

УДК 616.832-004.2:616.895.4-008.441.44
© Данилова М.В., 2011

ФАКТОРЫ СУИЦИДОГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЯМИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

Данилова М.В.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

Прогрессивное увеличение количества суицидов во всем мире, ставит необходимость изучения их патогенеза в ряд наиболее актуальных проблем научных исследований. Согласно современным исследованиям от 45 до 60 % всех суицидов на планете совершают больные депрессией. Человек, страдающий депрессией, имеет в 35 раз больше шансов покончить жизнь самоубийством, чем здоровый индивид [3-9].

Одним из важных биологических факторов развития суицидального поведения, современные ученые выделяют неврологические заболевания, в том числе и рассеянный склероз [1, 2, 10, 11].

В связи с чем изучение суицидогенеза, основных факторов, способствующих формированию суицидальности, имеет большое значение для разработки современных программ реабилитации и профилактики суицидов у больных рассеянным склерозом, осложненным депрессией.

Целью данного исследования явилось изучение суицидогенных факторов у больных депрессией при рассеянном склерозе.

В качестве методов исследования использовались клиничко-психопатологический метод, включающий сбор и изучение анамнеза и психометрические методы: шкала намерения суицидов (BSIS) – для выявления аутоагрессивных мотиваций и способ определения суицидального риска (В.Л. Гавенко с соавт., 2001) – для количественной оценки риска суицида.

В исследовании приняло участие 269 человек, из которых основную группу составили 157 больных депрессиями при рассеянном склерозе с признаками суицидальности, среди которых у 107

(68,2 %) наблюдались суицидальные мысли, у 39 (24,8 %) суицидальные представления, у 12 (7,6 %) суицидальные попытки в прошлом. Контрольную группу I составили больные рассеянным склерозом с депрессивными расстройствами без признаков аутоагрессивного поведения в количестве 81 человек. Контрольную группу II - 31 больной рассеянным склерозом с суицидальным поведением без признаков депрессивных расстройств, среди которых у 2 больных (1,6 %) наблюдались суицидальные попытки (в прошлом), у 6 больных (4,7 %) – суицидальные представления, у 23 больных (17,8 %) отмечались суицидальные мысли.

Таким образом, аутоагрессивное поведение у больных депрессиями при рассеянном склерозе (основная группа) достигало 65,9 %, что значительно превышало данный показатель в группе больных с признаками суицидальности без депрессивных расстройств (контрольная группа II) - 24 % случаев ($p < 0,05$). Данный факт свидетельствовал о том, что само наличие депрессивного расстройства являлось важным фактором суицидогенеза больных рассеянным склерозом.

Распределение больных основной и контрольных групп в соответствии с типом течения рассеянного склероза продемонстрировало, что в основной группе (у больных депрессиями при рассеянном склерозе с суицидальным поведением) преобладал вторично-прогрессирующий тип течения рассеянного склероза (45,9 %), тогда как в контрольных группах I и II данный тип течения рассеянного склероза встречался значительно реже (в 3,7 % и 19,3 %, соответственно), при $p < 0,05$ (таблица 1).

Таблица 1. Распределение больных основной и контрольных групп в соответствии с типом течения рассеянного склероза

Тип течения рассеянного склероза	Аутоагрессивное поведение				Контрольная группа I (n=81)	
	Основная группа (n=157)		Контрольная группа II (n=31)		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
Рецидивирующе-ремиттирующий	43	27,3	10	32,3	71	87,7*
Вторично-прогрессирующий	72	45,9*	6	19,3	3	3,7
Первично-прогрессирующий	42	26,8	15	48,4	7	8,6

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,001$

Среди больных контрольной группы II (с суицидальным поведением без признаков депрессии) преобладал первично прогрессирующий тип течения рассеянного склероза (48,4%). В контрольной группе I (без депрессивных проявлений и признаков суицидальности) встречался преимущественно рецидивирующе-ремиттирующий тип течения рассеянного склероза (87,7). Следовательно, вторично-прогрессирующий тип течения рассеянного склероза являлся одним из факторов риска аутоагрессивного поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе.

Относительно представленности различных клинических форм рассеянного склероза у больных основной и контрольных групп, было отмечено значительное преобладание спинальной формы рассеянного склероза у больных основной группы (50,3 %), в то время как в контрольных группах I и II данная форма рассеянного склероза не превыша-

ла 23,5 % и 25,8 %, соответственно (различия между основной и контрольной группой I и II достоверны, при $p < 0,05$) (таблица 2). Относительно цереброспинальной и церебральной форм рассеянного склероза статистически значимых различий между основной и контрольными группами обнаружено не было. Таким образом, наличие у больных депрессиями спинальной формы рассеянного склероза увеличивало вероятность развития аутоагрессивного поведения.

