

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 20.06.2015. Revised 15.07.2015. Accepted: 25.07.2015.

POST-SCHIZOPHRENIC DEPRESSION – PROBLEMATIC DIAGNOSIS

Kiril Stakhanov

Odessa National Medical University

e-mail: psyhotip@gmail.com

Summary

The problem of depression in schizophrenia is one of the most urgent in modern psychiatry, but there is still no generally accepted approach to both the diagnosis of these conditions and to practical recommendations for optimizing therapeutic approaches. Therefore, this work of the author is devoted to the analysis of the scientific and theoretical substantiation of the problem of post-schizophrenic depression (PSD). The methods were analysis and synthesis of existing scientific-theoretical and experimental research in the field of PSD. The purpose of the study was to analyze the existing scientific achievements in the field of psychiatry, psychology and medicine to clarify all clinical and diagnostic aspects: the etiology of pathogenesis; clinics; definition and nosological qualification of the PSD. Since the volume and content of PSD as an independent diagnostic category, first identified in the ICD-10 (1994) in the section "Schizophrenia," does not allow comprehensive clarification of all clinical and diagnostic aspects, but only actualizes the issue of their: the etiology of pathogenesis; clinics; definition and nosological qualification. The solution of these issues is closely connected with the clarification of the clinical and psychopathological content of schizophrenia as a nosological unit and the improvement of its taxonomy; hence the study of the PSD is becoming increasingly relevant in the modern period.

Key words: schizophrenia, schizophrenic disorders, depression, post-schizophrenic depression, comorbid depression, pathogenesis.

ПОСТШИЗОФРЕНІЧНІ ДЕПРЕСІЇ – ПРОБЛЕМНІСТЬ ДІАГНОСТУВАННЯ ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Стаханов К.О.

Одеський національний медичний університет

Актуальність дослідження. Проблеми клінічної сутності депресій при шизофренії мають неоднозначну оцінку в різних дослідженнях. Деякі дослідники розглядають депресію як частину ядерної патології при шизофренії, що має біологічну природу [16, 19] Також поширеним є уявлення про постшизофренічну депресію (ПШД) як наслідок нейролептичної терапії. Порівняно недавно виникла гіпотеза про існування психологічних механізмів у виникненні ПШД, згідно з якою перенесений психоз є дезадаптуючою життєвою подією [6, 8, 19].

Аналіз літератури, присвяченої ПШД, вказує, що це етіологічно і патогенетично складний стан [17]. Звертає на себе увагу, що лише в невеликій кількості робіт представлені клінічні різновиди даної патології. При цьому не існує чіткого уявлення про клініко-динамічні характеристики, умови адаптації в особистому та родинному житті, особливості соціального функціонування пацієнтів. Є підстави вважати, що вивчення цих аспектів ПШД представляє безперечний науковий інтерес і є пріоритетним [4, 9].

Метою дослідження став аналіз існуючих наукових надбань в області психіатрії, психології та медицини для уточнення всіх клініко-діагностичних аспектів: етіології; патогенезу; клініки; визначення та нозологічної кваліфікації ПШД.

Методи: аналіз та синтез існуючих науково-теоретичних та експериментальних досліджень в області ПШД.

Викладення основного матеріалу

На період сьогодення дані про поширеність депресій при шизофренії в літературі досить суперечливі: за результатами досліджень, проведених різними авторами, коморбідні депресії зустрічаються у 10-70 % пацієнтів зі встановленим діагнозом шизофренія (Л.М. Юр'єва, 2014; Н.О. Марута, І.О. Явдак, О.С. Череднякова, 2015) [10, 18]. Серед даної категорії пацієнтів відмічається підвищений ризик самогубства, зниження тривалості життя на 10-12 років порівняно з середньостатистичним показником, ймовірність рецидиву гострого психозу, зниження

адаптивних можливостей, рівня соціального функціонування (П.В. Морозов, Н.Г. Незнанов, О.В. Лиманкін, П.В. Волошин, 2014; N.C. Stefanis, T.A. Trikalinos, D. Avramopoulos, 2007) [13, 21].

