ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТОПАТИЯМИ

CZU: 159.938.3:616.36-002

Елена БЕРЕЗОВСКАЯ

Докторальная школа биологических, геономических, химических и технологических наук, Молдавский государственный университет

В.-Т.А ДУМБРАВА

Государственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемицану

THE USE OF PSYCHOMETRIC METHODS FOR DIAGNOSING EMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATOPATHIES

The article presents a theoretical analysis of scientific literature on the co-morbidity of depression and chronic hepatopathy. It highlights the problem of growing prevalence of liver pathology in both Republic of Moldova and worldwide. A systematization attempt of published psychometric and clinical methods for diagnosing depressive disorders in patients with chronic hepatopathy has been carried out as well as an elaboration of a possible way of classification of the methods examined. An algorithm has been created for applying a certain technique, depending on goals and possibilities of study of depression in patients with chronic hepatopathy. The article stresses the need for a systematic methodologically justified approach to the diagnosis of depressive disorders of the patients.

Keywords: *chronic hepatopathy, depression, psychometry, scale, co-morbidity.*

Введение. Взаимоотношения между ментальной и соматической сферами – сложная и в то же время нерешенная проблема современной медицины и психологии. Хроническая патология печени часто связана с широким спектром внепеченочных проявлений, включая и нарушения психического здоровья пациента. Изменение ментальной сферы происходит при многих соматических заболеваниях. Психоэмоциональные расстройства играют важную роль в ходе диагностики и лечения заболеваний печени.

Во второй половине XX века в мире был отмечен устойчивый рост хронической патологии печени. В начале текущего столетия эта тенденция приобрела форму пандемии: 844 миллиона человек в мире страдают хроническим заболеванием печени. Патология печени является одной из ведущих причин смерти в мире: из-за острой вирусной инфекции и печеночной недостаточности, цирроза и рака печени ежегодно умирает около 2 миллионов человек.

Патология печени более 30 лет занимает одно из лидирующих мест по заболеваемости, тяжести течения и потере трудоспособности населения Республики Молдова. Болезни печени стабильно занимают третье место в рейтинге взрослой смертности в стране [1-4]. По данным ВОЗ, последние 10 лет Молдова является

лидером по распространенности хронических заболеваний печени в Европе. Смертность от болезней печени в нашей стране занимает первое место в Европе и одно из самых высоких в мире [5]. Таким образом, хронические гепатопатии (ХГП) – одна из самых серьезных и актуальных медико-социальных проблем современности.

Анализ современных исследований показывает частую коморбидность болезней печени с эмоциональными, астеническими и поведенческими расстройствами. Большинство пациентов с хронической патологией печени страдают одним или несколькими ментальными расстройствами. Депрессия и тревога – наиболее частые коморбидные расстройства у пациентов с ХГП. Распространенность депрессии сильно варьирует и составляет по данным разных авторов 16,5–85,0% [6, 7]. Высокая распространенность аффективных расстройств имеет большое клиническое значение, поскольку депрессия, тревога и стресс могут ограничивать переносимость стандартных схем лечения и значительно снижать качество жизни пациентов [8-10]. Депрессия — это психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония); нарушением мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т.д.); двигательной заторможенностью. Депрессивные нарушения отличаются сложностью экстериоризации. Академик Ф.И. Фурдуй (2017), создавая классификацию наиболее репрезентативных диссаноиндикаторов, отнес депрессию к диссаноиндикаторам поликомпонентной информативности [11, сс.26-27]. Нужно отметить, что, согласно теоретическим основам психосанокреатологии, под *психодиссаноиндикаторами* понимают индикаторы, отражающие психодиссаногению, а под *психодиссаногенией* – эпизодическое относительно неадекватное рефлектирование мозгом внутренней и внешней среды организма, ассоциированное с дискомфортом, затруднением личностно-смысловой деятельности, девиантным поведением, социальной дезадаптацией, при сохранении способности самостоятельно обеспечивать свою жизнедеятельность [12, сс.324-325].

Для диагностики депрессии применяются различные психометрические методики, в основном шкалы, опросники и интервью. Таких «шкал депрессии» достаточно много, и они в основном используются для оценки и верификации депрессивных состояний.

