

*В.А. Евстафьева*

**ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ  
СКЛЕРОЗОМ В БЕЛОРУССКОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

*Научный руководитель: ассист. К.В. Благодичная*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*V.A. Evstafieva*

**DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH MULTIPLE  
SCLEROSIS IN BELARUSIAN POPULATION**

*Tutor assistant K.V. Blagochinnaya*

*Department of Nervous and Neurosurgical Diseases*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В ходе данного исследования была проанализирована распространенность депрессивных расстройств у пациентов с рассеянным склерозом в белорусской популяции по шкале депрессии Бека, опроснику PHQ-9 и нейропсихиатрическому опроснику MINI. Шкала BDI является более специфичной, опросник PHQ-9 более чувствительным, а опросник MINI более результативный в ретроспективном направлении.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, депрессивное расстройство, шкала депрессии Бека, PHQ-9, опросник MINI.

**Resume.** This study analyzed prevalence of depressive disorders in patients with multiple sclerosis in Belarusian population using BDI, PHQ-9 and MINI. BDI scale is more specific, PHQ-9 is more sensitive, MINI is more effective in retrospective direction.

**Keywords:** multiple sclerosis, depression, BDI, PHQ-9, MINI.

**Актуальность.** Рассеянный склероз (РС) – аутоиммунное демиелинизирующее и нейродегенеративное заболевание центральной нервной системы, поражающее преимущественно лиц молодого возраста, для которого характерно хроническое, прогрессирующее течение и нарастание инвалидизации [1]. На ряду с признаками неврологического дефицита, в картине РС все чаще встречаются нейропсихиатрические и когнитивные нарушения, которые по мнению многих пациентов оказывают значительное влияние на качество их жизни и трудоспособность. В структуре нейропсихиатрических нарушений депрессивные расстройства занимают важное место. Встречаемость депрессивного расстройства у пациентов с рассеянным склерозом составляет по данным систематического обзора около 30,5% [2], тогда как встречаемость отдельных депрессивных симптомов выше и составляет около 35%, что в 3-5 раз выше встречаемости в общей популяции. Таким образом, депрессивные расстройства являются значимым компонентом клинической картины РС и требуют большого внимания в виде ранней диагностики и коррекции. Кроме того, перспективным направлением является поиск предикторов депрессии у пациентов с РС, что может способствовать предупреждению и своевременному выявлению депрессивных расстройств у пациентов с РС.

**Цель:** проанализировать распространенность депрессивных расстройств у пациентов с рассеянным склерозом в белорусской популяции по результатам

тестирования по шкале депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) и MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview).

#### **Задачи:**

1. Проанализировать распространенность депрессивного расстройства у пациентов с РС по шкале депрессии Бека;
2. Проанализировать распространенность депрессивного расстройства у пациентов с РС по опроснику PHQ-9;
3. Проанализировать распространенность депрессивного расстройства у пациентов с РС по опроснику MINI;
4. Сравнить результаты, полученные по шкале депрессии Бека, опроснику PHQ-9 и MINI.

**Материалы и методы.** Дизайн исследования: открытое проспективное. На базе ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» было исследовано 57 пациентов с РС (25 мужчин (43,9%) и 32 женщины (56,1%); средний возраст – 36 [32; 43] лет; длительность заболевания варьируется от одного месяца до 30 лет; ремитирующая форма – 46 (80,7%) пациентов, вторично-прогрессирующая форма – 11 (19,3%) пациентов).

Шкала (тест-опросник) депрессии Бека используется для диагностики депрессивного расстройства и включает в себя 21 вопрос-утверждение, которые соответствуют наиболее частым симптомам и жалобам пациентов с депрессивным расстройством. Пациенту предлагается выбрать справедливые для него утверждения из данных групп, каждое из которых оценивается от 0 до 3 баллов. Максимальное количество баллов – 63 балла. Результат 9 и меньше баллов соответствует отсутствию депрессии, 10-18 баллов – легкой депрессивной симптоматике, 19-29 баллов – умеренной депрессивной симптоматике, 30-63 баллов – ярко выраженной депрессивной симптоматике.

