

УДК 616.89-008.454

ББК Р64-324

СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБОСТРЕНИЙ ДЕПРЕССИЙ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

Т.Л. Кот

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, Ханты-Мансийск, Россия

Введение

В настоящее время депрессии – одна из самых распространенных среди населения форм психической патологии. По данным эпидемиологических исследований, ими страдает, по крайней мере, 5% населения Земли, что для нашей страны составит более 500 тыс. человек. Вероятность возникновения этого расстройства в течение жизни достигает, как минимум, 10% для мужчин и 20% для женщин [1]. Влиянию социальных и биологических факторов на заболеваемость депрессией было посвящено немало исследовательских работ [7], однако при этом не всегда учитывалось влияние климато-географических параметров на данные факторы. В данной работе рассматривается влияние измененных хронобиологических паттернов («полярная ночь», «белая» ночь, увеличенная продолжительность зимы и т.д.) на социально-биологические и некоторые клинические составляющие депрессивных расстройств.

Цель работы – изучить социальные, биологические и клинические аспекты структуры обострений депрессивных расстройств у населения, проживающего в условиях северного региона.

Материал и методы

В работе использованы данные ретроспективного анализа медицинской документации 181 пациента, проходившего обследование и лечение в КУ ХМКПНД г. Ханты-Мансийск в период 2001–2013 гг., из них 58 человек – с депрессией эндогенной этиологии (первая подгруппа, диагнозы F31.3-F31.3, F32.0-F32.3, F33.0-F33.3) и 123 человека с депрессией, обусловленной экзогенными факторами (вторая подгруппа, диагнозы F41.2, F43.1, F43.2). Глубина поиска – 12 лет.

Статистическая обработка производилась с помощью программы IBM SPSS Statistics, версия 21, методом таблиц сопряженности с использованием критерия МакНемара.

Результаты и их обсуждение

В ходе анализа выявлено, что в общей выборке пациентов мужчин 70 (38,7%), женщин – 111 (61,3%). Пациентов во второй подгруппе – 123, из них мужчин – 47 (38,2%), женщин – 76 (61,8%). Пациентов в первой подгруппе – 58 человек, из них мужчины – 23 (39,7%), женщины – 35 (60,3%). Соотношение числа мужчин и женщин, как в общей выборке, так и в подгруппах, примерно 2:3 ($p = 0,003$), в то же время, по литературным данным – 1:4 [5]. Около 50% больных, как в общей выборке, так и в подгруппах, на момент госпитализации являлись безработными. Среднее количество койко-дней в первой подгруппе – 37,39, во второй – 35,85.

Возраст пациентов колеблется в диапазоне от 18 до 64 лет; средний возраст составляет 38,5 года, что несколько отличается от данных литературы – 45,6 года [4]. Во второй подгруппе средний возраст 37,7 года (средний возраст женщин 40,3 года, мужчин – 34,1 года), в первой – 40 лет, женщины – 42 года, мужчины – 36 лет; по данным И.Л. Степанова, Е.К. Горячевой – 47,8 года у женщин и 35,6 года у мужчин [8].

У 30,9% ($p = 0,003$) из общей группы заболевших было высшее образование (34 человека, или 27% ($p = 0,003$) больных, во второй подгруппе и 22 человека, или 38%, в первой подгруппе), у 81 пациента (44,7%, $p = 0,003$) – среднее (25 человек (45%, $p = 0,003$) из первой подгруппы и 56 (45,5%) из второй), у 34 человек (18,8%, $p = 0,003$) – начальное образование (27 человек (22%, $p = 0,003$) из числа больных во второй подгруппе и 7 (12%) из первой), 10 человек (5,5%) ($p = 0,003$) составляли учащиеся школ, средних и высших учебных заведений.

При сравнении с данными других исследователей можно сделать вывод о меньшей частоте встречаемости высшего образования среди пациентов в первой подгруппе (72% по данным А.В. Куцаевой, Д.Г. Семенихина и А.М. Карпова) [6].

Фактор пола вносит свой вклад во влиянии уровня образования на заболеваемость во второй подгруппе: количество мужчин увеличивается обратно пропорционально уровню образования – так, среди пациентов с начальным образованием количество мужчин в 4 раза превышает количество женщин (рис. 1, 2).

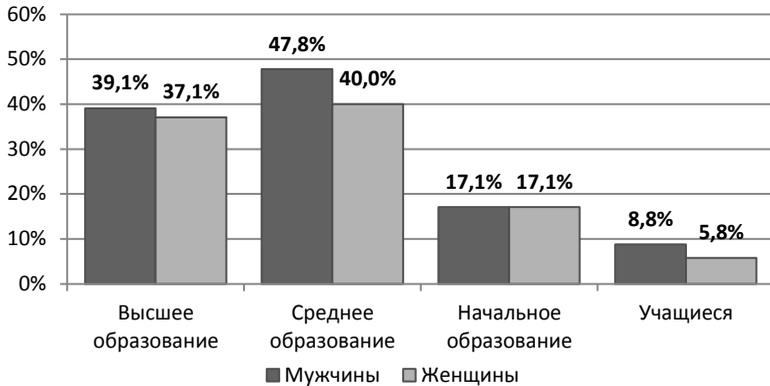


Рисунок 1 – Связь уровня образования с заболеваемостью депрессией в первой подгруппе

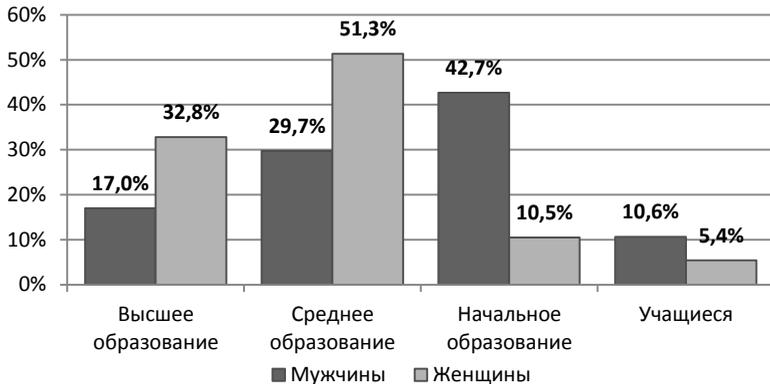


Рисунок 2 – Связь уровня образования с заболеваемостью депрессией во второй подгруппе

Распределение частоты обострений в зависимости от тяжести приступа в первой подгруппе больных: тяжелые депрессии – 14 случаев (24,1%, $p = 0,003$), депрессии средней степени – 41 случай (70,7%, $p = 0,003$), легкие депрессии – 3 случая (5,1%, $p = 0,008$). По данным исследования Е.Д. Счастливого, количество случаев тяжелой депрессии составило 31,3%, средней – 68,7%, что может быть сопоставимо с результатом данного исследования [9].

Структура тяжести во второй подгруппе: тяжелые депрессии – 25 случаев (20,3%, $p = 0,003$), депрессии средней степени –

87 случаев (70,7%, $p = 0,003$), легкие депрессии – 11 случаев (8,9%, $p = 0,008$). В аналогичном исследовании Б.А. Волель, Д.В. Романова доля депрессией тяжелой степени также составила 20%, однако доля депрессией легкой и средней тяжести – 43,3% и 36,7%, соответственно [3].

Половая дифференциация тяжести депрессии в общей выборке: среди мужчин 13 случаев (18,8%, $p = 0,003$) – тяжелая депрессия, 54 (78,3%, $p = 0,003$) – депрессия средней степени, 3 случая (2,9%, $p = 0,003$) – легкая депрессия; среди женщин – 25 (22,3%, $p = 0,003$) – тяжелая депрессия, 75 (66,9%, $p = 0,003$) – депрессия средней степени, 11 случаев (10,8%, $p = 0,008$) – депрессия легкой степени. Колебания аналогичных показателей в подгруппах незначительны. При сравнении с данными других исследований наблюдается меньшее количество случаев легкой депрессии у мужчин (2,9% против 16,3%), большее количество случаев депрессии средней тяжести (у женщин 66,9% против 48,34% и у мужчин 78,3% против 60,46%), а также большее количество эпизодов тяжелой депрессии у мужчин (18,8% против 11,63%) [8].

В качестве преобладающего аффективного оттенка в структуре депрессии в общей выборке тревога составляла 59 случаев (32,6%), тоска – 65 (35,9%), в 55 (31,5%) случаев депрессия сопровождалась как тревогой, так и тоской (рис. 3, 4).

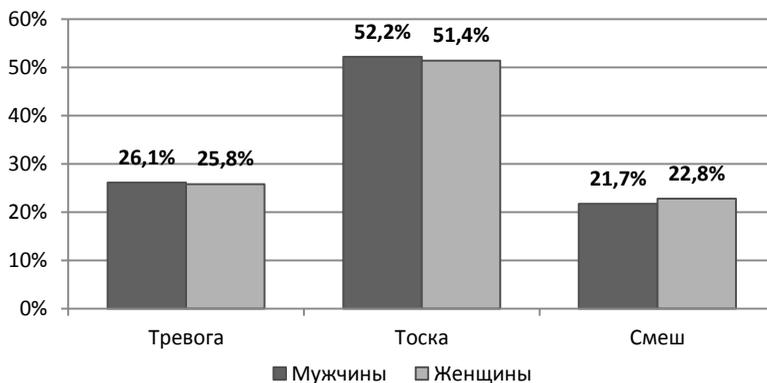


Рисунок 3 – Соотношение мужчин и женщин в зависимости от преобладающего аффективного компонента депрессии в первой подгруппе

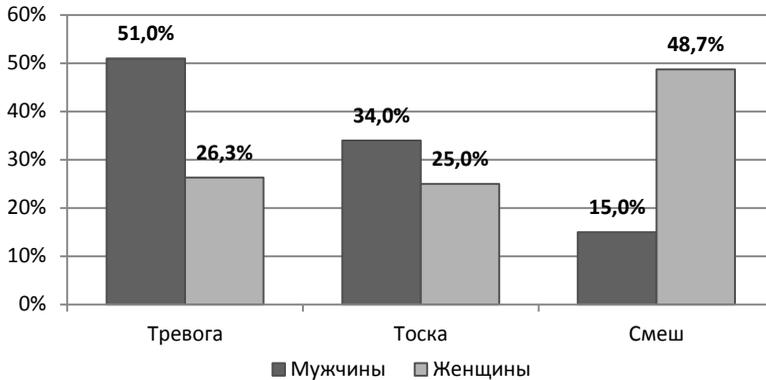


Рисунок 4 – Соотношение мужчин и женщин в зависимости от преобладающего аффективного компонента депрессии во второй подгруппе

В сравнении с исследованием О.В. Целищева и О.П. Вертоградовой этот факт дает основание сделать вывод об увеличении числа депрессий с преобладающим в клинике болезни тревожным оттенком (16,5% против 32,6%) и снижении числа депрессий с тревожно-тоскливым радикалом (45,4% против 31,5%) [2]. В первой подгруппе акцент смещался в сторону тоскливой депрессии (30 случаев, или 51,7%, $p = 0,01$), тревожная форма наблюдалась в 15 (25,8%), смешанная форма – в 13 случаях (22,5%). При этом и у мужчин (6 случаев, или 52,2%, $p = 0,031$), и у женщин (9 случаев, или 51,4%, $p = 0,004$) наиболее часто обнаруживалась депрессия с компонентом тоски. Во второй подгруппе чаще всего диагностировались смешанная форма депрессии – 42 случая (35,9%) и депрессия, окрашенная аффектом тревоги, – 44 случая (35,7%), депрессия в сочетании с тоской встречалась в 35 случаях (28,4%, $p = 0,04$). При разделении по полу оказалось, что среди мужчин преобладает тревожная (24 пациента, или 51,0%, $p = 0,008$), а среди женщин – смешанная форма депрессии (37 человек, или 48,7%, $p = 0,003$).

При анализе взаимосвязи между тяжестью депрессивного эпизода и преобладающим компонентом были получены следующие данные. В первой подгруппе 11 случаев тяжелой депрессии (78,6%, $p = 0,016$) составили эпизоды с превалирующим в клинике тоскливым компонентом и 3 случая (21,4) – тревожным компонентом. При госпитализации пациентов с депрессией средней сте-

пени тяжести в 18 случаях (43,9%, $p = 0,016$) преобладающим аффектом была тоска, в 11 (26,8%, $p = 0,03$) и 12 (29,3%, $p = 0,03$) случаях – тревога и смешанная форма, соответственно. На долю депрессии легкой степени пришлось по 1 случаю эпизодов с тоской, тревогой и сочетанной формой. Во второй подгруппе 12 случаев (48,0%, $p = 0,01$) тяжелой формы составили эпизоды тоскливой депрессии, 7 (28,0%, $p = 0,03$) и 6 (24,0%) случаев – эпизоды тревожной и смешанной, соответственно. Анализ структуры депрессивных эпизодов средней степени тяжести показал, что большая часть (36 случаев, или 41,3%, $p = 0,02$) приходилась на тревожный вариант, на смешанную депрессию – 28 случаев (32,1%, $p = 0,01$) и на тоскливую – 23 случая (26,6%, $p = 0,01$). В структуре заболеваемости депрессией легкой степени преобладают смешанные формы (8 случаев, или 72,7%).

Анализ социально-биологических статусных признаков у больных депрессией свидетельствует о достоверно большей распространенности этого аффективного расстройства среди женщин как в общей популяции, так и в рамках отдельных форм, хотя в сравнении с исследованием Ал.Н. Корнетова, Л.Д. Рахмазовой разница между соотношением болеющих мужчин и женщин меньше. Средний возраст больных мужчин меньше, чем у женщин, в обеих подгруппах. Кроме того, средний возраст больных в северном регионе (кроме мужчин с депрессией, вызванной экзогенными факторами) несколько ниже, чем в исследованиях И.Л. Степанова, Е.К. Горячевой [8] и А.В. Ермакова [4]. Заболеваемость депрессией во второй подгруппе значимо выше у людей со средним образованием, выше у женщин с высшим и средним образованием, а также у мужчин с начальным образованием. Процент встречаемости пациентов с высшим образованием среди страдающих от эндогенной депрессии в северном регионе ниже, чем в исследовании А.В. Кучаевой, Д.Г. Семенихина, А.М. Карпова [6].

При заболеваемости депрессией во второй подгруппе фактор пола не связан с преобладанием того или иного аффективного компонента в клинической картине. Среди пациентов второй подгруппы смешанные формы депрессии (аффекты тревоги и тоски, выраженные в равной степени) достоверно чаще встречаются среди женщин, состояния с заметным преобладанием какого-либо аффективного компонента – значимо чаще среди мужчин. По сравнению с результатами О.П. Вертоградовой, О.В. Целищева [2]

количество тревожных депрессий в северном регионе выше, а тревожно-тоскливых – ниже.

Структура заболеваемости эндогенной депрессией в зависимости от тяжести приступа сопоставима с данными других авторов (Е.Д. Счастный) [9], однако приступы средней тяжести при заболеваемости депрессией, вызванной экзогенными факторами, встречаются чаще, а легкой тяжести – реже, чем в исследовании Б.А. Волель, Д.В. Романова [3]. В сравнении с данными И.Л. Степанова, Е.К. Горячевой [8] число эпизодов депрессии средней тяжести на Севере выше и у мужчин, и у женщин, а легкой и тяжелой степени – у мужчин. В клинической картине тяжелых приступов депрессии достоверно чаще преобладает аффект тоски, что особенно характерно для больных в первой подгруппе. Однако в клинике депрессий средней степени для больных во второй подгруппе более характерна тревога, в то время как в первой – аффект тоски, что подтверждается статистическими методами исследования.

Заключение

Таким образом, основываясь на полученных данных и учитывая обусловленные климато-географическими факторами особенности фотопериода северных регионов, можно предположить, что существует определенная связь между особенностями социально-биологической и клинической структуры обострений депрессивных расстройств на Севере. Следовательно, на схемы антидепрессивной терапии может влиять свойственный населению региона десинхронизм биологических ритмов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байкова И.А. Депрессии в практике врача-терапевта: возможности диагностики и лечения. М.: Медицина, 2005. 37 с.
2. Вертоградова О.П., Целищев О.В. Депрессивные идеи в структуре непсихотической депрессии у больных аффективными расстройствами и факторы риска их развития // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. № 4, т. 21. С. 14–20.
3. Волель Б.А., Романов Д.В. Опыт применения венлафаксина (Велафакса) у пациентов с депрессией в амбулаторной и клинической практике // Терапия психических расстройств. 2007. № 2. С. 48–52.
4. Ермаков А.В. Клинико-этиологические паттерны больных рекуррентными депрессивными расстройствами // Депрессивные расстройства (фундаментальные, клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы): материалы конф. Томск, 2003. С. 135–141.

5. Корнетов Ал.Н., Рахмазова Л.Д. Эпидемиологические и социально-психиатрические перспективы изучения депрессивных расстройств // Депрессивные расстройства (фундаментальные, клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы): материалы конф. Томск, 2003. С. 24–31.
6. Кучаева А.В., Семенихин Д.Г., Карпов А.М. Изучение влияния биопсихосоциальных факторов на частоту и проявление непсихотического рекуррентного и органического депрессивного расстройства у пациентов для оптимизации психофармакотерапии [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 1. URL: www.science-education.ru/107-8181 (Дата обращения: 22.01.2013).
7. Пантюк И.В., Ермаленок Ю.В. Биологические и социально-психологические особенности лиц, страдающих депрессивными расстройствами // Психотерапия и клиническая психология. 2007. № 3(22). С. 30.
8. Степанов И.Л., Горячева Е.К.. Гендерные особенности структуры депрессивного состояния и социального функционирования больных рекуррентными депрессивными и биполярным аффективным расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. № 1, т. 22. С. 38–41.
9. Счастный Е.Д. Соматотип как предиктор скорости ответа на терапию СИОЗС у пациентов с депрессивными расстройствами // Депрессивные расстройства (фундаментальные, клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы): материалы конф. Томск, 2003. С. 321–330.

REFERENCES

1. Baikova I.A. *Depressii v praktike vracha-terapevta: vozmozhnosti diagnostiki i lecheniya* [Depression in the practice of a General practitioner: diagnosis and treatment]. Moscow, Meditsina Publ., 2005, 37 p.
2. Vertogradova O.P., Tselishchev O.V. *Depressivnye idei v strukture nepsihoticheskoi depressii u bol'nykh affektivnymi rasstroistvami i faktory riska ikh razvitiya* [Depressive ideas in the structure of non-psychotic depression in patients with affective disorders and their risk factors]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2011, no. 4, vol. 21, pp. 14–20.
3. Volel' B.A., Romanov D.V. *Opyt primeneniya venlafaksina (Velafaksa) u patsientov s depressiei v ambulatornoi i klinicheskoi praktike* [Experience with the use of venlafaxine (Felafacs) in patients with depression in outpatient and clinical practice]. *Terapiya psikhicheskikh rasstroistv* [Therapy mental disorders]. 2007, no. 2, pp. 48–52.
4. Ermakov A.V. *Kliniko-etiologicalheskie patterny bol'nykh rekurrentnymi depressivnymi rasstroistvami* [Clinical and etiologic patterns in patients with recurrent depressive disorders]. *Depressivnye rasstroistva (fundamental'nye, klinicheskie, obrazovatel'nye i ekzistentsial'nye problemy): materaily konf.* [Proc. of Conf. «Depressive disorders (basic, clinical, educational and existential problems)»]. Tomsk, 2003, pp. 135–141.
5. Kornetov Al.N., Rakhmazova L.D. *Epidemiologicheskie i sotsial'no-psikhiatricheskie perspektivy izucheniya depressivnykh rasstroistv* [Epidemiological and psychosocial perspectives for the study of depressive disorders]. *Depressivnye rasstroistva*

(fundamental'nye, klinicheskie, obrazovatel'nye i ekzistentsial'nye problemy): materaily konf. [Proc. of Conf. «Depressive disorders (basic, clinical, educational and existential problems)»]. Tomsk, 2003, pp. 24–31.

6. Kuchaeva A.V., Semenikhin D.G., Karpov A.M. *Izuchenie vliyaniya biopsychosotsial'nykh faktorov na chastotu i proyavlenie nepsikhoticheskogo rekurrentnogo i organicheskogo depressivnogo rasstroistva u patsientov dlya optimizatsii psikhofarmakoterapii* [The study of the influence of biopsychosocial factors on the frequency and manifestation of recurrent non-psychotic and organic depressive disorders in patients to optimize pharmacotherapy]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Actual problems of science and education], 2013, no. 1. Available at: www.science-education.ru/107-8181 (Accessed 22 Jan. 2013).

7. Pantyuk I.V., Ermalenok Yu.V. *Biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie osobennosti lits, stradayushchikh depressivnymi rasstroistvami* [Biological and socio-psychological characteristics of persons suffering from depressive disorders]. *Psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya* [Psychotherapy and clinical psychology], 2007, no. 3(22), 30 p.

8. Stepanov I.L., Goryacheva E.K. *Gendernye osobennosti struktury depressivnogo sostoyaniya i sotsial'nogo funktsionirovaniya bol'nykh rekurrentnymi depressivnymi i bipolyarnym affektivnym rasstroistvami* [Gender peculiarities of the structure of depression and social functioning of patients with recurrent depressive and bipolar affective disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya* [Social and clinical psychiatry], 2012, no. 1, vol. 22, pp. 38–41.

9. Shastnyi E.D. *Somatotip kak prediktor skorosti otveta na terapiyu SIOZS u patsientov s depressivnymi rasstroistvami* [The somatotype as a predictor of speed of response to treatment with SSRIs in patients with depressive disorders]. *Depressivnye rasstroistva (fundamental'nye, klinicheskie, obrazovatel'nye i ekzistentsial'nye problemy): materaily konf.* [Epidemiological and psychosocial perspectives for the study of depressive disorders] [Proc. of Conf. «Depressive disorders (basic, clinical, educational and existential problems)»]. Tomsk, 2003. pp. 321–330

Кот Т.Л. Социально-биологическая и клиническая характеристика обострений депрессий в условиях северного региона // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Т. 12, № 2. С. 27–37.

Аннотация. Целью исследования было выявление социальных, биологических и клинических аспектов структуры обострений депрессивных расстройств у населения, проживающего в условиях ХМАО-Югры.

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 181 пациента из числа проходивших лечение в КУ «Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер» за период с 2001 г. по 2013 г., из них 58 человек с депрессией эндогенной этиологии (первая подгруппа) и 123 человека – с депрессией, вызванной экзогенными факторами (вторая подгруппа).

В ходе исследования выявлены достоверные различия в заболеваемости депрессивными расстройствами у мужчин и у женщин. Средний

возраст пациентов неодинаков у мужчин и женщин в обеих подгруппах – у женщин возраст на 6-7 лет больше, чем у мужчин. Уровень образования пациентов оказывает значимое влияние на частоту обострений – в первой подгруппе преобладают пациенты со средним и в меньшей степени высшим образованием как среди мужчин, так и среди женщин, в то время как во второй подгруппе среди мужчин больше пациентов с начальным образованием, среди женщин – со средним образованием. Среди пациентов с депрессией, вызванной эндогенными факторами, нет четкой разницы между преобладающим аффективным компонентом и полом, среди больных депрессией, вызванной экзогенными факторами, у мужчин значительно чаще регистрировался тревожный аффективный оттенок, в то время как у женщин чаще наблюдалось смешанное состояние, сопровождающееся как тревогой, так и тоской. Тяжесть депрессивного эпизода достоверно связана с преобладающим клиническим аффектом в обеих подгруппах – тоскливый компонент аффективного фона чаще встречался при депрессиях тяжелой и средней степени тяжести.

Полученные данные позволяют сделать вывод о влиянии измененного фотопериода, свойственного для ХМАО-Югры как северного региона, на клинические и социальные особенности обострений депрессивных расстройств.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, тревога, тоска, уровень образования, возраст.

Информация об авторах:

Кот Тимур Леонидович, ассистент кафедры неврологии и психиатрии БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск, Россия, 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 40. Тел. 89821482474. F20.9@yandex.ru.

Kot T.L. Sotsial'no-biologicheskaya i klinicheskaya kharakteristika obostrenii depressii v usloviyakh severnogo regiona [Social, biological and clinical characteristics of depression exacerbations in a northern region] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2016, vol. 12, no. 2, pp. 27-37.

Abstract. The aim of the study was to identify social, biological and clinical aspects of the structure of depressive disorders exacerbations in the population living in conditions of KHAMAO-Yugra.

A retrospective analysis of medical records of 181 patients treated in Public Institution «Khanty-Mansiysk clinical psycho-neurological dispensary» in the period from 2001 to 2013 was performed, of which 58 persons had depression of endogenous etiology (the first subgroup) and 123 persons had depression caused by exogenous factors (the second subgroup).

The study revealed significant differences in the incidence of depressive disorders in men and women. The average age of patients varies among men and women in both subgroups – women are 6-7 years older than men. The educational level of patients has a significant influence on the frequency of exacerbations: in the first subgroup patients having secondary and to a lesser extent higher education dominate both among men and among women, while in the second sub-group among men there are more patients with primary education, among women – with secondary education. Among patients with depression caused by endogenous factors, there is no clear difference between the predominant affective component and sex, among patients with depression caused by exogenous factors, in men anxiety affective connotation was significantly more often registered, while in women a mixed state, accompanied by both anxiety and dismay was more often observed. The severity of a depressive episode is significantly associated with the prevailing clinical affect in both groups – the dismay component of affective background was more often met in severe and moderate depressions.

The obtained data allow to draw a conclusion about the impact of the modified photoperiod, typical for KHMAO-Yugra as of a Northern region, on clinical and social characteristics of depressive disorders exacerbations.

Key words: depressive disorders, anxiety, dismay, educational level, age.

Information about author:

Kot Timur, M.D., Assistant Lecturer, Neurology and Psychiatry Department, Khanty-Mansiysk State Medical Academy; 40, Mira ul., Khanty-Mansiysk, 628011, Russia, tel. +79821482474. *F20.9@yandex.ru*.

Поступила: 23.05.2016

Received: 23.05.2016