

**ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ****Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева, Х. Т. Раджабов**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** депрессивные расстройства, алкогольная зависимость, коморбидность.**Таянч сўзлар:** депрессив бузилишлар, алкоголь қарамлиги, коморбидлик.**Key words:** depressive disorders, alcohol addiction, comorbidity.

В статье рассматриваются сопутствующие заболевания депрессии и алкогольной зависимости. Установлено, что депрессивные расстройства, наблюдаемые при алкоголизме, неоднородны по происхождению и внутренней структуре. Зачастую они возникают при алкогольном абстинентном синдроме и на всех стадиях ремиссии. Рациональное сочетание психофармакотерапии и психотерапии может улучшить прогноз коморбидной патологии.

**АЛКОГОЛГА ҚАРАМЛИЛИКДА КОМОРБИД ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ****Р. Б. Хаятов, А. С. Велиляева, Х. Т. Раджабов**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

В статье представлены результаты оригинального исследования состояния здоровья детей раннего возраста и их матерей с помощью анкетирования и динамики лактации, содержания эссенциальных, условно эссенциальных и токсических элементов в грудном молоке.

**FEATURES OF COMORBID DEPRESSION DISORDERS IN ALCOHOL ADDICTION****R. B. Khayatov, A. S. Velilyaeva, H. T. Radjabov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The article examines the comorbidities of depression and alcohol dependence. It was found that depressive disorders observed in alcoholism are heterogeneous in origin and internal structure. They often occur with alcohol withdrawal syndrome and at all stages of remission. A rational combination of psychopharmacotherapy and psychotherapy can improve the prognosis of comorbid pathology.

По данным разных исследователей, частота депрессивных расстройств у больных алкоголизмом существенно различается. Так, Д.В. Сайков и И.К. Сосин [1] предполагают, что коморбидность депрессии и алкогольной зависимости может составлять от 3 до 98%. Такой разброс данных лишь свидетельствует о разных критериях диагностики депрессии и разных контингентах обследованных больных. Н. Хортель и соавт. [2], проанализировав результаты Американского национального эпидемиологического исследования (NESARC, 2001-2002), обнаружили, что 40 процентов лиц, зависимых от алкоголя, имели те или иные аффективные расстройства. Кроме того, некоторые авторы работают с данными, относящимися к стационарному или амбулаторному контингенту больных, в результате чего меньшая часть населения забывает о том, что больные алкоголизмом обращаются за помощью. До 35% мужчин, наблюдаемых по поводу депрессивного заболевания в психиатрической службе, имеют случаи алкоголизма, соответствующие более или менее нозологическим критериям. С другой стороны, у 25–59% наркоманов на фоне алкогольной терапии развиваются депрессивные состояния [2, 3].

Несомненно, что, с одной стороны, зависимость от психоактивных веществ оказывает негативное влияние на течение аффективных расстройств, с другой стороны, наличие аффективной патологии служит фактором, ускоряющим и усугубляющим формирование зависимости от психоактивных веществ. Такие комбинированные формы зависимости обычно связаны с плохим прогнозом и психофармакологическим лечением, а также с более высоким риском суицида [4]. Однако аффективные расстройства часто длительное время остаются незамеченными из-за полиморфизма симптомов и маскировки депрессивных симптомов [5].

Вторичные депрессии являются следствием хронической алкогольной интоксикации и

встречаются у 40–60% больных хроническим алкоголизмом. Сообщалось, что злоупотребление алкоголем в анамнезе увеличивает вероятность развития депрессивного эпизода у больного более чем в 4 раза [6].

**Цель исследования:** Выявление частоты встречаемости, описание нозологической структуры и клинической типологии депрессивных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью, а также оценка эффективности комплексной антидепрессивной терапии с использованием психометрических шкал.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования явился диагноз алкогольная зависимость (психическое заболевание и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя. Синдром зависимости. F10.2 по МКБ-10), находящийся на лечении в Самаркандском областном отделении наркологии. Участвовало 60 пациентов больницы. Все пациенты были мужчинами в возрасте от 32 до 63 лет (средний возраст  $47,4 \pm 4,3$  года).

Комплексное обследование пациентов с алкогольной зависимостью, поступивших в наркологическое отделение, проводилось с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Пациенты с клиническими и субклиническими уровнями тревоги и депрессии по шкале HADS выше 8 были специально проконсультированы психиатром для диагностики клинически определенного депрессивного расстройства. Пациенты, набравшие более 8 баллов хотя бы по одному из подпоказателей HADS, заполняли серию дополнительных опросников: самооценка депрессии Бека (BDI), шкала самооценки социальной адаптации (SASS). Диагноз аффективных расстройств устанавливали по результатам клинического опроса в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Психометрические шкалы (Шкала депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS), Глобальная клиническая оценка (CGI), Шкала обсессивно-компульсивного потребления алкоголя, Визуально-аналоговая шкала страсти к алкоголю) использовались для динамической оценки настроения.

Все участники с диагнозом депрессия и тревога были направлены в диспансерное отделение Самаркандской областной психиатрической больницы для дальнейшего обследования.

