

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

ТУРАЕВ Бобир Темирпулатович
АЛКАРОВ Рустам Бахтиярович
ОЧИЛОВ Улугбек Усманович

Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОМОРБИДНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

For citation: Bobir Temirpulatovich TURAEV, Rustam Bakhtiyarovich ALKAROV, Ulugbek Usmanovich OCHILOV. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COMORBIDITY OF ALCOHOLISM AND DEPRESSIVE DISORDERS. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 4, pp.282-286

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-43>

АННОТАЦИЯ

Коморбидность алкоголизма с депрессивными расстройствами проявляется депрессией легкой и средней степени тяжести. Алкогольная зависимость часто приводит к развитию и измененному течению депрессии, а депрессия также оказывает значительное влияние на характер алкогольной зависимости. Этанол нарушает метаболизм моноаминов в центральной нервной системе и дофамина, нейромедиатора, который в первую очередь участвует в регуляции сенсорной сферы. Поэтому лечение и диагностика коморбидности алкоголизма и депрессии требуют отдельного исследования.

Ключевые слова: Алкоголизм, депрессивное расстройство, коморбидность.

ТУРАЕВ Бобир Темирпулатович
АЛКАРОВ Рустам Бахтиярович
ОЧИЛОВ Улугбек Усманович

Самарканд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

АЛКОГОЛИЗМ ВА ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ КОМОРБИДЛИГИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ

АННОТАЦИЯ

Алкоголизмнинг депрессив бузилиш билан қўшилиб кетиши энгил ва ўртача оғирликдаги депрессив бузилишлар билан намоён бўлади. Алкогол махсулотларига қарамлик кўпинча депрессиянинг ривожланиши ва ўзгаришига олиб келади. Депрессив бузилишлар алкогольга қарамликнинг табиатига ҳам сезиларли таъсир кўрсатади. Этанол марказий асаб тизимидаги моноаминлар ва асосан унга сезгир соҳани бошқаришда иштирок этадиган нейротрансмиттер бўлган дофамин метаболизмини бузади. Шунинг учун алкоголизм ва депрессив бузилишлар билан коморбид ҳолатлар, даволаш ва диагностикаси алоҳида ўрганишни талаб қилади.

Калит сўзлар: Алкоголизм, депрессив бузулиш, коморбидлик.

TURAEV Bobir Temirpulatovich
ALKAROV Rustam Bakhtiyarovich
OCHILOV Ulugbek Usmanovich

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COMORBIDITY OF ALCOHOLISM AND DEPRESSIVE DISORDERS

ANNOTATION

The combination of alcoholism with depressive disorder is manifested by mild to moderate depressive disorder. Addiction to alcohol often leads to the development and reversal of depression. Depressive disorders also have a significant impact on the nature of alcohol dependence. Ethanol disrupts the metabolism of dopamine, a monoamine in the central nervous system and a neurotransmitter that is mainly involved in controlling the sensitive area. Therefore, the treatment and diagnosis of comorbidity cases with alcoholism and depressive disorders require separate study.

Keywords: Alcoholism, depressive disorder, comorbidity.

Актуальность. Зависимость от психоактивных веществ негативно влияет на процесс аффективных расстройств, служит фактором, ускоряющим формирование аффективной патологии и усиливающим зависимость от психоактивности [1, 5]. Комбинированные формы такой зависимости обычно характеризуются плохим прогнозом процесса психофармакологического лечения и исходов, с высоким риском суицида [3, 6]. Однако из-за полиморфизма симптомов аффективные расстройства часто длительное время остаются невыявленными из-за маскировки депрессивных симптомов [2].

Вторичная депрессия является следствием хронического алкоголизма и встречается у 40-60% больных хроническим алкоголизмом. Было обнаружено, что злоупотребление алкоголем в анамнезе увеличивает вероятность депрессивного эпизода у пациента более чем в 4 раза [4, 7].

Цель исследования. Определить структуру и клиническую типологию депрессивных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью и эффективность комплексной терапии с использованием психометрических измерений.

