

O. Емелианов, К. Палихович, В. Тавасиев, Н. Подолинный, Проблемы туберлеза, Москва, Med. 1986, 5 с.7-10.

8) Studiul factorilor psihici, care determină refuzul sau ănteruperea tratamentului tuberculozei A.Nacu, coa., Chişinău, 2007, p1-125.

9) Tratamentul tuberculozei pulmonare în instituțiile penitenciare. S. Sârcu, Actualități în diagnosticul și tratamentul tuberculozei pulmonare și bolilor pulmonare nespecifice, Chisinau-2004, p.156-9.

10) Medicine psychosomatique, Manuel de psychiatrie, H.EY, Paris, 1989, p.101

11) Туберкулез в России, В. Пунга и соав., Проблемы туберкулеза, 1997, 1,8-10

12) Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. Д. Луниц, Медицина, 1966, с. 199-219.

## **PARTICULARITĂȚILE CLINICE ȘI EVOLUTIVE ALE TULBURĂRILOR AFECTIVE ÎN CADRUL AFECȚIUNILOR MALIGNHE HEMATOLOGICE**

**Marina Lopusanscaia, Valentin Oprea, Iurii Chelea, Dorina Nicolaescu, Zinaida Hotineanu**  
Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Particularities clinical and evolutional of affective disorders in malignant hematologic diseases***

This article is aimed to highlight the clinical and developmental particularities of affective disorders in malignant hematological diseases. The study established that patients with hemoblastosis have affective disorders in 80% of cases. Analysis of the obtained data showed that basic treatment associated with psychotropic treatment is necessary, because only these actions contribute to the decrease in affective manifestations and improves the quality of life of these patients.

### **Rezumat**

Lucrarea a avut ca scop evidențierea particularităților clinice și evolutive ale tulburărilor afective în cadrul afecțiunilor maligne hematologice. În baza acestui studiu s-a stabilit, că la pacienți cu hemoblastoze se constată tulburări afective în 80% cazuri. Analiza datelor obținute a demonstrat, că tratamentul de bază asociat cu tratamentul psihofarmacoterapeutic este necesar, deoarece, contribuie la ameliorarea manifestărilor afective și îmbunătățește calitatea vieții acestor pacienți.

### **Actualitatea temei**

Problema morbidității tumorilor maligne rămâne printre cele mai importante în medicina contemporană. În conformitate cu datele OMS patologia oncologică se situează pe locul trei în lista celor mai frecvente maladii la ora contemporană. În special, hemoblastozele reprezintă afecțiuni maligne hematologice, fiind constatate într-un procent de 4,7 [8] din formele de cancer întâlnite în hematologie. În cadrul hemoblastozelor sunt incluse leucemia acută, leucemia cronică, limfomul non Hodgkin, maladia Hodgkin, anemia aplastică, mielomul multimplu.

Datele epidemiologice contemporane despre morbiditatea tulburărilor psihice în cadrul hemoblastozelor, confirmă un procent de 44,1 [2]. Prevalența tulburărilor afective, în special a depresiilor, în populația pacienților cu hemoblastoze variază într-un procentaj minim-maxim de la 1,5% până la 29% [1]. Analiza datelor de literatură evidențiază multiple forme de tulburări afective în cadrul patologiei sus numite, dar fără o descriere complexă din punct de vedere sindromologic și evolutiv [8].

## Obiectivele lucrării

Scopul lucrării a fost bazat pe evidențierea particularităților clinice și evolutive ale tulburărilor afective în cadrul afecțiunilor maligne hematologice, cu constatarea ratei de frecvență a acestei comorbidități.

## Materiale și metode de cercetare

Lucrarea a fost efectuată la baza clinică a Institutului Oncologic din Moldova, în secția Hematologie, pe un lot de pacienți 28 la număr, care s-au aflat la tratament staționar și ambulator cu maladia de bază, complicată de tulburări afective sub formă de depresie de diferită intensitatea și colorit clinic.

Pentru constatarea ratei frecvenței și gradului de manifestare ale depresiei la pacienți cu hemoblastoze au fost utilizate metodele clinico-statistice (Criteriu Student- Fisher, scala Hamilton și scala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)). Testarea cu scalele sus menționate a fost efectuată la examenul primar al pacienților și peste o lună de la adaosul tratamentului psihofarmacoterapeutic.

## Rezultatele obținute și discuții

Rezultatele obținute ne permit de a constata, că patologiile oncohematologice și anume hemoblastozele, sunt însoțite de tulburări afective la 23 pacienți (80% cazuri). Analiza clinică simptomatologică și sindromologică ne-a permis de a evidenția câteva tipuri de depresie ce au fost plasate în două grupe de bază: nevrotice 20 pacienți (87%) și psihotice 3 pacienți (13%). În cele nevrotice au fost incluse: depresia somatizată, anxios-apatică, isterică, astenică, existențială. În cea psihotică- disforică și depresiv-delirantă. Depresiile somatizată, isterică, astenică, existențială sunt mai răspândite la pacienții mai tineri în vârstă minim-maxim  $\pm 31,6 - \pm 43,5$  ani. Depresiile anxios-apatică, disforică și depresiv-delirantă mai frecvent se întâlnesc la pacienții de vârstă adultă  $\pm 45,5 - \pm 58,4$  ani.

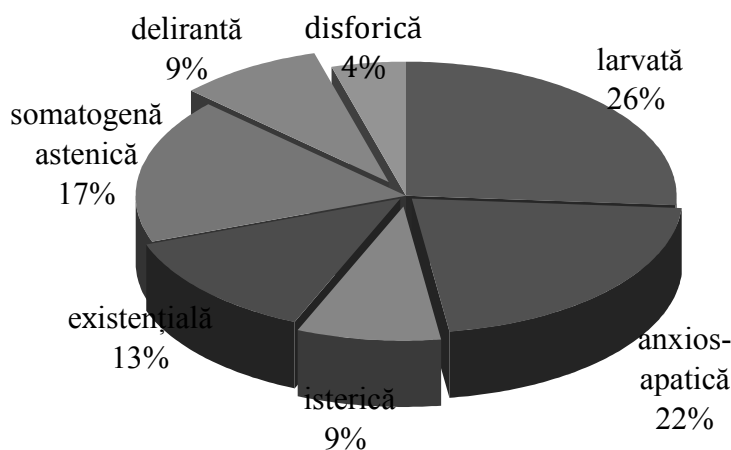


Figura 1. Tipuri de depresie din studiu

*Depresia larvată* 6 observații (21,4%), se manifestă printr-o evoluție îndelungată și nefavorabilă. La pacienții examinați cu hemoblastoze, clinica depresiei larvate coexistă cu simptome somatice ce recurg din patologia sistemului hematopoietic (diverse dureri, slăbiciune generale, fatigabilitate, etc.). Pe fon de scădere a dispoziției, bolnavii prezintă acuze de cefalee insuportabilă și îndelungată, dureri în cavitatea bucală, care simulează dureri dentare sau senzații asemenea leziunilor infecțioase ale gurii, dureri în coloana vertebrală. Ca echivalente depresive se constată tulburări ale ritmului biologic de somn-veghe (insomnie persistentă sau hipersomnie) și tulburări vegetative sub formă de senzații de comprimare a capului sau inimii, crize de tahicardie, senzații de greutate în corp, xerostomie, dischinezia tractului biliar, dispepsie, scădere în greutate, hiperestezia vezicii urinare, hiperhidroză. Aceste simptome sunt mai tipice spre

dimineata cu o ameliorare în a doua jumătate a zilei și nu corespund cu tablou clinic ale bolii somatice. Această combinație de patologii mintale și somatice nu numai creează dificultăți suplimentare în diagnosticul și tratamentul tulburărilor depresive, dar și agravează prognosticul bolii.

În *depresia anxios-apatică*, 5 pacienți (17,8%), pe prim plan se constată hipotimia, însoțită de anxietate severă, ce contribuie la dezvoltarea unui sentiment de disperare, apariția ideilor de inutilitate inevitabilitatea morții timpurii și dureroase. Își pierd interesul în activitatea cotidiană. Pacienții se află zile în șir în pat, de multe ori refuză de a fi vizitați de rude, refuză la comunicarea, nu răspund la apelurile telefonice. La ideile de inutilitate existențială se alătură gânduri de refuz la tratament, ce împiedică relația terapeutică medic - pacient.

*Depresia histrionică* 2 observații (7,2%). Se constată mai frecvent la femei cu accentuarea caracterului de tip isteric sau dependent și de obicei se manifestă pe fondul unei patologii somatice de gravitate joasă. Principalele simptome caracteristice ale histerodepresiei sunt similare cu cele ale pacienților cu tulburări non-hematologice. Pentru manifestările distinctive ale depresiei în aceste cazuri, sunt caracteristice diferite semne de teatralitate, labilitate emoțională sporită cu tendința de a exagera, de a dramatiza suferințele sale. Pe prim plan în manifestarea clinică se plasează tulburările de conversie cu diferite senzații corporale patologice.

*Depresia existențială* 3 cazuri (10,7%). Pe fondul bolii hematologice la pacienți se dezvoltă tulburări depresive cu experiențe existențiale la misticism, religie. Pacienții respectă diferite ritualuri, studiază literatură religioasă. Bolnavii se simt părăsiți și inutili, incapabili de a face planuri pe viitor. Gândurile cu privire la moarte devin obsesive și sporesc riscul tentativilor de suicid.

La 4 pacienții (14,3%) a fost constatată *depresia somatogenă astenică* cu simptome de deprimare, autocondamnare, apatie, labilitate afectivă, astenie, fizică și intelectuală. Se depistează tulburări vegetative sub formă de senzații cu zgomot în urechi, cefalee, vertijă. Bolnavii devin inhibați psihomotor, nu au forța nici pentru efectuarea cerințelor igienice cotidiene. Sunt somnolenți ziua și au insomnie noaptea.

În al doilea grup au fost incluși bolnavii ce au dezvoltat depresie psihotică. În 2 cazuri (7,2%) la pacienți s-au dezvoltat stări *depresiv-delirante* (psihoza exogenă). Pe fondal de anxietate și depresie la pacienți s-au constatat idei delirante cu conținut depresiv, sub forma de condamnare, urmărire, persecuție, otrăvire, daună, care ulterior au fost asociate cu apariția unor tulburări halucinatorii fragmentare, precum și cu dezvoltarea tulburărilor de conștiință de tip delirium și fenomenelor de automatism psihic.

În cazul *depresiei disforice*- 1 caz (3,6%), la pacient s-au evidențiat pe un fondal astenizat reacții de furie spontană, mânie, răutate, comportament auto sau heteroagresiv.

*Tabelul 1*

**Informații clinice referitoare la pacienții examinați**

Tipul depresiei	Nr. de cazuri	%	Vârsta pacienților	Gen		Învățământul		Locul de trai	
				mas	fem	mediul	superior	rur.	oraș.
Somatizată	6	21,4	±32,5	3	3	5	1	3	3
Anxios-apatică	5	17,8	±58,4	4	1	3	2	2	3
Astenică	4	14,3	±43,5	3	1	2	2	1	3
Existențială	3	10,7	±31,6	1	2	2	1	3	-
Isterică	2	7,2	±38,3	-	2	1	1	-	2
Depresiv-delirantă	2	7,2	±45,5	1	1	2	-	2	-
Disforică	1	3,6	±54	1	-	1	-	-	1

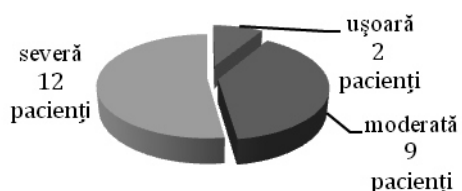
După schema prezentată se evidențiază, că depresiile de tip anxios-apatic și disforic sunt mai caracteristice pentru sexul masculin de vârstă adultă  $\pm 56,2$  ani. Pentru sexul feminin mai tipice sunt depresiile de tip isteric și existențial, la vârstă medie  $\pm 35$  ani.

Testul Hamilton ne a permis de a obiectiviza prezența și gradul depresiei la pacienții investigați, precum și factorii, care sunt responsabili de inițierea și menținerea acestei stări. Conform scorului, la 2 pacienți s-a observat depresia ușoară (scor mediu  $8,2 \pm 3,1$ ), la 9 - moderată (scor mediu  $16,9 \pm 3,3$ ) și la 12-severă (scor mediu  $28,7 \pm 3,5$ ).

Pentru ameliorarea tulburărilor psihice constatate, pacienților li s-a indicat tratament cu preparate psihotrope, în dependență de nivelul de manifestări a depresiei. Tratamentul a inclus preparate antidepressive din grupa inhibitorilor selectivi de recaptare a serotoninei, ținând cont de compatibilitatea acestor preparate cu chimioterapie, având în arsenalul de reacții adverse mai puține efecte toxice și eficacitate sporită, în comparație cu alte grupe de timoanaleptice. Rezultatele obținute au fost apreciate clinico-evolutiv conform acuzelor prezentate de pacienți inițial la spitalizare și a atenuării tabloului clinic pe parcursul tratamentului administrat, concluziile fiind formulate în baza prelucrării răspunsurilor la chestionare psihologice. Evaluând rezultatele obținute s-a constatat, că la pacienții, ce au urmat pe lângă tratamentul de bază și tratament cu antidepressive (din grupa inhibitorilor selectivi de recaptare a serotoninei), simptomele clinice preexistente s-au ameliorat în majoritatea cazurilor din primele săptămâni.

Pe parcursul tratamentului la 20 pacienți (70% cazuri) s-a constatat ameliorarea semnificativă tulburărilor afective, cu echilibrarea fonului dispoziției, dispariției anxietății. La 4 persoane (14% cazuri), pe fonul progresării rapide și agravării bolii de bază, ameliorarea nu a fost semnificativă. Conform datelor scorului Hamilton, efectuată peste o lună, după tratamentul combinat, depresia ușoară a fost constatată la 10 persoane (scor mediu  $7,6 \pm 3,2$ ), la 4 pacienți - moderată (scor mediu  $14,3 \pm 3,1$ ) și la 4- severă (scor mediu  $20,2 \pm 3,3$ ). La 2 persoane, pe fonul tratamentul antidepressiv, s-a observat vindecare clinică. 3 pacienți, în timpul studiului a decedat.

#### Înainte de adausului tratament psihotrop



#### Peste o luna, după adausului

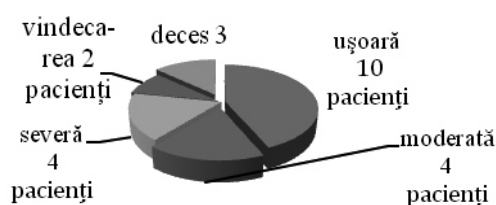


Figura 2. Repartizarea pacienților în dependența de gradul depresiei

Studiile efectuate confirmă necesitatea în psihofarmacoterapie la pacienții unde se constată tulburări afective sub forma de depresie. Luând în considerație varietatea clinică al stărilor afective în cadrul hemoblastozelor, acești pacienți necesită ajutor consultativ combinat (medic-oncolog, psihiatru, psihofarmacolog).

#### Concluzii

- Rezultatele studiului efectuat constată o rată semnificativă a tulburărilor afective în cadrul hemoblastozelor (80%).
- Tulburări afective în cadrul hemoblastozelor au particularității clinice și evolutive în dependență de vârstă, sex, caracter și nivel intelectual- mneștic.
- Analiza clinică a depresiilor evidențiază tulburări la nivel psihotic (13%) și non-psihotic (87%).
- Administrarea preparatelor antidepressive (inhibitorilor selectivi de recaptări a serotoninei) a contribuit semnificativ la ameliorarea stării afective în 70% cazuri și la îmbunătățirea calității vieții pe parcursul de o lună de zile.

● Pacienții cu hemoblastoze necesită tratament combinat și ajutor psihofarmacoterapeutic cotidian.

### **Bibliografie**

1. Berard RM, Boermeester F, Viljoen G. Depressive disorders in an out-patient oncology setting: prevalence, assessment, and management. *Psychooncology*. 1998 Mar-Apr; 7(2):112-120.
2. Bruera E, Brenneis C, Michaud M, Rafter J, Magnan A, Tennant A, Hanson J, MacDonald astenia in breast cancer. *Am J Nurs*. 1989 May; 89(5):737-738.
3. ICD-10, Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament, Ed. ALL.,1998; trad. din engleză
4. Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Психотропные средства у пациентов с соматическими заболеваниями. *Журнал неврологии и психиатрии* 1998 № 8. стр.57-65.
5. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М. 2003.
6. Смулевич А.Б., Козырев В.Н., Сыркин А.Л. Депрессии у соматических больных. М. 1997.
7. Тополянский В.Д., Струковская М.В., Психосоматические расстройства, М., Медицина, 1986
8. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М., Статистика злокачественных новообразований в России и некоторых других стран СНГ. М., Медицина 1997.

## **PARTICULARITĂȚI PSIROPATOLOGICE ALE BOLNAVILOR CU HIV/SIDA**

**Ghenadie Cărașu, Cezar Babin, Marina Lopusanșcaia**

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Abstract**

#### ***Psychopathology particularities patient 's HIV / AIDS***

The aim was to analyze patients with psychiatric disorders caused by HIV / AIDS. Psychiatric disorders among people with HIV have been identified in an early stage of the disease through a variety of psychiatric disorders, directly or indirectly associated with HIV: affective disorders, acute psychotic disorders, cognitive disorders, anxiety, adjustment disorders, delirium, HIV-associated dementia.

### **Rezumat**

Scopul lucrării a constat în analiza pacienților cu tulburări psihice, determinate de HIV/SIDA. Tulburările psihice în rândul persoanelor cu HIV au fost identificate într-un stadiu precoce al bolii printr-o gamă largă de tulburări psihice, direct sau indirect, asociate cu HIV: dereglări afective, tulburări psihotice acute, dereglări cognitive, anxietate, tulburări de adaptare, delirium, demență HIV-asociată.

### **Actualitatea temei**

Una din problemele cele mai îngrijorătoare ale medicinei este infecția cu virusul imunodeficienței umane. Infecția HIV/SIDA, într-un termen relativ scurt, a căpătat o răspândire pandemică, devenind o problemă de ordin global. În fiecare zi, conform statisticilor mondiale, numărul de noi infectați cu HIV crește cu 14 mii. Virusul imunodeficienței umane este unul din marile probleme de sănătate publică atât prin larga disponibilitate a factorului etiologic, cât și prin polimorfismul reacției. Parcursul insidios al bolii este marcat de tulburări psihice, de la tulburările de adaptare de tip anxios și depresiv până la demență în unul sau doi ani de la descrierea sa.