

# КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ

Н.Н. Иванец, О.В. Лавриненко, Т.Н. Максимова

*ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова*

В последние десятилетия отмечается рост числа депрессивных расстройств. Депрессивные состояния относятся к самым часто встречающимся формам психической патологии, кроме того, депрессия в различных ее клинических вариантах является одной из основных причин снижения трудоспособности [9, 10, 13, 18, 20, 21, 23, 25, 26]. Результаты современных исследований подтверждают высокую частоту сочетанности расстройств депрессивного круга с проблемами злоупотребления алкоголем: у пациентов с эндогенной депрессией в 4 раза чаще выявляются проблемы со злоупотреблением алкоголем, а приблизительно четверть всех пациентов с депрессией злоупотребляют алкоголем и другими психоактивными веществами [5, 14, 16, 17]. В течение жизни до 75% пациентов, злоупотребляющих алкоголем, и имеющих аффективную патологию, совершают попытку суицида [7].

В то же время продолжают дискуссии о возможности сочетания этих двух расстройств – депрессивных состояний и злоупотребления алкоголем. Наряду с гипотезами в отношении первостепенности развития в одном случае аффективной симптоматики [3, 11, 15, 19], а в другом, напротив, проблемы злоупотребления [4, 12], существует мнение о параллельном сосуществовании данных заболеваний [22]. Таким образом, проблема сочетания депрессивных нарушений и злоупотребления алкоголем является важной и актуальной проблемой.

Общеизвестно, что терапия данной категории пациентов не имеет единых принципов и представляет существенные сложности. Нередко у больных с депрессивными расстройствами, осложненными злоупотреблением алкоголем пролонгируются сроки пребывания в стационарных условиях, а также выше частота рецидивов. Кроме того, терапия данной категории пациентов является сложной задачей в связи с отсутствием единых принципов.

**Целью** настоящего исследования является изучение клинико-психопатологических особенностей

депрессивных расстройств, осложненных злоупотреблением алкоголем.

## Материалы и методы

Исследование проводилось на базе клиники психиатрии им. С.С.Корсакова ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова.

В исследование было включено 59 пациентов, из них 32 (54,24%) мужчины и 27 (45,76%) женщин. Были выделены две группы больных, сопоставимые по возрасту и социо-демографическим характеристикам. Средний возраст составлял  $46,5 \pm 11,4$  года. В первую группу были включены пациенты, которые при развитии депрессивной фазы эпизодически употребляли алкоголь в небольших количествах, чаще «с целью облегчить свое состояние», но признаков зависимости от алкоголя не выявлялось. Следует отметить, что в периоды отсутствия депрессивной симптоматики обследуемые из этой группы не употребляли алкогольных напитков. Критерии включения: наличие депрессивного расстройства в рамках депрессивного эпизода (F32) или рекуррентного депрессивного расстройства (F33), осложненного злоупотреблением алкоголем; возраст пациента старше 18 лет; добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании. Критерии исключения: острые галлюцинаторно-бредовые состояния различной этиологии; наличие острых соматических и неврологических заболеваний.

Вторая группа была выделена как контрольная и включала в себя пациентов с эндогенными депрессиями, не осложненными злоупотреблением алкоголем.

Методы исследования: клинико-психопатологический метод, шкала депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS), госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), статистическая обработка результатов с определением стандартных показателей.

## Результаты и обсуждения

Сформированные в результате исследования группы пациентов характеризовались следующими социально-демографическими показателями, приведенными в табл. 1.

Среди обследуемых наследственность была отягощена по психическим расстройствам приблизительно в равной степени. Однако в группе пациентов с депрессивными расстройствами, осложненными злоупотреблением алкоголем, отягощенность по алкоголизму среди родственников составляла 3,13% (рис. 1). На это же указывают и ряд других исследователей [3, 7, 17].

