

В. І. Харитонов
**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ
 З ДЕПРЕСІЯМИ В ІНТЕРІКТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

В. И. Харитонов
**Особенности психопатологического состояния больных эпилепсией
 с депрессией в интериктальном периоде**

V. I. Kharytonov
**Features of the psychopathological condition of patients with epilepsy and depression
 in an interictal period**

В роботі подано результати комплексного дослідження особливостей психопатологічного стану хворих на епілепсію з депресіями різного генезу (органічними, психогенними та ендогенними) в інтеріктальному періоді. Досліджено вираженість та структуру психопатологічних проявів, а також окремо — рівень та структуру тривожних проявів у хворих на епілепсію залежно від форми депресії та порівняно з хворими на епілепсію без ознак депресій. Відповідно до виокремлених форм депресій проаналізовані вираженість та структурні особливості депресивної симптоматики. Встановлено, що хворі з депресіями характеризуються більш вираженими та різноманітними психопатологічними проявами, в структурі яких окрім депресивних проявів формуються тривожні та психосоматичні симптоми (при органічних та психогенних депресіях), а також астеничні прояви, зниження рівня міжособистісної взаємодії та obsесивно-компульсивні симптоми (при ендогенних депресіях). Найвищий рівень психопатологічного дистресу визначається у хворих на епілепсію з ендогенними депресіями.

Ключові слова: епілепсія, органічні депресії, психогенні депресії, ендогенні депресії, інтеріктальний період, психопатологічний стан, тривога, депресивні прояви

В работе представлены результаты комплексного исследования особенностей психопатологического состояния больных эпилепсией с депрессиями различного генеза (органическими, психогенными и эндогенными) в интериктальном периоде. Исследованы выраженность и структура психопатологических проявлений, а также отдельно — уровень и структура тревоги у больных эпилепсией в зависимости от формы депрессии в сравнительном аспекте с больными эпилепсией без признаков депрессии. Согласно выделенным формам депрессий проанализированы выраженность и структурные особенности депрессивной симптоматики. Установлено, что больные с депрессиями характеризуются более выраженными и разнообразными психопатологическими проявлениями, в структуре которых кроме депрессивных проявлений формируются тревожные и психосоматические симптомы (при органических и психогенных депрессиях); а также астенические проявления, снижение уровня межличностного взаимодействия и obsесивно-компульсивные симптомы (при эндогенных депрессиях). Самый высокий уровень психопатологического дистресса определяется у больных эпилепсией с эндогенными депрессиями.

Ключевые слова: эпилепсия, органические депрессии, психогенные депрессии, эндогенные депрессии, интериктальный период, психопатологическое состояние, тревога, депрессивные проявления

The paper presents the results of a comprehensive study of the characteristics of the psychopathological state of patients with epilepsy and depressions of various genesis (organic, psychogenic and endogenous) in the interictal period. Were investigated the severity and structure of psychopathological manifestations, as well as separately the level and structure of anxiety in patients with epilepsy depending on the form of depression in a comparative aspect with patients with epilepsy without signs of depression. According to the selected forms of depression, are analyzed the severity and structural features of depressive symptoms. Was established that patients with depressions are characterized by more pronounced and diverse psychopathological manifestations, in the structure of which, apart from depressive manifestations, anxious and psychosomatic symptoms are formed (with organic and psychogenic depressions); as well as asthenic manifestations, a decrease in the level of interpersonal interaction and obsesive-compulsive symptoms (with endogenous depressions). Is determined the highest level of psychopathological distress in patients with epilepsy with endogenous depressions.

Key words: epilepsy, organic depression, psychogenic depression, endogenous depression, interictal period, psychopathological condition, anxiety, depressive manifestations.

