

**А. В. Паснок**  
**В. М. Шевага**  
**Р. В. Кухленко**

Львівський національний медичний  
 університет імені Данила Галицького

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ РАННІХ ПІСЛЯІНСУЛЬТНИХ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

**Ключові слова:** ішемічний інсульт, депресія, шкала Гамільтона, шкала післяінсультної депресії.

**Резюме.** Метою дослідження було вивчити частоту, клінічний профіль депресивних розладів та їх динаміку в гострому та ранньому відновному періодах первинного церебрального ішемічного інсульту. Обстежено 84 пацієнти з первинним церебральним ішемічним інсультом легкого та середнього ступеня тяжкості. Визначено частоту, ступінь тяжкості та симптоматичний профіль депресивних розладів у даних пацієнтів за допомогою шкали Гамільтона та шкали післяінсультної депресії. Встановлено, що частота ранньої післяінсультної депресії становить 42%. Поява апатії та ангедонії до 14-го дня після початку ішемічного інсульту корелювала із розвитком депресії на 3 міс. після перенесеного інсульту.

### Вступ

Депресія є частим ускладненням загальносоматичної патології. Відомо, що частота депресивних розладів висока серед пацієнтів, які страждають на цукровий діабет, ішемічну хворобу серця, онкопатологію, проте серед пацієнтів, які перенесли гострі порушення мозкового кровообігу вона є найвищою [2]. У ряді систематичних оглядів, присвячених нейропсихологічним наслідкам ішемічного інсульту, зазначається, що частота післяінсультної депресії (ПД) в середньому становить 33% [5]. Рання діагностика цієї патології має важливе медичне та соціально-економічне значення, адже відомо, що в пацієнтів із ПД у віддаленому періоді смертність зростає у 8 разів протягом наступних 15 місяців після розвитку ішемічного інсульту, а при розвитку її клінічних ознак у ранньому відновному періоді інсульту ризик смерті зростає в 3,5 раза протягом наступних 10 років [8]. Для ефективної діагностики ПД важливим є вибір методики клінічного обстеження. Діагностичними інструментами оцінки тяжкості ПД в основному є шкали і опитувальники. Використання певних шкал має високу чутливість і специфічність у виявленні депресії у хворих з інсультом, зокрема шкала Гамільтона для депресій, опитувальник Цунга для депресії, опитувальник депресії Бека, госпітальна шкала тривоги та депресії, шкала депресії Монтгомері - Асберг й інші [3, 4]. Проте ряд авторів зазначають, що багато симптомів депресії (наприклад нейровегетативних), траплялися у хворих, які перенесли інсульт і не страждають від неї. Зокрема, втрата маси тіла може бути наслідком дисфагії

або непереносимості лікарняної їжі, швидка втомлюваність пов'язана зі слабкістю після інсульту, порушення сну – з труднощами засипання в госпітальних умовах, тривалим сном вдень [6]. Шкала оцінки ПД (The post-stroke depression rating scale), яка була запропонована G. Gainotti та співавторами (1996 р.) при діагностиці депресії враховує ряд неспецифічних симптомів, що траплялися у хворих після інсульту і, таким чином, підвищує її чутливість та специфічність [2, 6].

### Мета дослідження

Вивчити частоту, клінічний профіль депресивних розладів та їх динаміку в гострому та ранньому відновному періодах первинного церебрального ішемічного інсульту.

### Матеріал і методи

Обстежено 84 пацієнти: 28 жінок та 56 чоловіків, віком 45-64 роки з первинним церебральним ішемічним інсультом (II) легкого та середнього ступеня тяжкості, різної локалізації, які були обстежені в гострий (3-тя та 14-та доби) та ранній відновний період (3 місяці після перенесеного первинного II). У дослідження не включали пацієнтів з вихідним рівнем свідомості < 10 балів за шкалою ком Глазго. Ступінь неврологічного дефіциту при надходженні за NIHSS становив 11,4±1,6 бала.