В литературе, посвященной изучению эндогенных аффективных расстройств, сообщается о

конституционально-генетической природе данных расстройств. Так, в своих работах авторы приводят данные о высокой распространенности эмоционально неустойчивых, уклоняющихся, ананкастных, астенических и психастенических характерологических черт [2, 6]. В ходе проведенного исследования в структуре преморбидных особенностей личности у пациентов с эндогенной депрессией, осложненной злоупотреблением алкоголем, достоверно преобладали черты тревожной личности в 81,3% и гораздо реже встречались гипертимные (9,4%), демонстративные (6,3%) и лишь у 3,1% пациентов отмечались астенические особенности в характере (рис. 2). В то время как в группе пациентов без злоупотребления алкоголем наряду с тревожными преморбид-

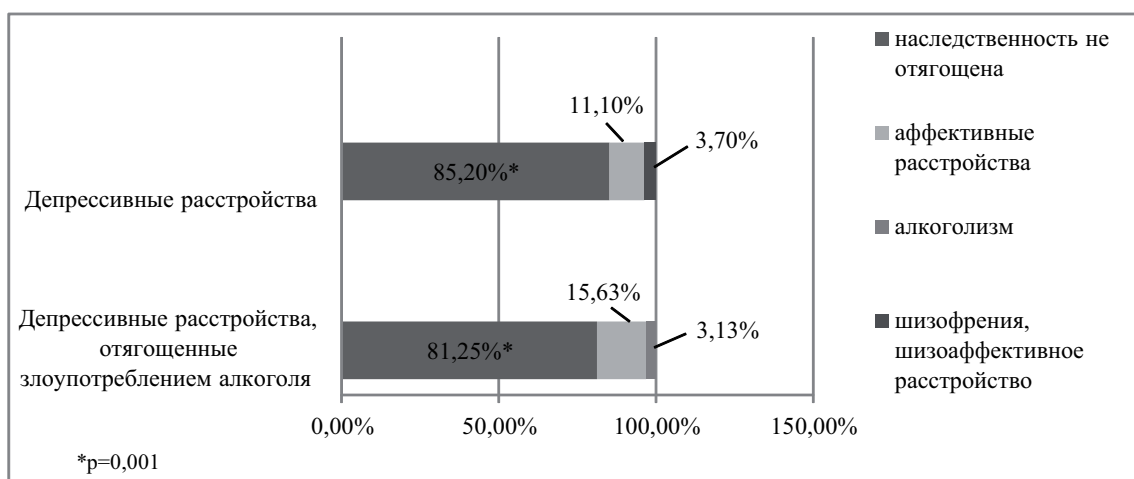


Рис. 1. Наследственная отягощенность по психическим расстройствам

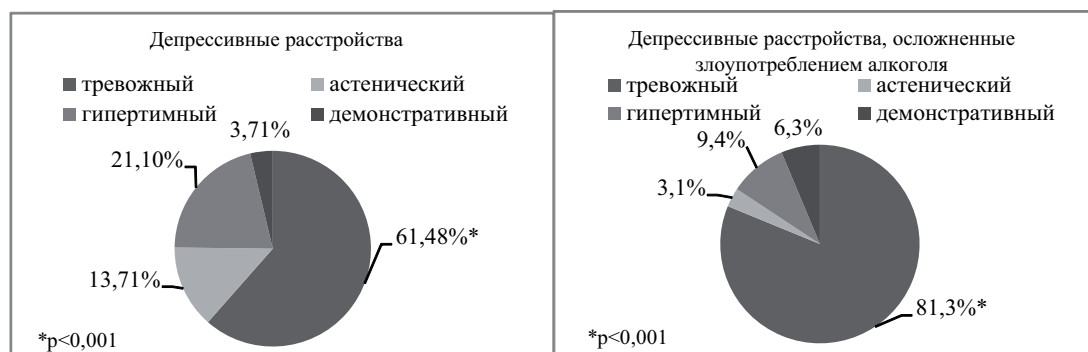


Рис. 2. Структура преморбидных особенностей

Таблица 1

### Социально-демографическая характеристика групп

Показатель	Депрессивные расстройства, осложненные злоупотреблением алкоголя	Депрессивные расстройства
Мужчины/женщины	18/14	14/13
Средний возраст больных на момент включения в исследование (M±m), годы**	49,3±1,9	46,2±1,7
Средний возраст больных к началу заболевания (M±m), годы*	39,9±1,5	33,7±1,6
Число больных, %		
работают или учатся***	78,1%	81,5%
состоят в браке****	56,3%	70,3%

Примечания: \* –  $p < 0,001$ ; \*\* –  $p = 0,026$ ; \*\*\* –  $p = 0,039$ ; \*\*\*\* –  $p < 0,001$ .

ными чертами (61,48%), были широко распространены гипертимные (21,1%) и астенические (13,71%).