Цель исследования состояла в систематизации и анализе данных о наиболее употребляемом психометрическом инструментарии, применяемом при диагностике *расстройств* депрессивного спектра у пациентов с хроническими гепатопатиями.

Материалы и методы. Для получения обобщающих данных о методах диагностики депрессии при ХГП был проведен систематический поиск исследований по данной тематике в научной базе *PubMed* с соответствующими комбинациями следующих ключевых слов: chronic liver diseases (хронические заболевания печени), depression (депрессия). Поиск проводился за период с 01.01.2001 до 01.01.2021 по состоянию на апрель 2021 года (всего было выбрано 2046 статей). В анализ включались все опубликованные эмпирические иссле-

дования (обзоры исключались), на английском языке (1942 статьи), находящиеся в свободном доступе и соответствующие тематике (948 статей). Соответствие определялось путем анализа статей. Были отобраны статьи, имеющие отношение к изучению ХГП, в которых изучались взаимосвязи между депрессией и соматическими симптомами (148 статей). Для скрининга и мониторинга депрессии в данных статьях использовались различные психометрические методы диагностики.

Результаты и обсуждение. На основании анализа и систематизации полученных данных была создана классификация психометрических методик диагностики депрессии, применяемых при ХГП:

1. Методики самоанализа
   - а) Шкалы самооценки
   - б) Опросники самооценки
2. Методики стороннего анализа
   - а) Интервью
     - Структурированное
     - Полуструктурированное
   - б) Шкалы - рейтинги стороннего наблюдения

Согласно изученным источникам, у пациентов с ХГП в 60,7 % использовались психометрические методики самоанализа и самооценки депрессии (Рис.1).

Методики *самоанализа* и *самооценки* представлены шкалами и опросниками. Авторы указывают, что более 70 % данных методик обладают валидностью и надежностью, просты в использовании и экономичны по времени (10-20 мин); не требуют долговременной специализации интервьюера [6, 13]. Они применяются с целью скрининговых исследований по выявлению депрессии, позволяют определить степень тяжести депрессии, осуществлять мониторинг депрессии [14]. Однако данные методики недостаточно эффективны для выявления специфических депрессивных расстройств и не могут быть использованы для постановки точного клинического диагноза. Клинический диагноз может быть установлен только психиатром или клиническим психологом на основании клинического осмотра, наблюдения и структурированного интервью.

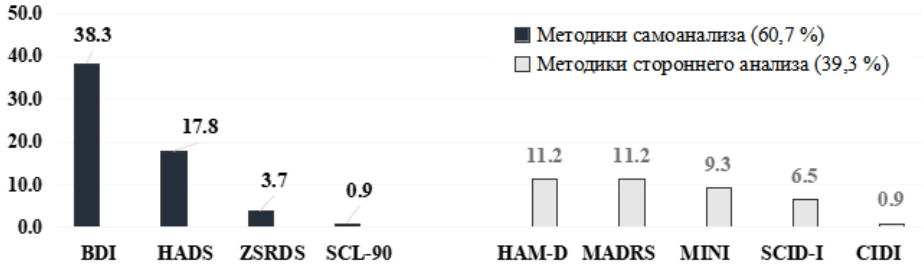


Рис.1. Частота применения методик диагностики депрессии при ХГП

BDI = шкала депрессии Бека; HADS = госпитальная шкала тревоги и депрессии; ZSRDS = шкала самооценки депрессии Зунга; SCL-90-R = симптоматический опросник; HAM-D = шкала депрессии Гамильтона; MADRS = шкала Монтгомери-Асберга для оценки депрессии; MINI = мини-международное нейропсихиатрическое интервью; SCID-I = структурированное клиническое интервью для DSM-IV расстройств оси I; CIDI = комплексное международное диагностическое интервью.