Материалы и методы. В исследование были отобраны пациенты с диагнозом алкогольной зависимости Самаркандской областной наркологической больницы (пациенты с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя в соответствии с МКБ-10 F10.2). Все пациенты были мужского пола в возрасте от 34 до 58 лет (в среднем $45,2 \pm 3,5$ года). Регулярный скрининг пациентов с алкогольной зависимостью, поступающих в наркологический стационар, проводился с использованием больничного измерения тревожности и депрессии (HADS). Пациенты с клиническим и субклиническим уровнем тревожности и депрессии с показателем выше 8 по шкале HADS были проконсультированы психиатром для выявления клинически сформированного депрессивного расстройства. Пациенты, набравшие более 8 баллов по крайней мере по одному из подменю HADS, заполнили ряд дополнительных анкет: опросник Бека по депрессии, Шкала самооценки социальной адаптации (SASS).

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 120 пациентов. В результате психодиагностических и клинко-психопатологических исследований депрессивные расстройства, относящиеся к разным нозологическим сетям, выявлены у 20 из 60 пациентов. Первичная и вторичная депрессия были выделены в соответствии с исследованиями наркологов, посвященными изучению типологии аффективных расстройств при алкогольной зависимости. Первичная депрессия предшествует развитию алкоголизма. Их развитие связано с первичной психической патологией, а на их фоне уже формируется второй алкоголизм.

Таким образом, речь идет о пациенте сразу с двумя заболеваниями. Для таких пациентов причиной алкоголизма было обезбоживание, меланхолия, беспокойство, летаргия,

одиночество и пустота. Такие пациенты употребляют больше алкоголя, чтобы избавиться от дискомфорта и избежать эйфории. В синдромную структуру первичных депрессивных расстройств входят следующие синдромы: депрессивный (39,6%), тревожно-депрессивный (35,5%), дисфорический (24,9%).

Для депрессивного синдрома характерно плохое настроение, снижение работоспособности, снижение интереса к окружающей среде и ее проблемам, плохой сон и снижение аппетита. Перепады настроения носят циклоидный характер («плохое просыпание утром», отсутствие облегчения после сна) и продолжаются в зависимости от типа астеника. Эта симптоматика сочетается с эпизодами тревоги с чувством внутреннего напряжения и ожиданием чего-то неприятного.

При тревожно-депрессивном синдроме эти расстройства (тревога, стресс, ожидание проблем, неспособность избавиться от мыслей о плохих последствиях существующих ситуаций) носят постоянный характер.

Дисфорический синдром характеризуется сочетанием плохого настроения с возбуждением, а иногда и агрессией, что затрудняет общение пациента с другими людьми, что приводит к постоянным конфликтным ситуациям в доме и офисе пациента.

Применение трициклических антидепрессантов и ингибиторов МАО у пациентов с хроническим алкоголизмом осложняется их многочисленными побочными эффектами. Современные антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина лучше всего подходят для критериев низкой токсичности, сохраняя при этом способность пациента функционировать. Однако в последние годы в литературе были собраны данные группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина о том, что антидепрессанты не оказывают эффективного действия на ангедонию - один из основных симптомов депрессии. Современные антидепрессанты (агомелатин, вортиоксетин) обладают широким спектром действия, в частности влияют на хронобиологические и дофаминергические механизмы, которые играют важную роль в функционировании стимулирующей системы, представляются наиболее перспективными при лечении пациентов с депрессивными расстройствами. и алкогольная зависимость.

В процессе психотерапии использовались преимущественно рациональный и когнитивно-поведенческий подходы. Первоначально пациенту сообщали тактику и продолжительность лечения. С пациентом обсуждались возможные исходы лечения депрессивных расстройств. При работе с депрессивными пациентами акцент делался на смещении их внимания на внешний мир, избегая сосредоточения на собственном опыте. Пациентам была оказана помощь в разработке стратегий позитивного мышления и восприятия окружающей среды.

В работе с пациентами основное внимание уделялось изучению их мотивов, поиску приоритетов и текущих целей в широком смысле, смысла жизни, четкому формированию желаний для достижения поставленных целей. Описанные направления психотерапевтической работы проводились с учетом индивидуальных особенностей пациентов, индивидуального восприятия наличия основной специфической аддиктивной патологии. Эффективность комплексного психофармакологического и психотерапевтического воздействия оценивали с помощью психометрических измерений в начале терапии и через 4 недели лечения.

