



# Депрессивные расстройства у больных с алкогольной зависимостью

Рыбакова К.В.

Руководитель отделения терапии стационарных больных с  
аддиктивной патологией, д.м.н.

ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева

Грозный

2021

# Двойной диагноз в наркологии

- Сосуществование у одного индивидуума зависимости от психоактивного вещества и другого самостоятельного психического расстройства (ВОЗ, 2010)
- В области психического здоровья, психиатрии и наркологии используются термин «коморбидные расстройства»

# Депрессивные расстройства и алкогольная зависимость



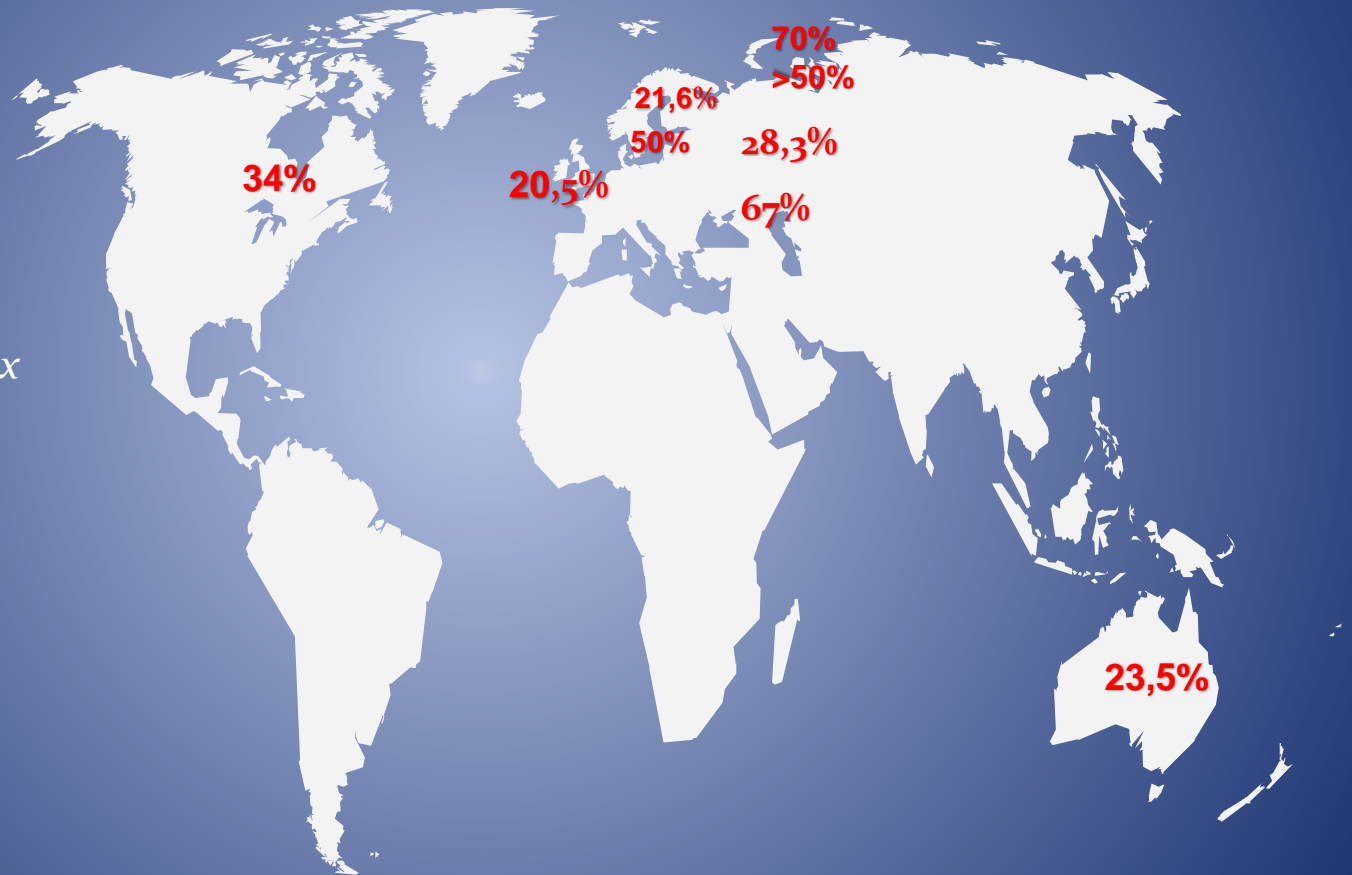
# Частота депрессивных расстройств у больных с алкогольной зависимостью

