

# ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА НАЧАЛА ПЕРВОГО ЭПИЗОДА

Горлов Н.В.

ГУ "Луганский государственный медицинский университет", г.Луганск, Украина

**Ключевые слова:** рекуррентное депрессивное расстройство, частота рецидивов, тяжесть эпизода.

**Введение:** рекуррентное депрессивное расстройство (РДР) представляет собой достаточно распространенное в популяции заболевание. По прогнозу ВОЗ, к 2020 г. по числу потерянных лет активной жизни среди всех причин развития нетрудоспособности депрессия выйдет на второе место в мире, лишь немного уступая сердечно-сосудистым заболеваниям [1]. Согласно данным многочисленных исследований [2] риск развития депрессивного эпизода определяется 15-20% среди женщин и 6-12% у мужчин. Вероятность возникновения повторных эпизодов депрессии чрезвычайно велика. Известно, что рецидив после первого эпизода развивается у 60% больных, после двух эпизодов - не менее чем у 70%, а после трех - более чем в 90% случаев [3]. Таким образом, с каждым новым эпизодом существенно повышается риск развития именно рекуррентного депрессивного расстройства, которое, несмотря на возможность полноценных интермиссий, является тяжелым дезадаптирующим заболеванием [4]. Частое рецидивирование коррелирует с такими неблагоприятными фактами в течении заболевания, как увеличение длительности депрессивной фазы и формирование терапевтической резистентности, увеличение риска развития суицидов и соматической патологии, когнитивные нарушения и атрофические изменения гиппокампа [5, 6, 7]. Существуют данные, свидетельствующие о высокой частоте патологических телесных сенсаций в структуре аффективных расстройств, в том числе и РДР [6, 8], что также способствует усугублению дезадаптации. Исследования, направленные на установление нейробиологического субстрата данного расстройства крайне малочисленны [9]. Существуют данные о влиянии психологических, поведенческих, физиологических и гормональных ритмов на циклические закономерности аффективных расстройств [10]. По данным ГСБ-Ю средним возрастом начала первого эпизода РДР является пятое десятилетие жизни. Однако существуют данные как о более раннем (20-40 лет) так и о более позднем (50-60 лет) начале данного заболевания. В контексте определения прогноза развития РДР, определенный интерес представляет изучение его особенностей в разных возрастных группах.

**Цель исследования:** определение частоты рецидивов РДР и их особенностей в зависимости от возраста начала первого эпизода.

## Материалы и методы

Было проведено комплексное обследование 96 стационарных и амбулаторных пациентов в возрасте от 20 до 65 лет с диагнозом по МКБ-10: рекуррентное депрессивное расстройство (F33). За последний год до момента обследования у пациентов наблюдалось не менее 3 депрессивных фаз с учетом текущего эпизода. Профилактика рецидивов в период интермиссий осуществлялась препаратами из группы СИОЗС. Критериями исключения были: наличие декомпенсированных органических заболеваний ЦНС, данные об употреблении ПАВ в период между эпизодами и во время них, наличие тяжелой декомпенсированной соматической патологии. Каждый пациент проходил комплекс обследований дважды - во время двух последовательных депрессивных эпизодов. При этом интервал между ними не превышал 18 месяцев.

Исследование включало в себя: ретроспективное изучение анамнеза пациента по данным медицинской документации, клинико-психопатологическое обследование, обследование пациентов по шкале Монтгомери - Асберга для оценки депрессии (MADRS) с целью определения тяжести каждого эпизода депрессии, оценку качества жизни пациентов при помощи русскоязычной версии опросника SF-36 по восьми шкалам, формирующим два показателя: душевное и физическое благополучие, а также выявление конституциональной тревожности и ситуационной тревоги с помощью шкалы Гамильтона для оценки тревоги (HAM-A). Статистические расчеты проводились на персональной вычислительной машине при помощи статистических программ пакета STATISTICA 8.0 USA.