Наибольшая частота аутоагрессивного поведения депрессивных больных с рассеянным склерозом приходилась на период заболевания рассеянным склерозом от 1 до 10 лет (76,4 %) (таблица 3). В контрольной группе II данная форма рассеянного склероза отмечалась у 32,2 % больных, в контрольной группе I – у 24,8 % больных (различия между основной и контрольными группами I и II достоверны, при $p < 0,05$). Таким образом, периоды

заболевания рассеянным склерозом от 1 до 10 лет являлись критическими в формировании аутоагрессивного поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе.

Таблица 2. Представленность различных клинических форм рассеянного склероза у больных основной и контрольных групп

Клиническая форма рассеянного склероза	Аутоагрессивное поведение				Контрольная группа I (n=81)	
	Основная группа (n=157)		Контрольная группа II (n=31)		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
Цереброспинальная форма	38	24,2	15	48,4	31	38,3
Церебральная форма	40	25,5	8	25,8	31	38,3
Спинальная форма	79	50,3*	8	25,8	19	23,5

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,05$

Таблица 3. Распределение больных относительно длительности заболевания рассеянным склерозом

Группы обследованных	Число пациентов			
	1-5 лет	6-10 лет	11-20 лет	более 20 лет
Основная группа (n=157)	40 (25,5 %)	80 (50,9 %)*	20 (12,7 %)	17 (10,8 %)
Контрольная группа II (n=31)	4 (12,9 %)	6 (19,3 %)	9 (29,0 %)	12 (38,7 %)
Контрольная группа I (n=81)	9 (11,1 %)	3 (3,7 %)	46 (56,8 %)	23 (28,4 %)

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,05$

Анализ гендерной специфики основной и контрольных групп не выявил значимых различий между группами. Следовательно, гендерные особенности не являлись значимыми в формировании суицидального поведения у больных рассеянным склерозом с депрессией. Аутоагрессивное поведение у больных депрессиями при рассеянном скле-

розе достоверно чаще встречалось в возрасте от 36 до 45 лет (70,7 % от выборки основной группы), по сравнению с контрольной группой II (16,1 %), $p < 0,05$ (таблица 4). Полученные результаты констатируют факт риска формирования аутоагрессивного поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе в возрасте от 36 до 45 лет.

Таблица 4. Возрастные особенности пациентов с аутоагрессивным поведением при рассеянном склерозе основной и контрольных групп I и II

Возрастной диапазон	Аутоагрессивное поведение				Контрольная группа I (n=81)	
	Основная группа (n=157)		Контрольная группа II (n=31)		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
19-20 лет	-	-	1	3,2	-	-
21-25 лет	2	1,3	7	22,6	7	8,6
26-30 лет	9	5,7	10	32,3	7	8,6
31-35 лет	11	7,0	7	22,6	9	11,1
36-40 лет	50	31,8*	3	9,7	8	9,9
41-45 лет	61	38,9*	2	6,5	10	12,3
45-52 года	24	15,3	-	-	35	43,2
53-63 года	-	-	1	3,2	5	6,2

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,001$

Исследование характера труда и образования больных основной и контрольных групп позволило зафиксировать преобладание в основной группе больных занятых умственным трудом (в 57,9 % случаев) и имеющих высшее образование (в 30,6 % случаев) (таблица 5). В контрольной группе II аутоагрессивное поведение чаще фиксировалось у больных с инвалидностью (51,6 %), со средним образованием (77,4 %). Таким образом, занятость в сфере умственного труда и наличие высшего образования служили факторами

риска формирования аутоагрессивного поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе.

Анализ семейного положения у пациентов основной и контрольных групп не выявил значимых различий, во всех группах преобладали больные, состоящие в браке. Следовательно, семейное положение больных не являлось специфическим фактором риска формирования аутоагрессивного поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе.

