

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Агапочкина Д.С., Филимонов Ю.А. Биполярное аффективное расстройство: эпидемиология, этиопатогенез, клиническая картина, взаимосвязь с пандемией COVID-19 // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2022. – №2 (февраль). – АРТ 4-эл. – 0,2 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/page/875550>

РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616.89-02-022

Агапочкина Дарья Сергеевна,

студентка 5 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»,

г. Омск, Российская Федерация

e-mail: agapochkina_d@mail.ru

Филимонов Юрий Андреевич,

студент 5 курса, лечебный факультет

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»,

г. Омск, Российская Федерация

e-mail: 7kreg7@gmail.com

БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

Аннотация: В этой статье описаны эпидемиология, этиопатогенез и клиническая картина биполярного аффективного расстройства. Также описана его взаимосвязь с пандемией COVID-19.

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство, маниакально-депрессивный психоз, COVID-19, пандемия.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Agapochkina Daria Sergeevna,

5th year student, Faculty of Medicine

FSBEI of HE "Omsk State Medical University"

Omsk, Russian Federation

e-mail: agapochkina_d@mail.ru

Filimonov Yuri Andreyevich,

5th year student, Faculty of Medicine

FSBEI of HE "Omsk State Medical University"

Omsk, Russian Federation

e-mail: 7kreg7@gmail.com

**BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER: EPIDEMIOLOGY,
ETIOPATHOGENESIS, CLINICAL PICTURE, RELATIONSHIP
WITH THE COVID-19 PANDEMIC**

Abstract: This article describes the epidemiology, etiopathogenesis and clinical picture of bipolar affective disorder. Its relationship with the COVID-19 pandemic is also described.

Keywords: bipolar affective disorder, manic-depressive psychosis, COVID-19, pandemic.

Биполярное аффективное расстройство (БАР) – хроническое рецидивирующее заболевание с выраженными аффективными нарушениями, характеризующееся маниакальными и/или депрессивными эпизодами. При этом симптомы обычно редуцируются

в периоды интермиссий. БАР нередко нарушает качество жизни пациента.

Раньше заболевание называлось «маниакально-депрессивный психоз».

Эпидемиология

БАР, как правило, дебютирует в возрасте до 20 лет, то есть существенно раньше по сравнению с рекуррентной депрессией.

Биполярное расстройство весьма распространено и занимает 17 место в структуре инвалидности среди всех заболеваний [11, 14]. The World Mental Health Survey Initiative сообщает, что распространенность биполярных расстройств составила за все время 2.4%, и 1.5% за исследуемый год [9]. Во многом этот показатель зависит от конкретной страны, где, по-видимому, важными факторами являются проблемы сбора статистических данных и их анализа.

Среди больных МДП преобладают женщины в соотношении 3/2, при рекуррентной депрессии – 2/1 [15].

Часто прослеживается связь симптомов МДП у женщин с гормональными изменениями (пубертатный период, фаза менструального цикла, беременность, послеродовой период, климактерический период). Особенно часто эпизоды МДП встречаются в послеродовом периоде, при этом они чаще начинаются с депрессивной фазы.

Нередко при биполярном аффективном расстройстве развивается алкоголизм. У мужчин риск его развития повышается в три раза, а у женщин — в семь [16].

Пациенты с БАР очень часто имеют сопутствующие психические недуги: тревожное расстройство (71%), наркомании (56%), расстройства личности (36%), синдром дефицита внимания и гиперактивности (10-20%). Эти состояния усугубляют течение и прогноз болезни. В связи с этим

предложены мероприятия по лечению сопутствующих патологий [6, 1]. Высокие показатели сопутствующей патологии также могут свидетельствовать о неполноценности диагностических схем [7].

У больных МДП часто в сопутствующих состояниях обнаруживают и соматическую патологию: метаболический синдром (37%), мигрень (35%), ожирение (21%), сахарный диабет 2 типа (14%) [2, 3, 6, 8]. Большой риск смерти у таких пациентов связан не только с этими состояниями, но и со значительным числом самоубийств в этой популяции [12].

Этиопатогенез

Этиология на данный момент остается невыясненной. Считается, что важную роль играют наследственные факторы, нарушения обмена серотонина, норадреналина и дофамина, а также внешние психосоциальные факторы.

Патогенез расстройства является достаточно сложным и недостаточно изученным.

Известно, что определенную значимость имеют нарушения центральных норадренергических и серотонинергических медиаторных систем, а также нарушение функции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и тиреоидной систем. Таким образом, нарушения регуляторной системы мозга определяют патогенез: возникновение депрессии ассоциировано с низким уровнем катехоламинов, а мании – с высоким.

Клиническая картина

Клиника МДП характеризуется чередованием аффективных эпизодов и интермиссий. Степень их выраженности и продолжительность могут варьировать. Например, при классическом варианте течения заболевания тяжесть нарушений достигает психотического уровня. При невыраженной симптоматике говорят об абортивном варианте.

Депрессивная фаза более длительна, чем маниакальная (в среднем 6-9 месяцев, по сравнению с 5-6 соответственно). Продолжительность аффективного эпизода, согласно диагностическим критериям, должна составлять не менее 1 недели, при условии «полного нарушения обычной работоспособности и социальной деятельности» [14]. При этом максимальная продолжительность аффективного эпизода может достигать до нескольких лет.

Когда фаза завершается, наступает полная нормализация психического состояния, которая называется интермиссией.

Цикл психоза - это одна фаза и следующая за ней интермиссия. Течение БАР бывает быстрым (4 и более эпизода в год) и медленным (2 и менее).

Чаще МДП начинается с депрессивного эпизода. Для рецидивов также характерна сезонность – осень-зима и весна.

Депрессивные эпизоды проявляются триадой - гипотимия, идеаторное и двигательное торможение. Самый частый и наиболее характерный признак - гипотимия, ее выраженность может колебаться от незначительного понижения настроения до состояния скорби. Часто больные витализируют аффект. Суточные колебания выраженности гипотимии тоже различаются. Обычно максимальная выраженность наблюдается в утренние часы.

Выражение лица больных отражает их переживания, отражает печаль или скорбь. Движения пациентов медлительны, затруднены. Часто пациенты пребывают в одном положении, смотря в одну точку. Иногда заторможенность может достичь депрессивного ступора.

Взаимосвязь БАР и COVID-19

Пандемия COVID-19 оказывает негативное влияние на жизнь людей с тяжелыми психическими заболеваниями, включая БАР.

Длительные меры изоляции подразумевают изменение привычек и ритма жизни, которые могут представлять угрозу для здоровья пациентов с БАР [4].

В период пандемии у людей несколько ограничен доступ к медицинской помощи при различных заболеваниях, включая БАР, что еще больше ухудшает долгосрочную приверженность лечению. Это может увеличить риск повторяющихся аффективных эпизодов и/или суицидального поведения, а также нагрузку на лиц, осуществляющих уход за людьми с БАР и членов их семей [10].

Стоит учесть, что БАР является фактором риска суицидальных наклонностей, а социально-экономические последствия пандемии COVID-19 могли дополнительно повысить суицидальный риск в этой популяции.

Было проведено исследование, посвященное влиянию психических расстройств на риск заражения и смерти от новой коронавирусной инфекции. Выяснено, что пациенты с недавним диагнозом БАР имели более высокие риски заражения и смертельных исходов.

Вероятно, это связано с тем, что люди с серьезными психическими заболеваниями чаще могут находиться в неблагоприятном социально-экономическом положении, что может вынуждать их работать и жить в небезопасных условиях. Также у пациентов с МДП нередко наблюдается алкоголизм и наркомания, что играет значимую роль в прогнозе COVID-19.

Помимо этого, могут быть причастны перекрывающиеся биологические факторы среди психических расстройств и COVID-19 [13].

Таким образом, пациенты с БАР подвержены стрессу из-за серьезных изменений в их образе жизни во время пандемии COVID-19. Следовательно, врачам-психиатрам следует уделить особое внимание этой группе пациентов, чтобы обеспечить их эмоциональную стабильность и снизить вероятность ухудшения течения БАР [4].

Необходимо продолжить исследование взаимосвязи биполярного аффективного расстройства и COVID-19 [5].

Список использованной литературы:

1. Brus M. J., Solanto M. V., Goldberg J. F. Adult ADHD vs. bipolar disorder in the DSM-5 era: a challenging differentiation for clinicians, J Psychiatr Pract 2014
2. Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and large scale meta-analysis, Vancampfort D. [et al.]. World Psychiatry, 2016
3. Fornaro M., Stubbs B. A meta-analysis investigating the prevalence and moderators of migraines among people with bipolar disorder, J Affect Disord, 2015
4. Hernández-Gómez A., Andrade-González N., Lahera G., Vieta E. Recommendations for the care of patients with bipolar disorder during the COVID-19 pandemic, J. Affect. Disord, 2021
5. Implications of the COVID-19 pandemic for people with bipolar disorders: A scoping review, Fornaro M. [et al.], J. Affect. Disord., 2021
6. Krishnan K. R. R. Psychiatric and medical comorbidities of bipolar disorder, Psychosom Med, 2005
7. Maj M. "Psychiatric comorbidity": an artefact of current diagnostic systems?, Br J Psychiatry 2005

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

8. Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in bipolar disorder: a meta-analysis of prevalence rates and moderators, Vancampfort D. [et al.], Am J Psychiatry 2013

9. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the World Mental Health Survey Initiative, Merikangas K. R. [et al.], Arch Gen Psychiatry, 2011

10. The COVID-19 pandemic is a crisis and opportunity for bipolar disorder, Stefana A. [et al.], Bipolar Disord., 2020

11. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness, Lancet Psychiatry, 2016

12. Walker E. R., McGee R. E., Druss B. G. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis, JAMA Psychiatry 2015

13. Wang Q., Xu R., Volkow N.D. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States, World Psychiatry., 2021

14. Мосолов С. Н., Костюкова Е. Г., Цукарзи Э. Э. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению Биполярного аффективного расстройства у взрослых, 2013

15. Незнанов Н. Г., Крылов В. И., Киссин М. Я. Психиатрия, учебник, ГЭОТАР-Медиа, 2020

16. Тювина Н. А., Столярова А. Е., Смирнова В. Н. Биполярное аффективное расстройство: гендерные особенности течения и терапии, Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2019

Дата поступления в редакцию: 02.02.2022 г.

Опубликовано: 03.02.2022 г.

© Академия педагогических идей «Новация».

Серия «Студенческий научный вестник», электронный журнал, 2022

© Агапочкина Д.С., Филимонов Ю.А., 2022