При этом пациенты были разделены на 3 группы, исходя из возраста начала первого депрессивного эпизода: группа 1 - от 20 до 40 лет (26 человек - 16 женщин и 10 мужчин), группа 2 - от 40 до 50 лет (42 человека - 26 женщин и 16 мужчин) и группа 3 - от 50 до 65 лет (28 человек - 18 женщин и 10 мужчин).

## Результаты и обсуждение

В группе 1 средняя продолжительность промежутка между исследуемыми рецидивами составила  $9,2 \pm 1,2$  месяца ( $p < 0,05$ ). Первый исследуемый эпизод в 6 (23%) случаях имел легкую (16-25 баллов по MADRS), в 8 (31%) случаях - среднюю (26-30 баллов по MADRS) и в 12 (46%) - тяжелую степень тяжести (свыше 30 баллов по MADRS). Второй исследуемый эпизод в 4 (15%) случаях имел лег-

кую (16-25 баллов по МЛБЯБ), в 6 (23%) случаях - среднюю (26-30 баллов по МЛБЯБ) и в 16 (62%) - тяжелую степень тяжести (свыше 30 баллов по МЛБЯБ). По результатам опросника 8Б-36 во время второго исследуемого эпизода 18 (69%) пациентов имеют статистически значимые ( $p < 0.1$ ) более низкие физический и психический компоненты здоровья по сравнению с первым исследуемым эпизодом. Средний уровень конституциональной тревожности и ситуационной тревоги для пациентов данной группы составил  $26 \pm 4$  по шкале НЛМ-А при первом исследуемом эпизоде и  $27 \pm 3$  при втором. Основные результаты исследований представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, второй последовательный эпизод РДР у пациентов данной группы характеризовался нарастанием тяжести депрессии при относительно стабильном уровне тревоги. При этом более всего выросла распространенность тяжелой формы эпизода, которая преобладала на момент исследования второго эпизода, за счет снижения числа пациентов с легкой и средней его формой.

В группе 2 средняя продолжительность промежутка между исследуемыми рецидивами составила  $12,6 \pm 1,4$  месяца ( $p < 0.05$ ). Первый исследуемый эпизод в 12 (29%) случаях имел легкую (16-25 баллов по МЛБЯБ), в 20 (48%) случаях - среднюю (26-30 баллов по МЛБЯБ) и в 10 (23%) - тяжелую степень тяжести (свыше 30 баллов по МЛБЯБ). Второй исследуемый эпизод в 8 (19%) случаях имел легкую (16-25 баллов по МЛБЯБ), в 22 (52%) случаях - среднюю (26-30 баллов по МЛБЯБ) и в 12 (29%) - тяжелую степень тяжести (свыше 30 баллов по МЛБЯБ). По результатам опросника 8Б-36 во время второго исследуемого эпизода 22 (52%) пациента имеют статистически значимые ( $p < 0.1$ ) более низкие физический и психический компоненты здоровья по сравнению с первым исследуемым эпизодом. Средний уровень конституциональной тревожности и ситуационной тревоги для пациентов данной группы составил  $32 \pm 6$  по шкале НЛМ-А при первом исследуемом эпизоде и  $31 \pm 5$  при втором. Основные результаты исследований представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, второй последовательный эпизод РДР у пациентов данной группы также характеризовался нарастанием тяжести депрессии, однако имел некоторые особенности. Нарастание тяжести было менее выраженным, чем в 1 группе. Выросла распространенность как тяжелой, так и средней формы эпизода за счет снижения числа пациентов с легкой его формой. В обоих эпизодах преобладала средняя степень тяжести. Уровень тревоги незначительно отличался между исследуемыми эпизодами, однако достоверно превышал таковой у пациентов 1 группы.

Таблица 1

**Особенности течения РДР у пациентов 1 группы**

	Распространенность форм РДР по степени тяжести (n=26), % пациентов			Средний уровень тревоги по шкале HAM-A
	Легкая	Средняя	Тяжелая	
I исследуемый эпизод	23,0	30,8	46,2	$26 \pm 4$
II исследуемый эпизод	15,4	23,1	61,5	$27 \pm 3$

двумя эпизодами, однако достоверно превышал таковой у пациентов 1 группы.