Епілепсія є поширеною формою патології, яка часто супроводжується депресивними розладами [1—3]. Розповсюдженість подібної коморбідності зумовлена загальними нейробіологічними та нейромедіаторними механізмами цих двох захворювань [2—4]. Симптоми депресії при епілепсії класифікують стосовно основного прояву захворювання — епілептичного нападу. Психопатологічна симптоматика може проявлятися в переднападному (преіктальному) періоді, в постанпадному (постіктальному) періоді, але найбільш часто вона безпосередньо не пов'язана з нападом (інтеріктальна симптоматика) [5]. Систематизація інтеріктальних депресій сильно ускладнена через різноманіття механізмів, що їх спричиняють. Найбільш вагомими факторами розвитку інтеріктальних депресій є процеси епілептогенезу і спричинені ними морфофункціональні зміни та ураження головного мозку, вплив протиепілептичної

терапії, особистісно-реактивні психогенні та ендогенні чинники [2, 5]. За таких умов, незважаючи на генез депресій, їх наявність набагато ускладнює перебіг епілепсії, знижує комплаєнтність і ефективність лікування, а також збільшує ризик розвитку побічних ефектів проти-епілептичних засобів, навіть зумовлює раптову смерть хворих [1, 3, 5]. Водночас вплив депресії і епілепсії є двостороннім. Епілепсія може посилювати одні симптоми депресії та пригнічувати інші, що виводить клінічну картину депресії та набагато ускладнює її діагностику [2].

Означене зумовлює необхідність докладного аналізу специфіки психопатологічних проявів депресивних розладів, що формуються в структурі епілептичної хвороби, і для підвищення якості їх діагностики та проведення своєчасної терапії.

Мета роботи — визначити особливості психопатологічного стану та специфіку депресивних проявів у хворих з депресіями при епілепсії в інтеріктальному періоді.

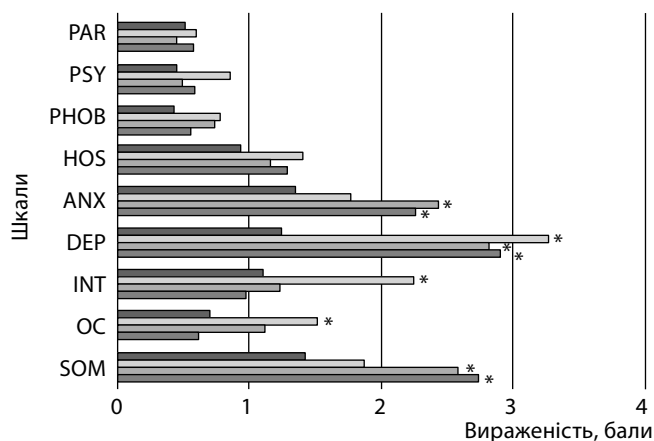
Методи дослідження — клініко-психопатологічне дослідження (збирання скарг, анамнезу, оцінювання симптомів та синдромів), що доповнювали використанням психометричних методик: опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (SymptomCheckList-90-Revised, SCL-90-R), шкали депресій Гамільтона (Hamilton Rating Scale for Depression, HDRS) та шкали тривоги Гамільтона (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) [6, 7].

В рамках дослідження обстежено 264 хворих на епілепсію (G40.0 — G40.8) в міжприступному (інтеріктальному) періоді, віком від 18 до 65 років. Середній вік хворих склав $46,2 \pm 6,9$ років, тривалість захворювання — $13,52 \pm 4,15$ років.

Діагностика наявності та вираженості депресивної симптоматики у обстежених хворих була об'єктивована використанням шкали депресій Гамільтона (HDRS). За результатами обстеження серед залучених у дослідження хворих у 109 осіб (41,29 %) було діагностовано наявність депресивних розладів. У 155 (58,71 %) обстежених хворих ознак депресивної патології виявлено не було.

За результатами комплексного клініко-психопатологічного обстеження та відповідно до критеріїв МКХ-10, в структурі депресивної патології обстежених хворих діагностовано такі клінічні форми депресивних розладів: органічні депресивні розлади (F06.32) — у 41 особи (15,53 %); розлади адаптації у вигляді депресивних реакцій (F43.21 — F43.23) — у 31 особи (11,74 %); депресивний епізод (F32.0 — F32.2) — у 20 осіб (7,58 %) та рекурентний депресивний розлад (F33.0 — F33.2) — у 17 осіб (6,44 %). Згідно з отриманими даними, у хворих на епілепсію в інтеріктальному періоді були визначені різні за генезом варіанти депресивної патології, що і склали основні групи дослідження: основна група 1 — органічні (пов'язані з епілептогенезом депресії) (F06.32) — 41 хворий (15,53 %); основна група 2 — психогенні (особистісно-реактивні) депресії (F43.21 — F43.23) — 31 особа (11,74 %) та основна група 3 — ендогенні депресії (F32.0 — F32.2 та F33.0 — F33.2) — 37 осіб (14,02 %). Контрольна група дослідження була сформована з 40 осіб, хворих на епілепсію, без ознак депресивної патології.