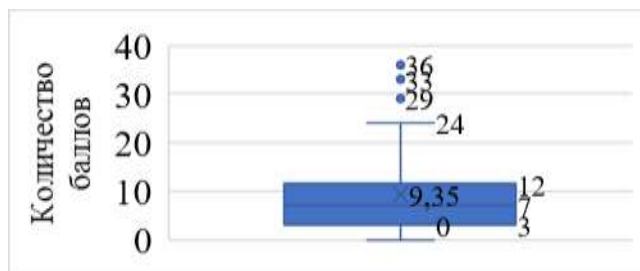
Опросник PHQ-9 содержит вопросы о дополнительных (нейровегетативных, когнитивных, психомоторных) симптомах депрессии и представляет 10 вопросов-утверждений, на которые пациенту необходимо выбрать подходящий ответ, который оценивается баллами от 0 до 3. Последний вопрос оценивает, насколько отмеченные пациентом симптомы мешают ему заниматься повседневной деятельностью. Сумма баллов от 5 до 9 указывает на легкую депрессию, 10-14 баллов – на умеренную депрессию, 15-19 баллов – на умеренно-тяжелую депрессию, 20-27 баллов – на тяжелую депрессию [3].

MINI – краткий международный психиатрический опросник, который использует критерии классификации DSM-IV для оценки наличия психиатрических расстройств у пациента. Для установления депрессивного расстройства использовался модуль А – Большой депрессивный эпизод и Большое депрессивное расстройство.

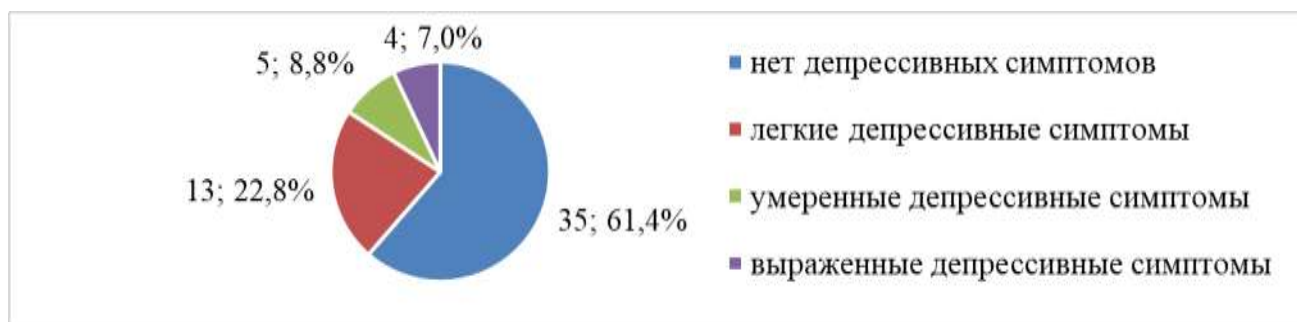
База данных была создана в программе Microsoft Office Access. Обработка и статистический анализ данных проводились с помощью Microsoft Office Excel и языков программирования Python и R. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) с интерквартильным размахом [25-й (LQ); 75-й (UQ) перцентили].

**Результаты и их обсуждение.** Средний результат опроса по шкале депрессии Бека у исследованных пациентов составил 7 [3; 12] баллов, минимальный балл – 0,

максимальный – 37. Депрессивные симптомы наблюдались у 22 пациентов (38,6%). Результаты распределения баллов по шкале депрессии Бека представлены на рисунках 1 и 2.