В группе 3 средняя продолжительность промежутка между исследуемыми рецидивами составила  $14,1 \pm 1,8$  месяца ( $p < 0.05$ ). Первый исследуемый эпизод в 13 (43%) случаях имел легкую (16-25 баллов по МЛБЯБ), в 9 (32%) случаях - среднюю (26-30 баллов по МЛБЯБ) и в 6 (21%) - тяжелую степень тяжести (свыше 30 баллов по МЛБЯБ). Второй исследуемый эпизод в 10 (36%) случаях имел легкую (16-25 баллов по МЛБЯБ), в 12 (43%) случаях - среднюю (26-30 баллов по МЛБЯБ) и в 6 (21%) - тяжелую степень тяжести (свыше 30 баллов по МЛБЯБ). По результатам опросника 8Б-36 во время второго исследуемого эпизода 10 (36%) пациентов имеют статистически значимые ( $p < 0.1$ ) более низкие физический и психический компоненты здоровья по сравнению с первым исследуемым эпизодом. Средний уровень конституциональной тревожности и ситуационной тревоги для пациентов данной группы составил  $24 \pm 4$  по шкале НЛМ-А при первом исследуемом эпизоде и  $25 \pm 3$  при втором. Основные результаты исследований представлены в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, течение РДР у пациентов данной группы характеризовалось относительной стабильностью распространенности тяжелой формы эпизода, а также нарастанием средней его формы за счет легкой. При этом также преобладала средняя форма, однако тяжелая форма встречалась достоверно реже, чем во второй группе. Уровень тревоги незначительно отличался между исследуемыми эпизодами, и был достоверно ниже, чем у пациентов 1 и 2 групп.

**Выводы:**

1. Длительность межрецидивных периодов в структуре рекуррентного депрессивного расстройства зависит от возраста начала первого эпизода и имеет тенденцию к возрастанию с повышением этого возраста.
2. Отмечается более высокая степень тяжести эпизодов в составе РДР у пациентов с более ранним началом

Таблица 2

**Особенности течения РДР у пациентов 2 группы**

	Распространенность форм РДР по степени тяжести (n=42), % пациентов			Средний уровень тревоги по шкале HAM-A
	Легкая	Средняя	Тяжелая	
I исследуемый эпизод	28,6	47,6	23,8	$32 \pm 6$
II исследуемый эпизод	19,0	52,4	28,6	$31 \pm 5$

Таблица 3

**Особенности течения РДР у пациентов 3 группы**

	Распространенность форм РДР по степени тяжести (n=28), % пациентов			Средний уровень тревоги по шкале HAM-A
	Легкая	Средняя	Тяжелая	
I исследуемый эпизод	46,4	32,1	21,5	$24 \pm 4$
II исследуемый эпизод	35,7	42,9	21,4	$25 \pm 3$

першого епізоду відносно пацієнтів з більш пізнім його початком.

3. В ході дослідження було встановлено, що динаміка зміни тяжкості епізодів в складі РДР більш виражена у пацієнтів з більш раннім початком першого епізоду відносно пацієнтів з більш пізнім його початком.

4. Отрицательная динамика показателей психического и физического компонентов здоровья более характерна для пациентов с более ранним началом первого депрессивного эпизода в составе РДР относительно пациентов с более поздним его началом.

5. Уровень конституциональной тревожности и ситуационной тревоги в структуре эпизодов РДР имеет резко выраженную тенденцию к повышению до возраста 40-50 лет, затем вновь снижаясь.

