

## НАРКОЛОГІЯ

УДК 616.895.4-616.853

**М. М.Орос<sup>1</sup>, П. Г. Андрух, Г. П. Андрух<sup>2</sup>, У. М. Добростомат<sup>3</sup>**  
**ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ, ЯК ПРЕДІКТОРИ ФОРМУВАННЯ**  
**ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН**

КІП «Університет-Україна» (м. Хуст)<sup>1</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України<sup>2</sup>Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги<sup>3</sup>**Ключові слова:** епілепсія, депресивні розлади, антиконвульсивна терапія, ефективність, психоактивні речовини

В Україні за останні десять років захворюваність і поширеність нервово-психічних хвороб зросла майже вдвічі. В останні роки спостерігається зростання показників захворюваності на епілепсію, і сьогодні епілепсія є досить поширеним захворюванням. За даними ВООЗ, у світі на епілепсію страждає майже 44 млн. чоловік. Поширеність епілепсії в Україні у 2007 р. становила 65,8 на 100 тис. населення, а захворюваність – 6,7 на 100 тис. населення. Поширеність епілепсії у розвинутих країнах становить 5 – 10 випадків на 1000 населення. Близько третини хворих на епілепсію мають особистісні зміни [2; 3]. Це в свою чергу припускає наявність особливостей в їх індивідуальних стратегіях психологічного подолання кризової ситуації хвороби, особливо зважаючи на те, що 74% хворих – це дорослі люди працездатного віку, які в процесі свого життя стикаються з проблемами у різних сферах життєдіяльності.

Поряд із суто патологічними порушеннями, що пов'язані з хворобою, хворі зазнають утруднень у соціальній адаптації, що їх обумовлено негативним відношенням з боку суспільства. Тому саме ця група хворих досить часто страждає на різноманітні розлади депресивного спектру. Це заслуговує особливої уваги у зв'язку із небезпекою суїциду [1]. Крім того, депресія в хворих на епілепсію є предиктором формування залежності від психоактивних речовин (ПАР).

До сьогоднішнього часу не існує систематизованих даних про поширеність депресивних розладів за епілепсії, тому що в якості джерел отримання епідеміологічних даних використовується здебільшого офіційна статистика, що надходить з вузькоспеціалізованих протиепілептичних центрів, а не широкі популяційні дослідження хворих на епілепсію. Крім того, певну негативну роль відіграє уявлення про існування чи не єдиного модусу емоційних розладів в хворих на епілепсію — а саме епілептичних дисфорій. Але клінічна практика доводить, що саме наявність дисфорій у багатьох випадках маскує існування депресивних розладів, навіть не тільки для епілептологів та лікарів суміжних спеціальностей, але й для самих хворих.

Наприклад, за даними С. Harden, при епідеміологічних дослідженнях серед хворих на епілепсію депресивні розлади зустрічаються в 9 – 22% [4].

В той же час при оцінці поширеності депресії в клінічній вибірці (стаціонар) хворих з епілепсією вона складає 27 – 58%, тобто діагностується майже в кожного третього [3]. За даними G. Baker et al., при дослідженні значної частини дорослої популяції хворих на епілепсію Об'єднаного Королівства у 33% із них було виявлено тривожні розлади, у 25% – депресивні [2]. Разом із зміною настрою внаслідок первинної епілептичної мозкової дисфункції важливу роль в розвитку депресивних розладів відіграє негативна соціальна стигматизація, що веде до обмеження пацієнта у сферах освіти, професійної діяльності, соціальних контактів та використання вільного часу. Психологічним фоном негативним наслідком сприяє думка про невиліковність хвороби та психічну неповноцінність хворих на епілепсію. Це призведе до формування низької самооцінки з переважанням песимістичних установок. Крім цього, відомо, що психічні порушення можуть негативно впливати на емоційний стан хворого та часто стають пусковим моментом розвитку епілептичного нападу, ускладнюючи тим самим перебіг епілептичної хвороби в цілому.

Депресія – це багатопланове захворювання, яке важко піддається діагностиці, а тим більше швидкій та адекватній корекції. Певно, тому деякі дослідження схильні до недооцінки частоти депресивних розладів та актуальності ранньої діагностики маскованої депресивної симптоматики. Разом з тим високий рівень поширеності психічної патології за епілепсії обумовлює підсилення інтересу до вивчення спектру депресивних розладів у цієї групи хворих.

