Особенности депрессивных расстройств при церебральных инсультах

с различной локализацией очагов поражения (по данным методов нейровизуализации)

Катаева Н.Г., Левина А.Ю.

Peculiarities of depressive disturbances at cerebral stroke with different lesion focus localization (by neuro-imaging method data)

Katayeva N.G., Levina A.Yu.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Катаева Н.Г., Левина А.Ю.

Цель исследования — уточнить особенности аффективных нарушений у больных в острый период инсульта в зависимости от очага поражения, выявленных с помощью методов визуализации — компьютерной или магнитно-резонансной томографии (КТ или МРТ). Обследовано 72 пациента с инсультами (41 женщина и 31 мужчина). Аффективные нарушения оценивались в соответствии с критериями МКБ-10 и уточнялись с помощью шкалы самооценки депрессии Бека. В ходе исследования сделаны следующие выводы: 1) депрессивные расстройства у всех больных носили характер легкого депрессивного эпизода (средний балл по шкале Бека — $22,14\pm1,59$); 2) частота депрессивных нарушений достоверно больше при поражении стволовых структур, чем правой (p<0,001) и левой (p<0,05) гемисфер; 3) депрессивные нарушения чаще выявлены у одиноких лиц (p<0,05).

Ключевые слова: постинсультная депрессия, нарушение настроения, диагностика депрессии.

The aim of investigation has been a specification of affective disturbances at patients in acute stroke period depending on the lesion focus. Affective disturbances have been revealed by imaging methods — computed and magnetic resonance tomography (CT or MRT). 72 patients with strokes have been examined (41 women and 31 men). Affective disturbances have been evaluated according to criterions and have been specified with depression self-concept scale of Beck. During the investigation the following conclusions have been made: 1) depressive disturbances of all the patients have had the character of light depressive episode (average mark by Beck scale — $22,14 \pm 1,59$); 2) depressive disturbance frequency have been significantly greater at stem structure damage than of the right (p < 0,001) and left (p < 0,05) hemispheres; 3) depressive disturbances have been revealed more frequently at single persons (p < 0,05).

Key words: post-stroke depression, mood disturbance, depression diagnostics.

УДК 616.831-005.1:616.895.4

Введение

Депрессия, тяжелая и длительно текущая, — общий и часто непризнанный компонент инсульта [5]. По данным ВОЗ, постинсультная депрессия разной степени тяжести развивается в 50% слу-

чаев. Анализ данных компьютерных (КТ) и магнитно-резонансных томограмм (МРТ) показал, что больные с нарушениями передних отделов левого полушария, базальных ганглиев значительно более депрессивны, чем пациенты без такого поражения. Исследователи считают, что

это зависит от поражения катехоламиносодержащих волокон, проходящих через фронтальную кору [6]. С другой стороны, для поражения правого полушария характерна эйфория, которая связывается с поражением правой лобной доли [7]. Те же авторы пишут, что депрессивные пациенты имеют большие размеры бокового и третьего желудочков мозга, чем пациенты без депрессии.

Цель исследования — уточнить особенности аффективных расстройств у больных с острым нарушением мозгового кровообращения при различной локализации очагов деструкции, верифицированных методами нейровизуализации (КТ- и МРТ-исследованием).

Материал и методы

Обследовано 72 пациента (41 женщина и 31 мужчина) в возрасте от 35 до 71 года, средний возраст составил 54,5 ± 2,5 года. Больные находились в остром периоде инсульта [1]. Проведено полное клинико-неврологическое исследование с учетом степени выраженности моторного дефицита, речевых и чувствительных расстройств. Аффективные нарушения оценивались в соответствии с критериями МКБ-10 [2] и уточнялись с помощью шкалы самооценки депрессии Бека [4]. Учитывались социальный и семейный статус, образовательный ценз пациентов, наследственная отягощенность по психопатологии, наличие предшествующей депрессии в анамнезе. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета Statistica 6.

Клиническая характеристика больных представлена в табл. 1.

Таблица 1 Клиническая характеристика больных

Показатель	Количество	%
	больных	,,
Локализация очага поражения		
Левая гемисфера	21	29,2
Правая гемисфера	19	26,4
Ствол	17	23,6
Оба полушария	11	15,3
Два бассейна	4	5,5
Тип поражения		

Ишемический	30	41,7
Геморрагический	7	9,7
Смешанный	7	9,7
Малый	11	15,3
ПНМК	17	23,6
Ведущий синдром		
Депрессивный эпизод	36	50
Неврозоподобный синдром	22	30,6
Органическое поражение ЦНС	14	19,4

Анализ семейного положения показал, что состояли в браке 51 человек, вдов было 13, разведенных — 7, никогда не состоял в браке 1 пациент.