**Рис. 1** – Результаты теста по шкале депрессии Бека у исследованных пациентов

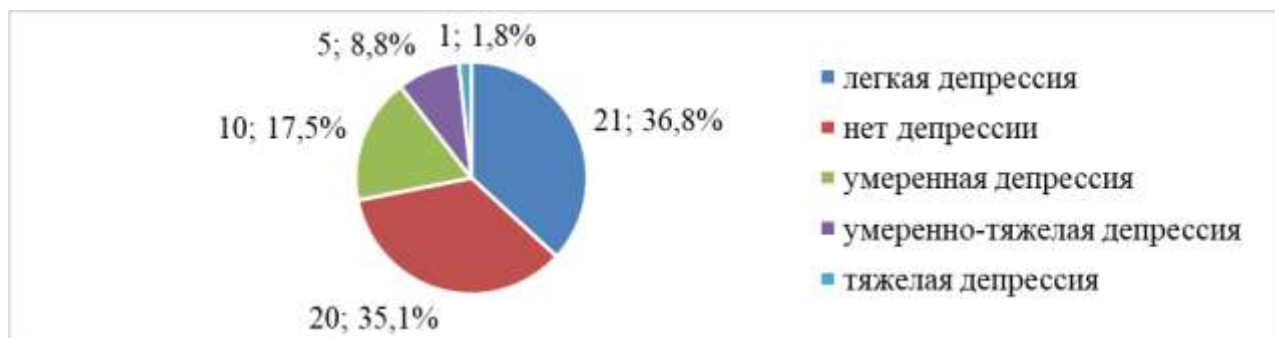


**Рис. 2** – Структура депрессивных расстройств у исследованных пациентов по шкале депрессии Бека

Средний результат по опроснику PHQ-9 у исследованных пациентов составил 6 [3; 10,5] баллов, минимальный балл – 0, максимальный – 24. Депрессивные симптомы наблюдались у 37 пациентов (64,9%). Результаты распределения баллов по опроснику PHQ-9 представлены на рисунках 3 и 4.

