність відсутня у хворих ГП, де у пацієнтів із клінічно вираженою депресією депресивні переживання домінували над тривожними, а в осіб із субклінічною депресією та без неї — тривожні переживання домінували над депресивними (рисунок). Це, по-перше, демонструє меншу вираженість кореляційних взаємозв'язків між рівнем тривожних та депресивних переживань хворих ОГ ($r_s = 0,506$) на відміну від пацієнтів ГП ($r_s = 0,791$, $p \leq 0,01$), а по-друге, свідчить про домінування ендогенної етіопсихопатогенетичної ланки в структурі депресивного наповнення клінічної картини хворих на шизофренію.

Таким чином, для більш ніж половини хворих ОГ характерні ознаки клінічної та субклінічної депресії і тривоги у структурі психопатологічного континууму шизофренії.

Причому звертала на себе увагу розбіжність кваліфікування тривожної та депресивної симптоматики за даними клінічного та психодіагностичного обстежень у хворих ОГ за відсутності подібних розбіжностей у хворих ГП, що можна пояснити неспроможністю хворих на шизофренію правильно ідентифікувати власний емоційний стан та певною дисоціацією між емоційним станом хворих і його етологічними та міміко-пантомімічними корелятами.

Тривожні переживання для хворих ОГ із субклінічною та клінічною депресією були тим менш виражені, чим більшої клінічної вираженості набувала депресивна симптоматика, та, навпаки, у пацієнтів без клінічних ознак депресії симптоми тривоги зберігалися і були більш вираженими, ніж депресивні.



Взаємозалежність симптомів тривоги та депресії у хворих за депресивними ознаками: —●— D HADS; —■— A HADS; а — в основній групі; б — в групі порівняння

Список літератури

1. Study of Relationship between Depression and Quality of Life in Patients with Chronic Schizophrenia [Електронний ресурс] / N. Abedi Shargh, B. Rostami, B. Kosari [et al.] // Glob. J. Health Sci.— 2015.— № 8 (3).— doi: 10.5539/gjhs.v8n3p224
2. Exercise Improves Clinical Symptoms, Quality of Life, Global Functioning, and Depression in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis [Електронний ресурс] / M. Dauwan, M. J. Begemann, S. M. Heringa, I. E. Sommer // Schizophr. Bull.— 2015.— Regime to access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26547223>
3. Mapping depression in schizophrenia: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study [Електронний ресурс] / V. Kumari, E. Peters, A. Guinn [et al.] // Schizophr. Bull.— 2015.— Regime to access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26712855>
4. Naidu K. Severity of psychotic episodes in predicting concurrent depressive and anxiety features in acute phase schizophrenia / K. Naidu, W. C. van Staden, M. van der Linde // BMC Psychiatry.— 2014.— № 14.— P. 166.
5. Rajkumar R. P. Depressive symptoms during an acute schizophrenic episode: frequency and clinical correlates [Електронний ресурс] / R. P. Rajkumar // Depress. Res. Treat.— 2015. doi: 10.1155/2015/674641
6. Samsom J. N. Schizophrenia and depression comorbidity: what we have learned from animal models / J. N. Samsom, A. H. Wong // Front Psychiatry.— 2015.— № 6.— P. 13.
7. Jung W. Y. Open prospective study of ziprasidone in patients with schizophrenia with depressive symptoms: a multicenter study / W. Y. Jung, S. G. Kim, J. S. Lee [et al.] // Psychiatry Clin. Neurosci.— 2015.— № 69 (1).— P. 43–48.
8. Wysokiński A. Serum levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and neurotrophin-3 (NT-3) in depressed patients with schizophrenia / A. Wysokiński // Nord J. Psychiatry.— 2015.— № 7.— P. 1–5.

ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ И ПАРАДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Е. А. СИНЧА

Определены особенности депрессивных и парадепрессивных проявлений у больных шизофренией, которые распределены по уровням в соответствии с клинической выраженностью. Проведен анализ тревожной симптоматики, коморбидной депрессивной. Выявлена взаимозависимость между депрессивными и тревожными проявлениями у больных шизофренией. Выполнен корреляционный анализ результатов психодиагностического и клинико-психопатологического исследований; представлены гипотезы объяснения расхождений в квалификации депрессивной симптоматики.

Ключевые слова: шизофрения, депрессия, тревога, психодиагностика, клиническое исследование.

THE FEATURES OF DEPRESSIVE AND PARADEPRESSIVE STATES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

K. A. SINCHA

The features of predepressive and depressive manifestations were determined in patients with schizophrenia, which were distributed according to the levels of clinical severity. Anxiety, comorbid depressive symptoms were analyzed. Correlation between depression and anxiety manifestations was revealed in patients with schizophrenia. Correlation analysis between the findings of psychodiagnostic and clinical psychopathological investigation was done. The author hypothesizes about the explanation of the differences in qualification of depressive symptoms.

Key words: schizophrenia, depression, anxiety, psychological testing, clinical study.

Надійшла 24.12.2015