Образовательный уровень пациентов: преобладали лица с высшим и незаконченным высшим образо-

ванием — 33 человека, среднее образование имели

28 человек и 11 больных имели образование 7 и менее классов.

Страдание левой гемисферы наблюдалось у 21 больного (у 11 женщин и у 10 мужчин). Ишемический характер инсульта наблюдался у 12 больных, у 6 человек был малый инсульт, у 2 пациентов — геморрагический, а у одного носил смешанный характер. Ведущим неврологическим дефицитом являлся моторный.

Поражение правой гемисферы наблюдалось у 10 женщин и 9 мужчин. Преобладали больные с ишемическим инсультом — 11 человек, у 4 больных инсульт носил смешанный характер, и у такого же количества — геморрагический. При анализе степени неврологического дефицита у 8 больных отмечались грубые моно- и гемипарезы с нарушением локомоторной функции, у 7 пациентов наблюдался легкий гемипарез и негрубые проявления дизартрии, 4 человека имели гемипарез средней степени выраженности (один из них страдал таламическими болями).

Поражение обеих гемисфер наблюдалось у 6 мужчин и 5 женщин. У 7 пациентов инсульт носил ишемический характер, у 3 — смешанный, у 1 — геморрагический. Неврологические проявления: грубый гемипарез наблюдался у 2 больных, выраженный амиостатический синдром имел 1 пациент, у 8 человек гемипарез был легким. У 1

больного отмечены явления моторной афазии и у 1 — левосторонней гемианопсии.

Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в вертебральнобазилярном бассейне с локализацией очага поражения в стволовых структурах зарегистрировано у 13 женщин и 4 мужчин. В неврологическом статусе наблюдались негрубые вестибулоатактические расстройства, вегетативные нарушения.

Четыре пациента (2 мужчины и 2 женщины) имели поражение двух бассейнов (системы каротид и вертебрально-базилярного). У всех пациентов инсульт носил ишемический характер. Неврологические проявления: у всех больных отмечались двигательные расстройства средней степени выраженности, преходящие бульбарные нарушения.

Результаты и обсуждение

У лиц с поражением левой гемисферы аффективные нарушения обнаружены у 10 человек (47,6%): у 3 женщин (14,3%) наблюдалась кратковременная депрессивная реакция, у 7 пациентов (33,3%) — депрессивный эпизод. Средний балл по шкале Бека у больных с депрессивным эпизодом составил $24,1\pm3,78$ балла, что соответствовало легкому депрессивному эпизоду.

Депрессивные реакции наблюдались у пациенток с явлениями малого инсульта. Значительную роль в возникновении депрессивных реакций играли преморбидные особенности личности, гипернозогностический тип отношения к болезни [4]. Надо отметить и такой фактор, как страх перед диагнозом «инсульт» и его последствиями (ухудшение внешности, зависимость от окружающих, социальная изоляция). Эмоциональные нарушения нивелировались на фоне базисного лечения инсульта и транквилизаторов, по мере улучшения общего состояния и регресса неврологических расстройств. На КТ- и МРТ-граммах у одной больной отмечалось углубление цистерны островка, у двух — наличие очага в подкорковых структурах средней мозговой артерии (СМА) слева в лобной доле.

Депрессивный эпизод выявлен у двух мужчин с явлениями малого инсульта и у 5 пациентов с

грубым моторным дефицитом и выраженными речевыми расстройствами. Вследствие затруднения вербального контакта с 3 пациентами (наличие моторо-сенсорной афазии) оценка депрессии проводилась с помощью медперсонала по поведенческим паттернам, как-то: общее беспокойство, нарушение сна и аппетита, снижение массы тела, негативизм по отношению к родственникам. У одного пациента отмечалась частичная моторная афазия. По шкале Бека — 34 балла. Наряду с назначением антидепрессанта (амитриптилин в терапевтической дозе), с больным проводилась когнитивная, рациональная психотерапия. В результате изменения внутренней картины болезни, положительного отношения к лечению, выздоровлению, при поддержке окружения отмечались значительные улучшения психического состояния, уменьшение тревоги, подавленности, нормализация сна, уменьшение анергии при сохранении неврологического дефицита.

Анализ МРТ-грамм выявил расположение очагов в корково-подкорковых структурах лобнотеменной долей в области бассейна СМА. У больных с малым инсультом на томограммах отмечалось расширение субарахноидальных пространств.

