

гепатитов. Бюлетень ВСНЦ СО РАМН, 2010; 2(22):17-22.

20. Кельцев В.А., Чурбакова О.В., *Взаимосвязь цитокинового профиля и цитолиза у детей с хроническим вирусным гепатитом В*. Саратовский научно-медицинский журнал, 2011; 7(2):461-465.

21. Лобзин Ю.В., Горячева Л.Г., Рогозина Н.В. и др., *Новые возможности диагностики и перспективы лечения поражений печени у детей*. Журнал инфектологии, 2010; 2(2):6-13.

22. Малый В.П., Гололобова О.В., *Особенности функционирования иммунной системы при хроническом гепатите С*. Международный медицинский журнал. 2007; 2:58-62.

23. Редькин Ю.В., Дронь Е.В., *Иммунный и цитокиновый статус у больных хроническим вирусным гепатитом С при использовании противовирусного средства Панавир и иммуномодулятора Галавит*. Цитокины и воспаление, 2007; 6(1):40-45.

24. Скляр Л.Ф., Никифоров Н.Д., Маркелова Е.В. и др., *Системный и локальный цитокиновый профиль при хроническом гепатите С*. Клиническая лабораторная диагностика, 2005; 12:42-44.

Rezumat

Hepatitele virale cronice se caracterizează prin dereglări imune manifestate prin diminuarea imunității celulare și predominarea celei umorale. Acest dezechilibru este responsabil de acutizările maladiei, de dezvoltarea cirozei și a carcinomului hepatic. Tratamentul cu preparate entomologice, îndeosebi cu imupurin și imuheptin, a contribuit la corecția dereglărilor sistemului imun, fapt ce vorbește despre proprietățile imunomodulatoare ale acestora.

Summary

Chronical viral hepatitis is characterized through immune disturbances showed through diminishing cellular immunity and predomination of humoral cell. This disturbance is responsible of disease exacerbation, development of cirrhosis and hepatic carcinoma. Treatment with entomological drugs, first of all imupurin and imuheptin contributed to correction of immune system deregulations, that denotes about their immunomodulatory properties.

Резюме

Хронические вирусные гепатиты характеризуются иммунными нарушениями, проявляющиеся снижением клеточного и повышением гуморального звена, которые ответственны за обострение заболевания, развитие цирроза и карциномы печени. Лечение энтомологическими препаратами, особенно имупурином и имугептином, способствовало коррекции нарушений иммунной системы, что указывает на иммуномодулирующие свойства изученных средств.

PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE COMORBIDITĂȚILOR PSIHIATRICE ÎN DEPRESIA REZISTENTĂ

Ghenadie Cărăușu¹, dr. în med., conf. univ.,
Mariana Cărăușu², farmacist-diriginte
¹USMF „Nicolae Testemițanu”,
²SC Prodiafarm SRL

