

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГРОДНЕНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Научная работа по теме: **«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА РЕКУРРЕНТНОГО
ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА В
СРАВНЕНИИ БИПОЛЯРНО АФФЕКТИВНЫМ
РАССТРОЙСТВОМ »**

Исполнитель: Юлин Сергей Александрович,

5 курс, 7 группа, Медико-психологический факультет

Научный руководитель: Луговская Алёна Александровна,

заведующий кафедрой, кандидат медицинских наук

АКТУАЛЬНОСТЬ:

• Проблема диагностики биполярно-аффективного расстройства сохраняет свою актуальность и по сей день. По различным данным от 30% до 40% пациентов, обращающиеся по поводу жалоб депрессивного характера, имеют БАР, БАР II или циклотимию, которые впоследствии не диагностируются. Данный факт указывает на то, что, несмотря на совершенствование методов диагностики, психиатрического надзора и просвещения, точное выявление жалоб гипоманиакального или маниакального характера у пациентов, обращающихся в период депрессивный может оставаться вне поля зрения специалистов. Особенно остро проблема правильной диагностики расстройств биполярного спектра заключается в том, что чем дольше пациент получает неправильное лечение, тем быстрее будет прогрессировать заболевание, а значит сокращаются годы продуктивной жизни. В связи с этим мы считаем, что изучение современных методов дифференциальной диагностики этих заболеваний важно для сокращения последствий неправильной диагностики.

- **Цель.** Изучить современные принципы дифференциальной диагностики биполярно-аффективного расстройства и рекуррентного депрессивного расстройства.
- **Методы исследования.** Контент-анализ литературных и других источников, включая электронные базы данных. Опросник расстройств настроения (Mood Disorder Questionnaire, MDQ), Шкала HCL-32 (Hypomania Checklist), клиническая беседа
- **Выборка исследования.** всего 8 пациентов женского пола, наблюдавшихся в ГОКЦ «Психиатрия и наркология» г. Гродно в возрасте 19-66 лет.

Результаты и их обсуждение:

- Как известно, основными отличительными признаками БАР является наличие маниакальных и гипоманиакальных эпизодов, однако главная проблема, выделяемая рядом авторов, заключается в том, что большинство пациентов с БАР, обращающихся за медицинской помощью, делают это в депрессивную фазу, следует также учитывать, что пациенты с БАР чаще прибывают в депрессивном состоянии, что повышает отягощённость пациентов именно данными симптомами.
- Учитывая тот факт, что часто у пациентов снижена критика в отношении гипоманиакальных и реже маниакальных состояний, они могут не предъявлять жалоб данного характера, а значит диагностика может ограничиваться лишь депрессивным эпизодом. В связи с этим, первоначально мы бы хотели рассмотреть особенности депрессивного эпизода при расстройствах биполярного спектра: для пациентов с БАР более характерным являются такие проявления, как гиперсомния, повышенный аппетит, тяжелая гиподинамия. У пациентов с БАР наблюдается более раннее начало заболевания, в среднем – 22 года, в то время как для пациентов с униполярной депрессией – 26 лет. У пациентов с неустановленным БАР, назначение антидепрессантов для лечения депрессивного эпизода не приносит значительных улучшений, что может быть ошибочно трактовано как резистентная депрессия

Результаты и их обсуждение:

- Помимо характера депрессивного эпизода, на основе исследования, проведенного авторами «The Journal of Clinical Psychiatry», мы выделили, что совокупность следующих значимых признаков, с большей вероятностью помогают предположить диагноз БАР: ранние аффективные проявления депрессивного характера, наличие БАР у родственников, сезонность, большое количество психиатрических госпитализаций, смешанные состояния, высокий суицидальный риск. Также анализируя Национальное руководство Российской Федерации по психиатрии, мы бы хотели добавить такие признаки как импульсивность, нарушения циркадных ритмов в период интермиссии, атипичная картина гипоманиакального эпизода в рамках которой первичным выступает не подъем настроения, а повышение продуктивности, творческого потенциала, раздражительности.

Результаты и их обсуждение:

- Также в исследовании проведенного авторами «The Journal of Clinical Psychiatry», предъявлен результат опроса врачей психиатров, который мы бы хотели рассмотреть:

Рис 1. - Наиболее точный предиктор, помогающий в дифференциальной диагностике



Результаты и их обсуждение:

- Основываясь на результатах опроса, можно отметить, что отсутствует какой-либо доминирующий вариант, на основе чего мы считаем, что помочь в более точной дифференциальной диагностике поможет сбор всех четырех групп данных представленных в данной диаграмме.
- Важно учитывать, что предикторы лишь указывают на потенциальный диагноз, ведь для постановки расстройства биполярного спектра требуется наличие гипоманиакального или маниакального эпизода, именно поэтому мы бы хотели рассмотреть основные методы скрининга на данные состояния, как важный метод выявления пациентов с расстройствами биполярного спектра у пациентов, предъявляющих жалобы депрессивного характера на момент обследования.

