



К. А. Сінча

Клінічні особливості депресивних і парадепресивних проявів у хворих на шизофренію

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: шизофренія, депресія, етіологія.

Депресивна симптоматика у хворих на шизофренію, етіопсихопатогенез якої дотепер остаточно не з'ясований, зумовлює низку ускладнень, що погіршують якість життя та утруднюють реабілітацію хворих. З метою встановлення особливостей депресивних і парадепресивних проявів у клінічній картині хворих на шизофренію за допомогою клініко-психопатологічного, анамнестичного та катamnестичного методів обстежили 107 хворих на шизофренію (F20) та 30 хворих на шизоафективний розлад, змішаний тип (F25). Проаналізували клініко-психопатологічні особливості хворих на шизофренію з депресивною та парадепресивною симптоматикою у структурі захворювання. Встановили кореляційні взаємозв'язки між депресивними, галюцинаторно-маячними, дефіцитарними та нейрорептичними проявами. Виділили фактори індукції та ампліфікації симптоматики депресивного кола у хворих на шизофренію. Увиразнені етіопсихопатогенетичні варіанти депресивних ознак у хворих на шизофренію.

Клинические особенности депрессивных и парадепрессивных проявлений у больных шизофренией

К. А. Сінча

Депрессивная симптоматика у больных шизофренией, этиопсихопатогенез которой до сих пор окончательно не установлен, обуславливает ряд осложнений, ухудшающих качество жизни и затрудняющих реабилитацию больных. С целью установления особенностей депрессивных и парадепрессивных проявлений в клинической картине больных шизофренией с помощью клинико-психопатологического, анамнестического и катamnестического методов обследовано 107 больных шизофренией (F20) и 30 больных шизоаффективным расстройством, смешанный тип (F25). В результате исследования проанализированы клинико-психопатологические особенности больных шизофренией с депрессивной и парадепрессивной симптоматикой в структуре заболевания. Установлены корреляционные взаимосвязи между депрессивными, галлюцинаторно-бредовыми, дефицитарными и нейрорептическими проявлениями. Выделены факторы индукции и амплификации симптоматики депрессивного круга у больных шизофренией. Отмечены этиопсихопатогенетические варианты депрессивных признаков у больных шизофренией.

Ключевые слова: шизофрения, депрессия, этиология.

Запорожский медицинский журнал. – 2016. – №1 (94). – С. 68–71

Depressive and par depressive symptoms clinical features in patients with schizophrenia

К. А. Сінча

Aim. Depressive symptoms in patients with schizophrenia, etiology and pathogenesis of which is still not completely uncovered and cause number of complications, decrease quality of life and hinder rehabilitation of the patients.

Materials and methods. In order to establish depression and par depressive symptoms features in patients with schizophrenia the next methods were used: clinical- psychopathological, anamnestic and catamnestic methods. 107 patients with schizophrenia (F20) and 30 patients with schizoaffective disorder, mixed type (F25) were examined.

Conclusion. Correlative relationship between depressive, hallucinatory-delusional, deficits and neuroleptic manifestations symptoms has been indicated. factors of induction and amplification of depressive symptoms in patients with schizophrenia were determined. Ethiopsychopathogenic variants of depressive symptoms in patients with schizophrenia were obtained.

Key words: Schizophrenia, Depression, Etiology.

Zaporozhye medical journal 2016; №1 (94): 68–71

У медичній практиці непоодинокі випадки наявності у клінічній картині шизофренії депресивних симптомів як неспецифічних психопатологічних проявів. Останні дослідження свідчать про перебування хворих на шизофренію у групі ризику щодо розвитку депресії. Депресивна симптоматика в цьому випадку пов'язана з високою частотою рецидивів основного захворювання, суїцидальними тенденціями, підвищеною смертністю, зниженням соціальної адаптації та якості життя хворих [2].

Етіопсихопатогенез розвитку депресивних проявів у хворих на шизофренію остаточно не встановлений. Нині депре-

сивну симптоматику у хворих на шизофренію пов'язують як із генетично зумовленими факторами, котрі провокують розвиток симптоматики, подібної до ендогенної депресії, або навіть коморбідний стан, так і з невротичним генезом, – як розвиток психогенної відповіді на факт захворювання та супутні психотравматичні чинники [1–6].