Introducere

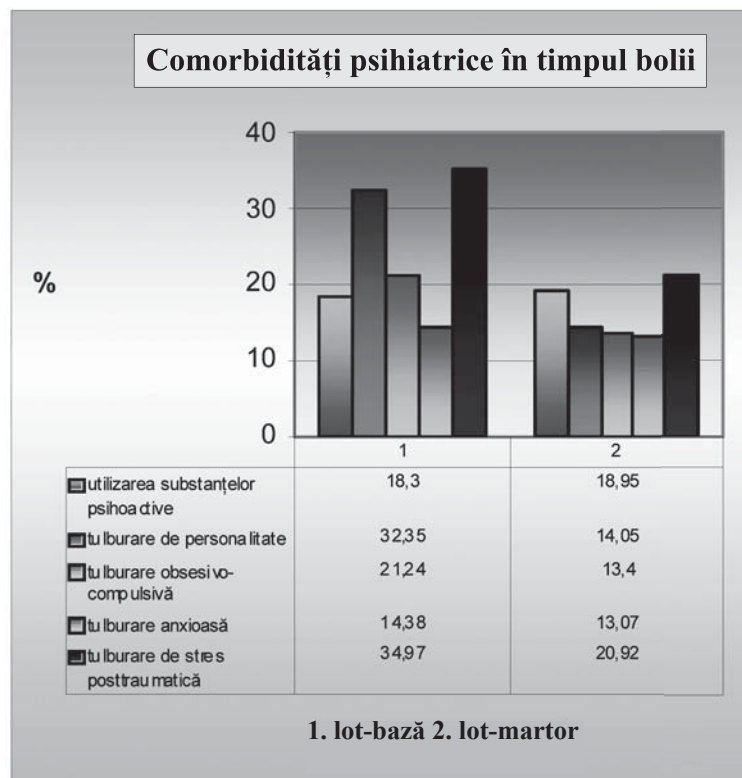
Depresia rezistentă reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, cu o extindere în toate păturile sociale [1, 8], cu impact asupra funcționalității pacientului, cu deteriorare importantă a calității vieții, izolare și valențe semnificative în mortalitate prin cea mai de temut complicație – suicidul realizat [2, 9]. O altă problemă actuală este afectarea profundă a stării de sănătate, mai ales a persoanelor active și apte pentru muncă, cu consecințe sociale severe și impact economico-financiar semnificativ [4]. Literatura de specialitate elucidează insuficient particularitățile de asociere a depresiei rezistente cu alte boli concomitente [5, 7]. Iar consecințele comorbidității ridicate înseamnă mai multe disabilități psihosociale, un risc mai mare în ceea ce privește tentativa de sinucidere, o vindecare clinică și un răspuns terapeutic mai slabe [6]. De aceea, recunoașterea comorbidității este esențială pentru îmbunătățirea tratamentelor.

Scopul lucrării este studierea comorbidităților psihiatrice în cazul bolnavilor cu depresie rezistentă, elaborarea conduitei de tratament al pacienților în acest context.

Material și metode

Lucrarea s-a bazat pe un studiu asupra 612 pacienți cu depresie rezistentă, internați în IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie. Depresia rezistentă a fost definită ca fiind o tulburare care nu a răspuns la o administrare adecvată a două familii de antidepressive folosite succesiv, în doze adecvate și pe o durată de timp adecvat – „trial adecvat”. Lotul de bază (306 pacienți) a fost constituit în anii 2003-2010, iar cel martor (306 pacienți) – în anii 1996-2003. Investigațiile au fost realizate respectându-se următoarele etape ale cercetării statistice: elaborarea planului cercetării și determinarea eșantionului; efectuarea cercetării cu acumularea informației; prelucrarea informației obținute; analiza rezultatelor, elaborarea concluziilor și recomandărilor [3].

Pentru recrutarea subiecților de studiu s-au utilizat atât criteriile de includere, cât și de excludere. Astfel, criteriile de includere au fost: vârsta bolnavilor între 18 și 69 de ani; pacienți care au suportat două



Legendă: **** p < 0,001.

Figura 1. Distribuția subiecților în funcție de comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii.

cure consecutive neeficace de terapie timoanaleptică, cu aplicarea antidepressivelor cu structuri chimice diferite. Criteriile de excludere au inclus: subiecți cu o serie de condiții medicale asociate grave, în stadiu de decompensare. Vârsta medie a bolnavilor în grupa de bază a fost de $46,86 \pm 0,74$ ani, iar în cea de control – de $46,81 \pm 0,64$ ani.

Rezultate obținute

Recunoașterea comorbidității este esențială pentru îmbunătățirea tratamentelor. Depresia refractară poate precede dezvoltarea multor sindroame sau poate urma după ele. În orice caz, evoluția bolii se agravează substanțial, iar pronosticul social și terapeutic se înrăutățește. Consecințele multiple ale asocierii, de ex., depresiei și tulburării anxioase, sunt mai multe dizabilități psihosociale, un risc mai mare în ceea ce privește tentativa de sinucidere, o vindecare clinică și un răspuns terapeutic mai slabe.

Reprezentarea pacienților în funcție de comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii este redată în figura 1.