**Мета дослідження** - встановити частоту та вивчити особливості депресивних розладів у хворих на епілепсію.

**Методи та клінічні контингенти.** 153 хворих (із яких 82 жінки та 71 чоловік) із діагнозом „епілепсія” було клінічно обстежено із використанням шкали HADS та шкали Гамільтона для встановлення наявності та важкості перебігу депресивних розладів. Усіх хворих було розподілено на декілька груп за такими ознаками:

- ефективність протиепілептичного лікування;
- тип антиконвульсанта, що приймає хворий;

- стать пацієнтів;
- тривалість лікування.

**Результати дослідження.** Вік хворих коливався у межах від 16 до 58 років. Середній вік досліджуваної групи склав 28,8 р.

За шкалою HADS хворих тестували згідно підрозділу D, який свідчив про важкість саме депресивного, а не тривожного розладу. За цією шкалою відповідно до кількості набраних балів усіх хворих було розділено на три групи:

- від 0 до 7 балів — норма;
- 8 – 10 балів — субклінічно виражена депресія;
- 11 і вище балів — клінічно виражена депресія.

За шкалою Гамільтона, а саме HDRS проходили тестування всі 153 обстежуваних. Згідно результатів обстеження усіх хворих було розподілено на три групи:

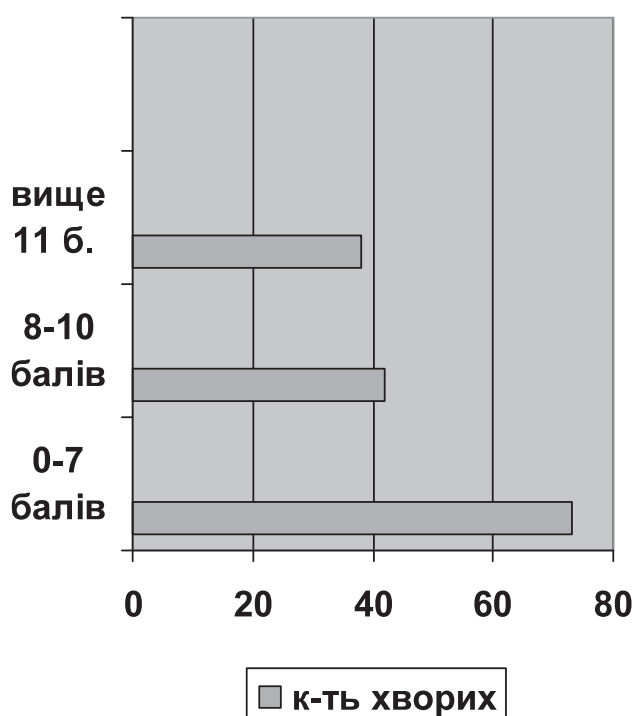
- від 0 до 7 балів, що свідчило про відсутність депресії;
- 7 – 16 балів, що характерно для малого депресивного епізоду;
- від 16 балів і вище, що характерно для великого депресивного епізоду.

Тестування за двома шкалами було обрано для більш ефективної верифікації наявності та ступеня важкості депресивних розладів в обстежуваній групі хворих.

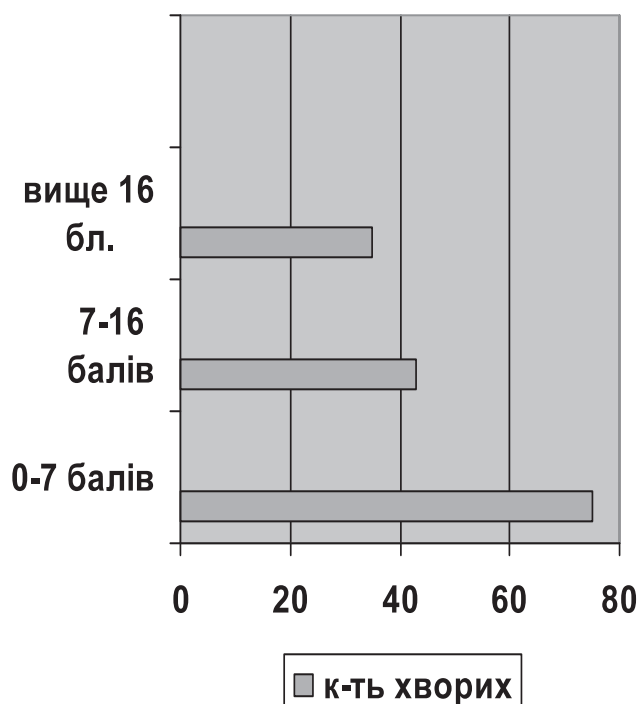
Результати частоти депресивних розладів та особливостей їх перебігу згідно шкал HADS та HDRS наведено в діаграмах 1 та 2 відповідно.

