

УДК 616.832-004.2

**ПСИХИЧЕСКИЕ КОМОРБИДНОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ
СКЛЕРОЗОМ**

Рапачкий Константин Николаевич – канд. мед.
наук

*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Шульга Екатерина Константиновна
*ГБУЗ «Городская поликлиника № 12»,
Краснодар, Россия*

Статья посвящена актуальной проблеме – своевременному выявлению психопатологических симптомов при рассеянном склерозе, а также методам диагностики, медикаментозного и восстановительного лечения. Обоснована необходимость создания алгоритма действий для врача по диагностике и лечению коморбидных психических расстройств при рассеянном склерозе.

Ключевые слова: РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ,
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ,
АНТИДЕПРЕССАНТЫ, СЕЛЕКТИВНЫЕ
ИНГИБИТОРЫ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА
СЕРОТОНИНА

UDK 616.832-004.2

**MENTAL COMORBIDITIES OF PATIENTS
WITH MULTIPLE SCLEROSIS**

Rapatskiy Konstantin Nikolaevich – MD

*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Shulga Ekaterina Konstantinovna
SBIHC «City Polyclinic № 12», Krasnodar, Russia

The article is devoted to the actual problem - timely detection of psychopathological symptoms in multiple sclerosis, as well as diagnostic methods, drug and rehabilitation treatment. The necessity of management algorithm for diagnostics and treatment of comorbid psychic disturbances in multiple sclerosis is suggested.

Key words: MULTIPLE SCLEROSIS,
PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS,
ANTIDEPRESSANTS, SELECTIVE SEROTONIN
REUPTAKE INHIBITORS

Введение

По данным 2024 г. ежегодно в России выявляют 5,5 случаев заболевания рассеянным склерозом (РС) на 100 тыс. населения, поэтому это одна из важных проблем современной медицины.

Аутоиммунное демиелинизирующее заболевание поражает преимущественно молодых людей трудоспособного возраста, характеризуется множественным повреждением центральной нервной системы (ЦНС), хроническим прогрессирующим течением с обострениями. Постепенно РС приводит к инвалидизации различной степени тяжести, сопровождается психопатологическими симптомами.

Особенности клиники РС:

- дебют в молодом возрасте;
- волнообразное течение;
- широкий спектр неврологических симптомов;
- разнообразные психопатологические и нейропсихологические проявления.

Наиболее распространенные клинические признаки РС: симптомы поражения моторной системы (параличи и парезы), мозжечка и ствола мозга (координаторные, зрительные и чувствительные нарушения), дисфункции тазовых органов, а также когнитивные, эмоционально-волевые и психические расстройства.

В отношении механизма развития психопатологических симптомов при РС существуют следующие концепции:

- психическое расстройство — реакция на инвалидизирующее хроническое заболевание;
- психопатологические симптомы и синдромы — результат декомпенсации преморбидных личностных особенностей;
- психопатологические симптомы и синдромы — клинические проявления рассеянного склероза.

Стрессовые жизненные события (СЖС) – основополагающая причина возникновения рецидивов рассеянного склероза. Доказано, что у пациентов с рассеянным склерозом СЖС провоцируют воспалительную активность, нарушая иммуноопосредованные пути, регулирующие вегетативные функции, а также гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему (ГГНС).

Гиперреактивность ГГНС – распространенное явление среди пациентов с рассеянным склерозом. Однако хронический стресс снижает способность эндогенных глюкокортикоидов регулировать воспаление при рассеянном склерозе, поскольку он снижает чувствительность иммунных клеток к кортизолу.

Серотонинергические пути играют важную роль в регуляции вегетативных и нейроэндокринных реакций на стрессовые стимулы, поскольку серотонин – основной модулятор гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. У пациентов, страдающих депрессией или тревожным расстройством, серотонинергическая сеть значительно изменяется в результате накопившегося стресса, что серьезно влияет на функцию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Этот дефект можно устранить с помощью перспективного дополнительного метода лечения РС – антидепрессантов. Повышенная биодоступность серотонина у пациентов с РС может эффективно ослаблять влияние хронического стресса на прогрессирование заболевания.