Методики стороннего анализа – *структурированные и полуструктурированные клинические диагностические интервью*, позволяют получить *точный психиатрический диагноз* относительно быстро (длительность интервью может достигать двух, а иногда и более часов); при необходимости могут быть дополнены *сторонним наблюдением*; являются серьезным диагностическим инструментом и не предназначены для заполнения пациентом [15, 16]. Интервью проводят клинические психологи, психиатры или обученные специалисты по психическому здоровью, которые имеют соответствующую профессиональную подготовку и обладают опытом формулирования неструктурированных открытых вопросов, диагностических оценок и знакомы с классификациями психопатологии (DSM-4, МКБ-10 и др.) и соответствующими диагностическими критериями.

В ходе анализа полученных данных был создан алгоритм выбора той или иной методики психометрической диагностики депрессии у пациентов с ХГП (Рис.2). Согласно данному алгоритму, выбор психометрического метода изучения депрессии у пациентов с ХГП должен определяться целями и задачами, стоящими перед исследованием, и квалификацией исследователя.

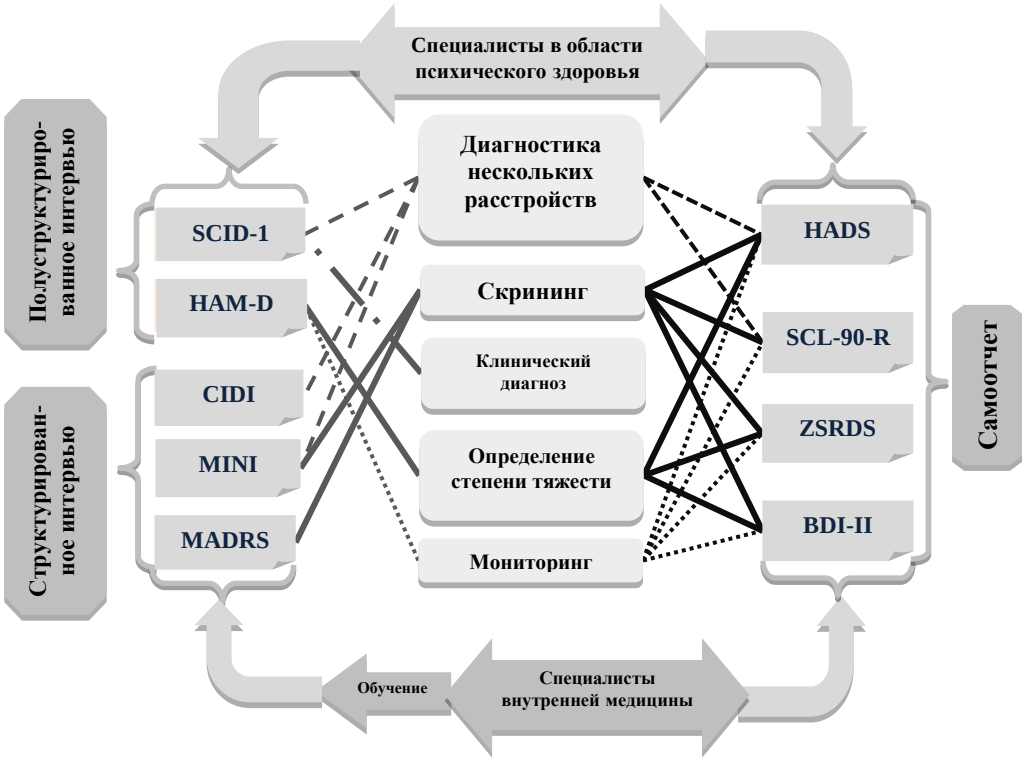


Рис.2. Алгоритм выбора метода психометрической диагностики депрессии у пациентов с ХГП

Согласно данному алгоритму, врачи внутренней медицины (врачи общей практики, терапевты, гастроэнтерологи) для диагностики депрессии могут использовать методики самоотчета, а при возможности или при необходимости могут быть привлечены специалисты в области психического здоровья, которые могут применять структурированные и полуструктурированные интервью.

Заключение. Из проведенного исследования следует, что депрессия является одним из характерных коморбидных расстройств эмоционального спектра, наблюдаемых у пациентов с хроническими гепатопатиями, что высокая распространенность данной патологии диктует необходимость ее своевременной диагностики, профилактики и коррекции, а также что существует очевидная необходимость в систематическом методически обоснованном подходе к диагностике эмоциональных расстройств у пациентов с хроническими гепатопатиями.