Таблица 1

Оценка эффективности лечения депрессивных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью

Общие итоговые баллы за психометрические измерения	До терапии	После терапии
Выраженность навязчивой идеи обсессивно-компульсивного алкоголизма	18 (16-19)	5 (3-6)
Визуальная аналоговая шкала алкоголизма	84 (73-90)	9 (7-12)
Выраженность тревожности и депрессии (депрессии) в	12 (9-16)	3 (2-5)

больнице		
Выраженность тревожности и депрессии (беспокойства) в больнице	11 (9-13)	5 (4-6)
Шкала депрессии Бека	23 (20-25)	9 (7-10)
Шкала тревожности Гамильтона	12 (11-14)	6 (5-8)
Шкала депрессии Монтгомери-Асберга	22 (20-26)	4 (3-5)
Шкала самооценки социальной адаптации	28 (23-31)	39 (34-42)

Данные таблицы 1 показывают, что на начальном этапе у пациентов наблюдалась очень высокая интенсивность патологического влечения к алкоголю, регистрируемая как по обсессивно-компульсивной шкале, так и по визуально-аналоговой шкале, и эти показатели значительно снизились после лечения.

Пациенты с алкогольной зависимостью чаще испытывали тревожные симптомы в структуре аффективных расстройств, чем депрессивные состояния (согласно субъективному опросу HADS), но тревога со временем значительно уменьшалась. Согласно шкале депрессии Монтгомери-Асберга, показатели до лечения соответствовали депрессии от легкой до умеренной. В динамике выявлено достоверное уменьшение депрессивных симптомов. Во время лечения антидепрессантами у пациентов значительно уменьшились диссомнические расстройства, нормализовался ночной сон в первую неделю лечения, облегчился процесс сна, сон стал более глубоким, а количество ночных пробуждений уменьшилось.

Регресс патологического влечения к алкоголю в результате лечения, улучшение психоэмоционального состояния пациентов, значительное уменьшение депрессивных симптомов, регистрируемых как по субъективной, так и по объективной психометрической шкале, демонстрирует эффективность данного метода в лечении пациентов.

Выводы. Преимущество предложенного алгоритма диагностики и лечения алкоголизма, при котором присутствует депрессивное расстройство, состоит в том, что его применение позволяет повысить терапевтическую эффективность за счет своевременного выявления комбинированного сочетания аффективных расстройств и патологии. Используя антидепрессанты последних поколений, психофармакотерапия позволяет более эффективно реагировать на тягу, которая является основной причиной психопатологических симптомов у пациентов с алкогольной зависимостью. Своевременная диагностика сопутствующих заболеваний в психиатрии и наркологии, а также лечебно-диагностическая работа, основанная на применении индивидуального психофармакологического и психотерапевтического лечения, реабилитационного комплекса, повышает эффективность лечебных практик в наркологической практике.

Список литературы / References

1. Очилов У. У., Тураев Б. Т., Жумагелдиев Н. Н. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с акцентуациями характера и личностными расстройствами //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 10-4 (88).
2. Очилов У. У., Тураев Б. Т., Хушвактова Д. Х. Распространенность когнитивных нарушений у пациентов с алкоголизмом //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 17-2 (95).
3. Султанов Ш. Х., Разикова Г. Клиническая оценка функционального состояния отдельных компонентов иммунной системы у больных опийной наркоманией //Врач-аспирант. – 2012. – Т. 50. – №. 1.5. – С. 701-706.
4. Тураев Б. Т., Очилов У. У., Алкаров Р. Б. Socio-demographic characteristics of somatized depression //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 231-233.
5. Тураев Б. Т., Хаятов Р. Б. Апатия в структуре депрессии позднего возраста //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2019. – С. 293-293.

6. Тураев Б. Т., Хаятов Р. Б. Преморбидные особенности личности и суицидальное поведение больных алкоголизмом позднего возраста //Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях. – 2019. – С. 151-153.
7. Тураев Б. Т., Хаятов Р. Б. Суицидальные намерения у лиц с синдромом алкогольной зависимости при наличии депрессивных расстройств //Вестник врача. – 2019. – №. 2. – С. 114-116.