Наиболее часто встречающиеся при РС психопатологические синдромы изучены и описаны. Для пациентов с рассеянным склерозом депрессия – сопутствующее заболевание. По данным A. Feinstein et al. на 2018 г., уровень распространенности большого депрессивного расстройства у пациентов с РС в течение жизни составляет 25–50 %, что в 5 раз превышает число случаев в общей популяции.

Обозначенная тенденция существенно влияет на качество и прогноз жизни пациентов с рассеянным склерозом, поскольку после потери трудоспособности депрессия – второй по значимости фактор, определяющий здоровье и снижающий приверженность пациентов к лечению.

Согласно систематическому обзору R. Marrie, S. Reingold, частота распространения тревожных расстройств при РС варьирует от 13,0 до 31,7 %, симптомов тревоги – от 26,0 до 63,4 %, что в три раза превышает показатели общей популяции.

Эмоциональная неустойчивость, тревожность, эйфоричность осложняют лечение РС, в том числе кортикостероидами. Наиболее распространенный симптом при РС – астения (утомляемость), которая встречается в 75–85 % случаев. Около 55–60 % пациентов считают ее фактором, который значительно отягощает течение болезни и отрицательно сказывается на повседневной жизни, настроении, когнитивном и социальном функционировании.

В последние годы активно изучают психопатологические аспекты РС. Установлено, что при этом заболевании в 54–65 % случаев встречаются когнитивные нарушения, разнообразные по клинике и степени выраженности.

Результаты многоцентровых исследований, проведенных в Латинской Америке в 2011–2016 гг., показывают, что у пациентов с различными клиническими формами РС в 43,0 % случаев были выявлены когнитивные нарушения, 29,0 % – депрессия и 20,9 % – другие коморбидные психические расстройства.

По результатам многоцентрового эпидемиологического исследования, проведенного в Аргентине (Caceres et al.), когнитивные нарушения обнаружены у 46 % пациентов с РС. Частота когнитивных нарушений возрастает при прогрессирующем течении рассеянного склероза, так как увеличивается объем пораженной мозговой ткани.

Изучение научной литературы показало, что некоторые препараты, которые являются ведущими в лечении аффективных расстройств (в соответствии с актуальным клиническими рекомендациями), положительно влияют на течение рассеянного склероза. В лечении коморбидных психических расстройств при рассеянном склерозе может быть эффективна группа препаратов – антидепрессантов.

Получены убедительные доказательства, что применение селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) у женщин с рассеянным склерозом эффективно предотвращает рецидивы, связанные со стрессом. В настоящее время в большинстве случаев рассеянного склероза неизбежный исход – долгосрочные нарушения, и существующие препараты не решают эту проблему. Доказано, что долгосрочная инвалидизация во многом зависит от нарастания симптомов, которые сохраняются после каждого рецидива. Минимизация частоты рецидивов имеет важное значение для существенного замедления наступления тяжелых нарушений. Такие препараты, как СИОЗС, доказавшие эффективность в этой области, следует рассматривать как дополнительный вариант терапии для многих пациентов с рассеянным склерозом. Настоятельно рекомендовано назначать антидепрессанты с учетом индивидуальных потребностей и различных побочных эффектов для каждого пациента.

Собственные наблюдения

Проведен анализ около тысячи архивных медицинских карт пациентов с РС, проходивших амбулаторное лечение в неврологическом центре поликлиники СКАЛ Краевой клинической больницы № 2 (ККБ № 2) г. Краснодара за последние 5 лет. В большинстве случаев в состоянии пациентов отмечали нарушения эмоционально-волевой и когнитивной сфер («эмоционально лабилен», «угнетен», «апатичен», «эйфоричен», «внутреннее напряжение», «проблемы со сном и аппетитом» «тревожен», «истощаем»). Психиатром или психотерапевтом проконсультированы с назначением лечения

1–2 % пациентов. Психопатологические симптомы рассматривают как клинические проявления рассеянного склероза, которые необходимо диагностировать и лечить.