- В среднем от 28% до 60%, что в 2-3 раза больше, чем в общей популяции
- На этапе формирования ремиссии СЗА симптомы депрессии отмечаются у 68% пациентов
- У 10% больных с алкогольной зависимостью депрессии отвечают критериям большого депрессивного эпизода

# Эпидемиологические исследования

- Европа
- США
- Австралия

*Данные  
национальных  
эпидемиологических  
исследований*





# Общность механизмов развития алкогольной зависимости и депрессивных расстройств

*экспериментальные  
данные*

1. Генетика: мета-анализ 34 генетических исследований, проведенный Oo K.Z. et al (2016), показал, что у лиц с гомозиготным аллелем S полиморфизма 5HTTLPR повышен риск развития большого депрессивного расстройства и алкогольной зависимости
2. Нейрофизиологические исследования: система награды
3. Нейрохимические механизмы: развитие депрессивных расстройств и синдрома влечения к алкоголю связаны с нарушениями катехоламиновой и серотониновой нейромедиации

\* Большинство эпидемиологических исследований ( Blanco et al., 2012; Maremmani et al., 2011; Samet et al., 2013; Torrens et al., 2011) указывают на превалирование сочетания болезней зависимости с первичными (независимыми) выраженными депрессивными расстройствами (major depression) по сравнению с вторичными, вызванными употреблением ПАВ, депрессивными расстройствами.





\* Катамнестические исследования свидетельствуют, что часть депрессий (до 20%), диагностированных как вторичные в течение 3-х лет переводятся в группу независимых (первичных) депрессивных расстройств (Magidson et al., 2013; Martin-Santos et al., 2010)

# Почему с клинической точки зрения необходимо различать

*первичные депрессивные расстройства и вторичные депрессивные симптомы, вызванные хроническим употреблением ПАВ ?*

- взаимное влияние, которое оказывают независимые психические (в том числе и депрессивные) расстройства и зависимость от алкоголя или другого психоактивного вещества, как на клиническую картину, так и течение друг друга, не только затрудняют диагностику и прогноз, но и влияют на выбор терапевтической тактики

# Последствия поздней диагностики депрессивных расстройств

1. Вероятность ухудшение прогноза течения депрессии;
2. Вероятность появления терапевтической резистентности депрессии;
3. Вероятность увеличение риска суицида

# Необходимая цель

Установить дифференциально-диагностические признаки первичных (независимых) и вторичных депрессивных расстройств у больных с синдромом зависимости от алкоголя

# Дизайн исследования

- Сравнительное кросс-секционное исследование влияния на формирование и течение синдрома зависимости от алкоголя (СЗА) (F10.2x) устойчивых (хронических) расстройств настроения (F34.xx)
- Исследование проводилось однократно после купирования явлений синдрома отмены алкоголя (СОА) при отсутствии текущего приема пациентом психотропных средств



# Дизайн исследования

Обследовано 102 пациентов обоего пола, из которых было сформированы две группы

- Основная группа – (ОГ) состояла из пациентов с двумя диагнозами: СЗА (F10.2x) и устойчивые расстройства настроения (F34.xx) - 72 человека
- Контрольная группа (КГ) состояла из пациентов с одним диагнозом СЗА (F10.2x) - 30 человек

# Диагностические инструменты

1. Структурированное клиническое интервью, проводимое в соответствии со специально разработанной для данного исследования картой пациента
2. Шкала депрессии Гамильтона
3. Шкала тревоги Гамильтона
4. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина

# Результаты

В основной группе депрессивные нарушения удовлетворяли диагностическим критериям МКБ-10

- Циклотимия (F34.0) - 30 человек (41,7%)
- Дистимия (F34.1) - 42 человека (58,3%)