У цьому контексті більш ретельне вивчення особливостей депресивної симптоматики у хворих на шизофренію здатне допомогти в розумінні її етіологічного, психопатогенетичного компонентів і надалі в розробленні конгруентних методів терапії та профілактики.

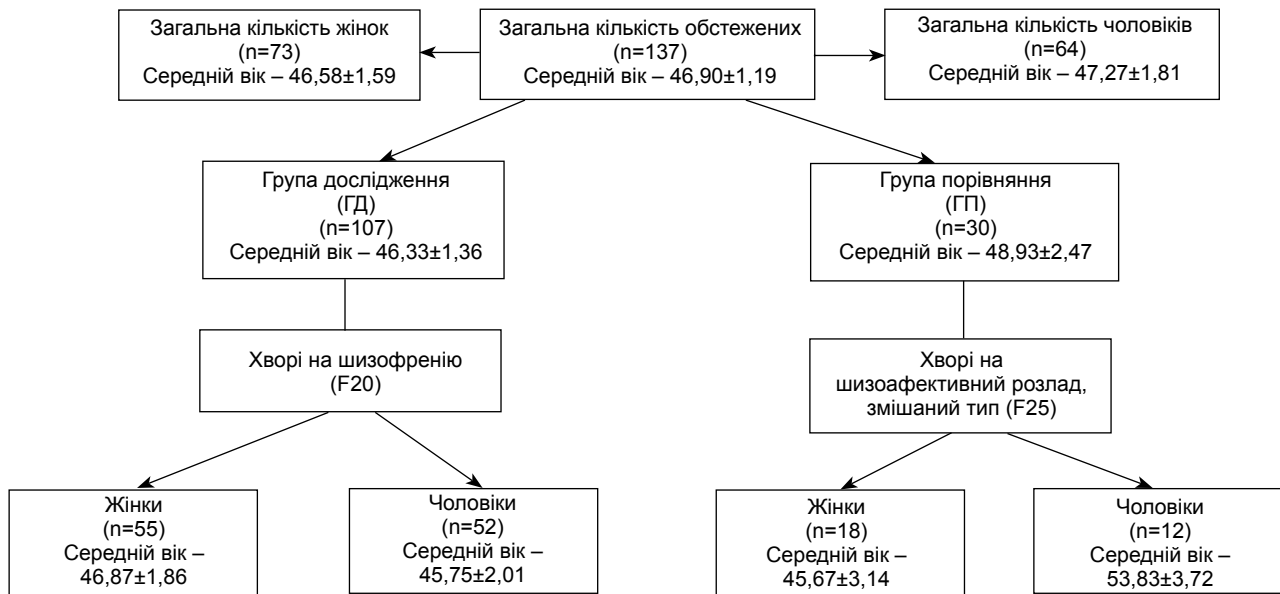


Рис. 1. Поділ контингенту хворих на групи.

Мета роботи

Встановити особливості депресивних і парадепресивних проявів у клінічній картині хворих на шизофренію.

Матеріали і методи дослідження

На базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» Запорізької обласної ради з дотриманням принципів біоетики та деонтології, за інформованої згоди відповідно до завдань обстежили 137 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні.

Групу дослідження (ГД) становили 107 хворих на шизофренію (F20) – 55 жінок та 52 чоловіки. Середній вік у групі – 46,33±1,36 року. Тривалість захворювання на момент дослідження – від 5 до 25 років.

Групу порівняння (ГП) становили 30 хворих на шизоафективний розлад, змішаний тип (F25) – 18 жінок і 12 чоловіків. Середній вік у групі – 48,93±2,47 року. Тривалість захворювання на момент дослідження – від 5 до 18 років.

Вірогідна відмінність між соціоматричними показниками груп відсутня.

Методи дослідження: анамнестичний, катамнестичний, клініко-психопатологічний, статистичний.

Критерії визначення синдромів і симптомокомплексів відповідали Міжнародній класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10). Для представлення результатів клініко-психопатологічного обстеження у квантифікованому вигляді використовували Шкалу оцінювання позитивних і негативних симптомів (The Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS, S. Kay, L. Opler, A. Fiszbein, 1990).

Дані статистично опрацьовані за методами 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).