Аналіз вираженості психопатологічної симптоматики у хворих на епілепсію за групами порівняння здійснювали за даними опитувальника SCL-90-R (рис. 1). Згідно з отриманими даними, хворі на епілепсію з депресивними розладами характеризувались вищим рівнем вираженості психічного дистресу (важкості психопатологічної симптоматики), порівняно з хворими без депресій, особливо хворі з ендогенними депресіями, вираженість психопатологічної симптоматики у яких виявилась вірогідно вищою ($1,72 \pm 0,56$ балів), порівняно з контрольною групою ($0,89 \pm 0,48$ балів), при $p \leq 0,05$. Встановлено, що хворі на епілепсію, незалежно від групи дослідження, характеризувались наявністю психопатологічних проявів різної вираженості, що виявлялись відчуттям тілесної дисфункції (соматизації), дисфоричними та афективними проявами (шкала депресії), відчуттям особистісної неадекватності та неповноцінності стосовно інших людей (шкала міжособистісної сенситивності) та симптомами маніфестованої тривожності, як-от нервовість, напруження та їхніми соматичними корелятами.



* — статистично вірогідні відмінності між основними та контрольною групами на рівні $p \leq 0,05$

PAR — Шкала паранояльних тенденцій; PSY — Шкала психотизму; PHOB — Шкала фобічної тривожності; HOS — Шкала ворожості; ANX — Шкала тривожності; DEP — Шкала депресії; INT — Шкала міжособистісної сенситивності; OC — Шкала обсесивності-компульсивності; SOM — Шкала соматизації

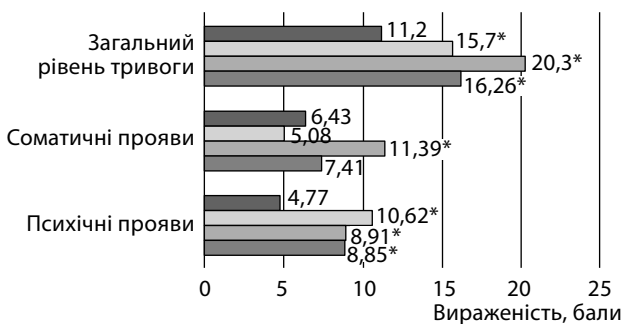
Рис. 1. Вираженість загальної психопатологічної симптоматики у хворих на епілепсію за групами дослідження

Відмінності між групами порівняння полягали в вираженості означених симптомів та представленості інших. Зокрема, у хворих з депресивними розладами, незалежно від форми, в структурі психопатологічної симптоматики превалювали депресивні прояви, що безумовно були набагато вираженішими, ніж в контрольній групі: при ендогенних депресіях — $3,27 \pm 0,76$ балів, при органічних — $2,91 \pm 0,82$ бали, при психогенних — $2,82 \pm 0,71$ балів, порівняно з контрольною групою — $1,25 \pm 0,63$ бали, при $p \leq 0,05$. Окрім того, у хворих з органічними та психогенними депресіями на фоні депресивної симптоматики також були виражені тривожні ($2,27 \pm 0,59$ та $2,44 \pm 0,65$ балів, відповідно) та психосоматичні симптоми ($2,75 \pm 0,76$ та $2,59 \pm 0,69$ балів, відповідно), що виявлялись набагато вищими ніж в контрольній групі ($1,36 \pm 0,46$ та $1,43 \pm 0,65$ балів, відповідно), при $p \leq 0,05$. При ендогенних депресіях набагато вираженішими були прояви міжособистісної сенситивності ($2,26 \pm 0,77$ балів) та обсесивності-компульсивності ($1,52 \pm 0,56$ балів), порівняно з контрольною групою ($1,11 \pm 0,51$ та $0,71 \pm 0,43$ бали, відповідно), при $p \leq 0,05$.