У 7 больных (33,3%) с инсультами проявлений депрессии не обнаружено. У трех из них наблюдался ишемический инсульт с выраженными двигательными расстройствами (моно- и гемипарезы), частичной моторной афазией; у четырех больных инсульт был «малым» с преходящими речевыми, зрительными нарушениями, легким гемипарезом. На МРТ- и КТ-граммах определялись как единичные, так и множественные очаги в корковых отделах лобной, теменной долей, с расширением субарахноидальных пространств.

По семейному положению и образовательному уровню группы пациентов с депрессивными расстройствами и неврозоподобным синдромом оказались сопоставимы: подавляющее большинство состояли в браке (86%) и имели высшее образование (86%).

При поражении правой гемисферы аффективные нарушения выявлены у 12 человек (63,2%). У 2 пациентов наблюдалась кратковре-

менная депрессивная реакция, у остальных 10 — депрессивный эпизод, что составило 52,6%. Средний балл по шкале Бека — 20,8 ± 1,13 балла, что соответствовало легкому депрессивному эпизоду.

Локализация очагов у больных с депрессивными проявлениями на томограммах выявлена в корково-подкорковых структурах лобной доли, подкорковых структурах теменной доли. Наряду с этим отмечены признаки внутричерепной гипертензии, расширение субарахноидальных пространств, боковых желудочков. У одной пациентки с локализацией геморрагического инсульта в области наружной капсулы наблюдалась депрессивная реакция в течение 2 нед. У двух больных (10,5%) нарушений со стороны психического статуса не выявлено.

В группе больных с депрессией 70% пациентов состояли в браке, 50% имели высшее образование. В группе пациентов с неврозоподобным синдромом все имели семьи, оба больных были с высшим образованием.

Депрессивный эпизод констатирован у 3 больных (27,2%), имеющих поражение обеих гемисфер. Средний балл по шкале Бека — $20,3\pm0,57$ балла. По данным томограмм выявлены множественные очаги в бассейнах средней, задней мозговой артерий билатерально, признаки расширения боковых желудочков, субарахноидальных пространств. У трех человек (27,2%) изменений психического статуса не обнаружено.

При анализе семейного статуса и уровня образования выявлено, что в группе пациентов с депрессивным эпизодом превалировали одинокие люди (66,7%), а также лица с высшим образованием (66,7%). В группе больных с неврозоподобным синдромом наблюдались обратные соотношения: в браке состояли 66,7%, превалировали лица со средним образованием — 66,7%.

У пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в вертебрально-базилярном бассейне аффективные нарушения выявлены у 13 пациентов (преобладали женщины — 11 человек), что составило 76,5%. Средний балл по шкале Бека составил $23,2\pm1,08$, что соотносится с депрессивным расстройством легкой степени. У

трех женщин депрессия носила рекуррентный характер. По данным методов нейровизуализации отмечались признаки повышения внутричерепного давления, расширение субарахноидальных пространств, желудочков, ликвородинамические нарушения. У части больных описаны кисты, спайки, т.е. явления церебрального арахноидита, у трех — краниовертебральная аномалия. У 4 пациентов (23,5%) депрессии не выявлено.

В браке состояло 10 пациентов (76,9%), имеющих депрессивные нарушения, преобладали лица со средним образованием (69,2%). В группе больных с неврозоподобным синдромом в браке состояли 75% пациентов, столько же имели среднее образование.

Депрессивные расстройства зафиксированы у всех пациентов, имеющих поражение двух бассейнов: у трех — в виде депрессивного эпизода, у одного — по типу кратковременной депрессивной реакции. Средний балл по шкале Бека — $22,3\pm0,57$ балла (депрессивное расстройство легкой степени). На томограммах констатированы очаги в бассейнах как средней, так и задней мозговой артерии в сочетании с поражением сосудов ствола мозга.

По семейному положению в группе больных с депрессивным эпизодом 2 пациента состояли в браке, по одному человеку имели высшее, среднее образование и 7 классов.

Таким образом, депрессивные расстройства, которые соответствовали легкому депрессивному эпизоду, обнаружены у 36 человек (50%) — 20 женщин, 16 мужчин, кратковременная депрессивная реакция — у 6 пациентов (8,3%).

Выраженность депрессивных расстройств в зависимости от очага поражения представлена в табл. 2.

Таблица 2 Выраженность депрессии в зависимости от локализации очага

поражения

Локализация очага	Общее количество больных	Больні с депресси расстройс Абсолют- ное число	вными твами	Средний балл по шкале Бека
Левая гемисфе-	21	7	33,3	24,1 ± 3,78
pa				

Правая геми-	19	10	52,6	$20,8\pm1,13$
сфера				
Ствол	17	13	76,4	$23,2 \pm 1,08$
Оба полушария	11	3	27,2	$20,3 \pm 0,57$
Два бассейна	4	3	75,0	$22,3\pm0,57$
Итого	72	36	100	$22,1 \pm 1,59$

Возникновение депрессивных расстройств было связано с семейным положением: больше одиноких людей было в группе больных с депрессией (p < 0.05).