В узагальненому вигляді поділ контингенту хворих поміж групами наведений на *рисунок 1*.

Результати та їх обговорення

За даними клінічного обстеження, що квантифіковані за допомогою шкали PANSS, у хворих ГД середній рівень депресії становив 4,09±0,09 бала, що відповідало помірній виразності депресивної симптоматики. 37 осіб (34,58%) ГД мали дуже сильну та сильно вираженість депресивних проявів за даними PANSS, котра відповідала клінічним ознакам депресії, решта хворих мали помірні (35 осіб, 32,71%) та слабо виражені (35 осіб, 32,71%) депресивні ознаки.

У ГП виразність депресивних симптомів у середньому для групи була помірно вираженою і становила 4,20±0,23 бала. Серед них 17 осіб (56,67%) мали дуже сильно та сильно виражені депресивні симптоми, решта (13 осіб, 43,33%) – слабо виражені.

Отже, у ГП у порівнянні із ГД вірогідно переважали як сила виразності депресивної симптоматики, так і кількість осіб із сильно вираженою депресією.

В узагальненому вигляді розподіл сили виразності депресивної симптоматики залежно від групи наведений на *рисунок 2*.

У всіх хворих ГД і ГП виявляли ознаки маячення та галюцинаторні переживання. Втім, у хворих ГД означена симптоматика вірогідно превалювала за силою виразності в порівнянні з ГП. Так, середній рівень маячних та галюцинаторних переживань у ГД становив 4,30±0,08 та 4,11±0,10 бала відповідно, що відповідає помірній виразності симптомів, тоді як у ГП – 3,80±0,18 і 3,13±0,11 бала відповідно, що відповідає слабкій виразності симптомів.

Встановлено статистично значущу кореляційну залежність між депресивними ознаками та маяченням для обох груп ($r_s=0,526, 0,515, p \leq 0,01$). Причому депресивні прояви у хворих ГД і ГП мали тенденцію до більшої вираженості за наявності маячних ідей негативного змісту ($r_s=0,444, 0,503, p \leq 0,01$).

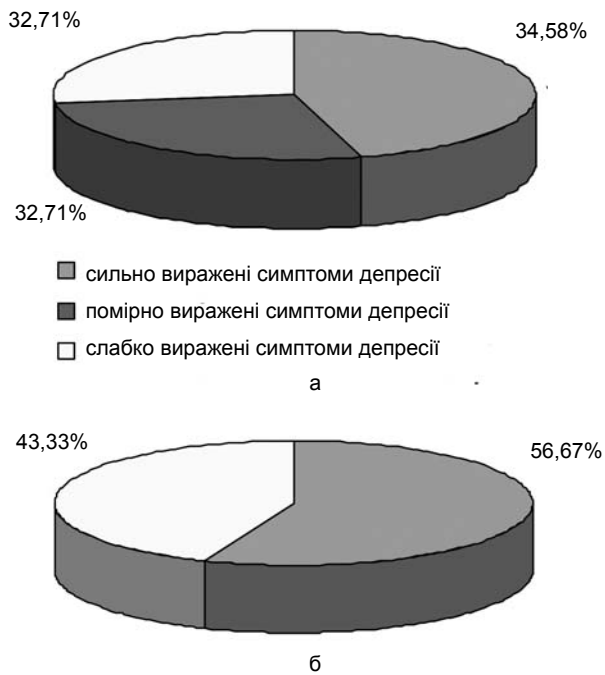


Рис. 2. Розподіл сили виразності депресивної симптоматики: а) у групі дослідження, б) у групі порівняння.

Для ГД у цілому ідеї величі не були вираженими й у клінічно значущому розмаху виявлялися лише у 15 осіб (14,02%), що є вірогідно меншим за дані ГП, де ідеї величі спостерігали у 15 осіб (30,00%).

Причому виявлялася чітка зворотно пропорційна залежність між ідеями величі та депресивною симптоматикою у хворих ГД.

Так, чим більш виражені та масштабніші ідеї величі висловлювали пацієнти ГД, тим менш вірогідною була наявність депресивної симптоматики у структурі їхнього захворювання ($r_s = -0,234$, $p \leq 0,05$), тоді як у ГП подібна залежність відсутня.