Таблица 5. Характер труда и образование у пациентов с аутоагрессивным поведением при рассеянном склерозе основной и контрольных групп I и II

Группы	Характер труда			Образование		
	умственный	физический	инвалид	среднее	средне - спец.	высшее
Основная группа (n=157)	91 (57,9 %)*	36 (22,9 %)	30 (19,1 %)	55 (35,0 %)	54 (34,4 %)	48 (30,6 %)
Контрольная группа II (n=31)	7 (22,6 %)	8 (25,8 %)	16 (51,6 %)	24 (77,4 %)*	5 (16,1 %)	2 (6,5 %)
Контрольная группа I (n=81)	22 (27,2 %)	51 (63,0 %)	8 (9,9 %)	22 (27,2 %)	56 (69,1 %)	3 (3,7 %)

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,05$

Плохие материально-бытовые условия значительно чаще отмечались у больных основной группы (61,1 %), по сравнению с больными контрольных групп I и II (8,6 % и 19,3 %, соответственно), при $p < 0,05$. Таким образом, плохие материально-бытовые условия жизни служили фактором риска формирования аутоагрессивного поведения при депрессиях у больных рассеянным склерозом.

Наследственная отягощенность психическими расстройствами значительно чаще отмечалась у больных основной группы (79,6 %), по сравнению с больными контрольных групп I и II (43,2 % и 41,9 %, соответственно), $p < 0,05$. При этом в наследственной отягощенности больных основной группы наблюдалось преобладание психических расстройств аффективного регистра (48,4 %), данные

показатели у больных контрольных групп I и II составили 9,9 % и 12,9 %, соответственно (различия между основной и контрольными группами I и II достоверны, при $p < 0,05$) (таблица 6). Полученные результаты позволяют заключить, что наследствен-

ная отягощенность психическими расстройствами, в частности расстройствами аффективного регистра, может рассматриваться в качестве дополнительного фактора риска аутоагрессивного поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе.

Таблица 6. Наследственное отягощение различными формами психической патологии у больных основной и контрольных групп

Психическая патология	Частота наследственной отягощенности					
	Основная группа (n=157)		Контрольная группа II (n=31)		Контрольная группа I (n=81)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Шизофрения	3	1,9	1	3,2	1	1,2
Эпилепсия	4	2,5	-	-	2	2,5
Алкоголизм	6	3,8	-	-	4	4,9
Соматоформные расстройства	2	1,3	2	6,5	10	12,3
Невротические расстройства	16	10,2	3	9,7	5	6,2
Расстройства личности	18	11,5	3	9,7	5	6,2
Аффективные расстройства	76	48,4*	4	12,9	8	9,9
Итого	125	79,6	13	41,9	35	43,2

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,05$

Наличие перинатальной патологии значительно чаще отмечалось у больных основной группы (42,0%), по сравнению с контрольными группами I и II (9,9 % и 19,3 %, соответственно), $p < 0,05$. Невропатическая конституция в детстве также значительно чаще регистрировалась у больных основной группы (41,4 %), чем в контрольных группах I и II (21,0 % и 19,3 %, соответственно). Полученные результаты свидетельствовали о том, что перинатальная вредность и невропатическая конституция служат факторами риска развития суицидального поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе. Анализ преморбидных личностных особен-

ностей продемонстрировал значительное преобладание у больных основной группы дистимичности, тревожности, педантичности и циклотимичности – соответственно 64,3 %, 62,4 %, 54,1 %, 53,5 %, по сравнению с больными контрольной группы I (соответственно, 29,6 %, 27,2 %, 33,3 % и 19,8 %) и контрольной группы II (соответственно, 9,7 %, 16,1 %, 12,9 %, 19,3 %), $p < 0,05$ (таблица 7). Таким образом, дистимические, тревожные, педантичные и циклотимические преморбидные личностные особенности служили фактором риска развития суицидального поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе.

Таблица 7. Преморбидные личностные особенности больных с аутоагрессивным поведением при рассеянном склерозе основной и контрольных групп

Личностные особенности больных рассеянным склерозом	Аутоагрессивное поведение				Контрольная группа I (n=81)	
	Основная группа (n=157)		Контрольная группа II (n=31)		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
Экстраверсия	9	5,7	4	12,9	38	46,9
Интроверсия	81	51,6	2	6,5	38	46,9
Циклотимичность	84	53,5*	6	19,3	16	19,8
Возбудимость	13	8,3	7	22,6	24	29,6
Истероидность	22	14,0	3	9,7	28	34,6
Тревожность	98	62,4*	5	16,1	22	27,2
Эмотивность	23	14,6	2	6,5	22	27,2
Педантичность	85	54,1*	4	12,9	27	33,3
Дистимичность	101	64,3*	3	9,7	24	29,6
Гипертимичность	15	9,6	1	3,2	25	30,9
Аффективная ригидность	20	12,7	6	19,3	26	32,1

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,05$

Влияние психогенных факторов значительно чаще отмечалось у больных основной группы, среди них преобладали такие как собственная болезнь или увечье (59,2 %), ухудшение материально-бытового состояния (54,8 %), угроза или потеря социального статуса (51,6 %) (таблица 8). У больных контрольной группы II эти психогенные факторы встречались в – 22,6 %, 9,7 %, 12,9 % соответственно, в контрольной группе I в – 23,5 %, 23,5 % и 17,3 % (различия между основной и контрольными группами I и II достоверны, при $p < 0,05$). При этом у больных основной группы преобладали преимущественно хронические стрессовые воздействия (в 86,8 % случаях), по сравнению с контрольными группами I и II (39,5 % и 22,6 %), различия значимы при $p < 0,05$ (таблица 9).