Згідно даних, що їх наведено у діаграмах 1 та 2,

**Діаграма 1**  
Аналіз частоти депресивних розладів у хворих на епілепсію згідно шкали HADS



**Діаграма 2**  
Аналіз частоти депресивних розладів у хворих на епілепсію згідно шкали HDRS



можна стверджувати, що при опитуванні як за шкалою Гамільтона, так і HADS, частота депресивних розладів в обстежуваній групі хворих була майже однаковою, — тобто 50,2% та 50,9% відповідно. Ці дані корелюють із рядом закордонних досліджень, що їх було проведено на початку двадцять першого століття (L. Boylan et al., 2004) [3].

У процесі аналізу отриманих даних нами було порівняно результати за шкалами HADS та HDRS, що стосувалося кількості хворих із субклінічною депресією (42 чол.) та малим епізодом депресії (43 чол.), а також проведено порівняння кількості хворих із клінічно маніфестованою депресією (38 чол.) та кількості хворих із великим депресивним епізодом (35 чол.).

Результати цих порівнянь наведено на діаграмі 3.

Аналізуючи вищенаведену діаграму, важливо відзначити, що клінічно виражена депресія зустрічається у 24,8% хворих на епілепсію, а великі депресивні епізоди — у 22,8% хворих. Тобто дані госпітальної шкали депресії та шкали Гамільтона корелюють між собою, що засвідчує об'єктивність проведеного дослідження. Подібні результати було отримано у 2004 році

L. Boylan et al. [3].

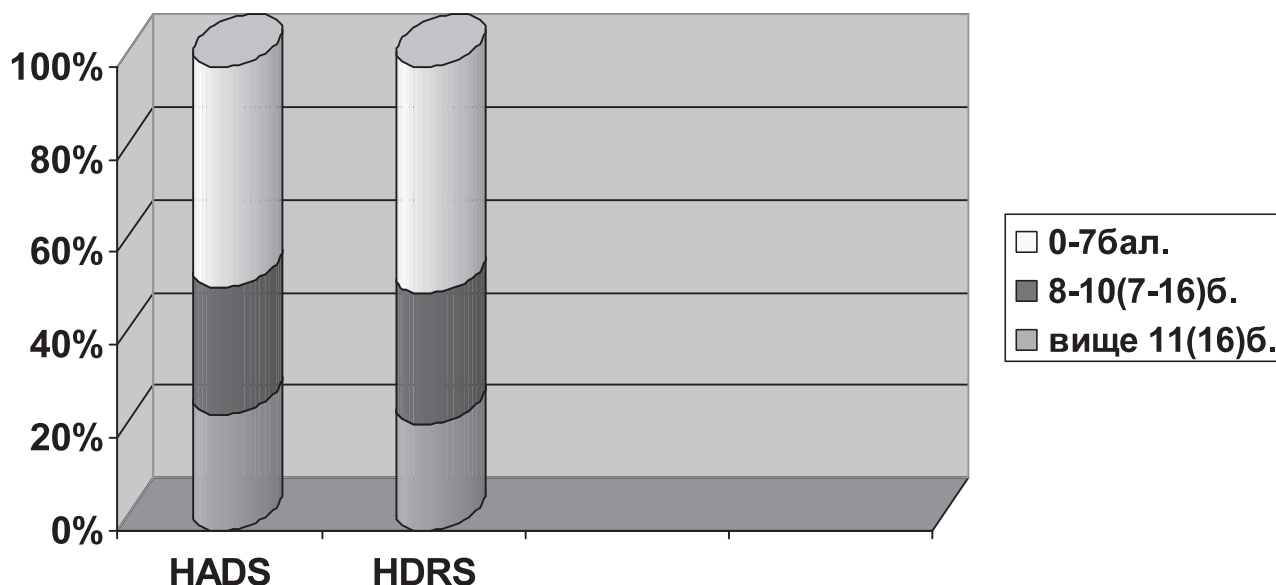
Відомо, що ефективність антиконвульсантів впливає на прояви депресивних розладів у хворих із епілепсією. Тому нами було встановлено частоту появи депресивних розладів у групі пацієнтів із ефективним протиепілептичним лікуванням та із неефективною фармакотерапією.