Рецензент: д.мед.н., профессор Напрєєнко О.К.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. *Lepine J.-P., Gastpar M., Mendlewicz J. & Tylee A. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society) //Int. Clin. Psychopharmacol 1997, 12, 19–29.*
2. *Feldman H.S., Denber H.S. Long-term study of fluvoxamine: a new rapid-acting antidepressant. Int Pharmacopsychiat 1982; 17: 114–122*
3. *David J. Nutt, Sidney H. Kennedy, Raymond W. Lam, Michael E. Thase (2007). Treating Depression Effectively: Applying Clinical Guidelines, Second Edition. Informa*

*Healthcare. ISBN 0-415-43910-8. 1st ed (2004): ISBN 1–84184-328-8*

4. *Можжаєв М.В., Пакрієв С.Г. Фактори ризику депресії у пацієнтів терапевтичного стаціонару // Псих. розлади в загальній медицині — 2010. №1 — с. 53-58*

5. *Смулевич А.Б. Депресія як загальнолікарська проблема: питання клініки та терапії // Психіатрія і психофармакотерапія — 2006. №3, Т.08 — с. 42*

6. *Бобров А.С., Петрунько О.В., Іванова Л.А. Депресія з патологічними телесними сенсаціями // Журн. неврол. і психіат. ім. С.С.Корсакова. — 2008; №4: 24–31.*

7. *Розин А. И., Гарганеева Н. П., Счастный Е. Д., Репин А. Н. Депрессивные расстройства у пациентов кардиологического стационара // Сибирский медицинский журнал (Томск) — 2010. №3-1, Т.25 — с. 29-33*

8. *Симуткин Г.Г. Рекуррентное кратковременное депрессивное расстройство (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева — 2010. №1 — с. 36*

9. *Angst J, Gamma A, Pezawas L et al. Parsing the clinical phenotype of depression: the need to integrate brief depressive episodes. Acta Psychiat Scand 2007; 115 (3): 221–8*

10. *А. Wirz-Justice Хронобіологія і афективні розлади (розширений реферат) // Психіатрія і психофармакотерапія — 2007. №1, Т.09 — с. 57.*

### ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ПОЧАТКУ ПЕРШОГО ЕПІЗОДУ

Гэрлов Н.В.

ДУ "Луганський державний медичний університет", м.Луганськ

**Резюме:** Було проведено комплексне обстеження 96 пацієнтів у віці від 20 до 65 років з діагнозом за МКХ-10: рекурентний депресивний розлад (F33). Методи дослідження включали ретроспективне вивчення анамнезу пацієнта, клініко-психопатологічне дослідження, обстеження пацієнтів за шкалою депресії MADRS, оцінку якості життя за допомогою опитувальника SF-36, а також шкалу Гамільтона для оцінки тривоги (HAM-A). Кожен пацієнт проходив комплекс обстежень двічі - під час двох послідовних депресивних епізодів. Отримані дані свідчать про те, що ступінь тяжкості епізодів рекурентного депресивного розладу, а також частота їх виникнення тим вище, чим молодше був пацієнт на момент початку першого епізоду. Рівень асоційованої тривоги навпаки, з віком має тенденцію до зростання.

**Ключові слова:** рекурентний депресивний розлад, частота рецидивів, тяжкість епізоду.

### PECULIARITIES OF RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER, DEPENDING ON THE AGE OF ONSET OF THE FIRST EPISODE

N.Gorlov

Lugansk State Medical University, Lugansk

**Summary:** we made a comprehensive examination of 96 patients aged 20 to 65 years diagnosed according to ICD-10: recurrent depressive disorder (F33). Methods included retrospective study of patient's history, clinical psychiatric research, evaluation of patients by depression scale MADRS, assessment of quality of life using the SF-36 questionnaire, and Hamilton depression scale to assess anxiety (HAM-A). Each patient took a set of surveys twice - during two consecutive depressive episodes. The obtained data testify that the severity of episodes of recurrent depressive disorder, and the frequency of their occurrence higher, than younger the patient at the beginning of the first episode. The level of associated anxiety other way round tends to increase with age.

**Key words:** recurrent depressive disorder, the recurrence rate, the severity of the episode.