

**Сравнительная оценка показателей
биохимического анализа крови и
нейротрофического фактора у
пациентов с депрессивной
симптоматикой в возрастной группе
более 55 лет, при органическом
аффективном расстройстве и
эндогенной депрессии.**

Исполнитель работы: врач психиатр 1 категории Кумов Максим Сергеевич

Развитие депрессивного симптомокомплекса у пациентов старше 55 лет отличается затяжным течением, большей длительностью эпизода и, как правило, влечет за собой трудности в подборе терапии, преодолении лекарственной резистентности.

- Основной целью работы является оценка нескольких биохимических показателей крови, нейротрофического фактора и клинической картины у пациентов с депрессивным расстройством в возрасте от 55 лет как при поступлении так и на фоне клинического излечения, или продолжающейся терапии. Наличие объективных данных позволит лучше производить планирование лечебного процесса, рассчитывать сроки терапии, оптимальную дозировку препарата.

Для оценки состояния больного применялись следующие методики:

1. Субъективное обследование пациента с опросом и анкетированием. Данная методика позволила выявить наличие витального, вегетативного компонента депрессии, психотической симптоматики, так же наличие соматических расстройств.
2. Показатели «С» реактивного белка в качестве медиатора воспаления. Как известно показатели СРБ разнятся в зависимости от степени тяжести депрессии, наличия психотической симптоматики.
3. Оценка Глюкозы крови, что позволяет оценить такие критерии как снижение аппетита, замедление метаболизма.
4. Показатели холестерина крови позволяют косвенно оценить степень нарушения липидного обмена, атеросклеротического поражения сосудов.
5. Показатели мозгового нейротрофического фактора (BDNF). Данный критерий взят для оценки мозговой активности, степени тяжести депрессивного расстройства.

В выборку пациентов вошло 30 человек.

Основными критериями включения в исследование явились:

- 1. Наличие депрессивной симптоматики с витализацией и вегетативным компонентом депрессии без развернутых психотических симптомов.**
- 2. Пациенты у установленным диагнозом Органическое аффективное расстройство, Рекуррентное депрессивное расстройство, Депрессивный эпизод, Биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод средней и тяжелой степени.**
- 3. Возраст пациентов старше 55 лет.**
- 4. Дееспособность гражданина, способность принять осознанное решение о включение в группу испытуемых.**

Критериями исключения в исследование послужили:

1. Наличие симптомов не свойственных для депрессивных расстройств (расстройства мышления, эмоций, воли шизофренического спектра, наличие галлюцинаторной симптоматики).
2. Декомпенсация соматического состояния.
3. Грубый когнитивный дефицит до появления депрессии, в том числе с эпизодами амнестической спутанности.
4. Наличие подтвержденного нейродегенеративного процесса, перенесенного ОНМК с сохраняющейся неврологической симптоматикой, когнитивным дефицитом.
5. Длительный прием антипсихотиков в течении длительного периода времени перед выявление признаков депрессии.
6. Прием антидепрессантов до постановки диагноза, в том числе ИМАО.
7. Прием Антидементивных препаратов в том числе группы Ревастигмина, NMDA, одновременный прием ноотропов.
8. Массивная алкоголизация пациента в анамнезе.
9. Юридическая недееспособность гражданина/ неспособность дать осознанное согласие на включение в исследование.

Исследуемая группа разделилась на 2 составные части по нозологическим единицам: Органическое депрессивное расстройство, Депрессивное расстройство эндогенного характера (включая Рекуррентное, Биполярное, текущий депрессивный эпизод).

- В выборку включались пациенты как на амбулаторном так и на стационарном лечении. Проведение контрольного опроса, анкетирование и взятие биологического материала проводилось при постановке диагноза, после согласия пациента, и через два месяца после начала терапии. Все пациенты получали антидепрессанты группы СИОЗС. Полученные данные заносились в таблицы представленные ниже. В целях неразглашения персональной информации и недопущения субъективизации исследования каждому пациенту присваивался индивидуальный номер, так же в таблицу вносились: возраст пациента, пол, наличие витального, вегетативного компонента, психотических симптомов (да/нет), гипертонической болезни, ИБС, эндокринопатий (да/нет), показатели глюкозы крови (ммоль/мл при Н 3.3-5.5), Срб (мг/л при Н до 5), холестерин крови (ммоль/л при Н 4.04-7.15), BDNF (пг/мл при Н от 31,50 до 95,00 методом ИФА).