Analiza datelor din figura 1, referitor la comorbiditățile psihiatrice din timpul bolii a permis evidențierea faptului că numărul cel mai mare de subiecți era reprezentat de pacienții cu tulburarea din stresul posttraumatic, lotul de bază – 107 cazuri (34,97%), cel de control – 64 cazuri (29,92%) ($\chi^2=15,01$), cu tulburări de personalitate: lotul de bază – 99 de ca-

zuri (32,35%), cel de control – 43 de cazuri (14,05%) ($\chi^2=28,76$) ($p < 0,001$).

În observațiile noastre, variantele clinice principale ale depresiei rezistente s-au distribuit în felul următor: anxios-agitată – 248 cazuri, melancolică – 214 cazuri și apato-inhibată – 150 cazuri. Astfel, au fost evaluate comorbiditățile psihiatrice în depresia refractară nu numai per ansamblu, dar și pentru fiecare variantă clinică în parte.

Repartizarea subiecților în funcție de comorbiditățile psihiatrice în cazul depresiei refractare anxios-agitate este redată în tabelul 1.

Datele prezentate în tabelul 1 demonstrează diferențe statistic veridice ($p < 0,001$) în privința subiecților cu tulburare de personalitate ($\chi^2=25,36$), dar și a bolnavilor cu tulburare obsesiv-compulsivă ($\chi^2=15,37$). Analizând rezultatele obținute, s-a constatat absența diferențelor concludente statistic ($p > 0,05$) privind compararea datelor pacienților cu tulburări anxioase ($\chi^2=1,32$), dar și cu tulburare în stresul posttraumatic ($\chi^2=1,72$). Aceleași diferențe neconcludente statistic ($p > 0,05$) apar și la compararea datelor pacienților-consumatori de substanțe psihotrope ($\chi^2=2,58$).

Numărul cel mai mare de subiecți privind comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii este reprezentat de pacienți cu tulburarea din stresul posttraumatic, lotul de bază – 47 cazuri (43,93%), lotul de control – 24 cazuri (22,43%) ($\chi^2=11,15$), cu diferențe evi-

Tabelul 1

Distribuția subiecților în funcție de comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii ale depresiei refractare anxioase.

Parametri		Lotul de bază		Lotul-martor		X ²	P
		abs.	%	abs.	%		
Utilizarea substanțelor psihoactive	Da	19	15,32	29	23,39	2,58	p>0,05
	Nu	105	84,68	95	76,61		
Tulburare de personalitate	Da	54	43,55	18	14,52	25,36	p<0,001
	Nu	70	56,45	106	85,48		
Tulburare obsesivo-compulsivă	Da	35	28,82	20	18,69	0,13	p>0,05
	Nu	89	83,18	87	81,31		
Tulburare anxioasă	Da	7	6,54	6	5,61	0,08	p>0,05
	Nu	100	93,46	101	94,39		
Tulburare în stresul posttraumatic	Da	24	22,43	47	43,93	11,15	p<0,01
	Nu	83	77,57	60	56,07		

Tabelul 2

Distribuția subiecților în funcție de comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii ale depresiei refractare melancolice

Parametri		Lotul de bază		Lotul-martor		X ²	P
		abs.	%	abs.	%		
Utilizarea substanțelor psihoactive	Da	19	17,76	18	16,82	0,03	p>0,05
	Nu	88	82,24	89	83,18		
Tulburare de personalitate	Da	32	29,91	14	13,08	8,98	p<0,01
	Nu	75	70,09	93	86,92		
Tulburare obsesivo-compulsivă	Da	18	16,82	20	18,69	0,13	p>0,05
	Nu	89	83,18	87	81,31		
Tulburare anxioasă	Da	7	6,54	6	5,61	0,08	p>0,05
	Nu	100	93,46	101	94,39		
Tulburare în stresul posttraumatic	Da	24	22,43	47	43,93	11,15	p<0,01
	Nu	83	77,57	60	56,07		

dente (p<0,01), și cu tulburare de personalitate: lotul de bază – 32 de cazuri (29,91%), cel de control – 14 cazuri (13,08%) (x²=8,98), cu rezultate la fel de concludente (p<0,01).