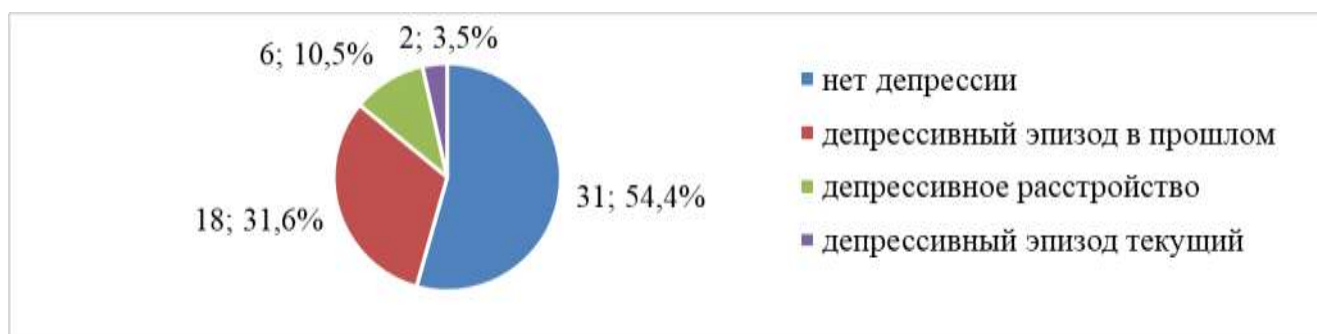


**Рис. 3** – Результаты опросника PHQ-9 у исследованных пациентов



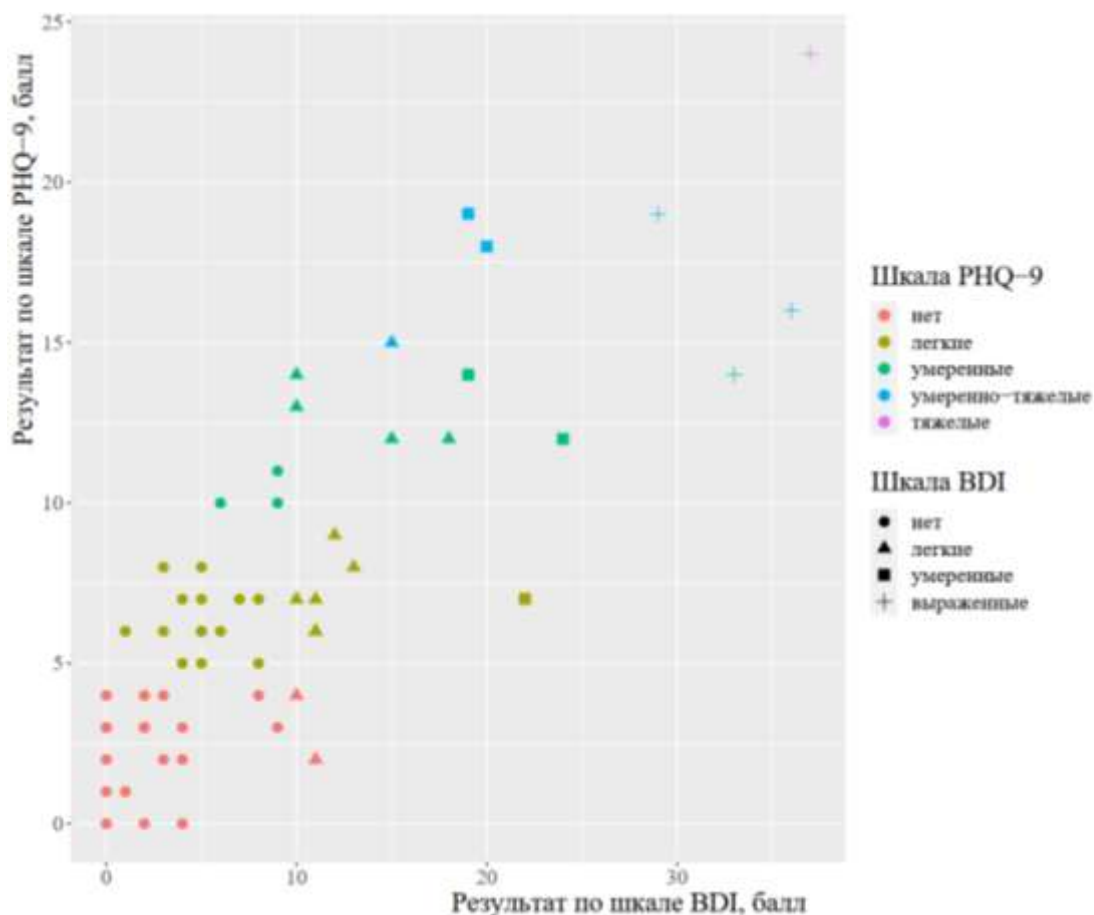
**Рис. 4** – Структура депрессивных расстройств у исследованных пациентов по опроснику PHQ-9

Согласно опроснику MINI у 6 (10,5%) пациентов было выявлено большое депрессивное расстройство, у 18 (31,6%) пациентов наблюдался большой депрессивный эпизод в прошлом, текущий на момент исследования эпизод был выявлен у 2 (3,5%) пациентов (рисунок 5).