Социальная характеристика больных и образовательный уровень представлены в табл. 3.

Таблица 3 Социальная характеристика больных с депрессивными расстройствами и неврозоподобным синдромом, %

Образование		ование	Семейное положение	
Ведущий синдром	Высшее и среднее	7 классов и менее	В браке	Одинокие
Депрессивный	88,8	11,2	66,7	33,3
Неврозоподоб-	93,8	6,2	76,4	23,6
ный				

Органическое поражение центральной нервной системы сосудистого генеза в результате инсульта наблюдалось у 14 больных (19,4%). У одного пациента выявлена наследственная отягощенность (болезнь Альцгеймера у матери). При поражении левой гемисферы неврологические расстройства у пациентов проявлялись моторными пирамидными нарушениями легкой и средней степени выраженности, нерезко выраженными чувствительными расстройствами. У всех больных с поражением правой гемисферы отмечались грубые гемипарезы, выраженные расстройства поверхностной и глубокой чувствительности, нарушение «схемы тела», отмечалась конструктивно-пространственная апраксия. Нередкими в клинической картине были явления мании, анозогнозии. У всех пациентов отмечались периодические психические нарушения в виде дезориентации на месте, во времени, собственной личнобредово-галлюцинаторные расстройства. Вследствие неадекватности поведения этих больных тестирование не проводилось. С помощью методов нейровизуализации выявлены довольно крупные ишемические очаги (от 2,8 × 2,2 до 3,8 × 2,7 см) с локализацией в корковоподкорковых структурах лобной, теменной, затылочной долей.

Выводы

На основании проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

- 1) депрессивные расстройства у всех больных носили характер легкого депрессивного эпизода (средний балл по шкале Бека $22,14\pm1,59$);
- 2) частота депрессивных нарушений достоверно больше при поражении стволовых структур, чем правой (p < 0,001) и левой (p < 0,05) гемисфер;
- 3) депрессивные нарушения чаще выявлялись у одиноких лиц (p < 0.05).

Катаева Н.Г., Левина А.Ю. Особенности депрессивных расстройств при церебральных инсультах...

Литература

- 1. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Чекнева Н.С., Журавлева Е.Ю., Яковлева Е.В. Лечение острого мозгового инсульта (диагностические и терапевтические алгоритмы). М., 1997. 26 с.
- 2. Международная классификация психических и поведенческих расстройств (глава V МКБ-10). Программа обучения. ВОЗ/ВПА. М.: Сфера, 1995.
- 3. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное
 - ство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2001. 256 с.

- 4. *Beck A.* Cognitive Therapy and emotional disorders. New York: International University Press. 1976.
- Catapano F., Galderisi S. Depression and cerebral stroke // J. Clin. Psychiatry. 1990. Sep. 51. Suppl. 9— 12.
- Lipsey J.R., Robinson R.G., Pearson G.D. et al. Mood changes following bilateral hemisphere brain injury // Br. J. Psychiatry. 1983. 143. P. 266—273.
- 7. Starkstein SE, Robinson RG, Price TR. Comparison of patients with and without poststroke major depression matched for size and location of lesion // Arch. Gen. Psychiatry. 1988. < 45 (3). P. 247—252.

Поступила в редакцию 03.11.2003 г.

На страницах журнала предполагается размещение рекламы о медицинских и оздоровительных организациях и учреждениях, информации о новых лекарственных препаратах, изделиях медицинской техники, продуктах здорового питания.

Приглашаем вас поместить информацию о деятельности вашего учреждения на страницах журнала в виде научной статьи, доклада или в форме рекламы. Статьи научного характера размещаются на страницах журнала бесплатно, авторский гонорар не выплачивается.

Тарифы на размещение рекламного материала

Площадь на полосе	Черно-белая печать, руб.	Полноцветная печать, руб.
1/1 210 × 280 мм (А4)	5000	10000
1/2	2500	5000
1/4	1000	2000
1/8	700	1000
1/16	500	700
Текстовая реклама	50 руб. за 1 кв. см	

Скидки: 2 публикации — 5%, 4 публикации — 10%, 6 публикаций — 15%

Р/с 40503810900001000258 в ГРКЦ ГУ ЦБ РФ по Томской обл., г. Томск, БИК 046902001 ИНН 7021016928 УФК МФ РФ по Томской области

(ИНН 7018013613/701701001 Сибирский государственный медицинский университет л/с 06054210220).