В структуре депрессивного состояния у всех обследованных больных преобладал тревожный аффект, однако, в группе пациентов с депрессивным состоянием, осложненным злоупотреблением алкоголем, тревога встречалась чаще, чем в контрольной группе. Жалобы на раздражительность были более характерны для первой группы пациентов. Тоскливое настроение достоверно чаще регистрировалось у испытуемых из группы депрессивных расстройств, не отягощенных злоупотреблением алкоголя (рис. 3).

У пациентов с преобладанием тревожного компонента отмечалось выраженное чувство внутреннего беспокойства, волнения, напряжения, страха, носящего неопределенный характер, часто сопровождающегося чрезмерной подвижностью, неусидчивостью, «суетливостью». Пациенты описывали, как правило, снижение «тревожных ощущений» и «избавление от беспокойства» после приема алкоголя, чаще всего это и являлось основным мотивом злоупотребления алкоголем.

В структуре депрессивных состояний с преобладанием тоски на первый план, кроме сниженного настроения, выступало характерное чувство «душевной» тоски с прекардиальной локализацией, «жизненная» слабость, «бессилие», а также чувство одиночества и беспомощности. У пациентов отсутствовал положительный настрой на лечение, высказывались идеи самообвинения и самоуничтожения (о собственной никчемности, бесполезности, неудачливости). Следует отметить, что в случае преобладания тоски в депрессивном синдроме у пациентов отмечалась эмоциональная лабильность, плаксивость. Признаки двигательной заторможенности не достигали значительной выраженности даже при клинически тяжелых депрессивных состояниях.

Аффект раздражительности обычно сочетался с какими-либо перечисленными выше симптомами,

но в некоторых случаях по интенсивности выступал на первый план. Эти приступы по типу «вспышек» раздражительности, озлобленности сопровождались конфликтами с медицинским персоналом или родственниками. Усиление двигательного беспокойства отмечалось в большинстве случаев депрессивных состояний с преобладанием аффекта раздражительности.

Такие депрессивные симптомы, как ангедония и снижение самооценки, были представлены примерно одинаково в двух группах, независимо от ведущего аффекта.

Идеи самообвинения и самоуничтожения чаще регистрировались в группе «чистых» депрессий по сравнению с группой больных, страдающих депрессией, осложненной злоупотреблением алкоголем (100,0% и 67,44% соответственно,  $p=0,023$ ).

Симптомы общесоматического характера преобладали в группе пациентов, злоупотребляющих алкоголем, хотя эти различия не достигали границ статистической достоверности (68,8% и 62,96%;  $p=0,241$ ).

Нарушения сна у больных обеих групп были представлены трудностями при засыпании, частыми ночными пробуждениями с ощущением поверхностности, отсутствия полноценной глубины ночного сна, ранними утренними пробуждениями и гиперсомнией: в группе «чистых» депрессий – 25,58%, 37,21%, 30,23% и 6,98% соответственно ( $p=0,164$ ), у пациентов со злоупотреблением алкоголем – 37,5%, 62,5%, 50,0% и 9,4% ( $p=0,266$ ).

Для больных из группы «чистых» депрессий была характерна «классическая» осенне-весенняя сезонность обострений – 96,87% ( $p<0,001$ ).

Пациенты с депрессивными состояниями, осложненными злоупотреблением алкоголем чаще всего употребляли крепкие спиртные напитки (87,5%,  $p<0,001$ ).

У 65,63% больных количество потребляемого алкоголя составляло менее 150 мл крепких алко-