Отже, отримані дані свідчать, що психічний стан хворих на епілепсію незалежно від групи порівняння характеризувався представленістю психопатологічних симптомів, що були більш вираженими у хворих з депресіями. Хворі з ендогенними депресіями характеризувались найвищим рівнем важкості психопатологічної симптоматики, в структурі якої окрім депресивних симптомів були представлені високий рівень міжособистісної сенситивності (відчуття дискомфорту в міжособистісній взаємодії, особистої неадекватності та неповноцінності), тривожності та обсесивно-компульсивних проявів. Хворі ж на органічні та психогенні депресії виявляли поряд з депресивними проявами,

високий рівень тривожної та психосоматичної симптоматики. У хворих контрольної групи психопатологічна симптоматика була менш вираженою, в структурі якої превалювали легкі варіанти соматичних, тривожних та депресивних проявів.

Вираженість та особливості тривожних проявів у хворих на епілепсію аналізували за допомогою шкали Гамільтона HARS для оцінки тривоги (рис. 2). У хворих на епілепсію виявлено наявність симптомів тривоги, рівень яких був набагато вищим у хворих з депресивними розладами (при органічних депресіях — $16,26 \pm 1,26$ балів; при психогенних — $20,3 \pm 1,2$ бали; при ендогенних — $15,7 \pm 1,01$ балів), порівняно з групою контролю ($11,2 \pm 0,98$ балів), при $p \leq 0,05$.



Умовні позначення:

* — статистично вірогідні відмінності між основними та контрольною групами на рівні $p \leq 0,05$

- Контрольна група
- Ендогенні депресії (F32 — F33)
- ▒ Психогенні депресії (F43.21 — F43.23)
- ▓ Органічні депресії (F06.32)

Рис. 2. Вираженість тривожної симптоматики у хворих на епілепсію за групами дослідження

Щодо структурних особливостей тривожних симптомів, отримано, що хворі основних груп характеризувались вищим рівнем психічних проявів тривоги, ніж хворі контрольної групи. Хворі з психогенними депресивними розладами характеризувались найвищим рівнем тривоги ($20,3 \pm 1,2$ бали), в структурі якої переважали соматичні прояви ($11,39 \pm 1,12$), рівень яких був також вірогідно вищим, ніж в контрольній ($6,43 \pm 1,23$). Найнижчий серед основних груп рівень тривоги фіксувався у хворих з ендогенними проявами ($15,7 \pm 1,01$ балів), у яких превалювали психічні прояви тривоги ($10,62 \pm 1,16$), найвираженішими з яких були передусім симптоми депресивного спектра, як-от інсомнія, та депресивний настрій, що відповідно до шкали HARS були включені до психічних проявів тривоги. Вираженість соматичного компонента тривоги виявилась у хворих з ендогенними депресіями найнижчою ($5,08 \pm 1,14$). У хворих з органічними депресіями загальний рівень тривоги склав $16,26 \pm 1,26$ балів, в структурі якої були наявні як соматичні ($7,41 \pm 1,34$), так і психічні компоненти ($8,85 \pm 1,10$). Згідно з отриманими даними, психопатологічний стан хворих на епілепсію з депресією характеризується наявністю та вираженістю тривожних еквівалентів, особливо у хворих з психогенними депресіями, структурні особливості тривоги яких включають домінування соматичних симптомів.

Аналіз вираженості та структурних особливостей депресивної симптоматики хворих на епілепсію основних груп здійснювали за результатами шкали HDRS.

Виявлено, що у хворих на епілепсію здебільшого відзначалась наявність важких та помірних варіантів депресій (рис. 3).