Distribuția subiecților în funcție de comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii ale depresiei refractare apato-inhibate este expusă în figura 2.

Datele prezentate în figura 2 demonstrează că numărul cel mai mare de subiecți privind comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii este reprezentat de pacienți cu tulburarea din stresul posttraumatic: lotul de bază – 24 cazuri (32,00%), cel de control – 13 cazuri (17,33%) (x²=4,34), diferențele fiind statistic semnificative (p<0,05). Diferențe veridice (p<0,05), (x²=5,17) se notează și în cazul pacienților cu tulburare anxioasă.

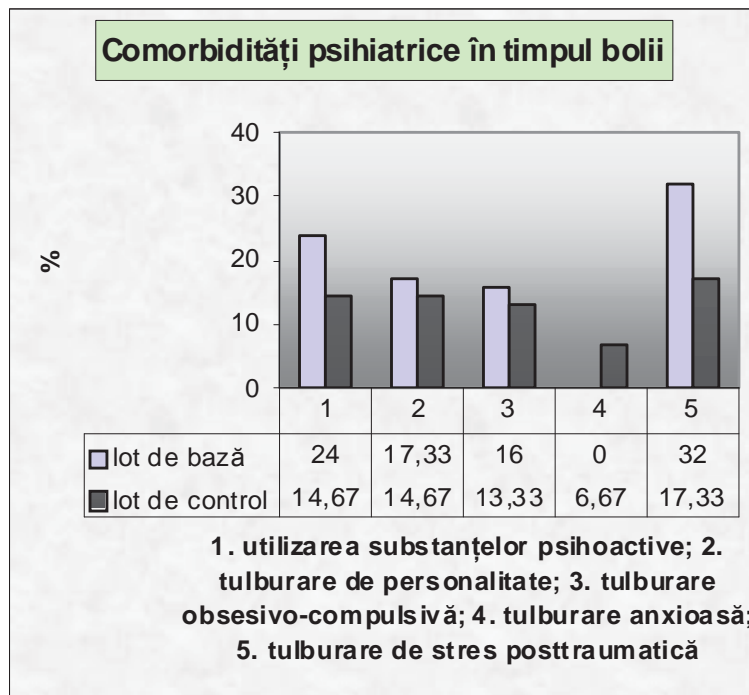
Discuții

Comorbiditatea se referă la survenirea simultană sau succesivă la două sau la mai multe tulburări mentale diferite, ce sunt definite în termenii simptomelor lor caracteristice, mai degrabă decât în legătură cu o cauză comună. Un pacient cu un diagnostic dual sau multiplu va avea o simptomatologie polimorfă, va ne-

cesita un tratament complex, va dezvolta un potențial suicidar crescut și un declin progresiv în funcționarea socială, profesională și familială [2, 5]. Comorbiditatea între tulburările psihice aparținând unor clase diferite, a fost denumită “heterotipică”, de exemplu, între o tulburare depresivă și anxioasă, prin contrast cu comorbiditatea “homotipică”, ce reprezintă asocierea unor tulburări psihice aparținând aceluiași grup – de exemplu, asocierea agorafobiei cu anxietatea socială. Majoritatea cercetătorilor este de părere că „adevărată” comorbiditate presupune prezența concomitentă a tulburărilor (diagnostic dual sau multiplu pe secțiune transversală) [4].

Concluzii

1. Analiza datelor referitor la comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii a permis evidențierea per ansamblu a faptului că numărul cel mai mare de subiecți era reprezentat de pacienți cu tulburarea din stresul posttraumatic: lotul de bază – 107 cazuri (34,97%), cel de control – 64 cazuri (29,92%), (x²=15,01), cu tulburări de personalitate: lotul de bază – 99 de cazuri (32,35%), cel de control – 43 de cazuri (14,05%), (x²=28,76), (p<0,001).