Оцінку рівня депресивних розладів проводили з використанням шкали депресії Гамільтона [7]. Якісний склад симптомів депресії вивчали за допомогою аналізу профілю категоріальних питань шкали післяінсультної депресії [6]. Дана шкала

дає можливість провести специфічний для післяінсультних хворих якісний аналіз депресивних розладів і, таким чином, виявити ранні клінічні ознаки, які можуть бути прогностичними у відношенні розвитку клінічно значущої депресії у відновному періоді II.

#### Обговорення результатів дослідження

Отримані результати оцінки рівня депресивних розладів за шкалою Гамільтона в пацієнтів виявили різну частоту ПД залежно від періоду II, яка становила на 3-тю добу – 39 %, на 14-ту добу – 37 %, на 3-й місяць – 42 %. При цьому, клінічно важливим вважали рівень депресивних розладів більше 7 балів за шкалою Гамільтона, що відповідало легким депресивним розладам (8-17 балів), 18-24 балів – середньої тяжкості та більше 24 балів – тяжкому ступеню депресивних розладів [3]. При постановці діагнозу депресії в обстежених хворих враховували також критерії DSM-IV [1].

При порівнянні ступеня неврологічного дефіциту в групі пацієнтів без виражених депресивних розладів (менше 7 балів за шкалою Гамільтона) та з проявами післяінсультної депресії (8 і більше балів за шкалою Гамільтона) було встановлено, що середній бал за шкалою NIHSS у хворих із ПД був достовірно вищим, ніж у хворих на II без депресії та становив  $12,2 \pm 1,9$  і  $9,8 \pm 1,3$  бала відповідно ( $p < 0,05$ ).

При оцінці хворих на ПД за допомогою шкали післяінсультної депресії встановлено, що найчастішими симптомами депресивних розладів були пригнічений настрій (86 %), вегетативні розлади (76 %), апатія/абулія (54 %), підвищена тривожність (83 %), емоційна лабільність (57 %), ангедонія (62 %), які траплялися з високою частотою в пацієнтів із II на 3-тю, 14-ту доби та 3-й місяць (рис.). При аналізі динаміки профілю симптомів депресивних розладів у гострому та ранньому відновному періодах виявлено, що апатія / абулія та ангедонія мали достовірно більший відсоток приросту частоти на 3-й місяць у хворих на ПД ( $p < 0,05$ ).

Для оцінки залежності появи окремих симптомів післяінсультної депресії та ризику розвитку клінічно значущих форм депресії в ранньому відновному періоді ішемічного інсульту був проведений кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта рангової кореляції за критерієм Спірмена між окремими симптомами післяінсультної депресії (згідно зі шкалою післяінсультної депресії) на 14-ту добу після початку захворювання та наявністю депресивних розладів середнього та тяжкого ступеня за шкалою Гамільтона на 3-й місяць після перенесеного II (табл.).

Встановлено, що поява симптомів апатії та ангедонії (на 14-ту добу спостереження) корелювала із розвитком середньотяжких та тяжких депресивних розладів за шкалою Гамільтона до