Це можна пояснити якісною відмінністю фабули ідей величі між групами. Так, для пацієнтів ГП ідеї величі нерідко мали негативну для хворого фабулу і поєднувалися з ідеями самозвинувачення, приниження, елементами маячення Котара, тоді як для хворих ГД фабула ідей величі включала ідеї багатства, керування, додаткових вмінь і фактично сягала рівня парафренного синдрому.

Це підтверджує взаємозв'язок депресивної симптоматики з фабулою маячення.

Фактично одним з етіопсихопатологічних факторів депресивної симптоматики у хворих ГД є невротичне реагування хворого на зміст маячних думок. У цьому випадку можна очікувати самонівелювання депресії у хворих на шизофренію при нівелюванні параноїдних переживань.

Подібний взаємозв'язок відзначено між депресивною та галюцинаторною симптоматикою.

Для ГД у цілому характерна помірна виразність галюцинаторної симптоматики ($4,11 \pm 0,10$ бала), однак наявний кореляційний взаємозв'язок свідчить: чим більш масивною була галюцинаторна симптоматика, тим більш виразні симптоми депресії ($r_s = 0,454$, $p \leq 0,01$).

Для ГП виявлялася слабка виразність галюцинаторних переживань ($3,33 \pm 0,11$ бала), котра також мала пряму кореляційну залежність із виразністю депресивних симптомів ($r_s = 0,584$, $p \leq 0,01$).

У цілому загальна кількість балів за шкалою позитивної симптоматики у ГД становила $27,27 \pm 0,33$ бала, у ГП – $27,01 \pm 0,02$ бала, що не мало вірогідних відмінностей між групами.

Втім, відзначалися вірогідні відмінності між групами за шкалою негативної симптоматики. Так, середня кількість балів у ГД становила $30,17 \pm 0,46$ бала, що вірогідно перевищало дані ГП ($24,80 \pm 0,81$ бала) ($t_{\text{емп}} = 5,6$, $p \leq 0,01$).

Причому композитний індекс у ГД мав негативні значення ($-2,90 \pm 0,42$) на відміну від ГП ($+2,27 \pm 0,72$), що підтверджувало домінування у клінічній картині хворих із ГД негативної симптоматики над негативною, а в ГП – позитивної над негативною.

У цьому контексті привертало увагу домінування пригупленого афекту та апатичної відгородженості у клінічній картині 18 хворих (16,82%) із 37 осіб (34,56%) ГД із сильно вираженими ознаками депресії та загальна виразність дефіцитарної симптоматики ($36,39 \pm 0,75$ бала), що вірогідно перевищувала середні показники для решти хворих із ГД групи ($26,83 \pm 0,34$ бала) ($t_{\text{емп}} = 7,5$, $p \leq 0,01$). Це ставить під сумнів правильність інтерпретування наявної у цих хворих симптоматики як «депресивної». Вірогідніше, йдеться про парадепресивні включення, котрі неправильно інтерпретуються як депресивні і що психопатогенетично є проявами апатії.

У всіх хворих ГП із вираженими ознаками депресії дефіцитарні симптоми та ознаки апатії були мінімальними й не перевищували слабкої вираженості за даними PANSS, що вірогідно відрізняло їх від ГД ($t_{\text{емп}} = 10,2$, $p \leq 0,01$), це підтверджує істинно-депресивний генез наявних симптомів у хворих ГП.

У 23 хворих (21,50%) з ГД та у 6 хворих (20,00%) із ГП відзначено наявність нейролептичного синдрому різного ступеня виразності як побічного прояву терапії. При цьому привертало увагу той факт, що в усіх хворих не тільки виявляли депресивні ознаки, а і їхня виразність була статистично більшою (на 1–2 бали за шкалою PANSS), ніж в інших хворих із депресивними проявами. Це незаперечне свідчення, що нейролептичний синдром є фактором індукції та ампліфікації депресивних проявів у хворих.

Висновки

1. Отже, у більш ніж двох третин хворих на шизофренію у клінічній картині захворювання були присутні помірно та сильно виражені депресивні ознаки.

2. У результаті дослідження стало можливим встановити наявність вірогідної кореляційної залежності між наявністю/виразністю депресії та продуктивною симптоматикою у хворих на шизофренію.