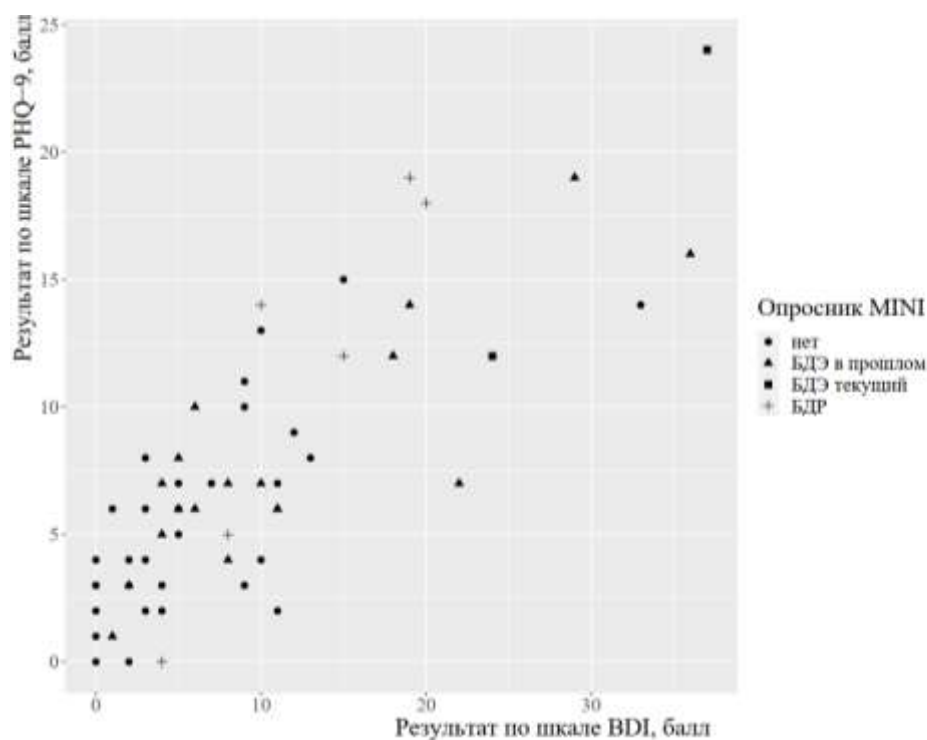


**Рис. 5** – Структура депрессивных расстройств у исследованных пациентов по опроснику MINI

Коэффициент корреляции между результатами тестов по шкале BDI и по шкале PHQ-9 составил 0,82, что отражает сильную взаимосвязь. Сравнение результатов опросников BDI, PHQ-9 и MINI, а также распределение пациентов по структуре депрессивных расстройств по данным шкалам показано на рисунках 6 и 7.



**Рис. 6** – Сравнение результатов опросников по шкале PHQ-9 и шкале депрессии Бека у исследованных пациентов



**Рис. 7** – Сравнение результатов опросников по шкале PHQ-9 и шкале депрессии Бека с результатами опросника MINI у исследованных пациентов (БДЭ – большой депрессивный эпизод, БДР - большое депрессивное расстройство)

**Выводы:**

1. При использовании шкалы депрессии Бека депрессивные симптомы были выявлены у 22 (38,6%) исследованных пациентов;
2. При использовании опросника PHQ-9 депрессивные симптомы наблюдались у 37 (64,9%) исследованных пациентов;
3. При использовании опросника MINI у 6 (10,5%) пациентов было выявлено большое депрессивное расстройство, у 18 (31,6%) пациентов наблюдался большой депрессивный эпизод в прошлом, текущий на момент исследования эпизод был выявлен у 2 (3,5%) пациентов;
4. Коэффициент корреляции между результатами тестов по шкале депрессии Бека и опроснику PHQ-9 составил 0,82, что отражает сильную взаимосвязь. Шкала BDI является более специфичной, опросник PHQ-9 более чувствительным, а опросник MINI более результативный в ретроспективном направлении;
5. Результат опроса по шкале депрессии Бека может использоваться в качестве зависимой переменной для поиска предикторов депрессии у пациентов с рассеянным склерозом.

**Литература**

1. Шмидт, Т. Е. Рассеянный склероз: от патогенеза через клинику к лечению / Т. Е. Шмидт. – М.: МЕДпресс, 2021. – 280 с.
2. Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis / Boeschoten R. E. [et al.] // Journal of the neurological sciences. – 2017. – Т. 372. – С. 331-341.
3. Русскоязычная версия опросников PHQ-2 и 9: чувствительность и специфичность при выявлении депрессии у пациентов общемедицинской амбулаторной практики / Н. В. Погосова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – Т. 13. – №. 3. – С. 18-24.