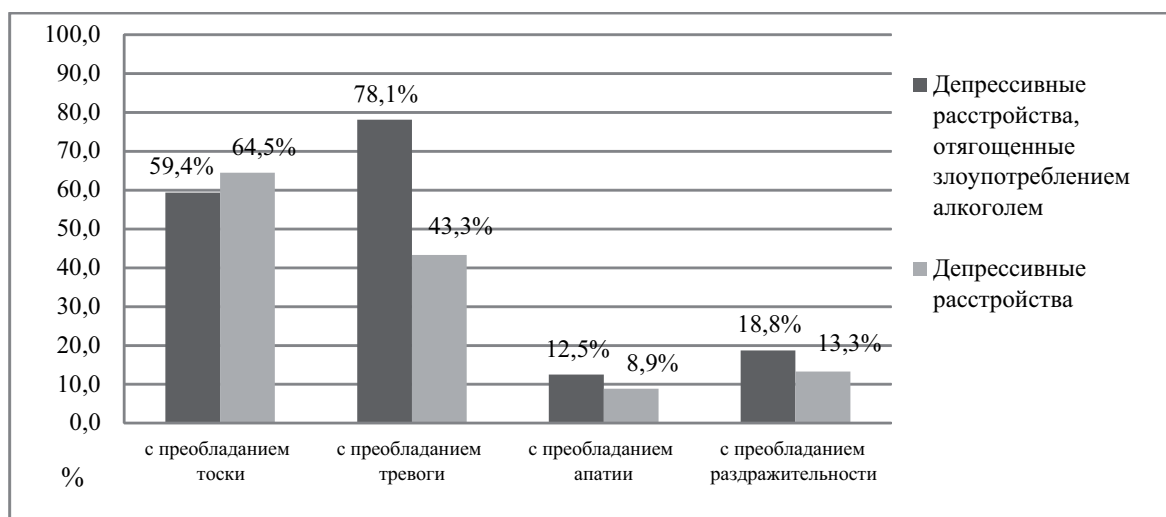


Рис. 3. Преобладание ведущего компонента в клинике депрессии

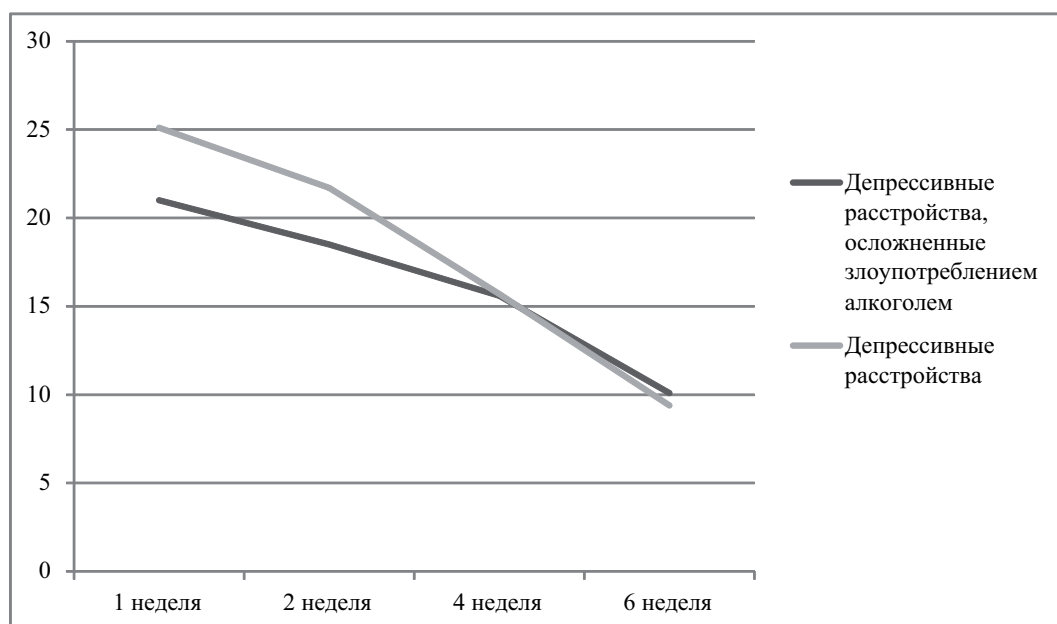


Рис. 4. Динамика по шкале MADRS

Таблица 2

**Динамика средних баллов по шкале Монтомгери-Асберга**

Средний балл по шкале	Группа пациентов	
	Депрессивные расстройства, осложненные злоупотреблением алкоголем	Депрессивные расстройства
Средний балл по шкале MADRS 1 неделя	21,0±3,4	25,1±2,4
Средний балл по шкале MADRS 2 неделя	18,5±3,3	21,7±2,0
Средний балл по шкале MADRS 4 неделя	15,6±2,5	15,7±2,3
Средний балл по шкале MADRS 6 неделя	10,1±2,4	9,4±2,6

гольных напитков в сутки, у 25% – до 300 мл и у 9,3% обследуемых составляло более 300 мл. Необходимо отметить, что после окончания депрессивной фазы лишь 12,5% обследуемых принимали алкоголь 1 раз в 10–14 дней, в то время как 34,37% употребляли алкоголь не чаще раза в месяц, а большинство (53,13%) – реже 1 раза в месяц.