За статистичними даними, в Україні та інших країнах світу діагноз «Постшизофренічна депресія» лікарі не часто використовують, залишаючись в рубриці «Шизофренія» (І.В. Калугін, О.О. Хаустова, 2013; Є.Г. Гриневич, М.В. Маркова, Г.М. Кожина та ін., 2013; K.I. Melkersson, A.L. Hulting, A.J. Rane, 2013) [7, 15, 20] . Перша згадка про такі депресії як стани, які можуть слідувати за перенесеним психотичним епізодом, міститься в МКХ-9 (1977), в розділі «Шизофренія». Приблизно в цей же час, в DSM-III, подібні стани розглядаються серед «Афективних розладів». Через 10 років в DSM-III-R (1987) ці депресії вперше позначаються як «Великий депресивний епізод, що накладається на резидуальну шизофренію», але поміщаються в підрубриці «Неспецифічний депресивний розлад», тобто знову ставляться до афективних розладів, а не до проявів шизофренії. У наступній версії цієї класифікації, в DSM-IV (1994) зазначені стани як і раніше розглядаються як один з варіантів «неспецифічних депресивних розладів», однак визначаються вже як «постпсихотична депресія» (ППД), тобто тут допускаються ширші можливості генезу цього розладу, акцентується лише його зв'язок з психічним станом, не обов'язково обмеженого нозологій шизофренії. І тільки в МКХ-10 (1994) [12] вперше введено термін «постшизофренічна депресія» (F20.4), який знаходиться в явному протиріччі з позицією одного з найбільш відомих дослідників депресій P.Kielholz (1970). Його нозологічна класифікація депресій, включає три великі групи: соматогенні (в тому числі інтоксикаційні), ендогенні і психогенні депресії. Цією класифікації автор додає не тільки концептуальне, а й суто прагматичне значення, оскільки вона, поряд з феноменологічними особливостями багато в чому визначає вибір терапевтичної тактики.

У нозологічному плані ППД представляється збірною групою, в рамках якої можна виявити всі три основні варіанти депресій, що виділяються P.Kielholz. Втім, це визнають і укладачі «Клінічних описів і вказівок з діагностики» до МКХ-10, зазначаючи, що часто неможливо вирішити, чи належать депресивні прояви до власне шизофренічної симптоматиці, але раніше замаскованої більш яскравими психотичними симптомами, чи є вона прямим наслідком нейролептичної терапії (тобто відноситься до симптоматичним депресій) або ж є психологічною реакцією особистості на хворобу. З цих позицій використання рубрики «постшизофренічна депресія» має сенс лише як тимчасовий захід для уніфікації діагностики, і необхідність в ній відпаде

при встановленні досить чітких диференційно-діагностичних критеріїв для виділення її варіантів.

Дані сучасної літератури свідчать про тенденції зниження кількості чистих форм психічних розладів і значного збільшення їх поєднаних, коморбідних варіантів [1, 5]. Значна частота коморбідності виявляється при ряді психічних розладів, одним з яких є шизофренія. Серед коморбідних шизофренії психічних розладів найчастіше виділяють депресії, хвороби залежності та тривожні розлади [2, 3]. Підкреслюється, що коморбідність асоційована з негативними медико-соціальними наслідками: погіршенням прогнозу шизофренії, збільшенням тривалості строків госпіталізації і вартості лікування, зниженням якості життя та прихильності до терапії, підвищенням суїцидального ризику [3, 9]. Відкритими залишаються питання етіології, механізмів і закономірностей формування коморбідної депресії, не визначені критерії диференціальної діагностики та прогнозу шизофренії, що супроводжується іншими психічними та поведінковими розладами.

Слід зазначити, що на доманіфестних етапах розвитку шизофренії депресія зустрічається дуже часто і іноді тривалий час може цілком визначати клінічну картину стану [9, 14]. Однак в цей період хворі рідко потрапляють в поле зору лікаря-психіатра. Тому в клінічній бесіді необхідно ретельно розпитувати хворого і його родичів, детально збирати анамнез [15, 16]. Наявність афективних розладів на доманіфестних етапах перебігу захворювання може свідчити про наявність у пацієнтів депресивної уразливості. Пацієнти, у яких депресивні порушення реєструвалися на доманіфестних етапах, мають підвищений ризик розвитку депресивних проявів на інших етапах перебігу хвороби [15, 19]. Це повинно враховуватися і при призначенні фармакотерапії – вибір антипсихотиків з найменшою депресогенною активністю [10, 17, 21].