Следовательно, хронические стрессовые воздействия, связанные с фактом болезни рассеянным склерозом, ухудшением материально-бытового состояния больного, угрозой или потерей социального статуса выступали важным фактором формирования суицидального поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе.

В целом, согласно результатам проведенного исследования, основными риск-факторами формирования аутоагрессивного поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе являются: вторично-прогрессирующий тип течения рассеянного склероза; его спинальная клиническая форма; длительность заболевания рассеянным склерозом от 1 до 10 лет, возраст больного от 36 до 45 лет; занятость в сфере умственного труда; наличие высшего образования; плохих материально-бытовых условий жизни; наследственной отягощенности психическими расстройствами, преимущественно аффективного регистра; перинатальной патологии и невропатической конституции; хронических психогенных воздействий; а также преобладание в преморбиде больного дистимических, тревожных, педантичных и циклотимических личностных особенностей.

Выделенные риск-факторы необходимо учитывать в диагностике и терапии больных депрессиями при рассеянном склерозе с целью прогнозирования и профилактики суицидального поведения.

Таблица 8. Представленность основных психогенных факторов у больных основной и контрольных групп

Психогенные факторы	Аутоагрессивное поведение				Контрольная группа I (n=81)	
	Основная группа (n=157)		Контрольная группа II (n=31)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Семейные конфликты, ревность, измена супруга, развод	17	10,8	3	9,7	31	38,3
Одиночество, неудовлетворенная потребность в любви	22	14,0	2	6,5	32	39,5
Сексуальные проблемы	56	35,7	5	16,1	36	44,4
Смена места жительства	11	7,0	1	3,2	12	14,8
Собственные неблагоприятные поступки или поведение	4	2,5	-	-	14	17,3
Собственная болезнь или увечье	93	59,2*	7	22,6	19	23,5
Болезнь и смерть близких	10	6,4	1	3,2	16	19,8
Угроза здоровью или жизни, не связанная с соматическим заболеванием	5	3,1	3	9,7	3	3,7
Ухудшение материально-бытового состояния	86	54,8*	3	9,7	19	23,5
Угроза судебного наказания	2	1,3	-	-	-	-
Угроза или потеря социального статуса	81	51,6*	4	12,9	14	17,3
Смена места работы	45	28,7	2	6,5	23	28,4
Безработица (страх безработицы)	57	36,3	2	6,5	19	23,5
Напряженный характер трудовой деятельности	8	5,1	-	-	24	29,6
Неудовлетворенность работой	48	30,6	5	16,1	36	44,4
Служебные конфликты	14	8,9	1	3,2	19	23,5

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,05$

Таблица 9. Продолжительность стрессового воздействия у больных основной и контрольных групп

Продолжительность стрессового воздействия	Аутоагрессивное поведение				Контрольная группа I (n=81)	
	Основная группа (n=157)		Контрольная группа II (n=31)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Острое	21	13,4	24	77,4	49	60,5
Хроническое	136	86,6 *	7	22,6	32	39,5

Условные обозначения: * - различия между основной и контрольными группами достоверны при $p < 0,05$