Legendă. **p< 0,05.

Figura 2. Comorbidități psihiatrice în timpul bolii ale depresiei refractare apato-inhibate.

2. Datele obținute în cazul depresiei refractare anxioase în funcție de comorbiditățile psihiatrice demonstrează diferențe statistic veridice ($p < 0,001$) în privința subiecților cu tulburare de personalitate ($\chi^2=25,36$), dar și a bolnavilor cu tulburare obsesivo-compulsivă ($\chi^2=15,37$).

3. Numărul cel mai mare de subiecți privind comorbiditățile psihiatrice în cazul depresiei refractare melancolice este reprezentat de bolnavii cu tulburarea din stresul posttraumatic: lotul de bază – 47 cazuri (43,93%), lotul de control – 24 cazuri (22,43%), ($\chi^2=11,15$), cu tulburare de personalitate: lotul de bază – 32 de cazuri (29,91%), cel de control – 14 cazuri (13,08%), ($\chi^2=8,98$), cu rezultate concludente în ambele cazuri ($p < 0,01$).

4. Datele obținute în cazul depresiei refractare apato-inhibate demonstrează că numărul cel mai mare de subiecți privind comorbiditățile psihiatrice în timpul bolii este reprezentat de pacienții cu tulburarea din stresul posttraumatic: lotul de bază – 24 cazuri (32,00%), cel de control – 13 cazuri (17,33%), ($\chi^2=4,34$), diferențele fiind statistic semnificative ($p < 0,05$). Diferențe veridice ($p < 0,05$), ($\chi^2=5,17$) se notează și în cazul pacienților cu tulburare anxioasă.

Bibliografie

1. Cărăușu G., *Particularități terapeutice în depresia rezistentă*. Curierul medical, Chișinău, 2011; 2: 34-41.
2. Gelder M., Gath D., Mayon R., *Tratat de Psihiatrie*. București: Ed. APLR, 1994: 173-213.
3. Popușoi E., Ețco C., Spinei T., *Studiul sociologic*

în probleme de medicină socială. Recomandări metodice. Chișinău, 1995, 29 p.

4. American Psychiatric Association: *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Bipolar Disorder (Revision)*. Am. J. Psychiatry, 2002; 159 (April suppl).

5. Angst J., *Comorbidity of anxiety, phobia, compulsion and depression*. Int. Clin. Psychopharmacol., 1993; 8 S: 21-25.

6. Chen, Y.W., Dilsaver, S.C., *Comorbidity for obsessive-compulsive disorder in bipolar and unipolar disorders*. Psychiatry Res., 1995; 59: 57-64.

7. Mc Elroy S., *Comorbidity of depression. New direction of drug therapy of mental disorders*. Indianapolis, 1994, p. 56-89.

8. World Health Report 2001. WHO. Geneva, 2001, 178 p.

9. WHO. *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva: WHO, 2008; 160 p.

Rezumat

Scopul lucrării a constat în studierea comorbidităților psihiatrice prezente în cazul bolnavilor cu depresie rezistentă. Analiza datelor a demonstrat că stresul posttraumatic și tulburările de personalitate au fost cele mai frecvente comorbidități psihiatrice în depresia refractară.

Summary

The purpose was to study the essential psychiatric comorbidities in resistant depression. This article reveals that posttraumatic stress disorder and personality disorders are the essential and most common psychiatric comorbidities in resistant depression.

Резюме

Целью настоящей работы является в изучение сопутствующих психиатрических заболеваний при резистентной депрессии. Исследование показало, что посттравматическое стрессовое расстройство и нарушения личности были наиболее частыми сопутствующими психиатрическими патологиями при резистентной депрессии.