Депресія на етапі ремісії шизофренічного процесу зазвичай представлена на субсиндромальному рівні, як правило, симптоматика не носить характеру вігальності, має тенденцію до затяжного, хронічного перебігу, супроводжується проявами негативного симптомо комплексу [13, 14, 19]. Тому діагностика депресії на даному етапі являє собою значні труднощі. Слід звертати увагу на наявність базових соматичних симптомів депресії, таких як порушення сну, що супроводжується ранніми пробудженнями, зниження апетиту [11]. Тривалість афективних проявів може бути від декількох тижнів до декількох місяців, поява депресії не супроводжуються рецидивами основної шизофренічної симптоматики. За такого перебігу в структурі депресії є

істотний астеничний компонент, більшість пацієнтів тільки при розпитуванні згадують про такі стани, або вони виявляються при плановому огляді пацієнта [15, 17].

Висновки. Отже за сучасними уявленнями, реєстрацію афективних порушень, зокрема депресії у хворих шизофренією, можна вважати скоріше правилом, ніж винятком. Депресивні порушення зустрічаються на будь-якому етапі розвитку шизофренії і при будь-якій формі її перебігу. До 60% пацієнтів, які страждають на шизофренію, в перебіг захворювання переносять депресію. Вона може виявлятися на всіх етапах течії шизофренічного процесу. Співіснування депресії і симптомів шизофренічного кола істотно впливає на клінічні прояви депресії, які відрізняються від депресії, що протікає в рамках афективного розладу. Однією з основних клінічних характеристик депресії при шизофренії є субсиндромальний рівень депресивних проявів, який реєструється практично у половини пацієнтів з шизофренією. Однак, в рамках шизофренії вона має свої клінічні особливості, що спричиняє певні труднощі для розпізнавання депресивної симптоматики.

Депресії при шизофренії розглядають як резистентний симптом, наявність якого негативно впливає на терапевтичний прогноз, підсилює суб'єктивні страждання пацієнта, сильно підвищує ризик суїциду, збільшує тривалість термінів госпіталізації, може привести до погіршення перебігу хвороби. Все це, в свою чергу, суттєво збільшує ціну лікування. Присутність депресії при шизофренії вимагає корекції терапевтичних підходів. Саме ці обставини диктують особливо уважне ставлення до розпізнавання депресивних проявів при шизофренічному процесі.

Сучасні питання диференційної діагностики депресії при шизофренії представляють суттєві труднощі за рахунок необхідності аналізу численних факторів. Депресія в структурі шизофренії діагностується за залишковою ознакою, тобто при виключенні всіх клінічно значущих проявів, які могли б свідчити про іншу природу депресивноподібних порушень. Але щодо депресії на інших етапах шизофренічного процесу рекомендацій по діагностиці поки що немає. Тому питання диференційної діагностики депресії при шизофренії представляють суттєві труднощі за рахунок необхідності аналізу численних факторів.

Таким чином, незважаючи на те, що проблема депресії при шизофренії є однією з актуальних в сучасній психіатрії, в даний час відсутня загальноприйнятий підхід, як до діагностики цих станів, так і до практичних рекомендацій по оптимізації терапевтичних підходів

Список літератури:

1. Аймедов К.В. Исследование системности индивидуально-типологических особенностей личности у больных маниакально-депрессивным психозом и шизофренией (сетчато-топологическая модель психики) / К.В. Аймедов, Б.А. Лобасюк, И.О. Примачек, А.П. Савостин // *Journal of Health Sciences*. – 2014. – 04 (01). – P. 427-440.
2. Артемчук А.Ф. Экологические основы коморбидности аддиктивных заболеваний / А.Ф. Артемчук, И.К. Сосин, Т.В. Чернобровкина / Под ред. Т.В. Чернобровкиной. Харьков: Коллегиум. – 2013. – С. 11-52.
3. Аширбеков Б.М. Социальное функционирование и качество жизни больных с постшизофреническими депрессиями / Б.М. Аширбеков // *Вопросы ментальной медицины и экологии*. – 2008. – Т.14. – № 1. – С. 37-53.
4. Бубнова Ю.С. К вопросу о механизмах развития депрессии при шизофрении / Ю.С. Бубнова // *Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2012. – № 4. – С. 23-28.
5. Гуменюк Л.Н. Клинико-социальная характеристика страдающих психическими расстройствами с ограниченной способностью интеграции в сообщество (бездомные) / Л.Н. Гуменюк // *Український вісник психоневрології*. – 2008. – Т. 16, вип. 1. – С. 9-12.
6. Зиньковский А.К. Психиатрия консультирования и взаимодействия больных праноидной формой шизофрении с учетом их социального функционирования и качества жизни / А.К. Зиньковский, И.В. Проценко. – СПб., ГМУ им. ак. И. П. Павлова – 2007. – С. 85-87.
7. Калугін І.В. Проблеми поліморбідності та адекватної фармакотерапії у пацієнтів похилого віку / І.В. Калугін, О.О. Хаустова // *Архів психіатрії* – 2013. – № 4 (75). – С 79-86.
8. Кожина А.М. Современные подходы к терапии депрессивных расстройств / А.М. Кожина, Е.А. Зеленская // *Український вісник психоневрології*. – 2013. – Т. 21. – № 4 (77). – С. 90-93.
9. Козидубова В. М. Эволюция взглядов на патопсихологические основы диагностики депрессивных состояний в возрастном аспекте / В. М. Козидубова // *Медична психологія*. – 2013. - № 1. – С. 87-91.
10. Марута Н.А. Личность больного в формировании резистентности невротических расстройств // Н.А. Марута, И.А. Явдак, Е.С. Череднякова / *Український вісник психоневрології*. – 2015. – С. 115-121.

11. Марута Н.А. Проблема коморбидности в современной психиатрии. Теоретический, клинический, терапевтический и организационные аспекты / Н. А. Марута // Здоров'я України. – 2013. – № 12. – С. 38-39.
12. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Глава 5 (Психиатрия). / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина – Киев, изд.: Сфера, 2005. – 307 с.
13. Морозов П.В. Состояние психического здоровья населения и тенденции развития психиатрической помощи на постсоветском пространстве / П.В. Морозов, Н.Г. Незнанов, О.В. Лиманкин, П.В. Волошин // Український вісник психоневрології. – 2014. – № 1 (78). – С. 11-17.
14. Осокіна О.І. Динаміка показників особистісного одужання у хворих з маніфестним нападом шизофренії / О.І. Осокіна // Український вісник психоневрології. – 2014. – № 79. – Т. 22. – С. 107-111.
15. Пішель В.Я. Алгоритм встановлення функціонального діагнозу хворим на шизофренію, які вчинили суспільно небезпечні діяння проти життя особи / В.Я. Пішель, Є.Г. Гриневич, А.М. Кушнір. – Архів психіатрії. – 2013. – № 2 (73). – С. 67-71.
16. Психиатрическая помощь больным шизофренией: клиническое руководство / [Под ред. В.Н. Краснова, И.Я. Гуровича, С.Н. Мосолова] – М.: Медпрактика, 2007. – 262 с.
17. Чайка Ю.Ю. Структура, типологія та динаміка постшизофренічних депресій при приступоподібно-прогресивній параноїдній шизофренії (Клініко-психопатологічне і патопсихологічне дослідження): автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.16 / Ю.Ю. Чайка; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. - Х., 2000. - 19 с. - укр.
18. Юр'єва Н.М. Гендерноспецифічна дезадаптація соціального функціонування у жінок, хворих на параноїдну шизофренію: аналіз феномену та особливості терапії і психосоціальної реабілітації / Н.М. Юр'єва // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22. – Вип. 2 – С. 139-146
19. Benazzi F. Defining mixed depression. / F.Benazzi / PNB Psychiatry 2008. – P. 932-941.
20. Melkersson K.I. Dose requirement and prolactin elevation of antipsychotics in male and female patients with schizophrenia or related psychoses / K.I. Melkersson, A.L. Hulting, A.J. Rane // Journal of Diabetes Nursing. – 2013. – № 17. – P. 104-111.

21. Stephan F. Toxicité médullaire des phénothiazines: à propos d'un cas d'agranulocytose sous chlorpromazine / F. Stephan, M.A. Podlipski, J.M. Kerleau, M. Petit, O. Guillin // L'Encephale. – 2009. – P. 173-175.