Результаты обследования пациентов при включении в исследование.

Таблица №1.

Пациенты с депрессивным расстройством без выраженного органического компонента.

№ пац.	пол.	возраст.	вит.к.	вег. К.	психотич. С-мы.	ГБ	ИБС	ЭП	глюкоза	Срб	хол	BDNF
1	м	57	да	да	нет	да	да	нет	5.2	5.4	7.6	32,4
5	м	58	да	да	да	да	нет	нет	5.6	17.4	6.8	28,9
7	м	55	да	нет	нет	да	нет	нет	5.3	8.6	6.4	34.4
8	ж	62	да	да	да	да	нет	нет	5.1	27.4	5.6	33.5
9	ж	61	да	да	нет	да	да	да	7.1	13.6	7.9	35.6
12	ж	64	да	да	нет	да	да	нет	5.6	8.6	5.1	36.6
16	ж	58	да	да	да	нет	нет	нет	5.8	13.5	5.7	32.1
17	ж	63	да	да	нет	да	нет	нет	5.9	4.3	4.8	28.9
20	м	57	да	да	нет	да	да	нет	5.4	12.1	5.6	32.1
22	ж	55	да	да	да	нет	нет	нет	5.1	8.9	7.0	29.9
24	ж	62	да	да	нет	да	нет	нет	5.2	7.6	7.1	31.6
25	ж	58	да	да	да	да	нет	нет	5.9	27.7	5.3	34.6
27	ж	55	да	да	да	нет	нет	нет	5.8	3.2	5.3	27.2
29	м	59	да	да	нет	да	да	да	6.3	5.6	6.9	35.5
30	ж	62	да	да	нет	да	нет	нет	5.7	6.4	7.1	43.7

Из таблицы 1 видно:

1. В структуре пациентов преобладают женщины 66,6%.
2. Средний возраст пациентов женского пола больше чем у мужчин (60 лет у женщин, 56 у мужчин).
3. Сопутствующая соматическая патология в процентном соотношении более выражена у мужчин.
4. Наличие психотических симптомов (как правило с бредом вины, беспомощности) более выражено у женщин (5 пациентов мужского пола, 1 женщина).
5. Показатели глюкозы крови варьируют в незначительном диапазоне (от 6,3 до 5,1 ММ/Л).
6. Показатели СРБ существенно повышены практически у всех пациентов с психотическими симптомами-80%.
7. Холестерин крови, как правило, находится в рамках возрастной нормы.
8. Показатели BDNF находятся на нижней границы нормы, или несущественно ниже (в большей степени у женщин 29,6 против 30,1 у мужчин).

Таблица №2.

Пациенты с органическим депрессивным расстройством.

№ пац.	пол.	возраст.	вит.к.	вег. К.	психотич. С-мы.	ГБ	ИБС	ЭП	глюкоза	Срб	хол	BDNF
2	м	60	да	да	нет	да	да	нет	5.9	10.3	7.6	22,3
3	м	61	да	да	нет	да	да	да	7.2	9.8	7.8	27.9
4	м	58	да	нет	нет	да	да	нет	6.3	8.4	7.7	30.1
6	ж	64	да	да	да	да	да	да	8.0	32.1	6.6	31.4
10	м	68	да	да	да	да	да	да	7.9	23.1	7.3	35.6
11	ж	63	да	да	нет	да	да	нет	5.6	8.7	6.7	26.5
13	ж	67	да	да	да	да	да	да	6.9	27.5	7.8	30.0
14	м	60	да	да	да	да	да	да	8.2	40.1	7.6	28.4
15	м	56	да	да	да	да	да	нет	6.4	12.3	7.0	29.6
18	м	55	да	да	да	да	да	нет	5.9	17.6	7.0	29.9
19	ж	62	да	да	нет	да	нет	да	7.2	7.7	7.6	33.4
21	м	58	да	да	да	да	нет	да	8.1	17.7	7.5	34.7
23	ж	65	да	да	да	да	да	нет	5.6	13.3	6.8	27.8
26	м	59	да	да	нет	да	да	да	6.9	15.6	5.7	25.5
28	ж	68	да	да	да	да	да	да	7.7	21.4	7.7	26.5