Для цього всіх 153 пацієнтів було розподілено на дві групи:

- із ефективною дією антиконвульсантів: група складала 89 чол.;

Діаграма 3

Порівняння результатів частоти та важкості депресивних розладів у хворих із епілепсією за шкалами HADS та HDRS



— із неефективною фармакотерапією: група складала 64 чол.

До першої групи згідно критеріїв включення / виключення було віднесено пацієнтів, в яких на 50% зменшилася кількість нападів протягом одного року після початку лікування, корекції дози антиконвульсанта, його заміни на інший чи використання комбінації антиконвульсантів.

До групи із неефективною фармакотерапією було віднесено хворих, в яких протягом року після початку лікування, корекції дози антиконвульсанта, його замі-

ни на інший чи використання комбінації антиконвульсантів не відбувалося зменшення кількості епілептичних нападів чи навіть зроста їх кількість.

Виходячи із результатів діаграми 4, можна стверджувати, що частота проявів депресивних розладів набагато більша в групі хворих із неефективною фармакотерапією, що кількісно склало 64%. Ці показники погіршувалися за рахунок формування в багатьох хворих на епілепсію залежності від ПАР різного ступеню клінічної виразності, частіше як варіант аутокурації саме депресивних розладів. На протипагу цьому випадку при повному контролі нападів або їх мінімальній кількості та позитивній динаміці хвороби частота депресивних проявів у хворих на епілепсію цієї групи досліджуваних склала лише 22,4%. Для хворих на епілепсію з цієї групи вживання ПАР носило частіше епізодичний характер, без формування залежності.

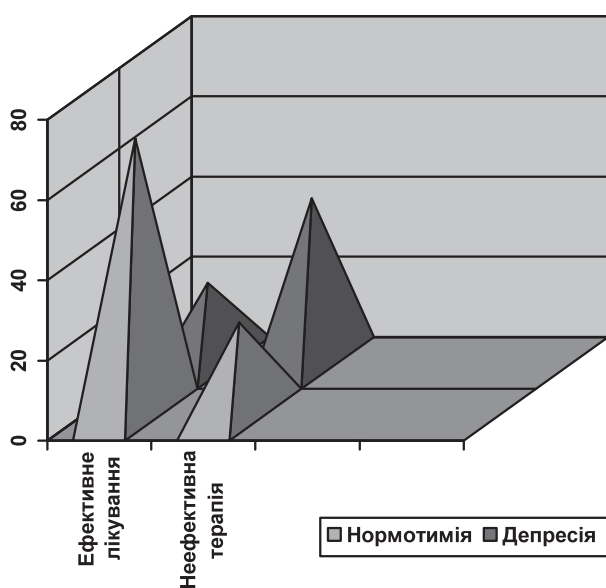
В першій групі — із ефективною протиепілептичною терапією — було зафіксовано три випадки депресивного розладу — у хворих які вже більше трьох років не мали епілептичних нападів. Походження депресії у цьому випадку прийнято пов'язувати із розвитком гальмівних процесів в головному мозку хворих на епілепсію під час ремісії епінападів. Подібні гальмівні процеси є закономірним наслідком попередніх багаторічних процесів збудження і виникають в результаті довготривалої протиепілептичної терапії [5].

**Висновок**

Враховуючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що депресивні розлади зустрічаються у кожного другого хворого на епілепсію. Тобто майже 50% хворих на епілепсію мають депресію різного ступеня важкості. У 24% виникає клінічно виражений депресивний розлад, а 22,8% переносять великий депресивний епізод.