# Результаты

По основным социо-демографическим параметрам группы значимо не различались

- ОГ 52 мужчин (72,3%) и 20 женщин (27,7%), средний возраст больных ОГ составил  $45,5 \pm 1,8$  лет;
- КГ 21 мужчина (70%) и 9 женщин (30%); средний возраст больных КГ -  $43,2 \pm 2,3$  года

# Результаты

Корреляционный анализ позволил выявить некоторые устойчивые взаимоотношения между эмоциональными расстройствами как в основной, так и контрольной группах



# Результаты

- У больных основной группы **снижение настроения и тревога** в структуре синдрома отмены алкоголя обнаружили высоко положительные корреляционные связи между собой ( $r=0,6$ ;  $p<0,05$ ), формируя тревожно-депрессивный синдром
- В основной группе депрессивные расстройства на уровне тенденции прямо коррелировали с когнитивными нарушениями ( $r=0,38$ ;  $p=0,57$ ) и астеническим синдромом ( $r=0,35$ ;  $p=0,61$ )

# Результаты

У больных контрольной группы в структуре синдрома отмены алкоголя обнаружены положительные корреляции между **дисфорическими** и депрессивными нарушениями ( $r=0,64$ ;  $p<0,01$ ); **психопатоподобными расстройствами** и дисфорией ( $r=0,68$ ;  $p<0,01$ )

# Результаты

Для определения принадлежности пациента к группе пациентов с первичными/вторичными депрессивными расстройствами был использован метод логической регрессии

Зависимая переменная 1 уравнения:  
диагноз хроническое депрессивное расстройство настроения

Зависимая переменная 2 уравнения:  
установленное вторичное депрессивное расстройство

# Результаты регрессионного уравнения для группы больных с первичными депрессивными расстройствами

Диагностический признак	Коэффициент регрессии
Высокий уровень тревоги в структуре СОА	1,917
Наследственная отягощенность аффективными расстройствами	1,259
Терапевтические ремиссии сроком 1 год и более	2,003
Спонтанные ремиссии	1,543
Толерантность к алкоголю	-1,274
Дисфория в структуре психического компонента СОА	-3,867
Алкогольные изменения личности	-2,998
Константа уравнения логистической регрессии	36,876

Примечание. Исправленный  $R^2$  модели = 0,789

# Первичные (независимые) хронические депрессивные расстройства

## Сочетание

- \* высокого уровня тревоги в структуре синдрома отмены алкоголя
- \* наследственной отягощенности аффективными расстройствами
- \* длительных терапевтических и спонтанных ремиссий,
- \* низкой толерантности к алкоголю
- \* отсутствия дисфории в структуре синдрома отмены алкоголя,
- \* отсутствие алкогольных изменений личности

является характерным для больных, у которых синдром зависимости от алкоголя сочетается с первичными хроническими депрессивными расстройствами



# Результаты регрессионного уравнения для группы больных с вторичными депрессивными расстройствами

Диагностический признак	Коэффициент регрессии
Соматовегетативный компонент СОА	-0,129
Дисфория в структуре психического компонента СОА	0,687
Апатия в структуре психического компонента СОА	0,175
Психопатоподобные поведенческие расстройства	0,259
Алкогольные изменения личности	0,448
Патологические мотивы алкоголизации	0,137
Традиционные мотивы алкоголизации	0,174
Константа уравнения логистической регрессии	7,476

Примечание: исправленный  $R^2$  модели = 0,743

# Вторичные депрессивные расстройства

## Сочетание

- \* дисфории и/или апатии в структуре синдрома отмены алкоголя
- \* клинически значимых психоорганических расстройств
- \* наличие алкогольных изменений личности
- \* патологические и традиционные мотивы алкоголизации

является характерным для больных, у которых синдром зависимости от алкоголя сочетается с вторичными депрессивными расстройствами

# Вывод

## В структуре

- синдрома отмены алкоголя
- раннего постабстинентного периода

выявляются различия в психическом статусе пациентов с первичными и вторичными депрессивными расстройствами, которые позволяют проводить их дифференциальную диагностику на раннем этапе наблюдения

**Спасибо за внимание!**