СКРИНИНГОВЫЕ МЕТОДЫ:

- Наиболее часто встречающиеся скрининговые методы диагностики БАР – MDQ и HCL-32. На основе данных мета-анализа было определено, что MDQ обладает большей чувствительностью к БАР типа 1, а HCL-32 – к БАР типа 2.
- Если говорить про чувствительность данных методик, следует отметить, что в англоязычных источниках более популярной методикой является MDQ. Например в исследовании, опубликованном в «Journal of Affective Disorders», у 905 пациентов при применении MDQ признаки БАР были выявлены в 41.3% случаях. Такой высокий показатель лишь подтверждает, что пациенты, обращающиеся с депрессивными жалобами, требуют особого внимания со стороны врача, во избежание неправильной диагностики.
- Говоря о методике HCL-32, в отличии от MDQ, данная методика переведена на русский язык и была валидизирована.
- В связи с разной направленностью обеих методик, мы считаем, что наиболее целесообразно их совместное применение.

Результаты и их обсуждение:

- Данное исследование было разделено на два этапа. В рамках первого этапа были использованы методики MDQ и HCL-32. В рамках второго этапа была проведена клиническая беседа на основании диагностических признаков расстройств биполярного спектра, результаты обоих этапов представлены в таблице 1 и таблице 2.

Таблица 1. – Результаты первого этапа (скрининг).

Респондент	MDQ	HCL-32
Пациент Р.	Отрицательно.	Положительно.
Пациент А.	Отрицательно.	Отрицательно.
Пациент В.	Положительно.	Положительно
Пациент К.	Положительно.	Положительно.
Пациент Л.	Отрицательно.	Положительно.
Пациент Г.	Отрицательно.	Положительно.
Пациент М.	Положительно.	Положительно.
Пациент Д.	Отрицательно.	Отрицательно.

Таблица 2. – Результаты клинической беседы.

Респондент	Положительный результат MDQ или HCL-32	Результат клинической беседы
Пациент Р.	MDQ – отр. HCL-32 – пол.	Данные скрининга подтверждены
Пациент А.	MDQ – отр. HCL-32 – отр.	Данные скрининга подтверждены
Пациент В.	MDQ – пол. HCL-32 – пол.	Данные скрининга не подтверждены
Пациент К.	MDQ – пол. HCL-32 – пол.	Данные скрининга частично подтверждены
Пациент Л.	MDQ – отр. HCL-32 – пол.	Данные скрининга подтверждены
Пациент Г.	MDQ – отр. HCL-32 – пол.	Данный скрининга подтверждены
Пациент М.	MDQ – пол. HCL-32 – пол.	Данный скрининга подтверждены
Пациент Д.	MDQ – отр. HCL-32 – отр.	Данный скрининга подтверждены

Результаты и их обсуждение:

- На основе приведенных данных можно заключить, что обе методики показали свою эффективность в выявлении гипоманиакальных и маниакальных состояний. Был подтвержден тот факт, что методика MDQ является более чувствительной к маниакальному состоянию, в то время как HCL-32 – к гипоманиакальному. Результат приводимый в исследованиях с использованием этих методик, во многом соотносится с теми данными, о гиподиагностике БАР, которые предъявляются в различных источниках.
- Также, если говорить о дифференциальной диагностике депрессивных расстройств с биполярными, то данные методики также показали значительную эффективность, так как в большинстве случаев такие состояния были подтверждены в дальнейшем с помощью клинической беседы.
- На основе вышесказанного мы бы хотели порекомендовать использование обеих методик одновременно у пациентов с депрессивной симптоматикой, в особенности, если у таких пациентов имеются предикторы к расстройствам биполярного спектра, помимо этого, как мы считаем, следует выяснять у пациентов не только о периодах подъема настроения, но также и о периодах повышенной работоспособности, активности, снижения потребности во сне

ВЫВОДЫ:

- Полученные данные подтверждают, что применение скрининговых методов на выявление БАР крайне важно среди пациентов с РДР, мы считаем, что первым шагом в популяризации данного подхода является включение методик MDQ и HCL-32 в перечень психодиагностических методик, рекомендованных Министерством здравоохранения РБ. Важно учитывать особенности депрессивного эпизода у пациентов с БАР и особенности семейного анамнеза. Только системный анализ всех полученных данных позволит увеличить точность дифференциальной диагностики данных состояний.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!