Исходный уровень тяжести депрессии оценивался на 1 неделе с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и шкалы депрессии Монтомгери-Асберга (MADRS). Далее динамика оценивалась на 2, 4 и 6 неделе с помощью шкалы MADRS (табл. 2).

С 4-ой по 6-ую неделю стационарного лечения отмечалась наибольшая положительная динамика по сравнению с начальным этапом наблюдения, а в контрольной группе – со 2-ой по 4-ую (рис. 4).

Аффективные расстройства, осложненные злоупотреблением алкоголем, имеют ряд существенных клинических особенностей, требующих особого внимания.

При анализе полученных нами данных было отмечено, что картина депрессии имеет неоднородную, полиморфную структуру. У большинства больных в исследовании преобладали нетипичные формы депрессивного синдрома, классические депрессивные синдромы (снижение настроения, идеаторная и моторная заторможенность) практически не встречались.

В рамках депрессивного синдрома у пациентов, злоупотребляющих алкоголем, присутствовали тревожные симптомы (78,1%), жалобы на чувство тоски (59,4%) и в меньшей степени – раздражительность (18,8%). Также встречались такие симптомы как ангедония, снижение самооценки, идеи самоуничтожения и соматовегетативные проявления. Эти симптомы могли сочетаться между собой в разной степени.

Таким образом, депрессивные расстройства, осложненные злоупотреблением алкоголем, представляются более тяжелыми в связи с нетипичностью проявлений расстройств депрессивного круга, выраженной тяжестью депрессивных состояний, полиморфностью симптоматики, а также вдвое более медленной редукцией клинических проявлений, по сравнению с классическими депрессиями.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гофман А.Г., Ойфа И.А. Алкоголизм и эндогенные депрессии // Депрессии и коморбидные расстройства / Под ред. А.Б.Смулевича. М., 1997. С. 124–136.
2. Крылов Е.Н. Депрессивные расстройства в клинике алкоголизма: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук., 2004. 74 с.
3. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. СПб: Мед. информ. агентство, 1995. 568 с.
4. Мухин А.А. Лечение алкоголизма: возможности применения новых психотропных препаратов – Ципрамила и Флюансола (обзор литературы) // Современные методы лечения депрессии и психозов. Киев, 2000.
5. Сайков Д.В., Сосин И.К. Алкогольная депрессия. Харьков: Коллегиум, 2004.
6. Смулевич А.Б., Тиганов А.С. Депрессии и коморбидные расстройства. М.: РАМН НЦПЗ, 1997. С. 42–43.
7. Шустров Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. Москва: Когито-Центр, 2004. 213 с., С. 185–210.
8. Янушкевич М.В. Депрессивные расстройства при хроническом алкоголизме и эндогенных аффективных заболеваниях: Дисс. ... канд. мед. наук, 2004. С. 51–53.
9. Angst F., Stassen H.H., Clayton P.J., Angst J. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34–38 years // J. Affect Disord. 2002. Vol. 68. P. 167–181.
10. Blazer D.G., Kessler R.C., McGonagle K.A. et al. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample // Am. J. Psychiatry. 1994. Vol. 151. P. 979–986.
11. Bolton J.M., Robinson J., Sareen J. Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related conditions // J. Affect. Dis. 2009. Vol. 115, N 3. P. 367–375.
12. Boschloo L., van den Brink W., Penninx B.W., Wall M.M., Hasin D.S. Alcohol-use disorder severity predict first-incident of depressive disorders // Psychol. Med. 2012. Vol. 42, N 4. P. 695–703.
13. Costa e Silva J.A. Facing depression // WPA Teaching Bulletin on Depression. 1993. Vol. 1. P. 1.
14. Grant B.F., Stinson F.S., Dawson D.A. et al. Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions // Arch. Gen. Psychiatry. 2004. Vol. 61, N 4. P. 361–368.
15. Crum R.M., Mojtabai R., Lazareck S., Bolton J.M., Sareen J., Green K.M., Stuart E.A., La Flair L., Alvanzo A.A., Storr C.L. A prospective assessment of reports of drinking to self-medicate mood symptoms with the incidence and persistence of alcohol dependence // JAMA Psychiatry. 2013. Vol. 70. P. 718–726.
16. Hasin D.S., Goodwin R.D., Stinson F.S., Grant B.F. Epidemiology of major depressive disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions // Arch. Gen. Psychiatry. 2005. Vol. 62. P. 1097–1106.
17. Hoertel N., Falissard B., Humphreys K., Gorwood P., Seigneurie A.S., Limosin F. Do clinical trials of treatment of alcohol dependence adequately enroll participants with co-occurring independent mood and anxiety disorders? An analysis of data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) // J. Clin. Psychiatry. 2014. 75. doi: 10.4088/jcp.13m08424.
18. Kessler R.C., Berglund P., Demler O. et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) // JAMA. 2003. Vol. 289. P. 3095–3105.
19. Khantzian E.J., Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions. Similarities and differences // Recent Dev Alcohol. 1990. Vol. 8. P. 255–271.
20. Kind P., Sorensen J. The costs of depression // Int. Clin. Psychopharmacol. 1993. Vol. 7. P. 191–195.
21. Kupfer D. Depressioni a major contributor to world-wide disease burden // Int. Med. News. 1999. Vol. 99/2.-P. 1-2.219. (Leonhard, K.) Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Leonhard // Киев, 1981.-390с.
22. McGoven T.F., Peterson A.V. Distinguishing between depression and grief in alcoholism: A pilot clinical study // Alcohol. Treatm. Quart. 1986. Vol. 3, N 1. P. 31–45.
23. Murray R.M., Gurling H.M.D., Bernadt M. Do personality and psychiatric disorder predispose to alcoholism? // Pharmacological Treatments for Alcoholism. L.-N.Y. 1984. P. 445–461.
24. Nunes E., McGrath P., Quitkin F., Stewart J., Harrison W., Tricamo E., Osepek-Welikson K. Imipramine treatment of alcoholism with comorbid depression // Am. J. Psychiatry. 1993. Vol. 150. P. 963–965.
25. Wittchen H.-U., Essau C. A. Comorbidity and mixed anxiety-depression disorder: is there epidemiological evidence? // J. Clin. Psychiatry. 1993. Vol. 54, Suppl. L. P. 9–15.
26. Ustun T.V., Sartorius N. Public health aspects of anxiety and depressive disorders // Int. Clin. Psychopharmacol. 1993. Vol. 8. P. 15–20.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССРОЙСТВ, ОСЛОЖНЕННЫХ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЕМ

