

КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОСТИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Станислав Алексеевич Галкин

Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный
исследовательский медицинский центр Российской академии наук,
634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4, e-mail: s01091994@yandex.ru

Реферат

Проведена оценка психических и нейрофизиологических параметров у пациентов с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективных расстройств в сравнении с пациентами с алкогольной зависимостью. Выявлено, что коморбидное течение алкогольной зависимости и аффективных расстройств сопровождается повышением уровня тревожности. У пациентов с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективных расстройств снижено общее состояние здоровья по сравнению с пациентами только с алкогольной зависимостью. Пациенты с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективных расстройств характеризуются электроэнцефалографическими изменениями в виде значительного повышения α - и β -ритма в затылочных отделах головного мозга и снижении θ -ритма в правом переднем височном отведении по сравнению с пациентами только с алкогольной зависимостью.

Ключевые слова: коморбидность, алкогольная зависимость, аффективные расстройства, клиника, электроэнцефалография.

CLINICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL FEATURES OF COMORBIDITY OF ALCOHOL DEPENDENCE AND AFFECTIVE DISORDERS

Stanislav A. Galkin

Mental Health Research Institute Tomsk NMRC, 634014,
Tomsk, Aleutskaya str., 4, e-mail: s01091994@yandex.ru

Abstract

The assessment of mental and neurophysiological parameters in patients with comorbidity of alcohol dependence and affective disorders in comparison with patients with alcohol dependence was carried out. It was found that the comorbid course of alcohol dependence and affective disorders is accompanied by an increase in the level of anxiety. Patients with comorbidity of alcohol dependence and affective disorders have reduced overall health compared to patients with alcohol dependence only. Patients with comorbidity of alcohol dependence and affective disorders are characterized by electroencephalographic changes in the form of a significant increase in alpha and beta rhythm in the occipital parts of the brain and a decrease in theta rhythm in the right anterior — temporal lead compared to patients with alcohol dependence only.

Keywords: comorbidity, alcohol dependence, affective disorders, clinic, electroencephalography.

Актуальность изучения патогенеза коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройств обусловлена её высокой распространённостью в психиатрической практике [1]. Тем не менее, диагностическая комплексная оценка пациентов с двойственным диагнозом остаётся трудной в связи с тем, что симптомы хронического потребления психоактивных веществ (в том числе и алкоголя) и симптомы психических расстройств сходны [2, 3]. Серьёзной проблемой как в теоретических исследованиях коморбидности, так и в практической оценке пациентов с коморбидным течением алкогольной зависимости и аффективных расстройств, остаётся отсутствие надёжных валидных диагностических инструментов, способных оценить данный феномен [2, 4, 5].

Клиническая польза электроэнцефалографии (ЭЭГ) в психиатрии значительно возросла за последние несколько лет. В настоящее время активно ведут исследования с применением компьютерного анализа ЭЭГ, которая отражает количественные профили поверхностной мозговой активности у человека [6, 7]. Как известно, любое психологическое состояние человека сопровождается изменением баланса нейромедиаторов, которые участвуют в передаче нервного импульса в виде возбуждения или торможения [8]. С помощью ЭЭГ можно оценить эти изменения в динамике.

В связи с вышеизложенным была предпринята попытка провести комплексную оценку психических и нейрофизиологических особенностей коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройств.

Исследование проведено на базе 4-го отделения (отделения аддиктивных состояний) клиники Научно-исследовательского института психического здоровья Томского националь-

ного исследовательского медицинского центра, согласно протоколу, утверждённому локальным этическим комитетом при Научно-исследовательском институте психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра.

В исследовании приняли участие 86 мужчин после детоксикации: 68 пациентов (средний возраст $46,99 \pm 10,29$ года) с диагнозом алкогольной зависимости [код F10.2 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)] и 18 пациентов (средний возраст $42,61 \pm 10,84$ года) с наличием коморбидности алкогольной зависимости и аффективного расстройства. Давность алкогольной зависимости в группе пациентов без коморбидности составила $13,34 \pm 10,11$ года, в группе пациентов с коморбидностью — $12,07 \pm 9,4$ года ($p > 0,05$). Давность аффективного расстройства в группе пациентов с коморбидностью составила $7,94 \pm 7,85$ года.

Критерии включения: установленный диагноз алкогольной зависимости и/или коморбидности алкогольной зависимости и аффективного расстройства по МКБ-10, возраст 18–59 лет, добровольное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: наличие органических повреждений головного мозга, эпилепсия, умственная отсталость, отказ от исследования.

В качестве психометрических инструментов использованы опросники HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), CGI-s (Clinical global impression scale). Исследование биоэлектрической активности головного мозга осуществляли при помощи 16-канального энцефалографа «Неврополиграф» по международной системе 10–20. Проводили фоновую запись данных ЭЭГ с закрытыми глазами пациента в течение 5-минутного отдыха. Анализировали значения абсолютной спектральной мощности α -, β - и θ -ритмов в стандартных частотных диапазонах.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием программы Statistica 10.0. Данные представлены в виде медианы и $[Q_1; Q_3]$. Проверка согласия с нормальным законом распределения проведена с помощью критерия Шапиро–Уилка. Полученные данные не подчинялись нормальному закону распределения. Использован непараметрический критерий Манна–Уитни для оценки различий между двумя несвязанными выборками (пациенты с алкогольной зависимо-

стью — пациенты с коморбидностью). Различия считали статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

При проведении межгруппового анализа психометрических и нейрофизиологических данных были получены статистически значимые различия. По опроснику HARS пациенты с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективных расстройств имели статистически значимо более высокие значения (25 [22; 28] против 11,5 [8; 19], $p = 0,00001$). Согласно данным опросника AUDIT статистически значимых различий обнаружено не было (21 [18; 32] против 26 [23; 34], $p = 0,19$).