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гусев Е.И. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания / Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н. – 2004. – 540 с.
 2. Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение) / А.М. Вейн, Т.Г. Вознесенская, В.Л. Голубев, Г.М. Дюкова. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: МИА, 2007. – 197 с.
 3. Депрессия: клиническая гетерогенность и новые подходы к терапии // Нейро NEWS: психоневрология и нейропсихиатрия. – 2007. – N4. – С. 27 – 29.
 4. Кутько И. И. Современный подход к лечению и реабилитации депрессивных расстройств / И. И. Кутько, О. А. Панченко, Е. А. Пугач // Украинский медицинский альманах. – 2004. – №4. – С. 66.
 5. Марута Н.А. Депрессии в общемедицинской практике. Справочное пособие для врачей первичной медико-санитарной сети / Н.А.Марута, А.И.Мамчур, Л.Н.Юрєва – Киев, 2009. – 30с.
 6. Марута Н. А. Актовегин и Геримакс в лечении резистентных рекуррентных депрессивных расстройств / Н. А. Марута, А. Н. Бачериков // Украинский вiсник психоневрологiї. - 2007. - Т.15, вип. 1(50). - С. 119-121.
 7. Пилягина Г. Я. Депрессивные нарушения / Г.Я. Пилягина // Журнал практического врача. – 2003. – № 1. – С. 40–49.
 8. Смулевич А.Б. Терапия депрессий как приоритетная проблема медицины XXI века. / Смулевич А.Б. – Неврология и психиатрия. – М., 2006.
 9. Bertolote J. M. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective / J. M. Bertolote, A. Fleischmann // World Psychiatry. – 2002. – Vol.1. – №3. – P. 181–186.
 10. Mike Dilley, Simon Fleminger. Достижения в области нейропсихиатрии: клиническое значение / Mike Dilley, Simon Fleminger // Обзор современной психиатрии. – 2006. – Вып. 30. – С. 23 – 34
 11. Siegert R. J., Abernethy D. A. Depression in multiple sclerosis: a review / R. J. Siegert, D. A. Abernethy // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 2005. – №76. – P.469–475.
- Данилова М.В. Факторы суцидогенеза у больных депрессиями при рассеянном склерозе // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 56-59.
- Обследовано 269 больных рассеянным склерозом, из них основную группу составили 157 больных депрессиями с признаками суцидальности; контрольную группу I – 81 больной с депрессиями без признаков аутоагрессивного поведения; контрольную группу II – 31 больной с суцидальным поведением без признаков депрессивных расстройств. В ходе исследования изучены: зависимость аутоагрессивного поведения от типа течения, клинической формы, длительности заболевания рассеянным склерозом, пола, возраста, характера труда, образования, семейного положения и материально-бытовых условий жизни больного; связь аутоагрессивного поведения больного с наследственной отягощенностью психической патологией, наличием перинатальной патологии, невропатической конституцией в детстве; и зависимость формирования аутоагрессивного поведения от преморбидных личностных особенностей. На основании полученных результатов выделены основные факторы формирования аутоагрессивного поведения у больных депрессиями при рассеянном склерозе.
- Ключевые слова:** рассеянный склероз, депрессия, факторы формирования аутоагрессивного поведения.
- Данилова М.В. Чинники суїцидогенезу у хворих на депресії при розсіяному склерозі // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 56-59.
- Обстежено 269 хворих розсіяним склерозом, з них основну групу склали 157 хворих депресіями з ознаками суїцидальності; контрольну групу I - 81 хворий з депресіями без ознак аутоагресивної поведінки; контрольну групу II - 31 хворий з суїцидальною поведінкою без ознак депресивних розладів. В ході дослідження вивчені: залежність аутоагресивної поведінки від типу течії, клінічної форми, тривалості захворювання розсіяним склерозом, статті, віку, характеру праці, освіти, сімейного стану і матеріально-побутових умов життя хворого; зв'язок аутоагресивної поведінки хворого із спадковою обтяженістю психічною патологією, наявністю перинатальної патології, невропатичної конституції в дитинстві; та залежність формування аутоагресивної поведінки від преморбідних особливостей хворого. На підставі отриманих даних виділені основні чинники формування аутоагресивної поведінки у хворих на депресії при розсіяному склерозі.
- Ключові слова:** розсіяний склероз, депресія, чинники формування аутоагресивної поведінки.
- Danylova M.V. Factors of suicidogenesis in patients with depressions and multiple sclerosis // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 56-59.
- In the study 269 patients with multiple sclerosis were examined. Among them 157 patients with depressions with suicidal features were as the main group; 81 patients with depressions without signs of an auto-aggressive behavior were as the control I group; and 31 patients with a suicidal behavior without signs of depressive disorders were as the control II group. In the study a dependence of an auto-aggressive behavior on a type of course, clinical form, duration of multiple sclerosis; on patient's gender, occupation, educational level, marital status, financial and living conditions; a connection patient's auto-aggressive behavior with a hereditary burden of psychopathology, an occurred perinatal pathology, a neuropathic constitution in his/her childhood; a dependence of an auto-aggressive behavior formation on premorbid personal peculiarities were investigated. On the base of the results obtained the main factors of an auto-aggressive behavior formation in patients with depressions and multiple sclerosis were defined.
- Key words:** multiple sclerosis, depressions, factors of an auto-aggressive behavior formation.

Надійшла 06.06.2011 р.
Рецензент: проф. С.Є.Казакова