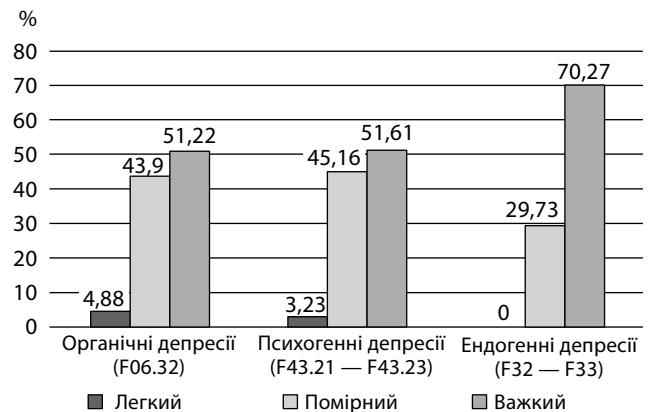


Рис. 3. Важкість депресивної симптоматики у хворих на епілепсію за групами дослідження (за шкалою HDRS)

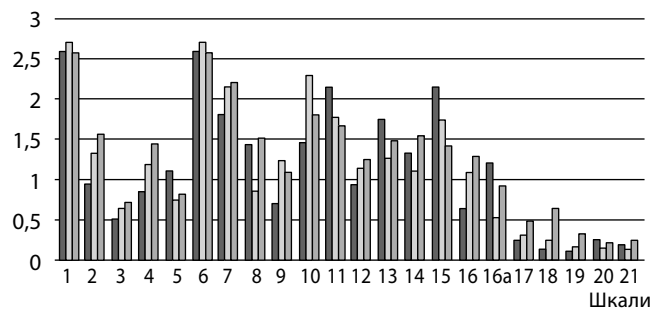
Серед органічних та психогенних депресій помірні та важкі варіанти депресивних розладів були представлені в майже рівних пропорціях: 43,9 % та 45,16 % хворих з помірним рівнем вираженості; 51,22 % та 51,61 % — з важкою депресивною симптоматикою, відповідно. Легкий рівень депресивної симптоматики був зафіксований лише у 4,88 % осіб з органічними та у 3,23 % осіб з психогенними депресіями. Ендогенні депресивні розлади характеризувались найвищим рівнем вираженості депресивної симптоматики, у 70,27 % хворих спостерігались важкі варіанти депресій, помірні ендогенні депресивні розлади були лише у 29,73 % осіб, а легкі варіанти не було діагностовано загалом.

В структурі депресивної симптоматики (рис. 4) хворих на епілепсію з депресіями в інтеріктальному періоді незалежно від їх форми спостерігалось превалювання симптомів зниженого настрою, що виявлялось відчуттям туги, безпорадності, безнадії та власної малочінності. При органічних депресіях, окрім симптомів депресивного настрою ($2,21 \pm 0,51$ балів), в структурі депресивних проявів спостерігалась наявність виражених іпохондричних розладів ($2,16 \pm 0,63$ бали), соматизації психічного стану у вигляді соматичної тривоги ($2,16 \pm 0,46$ балів), загальносоматичних симптомів ($1,76 \pm 0,59$ балів) та зниження рівня працездатності і активності ($1,83 \pm 0,62$ бали).

В структурі проявів психогенних депресій при епілепсії поряд з депресивним настроєм ($2,62 \pm 0,46$ балів) встановлено превалювання психічної тривоги ($2,31 \pm 0,52$ бали), зниження активності та працездатності ($2,16 \pm 0,57$ балів), до яких додавались соматовегетативні симптоми тривоги ($1,79 \pm 0,61$) та іпохондричні тенденції ($1,75 \pm 0,49$ балів).

У хворих з ендогенними депресіями в клінічній структурі депресивних проявів визначено наявність набагато ширшого спектра депресивної симптоматики, де до депресивного настрою ($2,59 \pm 0,66$ балів) додавались симптоми астеничного кругу у вигляді зниження рівня активності ($2,22 \pm 0,59$ балів) та загальмованості ($1,53 \pm 0,61$ балів), симптоматика тривожно-іпохондричного спектра: психічна ($1,82 \pm 0,56$ балів) та соматична ($1,68 \pm 0,60$) тривога з іпохондричними проявами ($1,43 \pm 0,62$ бали) та наявність симптомів, специфічних

ендогенним формам депресій у вигляді інсомнії ($1,46 \pm 0,64$ бали), почуття провини ($1,38 \pm 0,57$ балів), зниження маси тіла ($1,30 \pm 0,66$ балів), а також генітальних симптомів у вигляді зниження лібідо та порушень менструального циклу ($1,56 \pm 0,49$ балів).