Таким образом, в обеих исследуемых группах пациенты отвечали критериям присутствующей в настоящее время алкогольной зависимости. При сравнении значений по CGI-s у пациентов с коморбидностью обнаружены статистически значимо более высокие значения при сравнении с пациентами, страдающими только алкогольной зависимостью (5 [4; 5] против 4 [3; 5], $p = 0,0019$).

Анализ ЭЭГ-данных показал, что в группе пациентов с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективных расстройств статистически значимо более высокие значения мощности α -ритма в затылочных отделах слева (50,1 [17,4; 109,2] против 24 [13; 44,8], $p = 0,023$) и справа (55,4 [21,8; 78,5] против 23,8 [14; 54,5], $p = 0,043$), а также β -ритма в левом затылочном отведении (16,2 [9,1; 24,4] против 10,2 [5,5; 16], $p = 0,025$) по сравнению с пациентами с алкогольной зависимостью. Кроме того, у пациентов с коморбидностью обнаружены статистически значимо более низкие значения θ -ритма в правом переднем височном отведении (4 [2,6; 8,1] против 6,6 [3,9; 13,3], $p = 0,044$) по сравнению с пациентами с алкогольной зависимостью.

ВЫВОДЫ

1. Коморбидное течение алкогольной зависимости и аффективных расстройств сопровождается повышением уровня тревожности (тревожное состояние по опроснику HARS).

2. У пациентов с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективных расстройств снижено общее состояние здоровья по сравнению с пациентами только с алкогольной зависимостью (выраженное расстройство по опроснику CGI-s).

3. Пациенты с коморбидностью алкогольной зависимости и аффективных расстройств характеризуются электроэнцефалографическими изменениями в виде значительного повышения α - и

β -ритмов в затылочных отделах головного мозга и снижения θ -ритма в правом переднем височном отведении по сравнению с пациентами только с алкогольной зависимостью.

*Работа выполнена при поддержке Администрации Томской области и РФФИ
№19-413-703007.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Сергина В.А., Логинов И.П. Коморбидность расстройств депрессивного спектра и алкогольной зависимости. *Дальневосточный мед. ж.* 2014; 3: 100–106. [Sergina V.A., Loginov I.P. Comorbidity of depressive spectrum disorders and alcohol dependence. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal*. 2014; 3: 100–106. (In Russ.)]
2. Рыбакова К.В., Рыбакова Т.Г., Незнанов Н.Г., Ерышев О.Ф. Влияние коморбидных хронических депрессивных расстройств на формирование и течение алкогольной зависимости. *Ж. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски*. 2013; 6: 27–32. [Rybakova K.V., Rybakova T.G., Neznanov N.G., Eryshev O.F. The influence of comorbid chronic depressive disorders on the formation and course of alcohol dependence. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. Spetsvypuski*. 2013; 6: 27–32. (In Russ.)]
3. Гофман А.Г., Понизовский А.П. О сочетании психических заболеваний с зависимостью от алкоголя. *Вопр. наркол.* 2018; 2: 102–113. [Gofman A.G., Ponizovskiy A.P. On the combination of mental illness with alcohol addiction. *Voprosy narkologii*. 2018; 2: 102–113. (In Russ.)]
4. Розин А.И., Рощина О.В., Пешковская А.Г., Белокрылов И.И. Коморбидные сочетания алкогольной зависимости и депрессивных расстройств. *Сибирский вестн. психиатрии и наркол.* 2018; 4: 40–45. [Rozin A.I., Roshchina O.V., Peshkovskaya A.G., Belokrylov I.I. Comorbid combinations of alcohol dependence and depressive disorders. *Sibirskiy vestnik psikiatrii i narkologii*. 2018; 4: 40–45. (In Russ.)]
5. Галкин С.А., Симуткин Г.Г., Васильева С.Н. и др. Особенности спектральных характеристик ЭЭГ при коморбидности алкогольной зависимости и аффективных расстройств. *Психическое здоровье*. 2019; 7: 24–30. [Galkin S.A., Simutkin G.G., Vasil'eva S.N. et al. Features of spectral characteristics of EEG in comorbidity of alcohol dependence and affective disorders. *Psichicheskoe zdorov'e*. 2019; 7: 24–30. (In Russ.)]
6. Черний Т.В. Нейрофизиологическая трактовка ЭЭГ-феноменологии в оценке функциональных нарушений при тяжёлых повреждениях головного мозга. *Университетская клиника*. 2014; 1: 94–104. [Cherniy T.V. Neurophysiological interpretation of EEG phenomenology in the assessment of functional disorders in severe brain injuries. *Universitetskaya klinika*. 2014; 1: 94–104. (In Russ.)]
7. Roh S., Park E., Park Y. et al. Quantitative electroencephalography reflects inattention, visual error responses, and reaction times in male patients with attention deficit hyperactivity disorder. *Clin. Psychopharmacol. Neurosci.* 2015; 2: 180–187.
8. Drukarch B., Holland H., Velichkov M. et al. Thinking about the nerve impulse: A critical analysis of the electricity-centered conception of nerve excitability. *Progress in Neurobiol.* 2018; 169: 172–185.

Поступила 20.09.2019; принята в печать 27.09.2019.