Участники заполнили анкету, в которой были собраны данные о демографических, социальных и клинических характеристиках. Социальные переменные включают уровень социальной поддержки, курение, употребление алкоголя и наркотиков. Информация из анкеты при необходимости дополнялась просмотром медицинских карт пациентов. Кроме того, участникам была представлена семичастная шкала общего тревожного расстройства (GAD-7) для оценки распространенности тревоги, шкала депрессии Бека-II (BDI-II) и шкала Большой пятерки (BFI) для оценки распространенности депрессии. BREF (WHOQOL-BREF) для оценки личностных характеристик и измерения качества жизни (QOL) Всемирной организации здравоохранения.

Шкала генерализованного тревожного расстройства (ГТР-7) из семи пунктов представляет собой опросник, предназначенный для выявления генерализованного тревожного расстройства (ГТР) ГТР-7. Он состоит из семи пунктов, каждый из которых оценивается по шкале от 0 до 3 по шкале Лайкерта. Таким образом, его общая оценка колебалась от 0 до 21.

#### *Рейтинг депрессии по Беку-II (BDI-II).*

BDI-II — это опросник, обычно используемый для выявления и оценки уровня депрессии. Он состоит из вещей, связанных с симптомами депрессии. Он состоит из 21 пункта, каждый из которых оценивается от 0 до 3. От 10 до 16 баллов указывают на легкую депрессию, от 17 до 29 баллов — на умеренную депрессию, а от 30 до 63 баллов — на тяжелую депрессию.

BFI — это краткий инструмент для оценки личности, основанный на пятифакторной модели. BFI включает 44 элемента, разделенных на пять подпараметров: экстраверсия, согласие, добросовестность, невротизм и открытость. Каждый вопрос оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта от 0 (полностью согласен) до 4 (полностью не согласен).

**Результаты исследований.** Симптомы депрессии всеми методами выявлены у боль-

шинства больных алкоголизмом, а сочетание депрессии и тревоги отмечено у 39 (35%) ( $p < 0,05$ ) больных. Однако для потребителей алкоголя характерно преобладание субклинической тревоги и депрессии по методу HADS – 48 (80%) случаев, по сравнению с клинической тревогой и депрессией – 12 (20%) обследованных ( $p < 0,05$ ). Исследование по шкале Гамильтона показало, что у большинства пациентов выявлялись прямые и косвенные симптомы депрессии ( $p < 0,05$ ). Кроме того, по шкале депрессии Монтгомери-Асберга (MADRS) у большинства больных отмечалась негативная самооценка с заниженной самооценкой, негативным взглядом на мир и свое будущее – 38 человек или 63,3% ( $p < 0,05$ ).

Анамнестические данные подтвердили сочетание алкоголизма у больных с фобиями, паническими атаками, тревогой и напряжением, а также отягощенной наследственностью и детской травмой по алкоголизму и психическим заболеваниям. С момента выписки из стационара, по оценке Бека, 20 (33,34%) больных получали антидепрессанты до повторного обследования: 14 (23,33%) больных лечили флуоксетином в дозе 40 мг ежедневно в течение 4–6 нед; 26 (21,67%) пациентов получали стимулятор в дозе 50 мг в сутки в течение 4–6 нед. При первом тесте до приема антидепрессантов умеренная депрессия была выявлена у всех 46 (76,7%) человек и тяжелая депрессия у 14 (24,3%) человек в начале лечения. По данным Бека, в составе амбулаторных приемов, при третьей пробе, при однократном посещении или в динамике у психотерапевта, в период ремиссии отмечается уменьшение числа больных с 1-2 мес. до 7-9 мес. выявлены лица с депрессией средней и тяжелой степени – 21 (35,12%) и 18 (30,10%) ( $p < 0,05$ ) соответственно. Таким образом, применение антидепрессантов в сочетании с психотерапией положительно влияет на исход лечения больных алкоголизмом и депрессией.

#### **Выводы:**

1. Частота депрессивных расстройств, выявленных в результате опроса, достоверно выше, чем жалобы пациентов на депрессию, которые пациенты предъявляют врачу самостоятельно. Следует отметить, что симптомы депрессии у больных присутствуют и при активном лечении, т.е. в остром и подостром периоде заболевания и в ремиссии.

2. Выявлена связь между аффективными симптомами и алкоголизмом у лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

#### **Использованная литература:**

1. Эшдавлатов Б.М., Одилова М.А., Нуритов Н.Р. Показатель тревожности и депрессии у больных сахарным диабетом // Теория и практика современной науки. 2017. № 5 (23). С. 932-934.
2. Мухтаренко С.Ю., Бобушова Г.С., Мураталиев Т.М., Федяй С.О. Тревожно-депрессивные расстройства и особенности субъективного контроля личности в отношении здоровья у больных сахарным диабетом 2-го типа // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2013. Т. 13. № 11. С. 108-111.
3. Маргулис М.Е., Поладов Э.Ш., Мокашева Е.Н., Макеева А.В. Сравнительный анализ психодиагностики тревоги и депрессии у пациентов с сочетанными заболеваниями // Научное обозрение. Педагогические науки. 2019. № 5-4. С. 93-97.
4. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С. Особенности развития и течения аффективных расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020. №5 (59). С. 39-41.
5. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С., Абдуразакова Р.Ш. Особенности возникновения и течения психоорганических расстройств при сахарном диабете // Достижения науки и образования. 2020. №7 (61). С. 31-33.
6. Хаятов Р.Б., Велиляева А.С. Влияние тревожно-депрессивных расстройств на тяжесть течения и качество жизни у больных сахарным диабетом 2 типа. // Доктор ахборотномаси. 2020, No4, с.98-101.