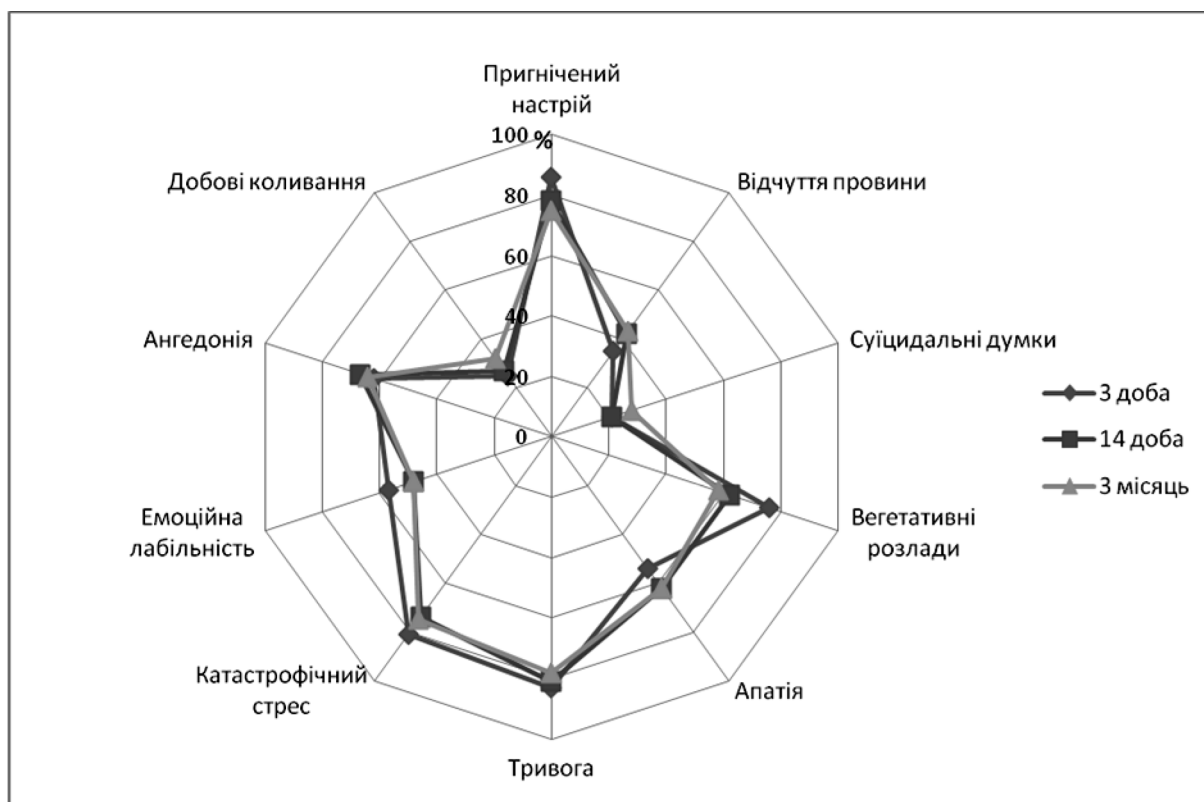


Рис. Профіль частоти прояву (%) симптомів депресії за шкалою післяінсультної депресії у пацієнтів із депресивними розладами в гострому та ранньому відновному періодах ішемічного інсульту

Таблиця

**Взаємозв'язок профілю депресивних розладів у гострому періоді II та появи депресії в ранньому відновному періоді II**

Симптоми депресії в гострому періоді II, (14-та доба)	Депресія в ранньому відновному періоді II, (3-й місяць)
Пригнічений настрої	r=0,429*
Відчуття провини	r=0,244
Суїцидальні думки	r=0,061
Вегетативні розлади	r=0,058
Апатія / абулія	r=0,722*
Тривога	r=0,221
Катастрофічний стрес	r=0,323
Емоційна лабільність	r=0,112
Ангедонія	r=0,621*
Добові коливання	r=0,011

Примітка. \* –  $p < 0,05$

3-го місяця після початку ішемічного становить. Коефіцієнт рангової кореляції за критерієм Спірмена становив 0,72 для апатії та 0,62 для ангедонії, що свідчить про сильний позитивний кореляційний зв'язок (табл.).

### Висновки

1. Частота ранньої післяінсультної депресії в обстежених пацієнтів в ранньому відновному періоді первинного ішемічного інсульту складає 42 %.

2. Найбільш характерним клінічним проявом ранніх післяінсультних депресивних розладів виявилися – пригнічений настрої, вегетативні розлади, апатія / абулія, підвищена тривожність, емоційні розлади, ангедонія.

3. Поява апатії та ангедонії до 14-го дня після початку ішемічного інсульту за шкалою післяінсультної депресії корелювала із розвитком депресії на 3 місяці після перенесеного інсульту.

4. Поряд із загальноприйнятими шкалами діагностики депресії, шкала післяінсультної депресії є корисним додатковим інструментом для верифікації післяінсультних депресивних розладів, особливо в гострому та ранньому відновному періодах інсульту, коли важко відокремити клінічні ознаки гострого порушення мозкового кровообігу та деякі клінічні прояви депресії.

### Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні взаємозв'язку розвитку депресивних розладів із демографічними (віку, статі), генетичними (спадкова схильність до афективних розладів) характеристиками хворих, які перенесли первинний церебральний ішемічний інсульт, також встановлення залежності ризику розвитку ранньої післяінсультної депресії та її окремих симптомів від локалізації, розмірів вогнища ішемії, цілого

ряду патогенетичних факторів (стану нейромедіаторного обміну, процесів запалення, прооксидантно-антиоксидантного балансу, тощо).

**Література.** 1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.) // Washington, DC: Humana Press. – 2000. – Vol.1 – 792 p. 2. Anisman H. Inflammatory factors contribute to depression and its comorbid conditions / H. Anisman, S. Hayley // Sci. Signal. – 2012. – Vol. 5 (244). – P. 45. 3. Baer L. Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health / L. Baer, M.A. Blais // Hardcover. Humana Press. – 2009. – Ch2. – P. 7-35. 4. Comparative validity of depression assessment scales for screening poststroke depression / H.J. Kang, R. Stewart, J.M. Kim [et al.] // J. Affect Disord. – 2012. Nov 17. doi: 10.1016/j.jad.2012.10.035. 5. Frequency of Depression After Stroke: A Systematic Review of Observational Studies / L. Maree, Y. Varsha P. Chaturangi [et al.] // Stroke. – 2005. – Vol. 36. – P. 1330-1340. 6. Gainotti G. Determinants and consequences of post-stroke depression / G. Gainotti, C. Marra // Curr. Opin. Neurol. – 2002. – Vol. 15. – P. 85-89. 7. Hamilton H. A rating scale for depression / H. Hamilton // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 1969. – Vol. 23. – P. 56-62. 8. Mortality and Poststroke Depression: A Placebo-Controlled Trial of Antidepressants / R. E. Jorge, R. G. Robinson, S. Arndt [et al.] // Am. J. Psychiatry. – 2003. – Vol. 160. – P. 1823-1829.

### ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ ПОСЛЕИНСУЛЬТНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

*А.В. Паенок, В.Н. Шевага, Р.В. Кухленко*

**Резюме.** Целью исследования было изучить частоту, клинический профиль депрессивных расстройств и их динамику в остром и раннем восстановительном периодах первичного церебрального ишемического инсульта. Обследовано 84 пациента с первичным церебральным ишемическим инсультом легкой и средней степени тяжести. Определены частота, степень тяжести и симптоматический профиль депрессивных расстройств у данных пациентов с помощью шкалы Гамильтона и шкалы постинсультной депрессии. Установлено, что частота ранней постинсультной депрессии составляет 42%. Появление апатии и ангедонии до 14-го дня после начала ишемического инсульта коррелирует с развитием депрессии на 3 мес. после перенесенного инсульта.

**Ключевые слова:** ишемический инсульт, депрессия, шкала Гамильтона, шкала постинсультной депрессии.

### DIAGNOSTICS PECULIARITIES OF EARLY POST STROKE DEPRESSIVE DISORDERS

*A.V. Paenok, V.M., Shevaga, R.V. Kukhlenko*

**Purpose.** To evaluate the incidence, clinical profile of depressive disorders and their dynamics in acute and early recovery period of primary cerebral ischemic stroke.

**Methods.** The study involved 84 patients with primary cerebral ischemic stroke of mild to moderate severity. There were determined the frequency, severity and symptomatic profile of depressive disorders in these patients using the Hamilton depression rating scale and post-stroke depression rating scale.

**Results.** The incidence of early post-stroke depression is 42%. The emergence of apathy and anhedonia up to 14 days after the onset of ischemic stroke correlated with the development of depression at 3 months after ischemic stroke.

**Conclusions.** Appearance of apathy and anhedonia up to 14 days after the onset of ischemic stroke can be considered to be the risk factors of the development of poststroke depression.

**Key words:** Ischemic stroke, depression, Hamilton depression rating scale, post-stroke depression rating scale.

**Lviv National Medical University named after Danylo Halysky**

*Clin. and experim. pathol. - 2013. - Vol.12, №1 (43). - P.119-121.*

*Надійшла до редакції 07.02.2013*

*Рецензент – доц. С.М.Русіна*

*© А. В. Паенок, В. М. Шевага, Р. В. Кухленко, 2013*