Анализируя таблицу 2 можно установить следующее:

1. Количество мужчин в выборке преобладает (9 испытуемых).
2. Возраст пациентов как правило старше 60 лет (63 года у женщин, 60 у мужчин) .
3. Психотические симптомы представлены широко, в основном у мужчин.
4. Сопутствующая патология и эндокринопатии представлены широко как мужчин так и у женщин (5 испытуемых мужского пола, 3 женщины).
5. Показатели глюкозы крови или на верхней границе нормы, или превышают ее (особенно при наличии СД, или патологии щитовидной железы).
6. Холестерин крови находится на верхней границе нормы.
7. Показатели Срб увеличены практически у всех больных, при наличии психотических расстройств существенно (до 40,1).
8. BDNF снижен практически при у всех пациентов. При этом отмечено существенное снижение, вплоть до 22.3. При наличии психотических расстройств снижение более выражено (среднее значение у пациентов с психотическими симптомами 26,7, без 28.5) .

Показатели пациентов при завершении исследования.

Таблица №3.

Пациенты с депрессивным расстройством без выраженного органического компонента.

№ пц.	пол.	возраст.	вит.к.	вег. К.	психотич. С-мы.	ГБ	ИБС	ЭП	глюкоза	Срб	хол	BDNF
1	м	57	нет	нет	нет	да	да	нет	5.6	5.3	7.5	40.4
5	м	58	нет	нет	нет	да	нет	нет	5.7	10.4	6.7	39.7
7	м	55	нет	нет	нет	да	нет	нет	5.3	8.2	6.5	44.8
8	ж	62	да	нет	нет	да	нет	нет	5.3	11.4	5.8	35.4
9	ж	61	нет	нет	нет	да	да	нет	7.2	5.7	7.5	54.5
12	ж	64	нет	нет	нет	да	да	нет	5.8	5.3	5.2	48.8
16	ж	58	нет	да	нет	нет	нет	нет	5.9	7.6	5.4	40.0
17	ж	63	нет	нет	нет	да	нет	нет	6.0	4.9	4.7	36.7
20	м	57	нет	нет	нет	да	да	нет	5.4	6.2	5.7	56.3
22	ж	55	нет	нет	нет	нет	нет	нет	5.3	8.4	7.1	36.7
24	ж	62	нет	нет	нет	да	нет	нет	5.1	5.3	7.0	39.9
25	ж	58	нет	нет	нет	да	нет	нет	5.5	6.1	5.8	68.6
27	ж	55	нет	нет	нет	нет	нет	нет	5.8	5.4	5.8	37.0
29	м	59	нет	нет	нет	да	да	нет	6.0	5.4	6.9	45.3
30	ж	62	нет	нет	нет	да	нет	нет	5.5	6.3	7.0	62.0

Из таблицы 3 видно:

1. Отмечается редукция вегетативного компонента и психотической симптоматики у всех исследуемых. У одной пациентки остались витальные проявления депрессии.
2. Показатели, глюкозы крови, холестерина практически не отличаются от величин полученных в начале исследований.
3. Отмечается снижение концентрации Срб у всех больных, особенно это заметно у пациентов с психотическими симптомами, выявленными при включении в исследование (среднее значение составляет 7,8, без психотических симптомов, выявленных при включении 5,7.)
4. Отмечается существенный рост содержания нейротрофического фактора, в большей степени у пациентов без психотических расстройств, в том числе до высоких показателей нормы (максимальный показатель 68,6, минимальный 35,4), среднее увеличение значений в процентном соотношении 48%.

Таблица №4.

Пациенты с органическим депрессивным расстройством.