FACTORI AI TERAPIEI NEADECVATE ÎN DEPRESIA REZISTENTĂ

*Ghenadie Cărăușu*¹, dr. în med., conf. univ.,

*Mariana Cărăușu*²,

¹USMF „Nicolae Testemițanu”,

²SC „Prodiafarm SRL”

Introducere

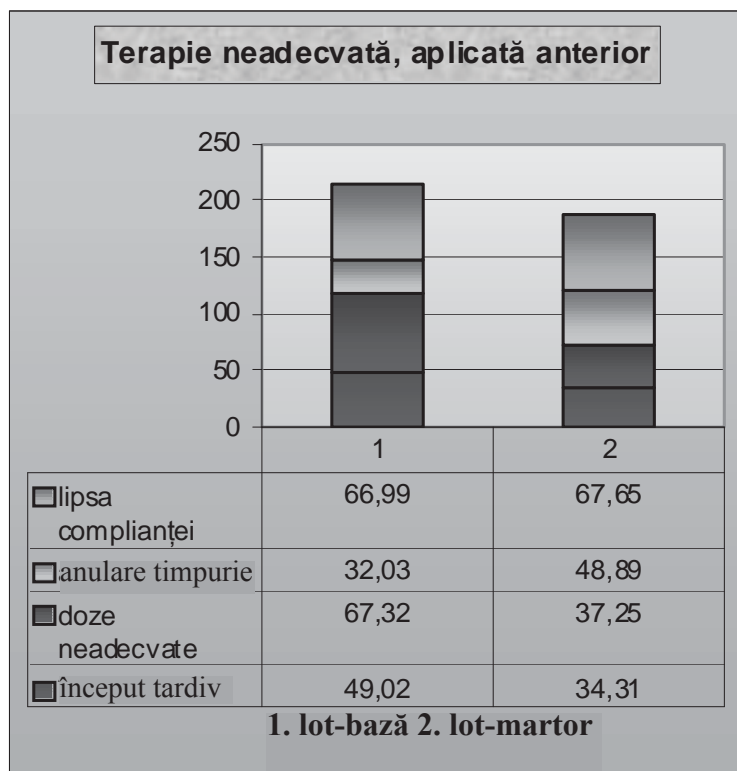
La nivel mondial, tulburările depresive afectează 121 de milioane de oameni de pe toate continentele [6]. În prezent, depresia majoră este a patra boală ca răspândire pe glob, fiind considerată unul dintre cele mai răspândite flagele ale secolului XXI – „regina afecțiunilor psihice” [1, 8]. În 2005 tulburarea depresivă unipolară se afla printre afecțiunile principale după indicii mondiali DALY, ocupând locul trei în lume (4,3%) și locul unu în țările dezvoltate (8,2%)

[7]. Conform pronosticurilor OMS, către 2030 această patologie se va afla pe primul loc în lume (6,2%), depășind bolile cardiovasculare (5,5%) și traumatismul (4,9%) [7]. Interesul pentru studiul depresiei este justificat și de frecvența constant crescută a formelor rezistente ale acesteia. Actualmente, este acceptată ideea că 29-46% dintre pacienții depresivi nu răspund la tratamentul antidepresiv [2, 8]. Sursele financiare consumate pentru cercetarea și tratamentul acestei boli în țările civilizate sunt unele dintre cele mai mari în domeniul medicinei [3, 4, 5].

Scopul lucrării a fost studierea factorilor terapiei neadecvate în cazul bolnavilor cu depresie rezistentă, elaborarea conduitei de tratament al pacienților în acest context.

Material și metode

S-au luat în studiu 612 de pacienți cu tulburări depresive, rezistente la tratament. Cercetarea a fost realizată în cadrul Catedrei de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală a USMF „Nicolae Testemițanu”, cu colectarea materialului primar de la bolnavii internați în secțiile IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, urmăriți evolutiv în condiții de ambulatoriu. Lotul de bază (306 pacienți) a fost constituit în anii 2003-2010, iar cel martor (306 pacienți) – în anii 1996-2003. Studiul s-a fundamentat pe materiale de investigare clinico-psihopatologică și statistică. Pacienții au beneficiat și de consultații interclinice pentru excluderea



Legendă. **** p < 0,001

Figura 1. Factorii terapiei neadecvate, aplicate anterior în ambele loturi.