Умовні позначення шкал:
 1 — Депресивний настрій; 2 — Почуття провини; 3 — Суїцидальні наміри; 4 — Інсомнія рання; 5 — Інсомнія середня; 6 — Інсомнія пізня; 7 — Робота та діяльність; 8 — Загальмованість; 9 — Ажитація; 10 — Психічна тривога; 11 — Соматична тривога; 12 — Шлунково-кишкові соматичні симптоми; 13 — Загальні соматичні симптоми; 14 — Генітальні симптоми; 15 — Іпохондричні розлади; 16а — Втрата маси тіла за анамнезом; 17 — Критичність; 18а — Добові коливання; 18б — Добові коливання ступінь; 19 — Деперсоналізація та дереалізація; 20 — Параноїдні симптоми; 21 — Обсесивні та компульсивні симптоми

Рис. 4. Структура депресивної симптоматики у хворих основних груп дослідження (за шкалою HDRS)

Отримані дані свідчать про те, що клінічні прояви депресивних станів при епілепсії мають свою специфіку залежно від форми депресивної патології. Зокрема, в структурі органічних депресій превалюють соматоіпохондричні прояви з соматичною тривогою, астенизацією та різними соматичними симптомами. Структура психогенних депресій при епілепсії характеризується превалюванням поряд з депресивними проявами симптомів тривожного спектра, серед яких домінує психічна тривога. Специфіка ендогенних депресій при епілепсії виявляється широким різноманіттям та вираженістю психопатологічної симптоматики, в якій провідне місце належить симптомам астеничного, тривожно-іпохондричного спектрів з додаванням «класичних» депресивних проявів, як-от відчуття провини, зниження маси тіла та інсомнічні розлади.

Загалом проведено дослідження дозволяє виокремити такі особливості: психопатологічний стан хворих

на епілепсію з депресіями в інтеріктальному періоді характеризується високою вираженістю психопатологічної симптоматики, представленістю різного спектра психопатологічних проявів, що є специфічними залежно від форми депресивного розладу: при органічних та психогенних депресіях — наявність тривожних та психосоматичних психопатологічних проявів поряд з депресивними проявами; при ендогенних депресіях — високий рівень міжособистісної сенситивності, формування обсесивно-компульсивних та тривожних симптомів, а також наявність «класичних» симптомів депресій ендогенного генезу.

Отримані дані мають прикладне значення та їх треба брати до уваги в діагностиці та терапії хворих на епілепсію для своєчасного виявлення, попередження та лікування депресивних розладів в інтеріктальному періоді.

Список літератури

1. Депрессии при эпилепсии: распространенность, факторы риска, симптоматика и терапия / В. В. Калинин, Е. В. Железнова, А. А. Земляная [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2017. № 9 (3). С. 47—53.
2. Носов С. Г. Депрессия и эпилепсия: общие патогенетические закономерности развития и особенности лечения. (Обзор литературы) // Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, вип. 4 (73). С. 92—97.
3. Липатова Л. В., Бутома Б. Г., Капустина Т. В. Выбор антидепрессантов для лечения ассоциированных с эпилепсией депрессивных расстройств // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2013. № 3. С. 34—44.
4. Марута Н. О., Федченко В. Ю., Лінська К. І. Генетичні передумови депресивних розладів // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 3 (92). С. 39—44.
5. Tao K., Wang X. The comorbidity of epilepsy and depression: diagnosis and treatment // Expert Review of Neurotherapeutics. 2016. Nov; 16(11): 1321—1333. DOI: 10.1080/14737175.2016.1204233.
6. Практикум по психологии посттравматического стресса / под ред. Н. В. Тарабриной. СПб. : Питер, 2001.
7. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М. : Медицинское информационное агентство, 2003. 209 с.

Надійшла до редакції 20.03.2019 р.

ХАРИТОНОВ Володимир Ігорович, лікар-психіатр дитячий, лікар-невролог дитячий, завідувач відділення Територіального медичного об'єднання «Психіатрія» у місті Києві, м. Київ, Україна
KHARYTONOV Volodymyr, Pediatric Physician-psychiatrist, Pediatric Physician-neurologist, Head of the Department of the Territorial Medical Association "Psychiatry" in Kyiv, Kyiv, Ukraine