Литература:

1. PRISACARI, V., PARASCHIV, A., SPÎNU, C. et al. *Hepatitele virale parenterale şi ciroze hepatice – epidemiologia, clinica, diagnosticul, tratamentul, prevenirea şi controlul*. Ghid. Chişinău, 2013, 160 p.
2. LUPAŞCO, Iu. *Hepatitele cronice şi alte forme ale bolilor cronice difuze ale ficatului*. Chişinău, 2014, 328 p.
3. DUMBRAVA, V.-T., LUPAŞCO, Iu., VENGER, I., BEREZOVSCAIA, E. *Ficatul şi hormonii: de la mecanismele esenţiale pînă la manifestările clinice şi extrahepatice*. Chişinău, 2016, 203 p.
4. World Life Expectancy citat [05.04.2021]. Disponibil: https://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/moldova
5. World Life Expectancy citat [05.04.2021]. Disponibil: https://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/liver-disease/by-country/
6. ALAVIAN, S.M., TAVALLAII, S.A. Evaluation of the severity of depression and anxiety in hepatitis B and hepatitis C patients: a case control study. In: *Iranian Journal of Clinical Infectious Diseases*, 2007, 2(3), p.113-119.
7. ROMANCIUC, I., LUPAŞCO, I., DUMBRAVA, V-T. De ce depinde calitatea vieţii pacienţilor cu hepatite cronice virale? În: *J. Curierul Medical*, 2012, nr.3(327), p.222-224.
8. OZKAN, M. Psychiatric morbidity and its effect on the quality of life of patients with chronic hepatitis B and hepatitis C. In: *J Psychiatry Med*., 2006, vol.36(3), p.283-297.
9. CARTA, M.G., HARDOY, M.C., CADEDDU, M. et al. Social Phobia in an Italian region: do Italian studies show lower frequencies than community surveys conducted in other European countries? In: *BMC Psychiatry*, 2004, vol.4, p.31.
10. PAVLOVIC, Z. Depressive symptoms in patients with hepatitis C treated with pegylated interferon alpha therapy: a 24-week prospective study. In: *Psychiatria Danubina*, 2011, vol.23, no.4, p.370-377.
11. FURDUI, T., CIOCHINĂ, V., GLIJIN, A. et al. Роль поведения, эмоций и коммуникации в развитии психических расстройств. Их феноменология. В: *Buletinul Academiei de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţele vieţii*, 2017, nr.2(332), p.19-29.
12. ФУРДУЙ, Ф.И., ЧОКИНЭ, В.К., ФУРДУЙ, В.Ф. и др. *Трактат о научных и практических основах санокреатологии.* Т. 2: *Психическое здоровье. Психосанокреатология. Необходимость общества в ее развитии*. Институт физиологии и санокреатологии. 2-е изд. Chişinău: Tipografia AŞM, 2018, 360 p.

13. FIREMAN, M., INDEST, D.W., BLACKWELL, A. et al. Addressing tri-morbidity (hepatitis C, psychiatric disorders, and substance use): the importance of routine mental health screening as a component of a comanagement model of care. In: *Clin Infect Dis*., 2005, vol.40, suppl.5, p.S286-S291.
14. FONTANA, R.J., ZIAD, K.Z., LINDSAY, K.L. Changes in Mood States and Biomarkers during Peginterferon and Ribavirin Treatment of Chronic Hepatitis C. In: *Am J Gastroenterol*., 2008, vol.103(11), p.2766–2775.
15. FABREGAS, B.C. et al. Health related quality of life among patients with chronic hepatitis C: a cross-sectional study of sociodemographic, psychopathological and psychiatric determinants. In: *Braz J Infect Dis*., 2013, vol.17(6), p.633-639.
16. HAZAVEH, M.M. Prevalence and severity of depression in chronic viral hepatitis in Iran. In: *Gastroenterol Rep (Oxf),* 2015, vol.3(3), p.234-237.

Исследование выполнено в рамках проекта*: 20.80009.8007.37 „Bolile cronice hepatice şi pancreatice: aspecte nutriţionale şi chirurgicale”.*