В настоящее время в Неврологическом центре поликлиники СКАЛ ККБ № 2 изучение уровня распространенности коморбидных психических расстройств у пациентов с рассеянным склерозом включает: исследование их неврологического статуса, оценку когнитивных функций с помощью шкалы МоСА, структурированное скрининговое интервью, а также применение методов нейровизуализации для предварительной оценки психического состояния. Результаты могут быть использованы терапевтами и неврологами для оценивания качества жизни, связанной со здоровьем.

По предварительным результатам исследования выявлены психопатологические симптомы:

- паническое расстройство – 26 %;
- генерализованное тревожное расстройство – 22 %.
- агорафобия – 14 %;
- социальная фобия – 6 %;
- большой депрессивный эпизод – 18 %;
- суицидальные тенденции – 2 %;
- посттравматическое стрессовое расстройство – 6 %.

Пациенты, принимающие препараты, изменяющие течение рассеянного склероза, в 69 % случаев не демонстрировали когнитивных нарушений, что свидетельствует о перспективности этой терапии. У пациентов, не принимающих препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС), получали симптоматическую терапию или только глюкокортикостероиды. Данные по проявлению когнитивных нарушений совпадают со среднемировыми показателями. Выраженные когнитивные нарушения отмечены у 4 % пациентов, умеренные – у 10 % и легкие нарушения – у 32 %.

Из наблюдаемых пациентов 24 человека (по добровольному согласию) проконсультированы врачом-психиатром для выявления текущих аффективных эпизодов и назначения лечения. Проведена клинико-психопатологическая диагностика, подобрана терапия.

По результатам исследования запланировано создание алгоритма действий для врача по диагностике и лечению коморбидных психических расстройств при рассеянном склерозе.

Список литературы

1. Романов Д. В. Депрессии в неврологической практике / Д. В. Романов, Д. С. Петелин, Б. А. Волель // Медицинский совет. – 2018; (1): 38–45.
2. Изменение когнитивных функций у пациентов с депрессивными расстройствами в процессе терапии селективными ингибиторами обратного захвата серотонина / А. С. Галкин, С. Н. Васильева, Г. Г. Симуткин [и др.] // Современная терапия психических расстройств. – 2021; (1):2–7.
3. The link between multiple sclerosis and depression / A. Feinstein, S. Magalhaes, J. Richard, B. Audet, C. Moore // Nature Reviews Neurology. – 2014.
4. Feinstein A. The Neuropsychiatry of multiple sclerosis.
5. Marrie R. The incidence and prevalence of psychiatric disorders in multiple sclerosis: a systematic review Multiple Sclerosis / R. Marrie, S. Reingold. – 2015. Т. 21, вып. 3. – С. 305–317.
6. Cáceres F. Cognitive and neuropsychiatric disorders among multiple sclerosis patients from Latin America: Results of the RELACCEM study / F. Cáceres, S. Vanotti, R. H. Benedict // Mult Scler Relat Disord. – 2014; 3(3):335–340.
7. DuttaRTrapp B. D. Mechanisms of Neuronal Dysfunction and Degeneration in Multiple Sclerosis [Internet] / B. D. DuttaRTrapp // Prog Neurobiol Prog Neurobiol_ (2011) 93:1–12. doi: 10.1016/j.pneurobio.2010.09.005 BrunoADolcettiERizzoFRFresegnaDMusellaAGentileA et al. Inflammation-Associated Synaptic Alterations as Shared Threads in Depression and Multiple Sclerosis [Internet]. _Front Media S A_ (2020) 14:169. doi: 10.3389/fncel.2020.00169
8. Schüle C. Neuroendocrinological Mechanisms of Actions of Antidepressant Drugs / C. Schüle // J Neuroendocr. – (2007) 19(3): 213–26. doi: 10.1111/j.1365-2826.2006.01516.x