№ пац.	пол.	возраст.	вит.к.	вег. К.	психотич. С-мы.	ГБ	ИБС	ЭП	глюкоза	Срб	хол	BDNF
2	м	60	нет	нет	нет	да	да	нет	5.8	10.1	7.5	29.3
3	м	61	нет	нет	нет	да	да	да	6.9	8.6	7.7	33.1
4	м	58	да	нет	нет	да	да	нет	6.7	8.1	7.9	31.4
6	ж	64	нет	нет	нет	да	да	да	7.8	22.8	6.4	36.5
10	м	68	да	нет	нет	да	да	да	7.3	25.1	7.2	40.1
11	ж	63	нет	нет	нет	да	да	нет	6.0	8.6	6.8	28.6
13	ж	67	да	нет	нет	да	да	да	6.8	25.3	7.9	31.4
14	м	60	да	нет	нет	да	да	да	7.9	38.7	7.9	32.2
15	м	56	нет	нет	нет	да	да	нет	6.3	9.8	6.9	34.8
18	м	55	да	нет	нет	да	да	нет	6.0	13.5	7.1	30.3
19	ж	62	нет	нет	нет	да	нет	да	7.0	7.4	7.9	35.6
21	м	58	да	нет	нет	да	нет	да	7.8	15.4	7.3	34.7
23	ж	65	нет	нет	нет	да	да	нет	6.1	12.4	7.2	54.3
26	м	59	да	нет	нет	да	да	да	5.7	12.4	6.3	29.8
28	ж	68	нет	нет	нет	да	да	да	7.3	20.0	7.5	33.2

Анализируя таблицу 4 можно установить следующее:

1. Отмечается редукция вегетативного компонента и психотической симптоматики у всех исследуемых. У 7 пациентов сохраняется витальный компонент депрессии.
2. Показатели, глюкозы крови, холестерина практически не отличаются от величин полученных в начале исследований.
3. Концентрация Срб снизилась, однако нормальных критериев по-прежнему не достигают у 100% пациентов. Особенно заметно снижение у пациентов с психотической симптоматикой, выявленной при включении в исследование. Максимальный показатель достигает 38,7, минимальный 7,4.
4. Концентрация BDNF повысилась у всех испытуемых, между тем рост показателей не велик, а их значения находятся на нижней границе нормы, или же ниже её (средний показатель 32,9, при максимальном 54,3, минимальном 28,6).

Производя сравнительный анализ данных изложенных в таблице, а так же предварительные заключения по каждой из них можно сделать следующие выводы:

1. В структуре исследуемых пациентов широко представлена витализация аффекта, вегетативный компонент депрессии. Психотическая симптоматика неоднородна, так при органическом аффективном расстройством данный симптомокомплекс более выражен у мужчин, а при эндогенной депрессии у женщин.
2. На фоне проведенной терапии у всех пациентов достигнуто улучшение, купирован вегетативный компонент депрессии, психотические симптомы, между тем витализация аффекта сохранялась у 8 пациентов, из них у одной пациентки с эндогенной депрессией (Рекуррентное депрессивное расстройство), и у 7 пациентов с органическим аффективным расстройством.
3. Концентрация холестерина и глюкозы крови осталась практически неизменной у обеих контрольных групп. При этом у пациентов с органическим аффективным расстройством данные показатели выше чем при эндогенной депрессии, как на этапе включения в исследование так и при его окончании.
4. Отмечено снижение концентрации Срб, особенно у пациентов с психотическими симптомами. Показатели выше у пациентов с Органическим депрессивных расстройством, а динамика концентрации у них менее заметна.

5. Концентрация BDNF, определяемая методикой ИФА, на этапе включения в исследование выше у пациентов с эндогенной депрессией. В обеих контрольных группах показатели снижены или находятся на нижней границе нормы. В результате медикаментозного сопровождения отмечено увеличение показателей нейротрофического фактора практически у 100% испытуемых. Между тем динамика концентрации у пациентов с органическим депрессивным расстройством менее заметна. У большинства из испытуемых она по-прежнему находится или же на нижней границе нормы, или снижена.

6. Для проведения комплексного лечения и восстановления пациентов с органическим депрессивным расстройством необходимо большее количество времени о чем свидетельствует сохраняющийся витальный компонент у большего количества испытуемых. Объективным биохимическим подтверждением этого послужила меньшая реактивность показателей Срб и нейротрофического фактора. Восстановление данных величин идет существенно медленней, чем при эндогенной депрессии, содержание BDNF при органическом расстройстве на этапе завершения исследования сохранялась или на нижней границе нормы, или была сниженной.