Діаграма 4

Порівняння частоти проявів депресії в хворих із епілепсією в залежності від ефективності дії антиконвульсантів



Хворі із неефективною фармакотерапією значно частіше (64%) мають депресивні розлади. На противагу їм у групі хворих, де дія антиконвульсантів ефективна, частота депресії майже в три рази менша, і складає 22,4%.

Звідси витікає висновок про необхідність постійної і ефективної терапії хворих на епілепсію, тому що в цілій низці випадків саме психічні розлади за епілепсії можуть здійснювати більш негативний вплив на загальний стан хворого, ніж самі епінапади. Тому важливим є адекватний та своєчасний підбір як антиконвульсантів, так і антидепресантів для подальшого збереження соціалізації хворого на епілепсію та профілактики формування залежності від ПАР.

#### ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ КАК ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

М.М. Орос, П.Г. Андрух, Г.П. Андрух, У.Н. Добростомат

Статья посвящена медико-психологическому исследованию депрессивных расстройств у больных с эпилепсией. Показано, что больные с неэффективной фармакотерапией значительно чаще (64%) имеют депрессивные расстройства. В противовес им в группе больных, где действие антиконвульсантов эффективно, частота депрессии почти в три раза меньше, и составляет 22,4%. Обоснован вывод о необходимости постоянной и эффективной терапии больных эпилепсией, потому что в целом ряде случаев именно психические расстройства при эпилепсии могут оказывать более негативное влияние на общее состояние больного, чем сами эпилептические приступы. Потому важным является адекватный и своевременный подбор как антиконвульсантов, так и антидепрессантов для дальнейшего сохранения социализации больного эпилепсией и профилактики формирования зависимости от психоактивных веществ.

**Ключевые слова:** эпилепсия, депрессивные расстройства, антиконвульсивная терапия, эффективность, психоактивные вещества

#### DEPRESSIVE DISORDERS AMONG PATIENTS WITH EPILEPSY AS PREDICTORS OF ADDICTION FROM PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

М.М. Oros, P.G. Andrukh, G.P. Andrukh, U.N. Dobrostomat

The article is devoted to medical and psychological study of depressive disorders in patients with epilepsy. Shown that patients with ineffective pharmacotherapy significantly more likely (64%) have a depressive disorder. In contrast to them in the group of patients, where the action of anticonvulsants effectively, the frequency of depression almost three times smaller, and is 22.4%. The conclusion about the need for continuous and effective therapy for patients with epilepsy, because in many cases it is mental disorders in epilepsy may have a greater negative impact on the overall condition of the patient, than ourselves epiattacks. Because it is important an adequate and timely selection of both anticonvulsants and antidepressants for further conservation of socialization with epilepsy and the prevention of dependence on psychoactive substances.

**Keywords:** epilepsy, depressive disorders, anticonvulsants therapy, effectiveness, psychoactive substances

УДК: 616.89-008.441.13:362.147-036.22

К.В. Аймедов

#### «ВІДХИЛЕНА» ПОВЕДІНКА, ЯК ПРОВІДНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОПСИХОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ ПАТОЛОГІЧНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО АЗАРТНИХ ІГОР Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

**Ключові слова:** патологічна схильність до азартних ігор, схильність до відхиленої поведінки

У сучасному світі азартні ігри – доволі розповсюджене явище і для більшості людей воно не несе за собою небажаних наслідків, але є й ті, у кого такий спосіб відпочинку прогресує у патологічну схильність до азартних ігор (ПСАІ). Це явище є різновидом нехімічної адикції і потребує певної уваги як з боку лікарів, так і всього суспільства, насамперед через наслідки, до яких вона призводить. ПСАІ – адикція від азартних ігор, – це спосіб зміни реальності, втеча від існуючої дійсності з усіма її проблемами й питаннями у «-

світ гри» через зміну свого психічного стану [1 – 4].

Хоча багато авторів висловлюють точку зору на схожість механізмів формування та перебігу хвороб залежності наркотичної та поведінкової природи [5, 6], ще багато аспектів поведінкових адикцій не вивчено, відсутні не тільки чіткі терапевтичні схеми, але й алгоритми формування та перебігу поведінкових хвороб, яких у сучасному світі налічують більше тисячі назв і типів. Якщо предиктори та складові формування алкогільної залежності (АЗ) у більшості своїй з'ясовані,