3. Депресивна симптоматика мала прямі кореляційні взаємозв'язки із галюцинаторно-параноїдними (зокрема, залежно від їхньої фабули) та нейролептичними проявами, котрі є факторами її індукції та ампліфікації у хворих на шизофренію.



4. Привертала увагу помилковість ідентифікування психопатологічних ознак як «депресивних» у хворих на шизофренію в 16,82% випадках; фактично спостерігались парадепресивні включення, в основі котрих лежать не суто депресивні, а дефіцитарні (апатичні) порушення.

5. На підставі даних стало можливим виділити три етіопсихопатогенетичних варіанти депресивних ознак у хворих на шизофренію.

Перший – параноїдно-невротичний, що виявляли у хворих в гострий період захворювання і психопатогенетично являв собою закономірну (невротичну) відповідь на фабулу

галюцинаторно-параноїдних переживань. Депресивні прояви при цьому варіанті мали тенденції до самокупіювання при зменшенні продуктивної симптоматики.

Другий – парадепресивний, при котрому депресивна (фактично, парадепресивна) симптоматика була присутня у хворих як у період загострення психозу, так і в період стабілізації та ремісії продуктивної симптоматики й фактично була варіацією дефіцитарних (апатичних) порушень.

Третій – екзогенно-органічний, що являє собою побічні прояви нейролептичної терапії.

Список літератури

1. 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. – Vol. 69(1). – P. 43–48.
2. Samsom J.N. Schizophrenia and Depression Co-Morbidity: What We have Learned from Animal Models / J.N. Samsom, A.H. Wong // *Front Psychiatry.* – 2015. – Vol. 18. – P. 6–13.
3. A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale / R.P. Snaith, M. Hamilton, S. Morley, et al. // *British Journal of Psychiatry.* – 1995. – Vol. 167(1). – P. 99–103.
4. Naidu K. Severity of psychotic episodes in predicting concurrent depressive and anxiety features in acute phase schizophrenia / K. Naidu, van W.C. Staden, M. van der Linde // *BMC Psychiatry.* – 2014. – Vol. 14. – P. 166.
5. 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. – Vol. 7. – P. 1–5.
6. Anticevic A. Emotional and cognitive dysregulation in schizophrenia and depression: understanding common and distinct behavioral and neural mechanisms / A. Anticevic, C. Schleifer, T.C. Youngsun // *Dialogues Clin. Neurosci.* – 2015. – Vol. 17. – №4. – P. 421–434.

References

1. Jung, W. Y., Kim, S. G., Lee, J. S., Kang, D. H., Jung, B. J., Shin, D. H., et al. (2015) Open prospective study of ziprasidone in patients with schizophrenia with depressive symptoms: a multicenter study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 69(1), 43–48. doi: 10.1111/pcn.12212.
2. Samsom, J. N., & Wong, A. H. (2015). Schizophrenia and Depression Co-Morbidity: What We have Learned from Animal Models. *Front Psychiatry*, 18, 6–13. doi: 10.3389/fpsy.2015.00013.
3. Snaith, R. P., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., Hargreaves, D., & Trigwell, P. (1995) A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *British Journal of Psychiatry*, 167(1), 99–103. doi: 10.1192/bjp.167.1.99.
4. Naidu, K., van Staden, W. C., & van der Linde, M. (2014). Severity of psychotic episodes in predicting concurrent depressive and anxiety features in acute phase schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 14, 166. doi: 10.1186/1471-244X-14-166.
5. Wysokiński, A. (2015). Serum levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and neurotrophin-3 (NT-3) in depressed patients with schizophrenia. *Nord. J. Psychiatry*, 7, 1–5.
6. Anticevic, A., Schleifer, C., & Youngsun, T. C. (2015). Emotional and cognitive dysregulation in schizophrenia and depression: understanding common and distinct behavioral and neural mechanisms. *Dialogues Clin. Neurosci.* 17(4), 421–434.

Відомості про автора:

Сінча К. А., аспірант каф. психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, E-mail: katia86ci4@gmail.com.

Сведения об авторе:

Синча К. А., аспирант каф. психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: katia86ci4@gmail.com.

Information about author:

Sincha K. A., Postgraduate Student, Department of psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University, E-mail: katia86ci4@gmail.com.

Поступила в редакцию 06.01.2016 г.