Н.Н. Иванец, О.В. Лавриненко, Т.Н. Максимова

С целью изучения клинко-психопатологических особенностей депрессий, осложненных злоупотреблением алкоголем, было обследовано 59 пациентов. В ходе обработки полученного материала был выявлен ряд существенных клинических особенностей. В данной группе пациентов была выявлена высокая наследственная отягощенность по психическим заболеваниям. У этих больных была установлена высокая распространенность тревожных черт в преморбиде. Данные состояния представляются более тяжелыми в связи с нетипичностью проявлений расстройств депрессивного круга, выраженной тяжестью депрессивных состояний по

психометрическим шкалам, высоким уровнем суицидальной активности, а также медленной редукцией клинических проявлений. Выявленные особенности депрессий, осложненных зависимостью от алкоголя, позволяют проводить более точную дифференциальную диагностику, а следовательно, и более адекватное лечение депрессивных состояний.

**Ключевые слова:** аффективные расстройства, депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство, депрессия, алкоголизм, зависимость от алкоголя, злоупотребление алкоголем, клинические особенности, коморбидность.

### CLINICAL FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDERS COMPLICATED BY ALCOHOL ABUSE

N.N. Ivanets, O.V. Lavrinenko, T.N. Maximova

The article describes clinico-psychopathological characteristics of depression complicated by alcohol abuse in 59 patients. The authors point to a number of important clinical features in this group: these patients demonstrate high familial psychiatric vulnerability as well as high prevalence of premorbid anxiousness. These conditions appear to be heavier due to atypical depressive disorder, pronounced severity of depressive conditions measured by psychometric scales, high suicidality

rates and slow improvement of clinical symptoms. The described features of depression complicated by alcohol abuse contribute to more precise differential diagnosis and subsequent adequate treatment of depressive conditions.

**Key words:** affective disorders, depressive episode, recurrent depressive disorder, depression, alcohol addiction, alcohol abuse, clinical characteristics, comorbidity.

**Иванец Николай Николаевич** – доктор медицинских наук, профессор, чл.-корр. РАН, Заслуженный деятель науки РФ, зав. кафедрой психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

**Лавриненко Ольга Васильевна** – аспирант кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова; e-mail: dr.lavrinenko@gmail.com

**Максимова Татьяна Николаевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова