

УДК 616.895.4-036.4:614.1

*В.А. Абрамов, А.И. Жислин***СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ПЕРВЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ ЭПИЗОДОМ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: депрессивный эпизод, социально-демографические факторы

Проблема депрессивных расстройств является одной из наиболее актуальных для теории и практики современной медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения, к началу XXI века удельный вес депрессивных и тревожных расстройств составил около 40% в общей структуре зарегистрированной в мире психической патологии (WHO, 2001). Количество депрессивных больных, проходящих стационарное лечение, в современных условиях составляет 34% (1).

Тенденция к росту депрессивных расстройств особенно выражена среди лиц старших возрастных групп и составляет 13-18% всей популяции (2). Причём их повторные эпизоды возникают примерно у 60% больных. Согласно данным разных авторов (3,4,5), одним из наиболее опасных проявлений депрессии являются суицидальные намерения и действия; до 15 – 18% депрессивных больных совершают суицидальные попытки.

Известно, что депрессивные расстройства характеризуются различной степенью тяжести (от легких депрессивных эпизодов до тяжелых эпизодов с психотическими симптомами), что предполагает дифференцированный подход к оказанию им психиатрической помощи и реабилитационной тактике. Однако исследований в этом направлении проводится недостаточно. Актуальным, в частности, представляется изучение социально-демографических особенностей больных с различной тяжестью депрессий, особенно на ранних стадиях заболевания.

Цель настоящей работы: изучение социально-демографических особенностей больных различных возрастных групп с первым депрессивным эпизодом различной степени тяжести в период их стационарного лечения.

С помощью специально составленной унифицированной карты, включающей 35 признаков, нами были проанализированы данные о 167 больных, перенесших первый депрессивный эпизод. Учтены все больные, находившиеся на

стационарном лечении в областной клинической психиатрической больнице с 2002 по 2006 годы. Основные направления анализа предусматривали распределение больных по диагностическим категориям (легкий депрессивный эпизод, умеренный депрессивный эпизод, тяжелый депрессивный эпизод и тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами) и по возрастным группам ( I группа – до 20 лет (19 чел. – 11,4%); II группа – 21-30 лет (53 чел. – 37,1%); III группа – 31-40 лет (37 чел.- 22,1%); IV группа – 41-50 лет (27 чел. – 16,2%); V – старше 50 лет (31 чел. – 18,6%).

Среди учтенных больных было 72 мужчины (43,1%) и 95 (56,9) женщин, из чего можно сделать вывод о большей распространенности первичных депрессивных эпизодов у лиц женского пола.

Гендерно-возрастные особенности больных характеризовались примерно одинаковым распределением мужчин и женщин в возрасте до 20 лет. В возрастных группах 21-30 лет и 31-40 лет отмечено некоторое преобладание мужчин, в то время как у более старшего контингента обследованных женщин было в три раза больше, чем мужчин. По нашему мнению, это свидетельствует об ослаблении ресурсных биопсихосоциальных возможностей и повышении вероятности возникновения депрессивных состояний у женщин пожилого возраста, обусловленных сочетанием психогенно-стрессовых и специфических эндокринных и метаболических расстройств. С другой стороны, мужчины аналогичного возраста характеризуются меньшей предрасположенностью к появлению аффективных нарушений.

По тяжести депрессивного эпизода (ДЭ) все учтенные больные распределились следующим образом (табл. 1.):

- легкий депрессивный эпизод – 33 человека (19,7%);
- умеренный депрессивный эпизод – 99 человек (59,3%);

- тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов – 14 человек (8,4%);

- тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами – 21 человек (12,6%).

Таблица 1

**Распределение обследованного континента больных с различными диагностическими категориями по полу (абс. /%)**

Диагностическая категория	Количество больных		
	Всего	Мужчины	Женщины
F 32.0 - легкий депрессивный эпизод	33	18	15
	(19,8)	(54,5)	(45,5)
F 32.1 - умеренный депрессивный эпизод	99	41	58
	(59,3)	(41,4)	(58,6)
F 32.2 - тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов	14	6	8
	(8,4)	(42,8)	(57,2)
F 32.3 - тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами	21	7	14
	(12,5)	(33,4)	(66,6)

Таким образом, у большинства больных (79,0%) первичный депрессивный эпизод характеризуется легкой и умеренной тяжестью аффективных расстройств. Тяжелые клинические формы первого депрессивного эпизода встречаются значительно реже (21,0%).

Изучение взаимосвязи между возрастом пациентов и первичным ДЭ и его тяжестью показало, что легкие и умеренные депрессивные эпизоды чаще всего (у 60,6 и 54,5% больных соответственно) возникали в возрасте от 21 до 40 лет. Тяжелые депрессивные эпизоды практически не характерны для молодого возраста (до 20 лет), а в сочетании с психотическими симптомами они преобладали (38,1%) у пожилых (> 50 лет) пациентов.

Анализ гендерно-возрастных особенностей больных с различной тяжестью депрессивной симптоматики показал (табл. 2.), что легкий депрессивный эпизод в возрастной группе от 21-40 лет достоверно чаще наблюдается у мужчин, ДЭ умеренной тяжести – у женщин в возрасте от 31 до 50 лет, а тяжелые депрессивные расстройства у женщин в возрастной группе старше 50 лет. Других гендерных различий у больных с депрессивным эпизодом различной степени тяжести выявлено не было. Полученные данные свидетельствуют о большей глубине депрессивных расстройств у женщин зрелого и особенно инволюционного возраста. Это еще раз подтверждает большую уязви-

мость этой категории больных в отношении генерализации аффективных нарушений, по видимому, за счет формирования специфической «почвы» в виде возрастного метаболического сдвига, ухудшающего общую реактивность организма. Для мужчин этого возраста тяжелые депрессивные эпизоды были не характерны.

Анализ временного интервала между появлением манифестных проявлений ДЭ и госпитализацией больных показал, что только в 7,2% случаев этот срок не превышал одной недели; у 21,6% больных он достигал 1-го месяца, у 50,9% - нескольких месяцев (в т.ч. 1 года) и у 20,4% - нескольких лет. При этом тяжесть депрессивного состояния существенно не влияла на быстроту госпитализации больных: большая их часть (от 50,5 до 57,5%) были госпитализированы спустя несколько месяцев (до года) после возникновения манифестных признаков болезни. Исключение составили больные с психотической структурой тяжелого ДЭ, хотя и в этих случаях 38,1% больных были госпитализированы через значительные промежутки времени. Характерным было достоверное ( $p < 0,01$ ) преобладание женщин с умеренными и тяжелыми ДЭ среди больных, длительное время избегавших госпитализации в психиатрическую больницу.

В период, предшествовавший первичной госпитализации, 35,4% больных (женщины в 2 раза чаще) получали амбулаторную психиатричес-

кую помощь, 14,4% - лечились у врачей других специальностей, а 50,5% (в т.ч. больные с тяже-

лыми депрессивными эпизодами) вообще не обращались за медицинской помощью.

Таблица 2

**Гендерно-возрастные особенности больных с первым депрессивным эпизодом различной тяжести (абс./%)**

Диагностическая категория	I группа (до 20 лет)			II группа (21-30 лет)			III группа (31-40 лет)			IV группа (41-50 лет)			V группа (старше 50 лет)			Всего		
	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего
F 32.0 - легкий депрессивный эпизод	2 (10,5)	3 (15,8)	5 26,3	8 15,1	3 5,7	11 20,8	7 (18,9)	2 (5,4)	9 (24,3)	---	4 (14,8)	4 (14,8)	1 (3,2)	3 (9,6)	4 (12,9)	18 (10,8)	15 (8,9)	33 (19,7)
F 32.1 - умеренный депрессивный эпизод	5 (26,3)	6 (31,6)	11 (57,9)	19 (35,8)	14 (26,4)	33 (62,2)	9 (24,3)	12 (32,4)	21 56,7	4 (14,8)	14 (51,8)	18 (66,6)	4 (12,9)	12 (38,7)	16 (51,6)	41 (24,5)	58 (34,8)	99 (59,3)
F 32.2 - тяжелый депрессивный эпизод без психотических симптомов	1 (5,3)	---	1 (5,3)	2 (3,7)	1 (1,9)	3 (5,6)	2 (5,4)	2 (5,4)	4 (10,8)	1 (3,7)	2 (7,4)	3 (11,1)	---	3 (9,7)	3 (9,7)	6 (3,6)	8 (4,8)	14 (8,4)
F 32.3 - тяжелый депрессивный эпизод с психотическими симптомами	1 (5,3)	1 (5,3)	2 (10,6)	2 (3,7)	4 (7,5)	6 (11,2)	1 (2,7)	2 (5,4)	3 (8,1)	1 (3,7)	1 (3,7)	2 (7,4)	2 (6,4)	6 (19,4)	8 (25,8)	7 (4,2)	14 (8,4)	21 (12,6)
<b>Всего</b>	9 (47,4)	10 (52,6)	19 100	31 (58,5)	22 (41,5)	53 100	19 (51,4)	18 (48,6)	37 100	6 (22,2)	21 (77,8)	27 100	7 (22,6)	24 (77,4)	31 100	72 (43,1)	95 (56,9)	167 (100)

Таким образом, большая часть пациентов (64,9%) с первым депрессивным эпизодом различной степени тяжести на догоспитальном этапе не получали специализированной медицинской помощи, а период между появлением первых признаков болезни и госпитализацией в психиатрическую больницу у 72,5% больных растягивался на несколько месяцев или лет.

Анализируя частоту психопатологических симптомов у больных с первым депрессивным эпизодом различной тяжести, нами выделено 10 симптомов, наиболее характерных для этого контингента: тревога (46,8% больных), снижение настроения (74,8%), бессонница (70,2%), повышенная утомляемость (16,8%), суицидальные мысли (24,6%), суицидальные попытки (21,0%), раздражительность (27,5%), апатия (25,2%), плохой аппетит (28,2%) и страхи (31,2%). Клинический профиль больных, составленный на основе этих симптомов, имеет много общих особенностей, независимо от тяжести депрессивного состояния: при максимальной частоте гипотимических проявлений и бессонницы у них наблюдается примерно одинаковое распределение частоты других симптомов, за исключением преобладания тревожного компонента у больных с умеренным и тяжелым ДЭ без психотических симптомов, по сравнению с двумя другими категориями пациентов. Из этого следует, что распределение больных по различным диагностическим категориям (диагностическим шифрам) носит условный характер и

базируется не столько на их клиническом своеобразии, сколько на выраженности различных компонентов депрессивного синдрома.

У 47,3% обследованных больных (чаще у женщин) преморбидные личностные особенности характеризовались гармоничностью, обеспечивающей достаточные коммуникативные возможности. В остальных случаях выявлялись те или иные характерологические особенности, снижавших уровень психологической комфортности и социального благополучия пациентов: замкнутость (4,2%), вспыльчивость, гневливость (7,2%), тревожная мнительность (18,6%), другие дезадаптивные особенности личности (22,8%). Распределение патохарактерологических особенностей не имело существенных гендерных различий и не влияло на тяжесть депрессивных расстройств.

Обращает на себя внимание значительный удельный вес больных (138 человек; 82,6%), у которых в догоспитальный период имели место суицидальные проявления. У 95 больных (68,8%) они ограничивались мыслями соответствующего содержания, а в 43 случаях (31,2%) – суицидальными попытками. Группой наибольшего суицидального риска являются пациенты с умеренным депрессивным эпизодом (63,8%). Таким образом, для больных с первым ДЭ не характерна прямая зависимость между нарастанием глубины депрессии и риском совершения суицида. Напротив, вероятность последнего повышается при легкой и особенно умеренной тя-

жести депрессивных расстройств. С наименьшей частотой суицидальные проявления наблюдались в возрасте до 20 лет (12,3%) и у лиц старше 40 лет (33,4%). Наибольший риск совершения суицида приходится на возраст от 20 до 40 лет (54,3%). Существенны и гендерные разли-

чия – женщины среди этой категории больных было 79 (57,3%), мужчин – 59 (42,7%).

При анализе социально-демографических особенностей больных с первым депрессивным эпизодом установлены следующие закономерности (табл. 3).

Таблица 3

**Социально-демографические особенности больных с первичным депрессивным эпизодом**

Социальная микросфера	F32.0		F32.1		F32.2		F32.3		Всего	
	кол-во	%								
<b>Социальный статус</b>										
- рабочий	8	24,3	13	13,1	1	7,1	2	9,5	25	15
- служащий	8	24,3	25	25,2	3	21,4	2	9,5	30	22,8
- частный предприниматель	1	3,0	2	2,0	-	-	-	-	3	1,8
- учащийся	4	12,1	4	4,0	-	-	2	9,5	10	6,0
- студент	1	3,0	12	12,1	-	-	3	14,3	16	9,6
- не работает	11	33,3	43	43,4	10	71,4	12	57,1	75	44,8
Всего	33	100	99	100	14	100	21	100	167	100
<b>Продолжительность неучастия в трудовой деятельности</b>										
- несколько месяцев	18	54,6	35	35,4	5	35,7	9	42,8	67	40,1
- 1-2 года	7	24,2	21	21,2	2	14,3	4	19,0	34	20,4
- более двух лет	6	18,2	27	27,3	3	21,4	5	23,8	41	24,5
Всего	31	93,9	83	83,8	10	71,4	18	85,7	142	85,0
<b>Профессиональные вредности</b>										
- чрезмерные физические нагрузки	9	27,3	11	11,1	2	14,3	5	23,8	27	16,2
- ночные смены	4	12,1	6	6,1	2	14,3	2	8,3	14	8,4
- умственное перенапряжение	2	9,5	35	35,4	3	21,4	6	28,6	46	27,5
- перегревание	2	9,5	7	7,1	-	-	5	23,8	14	8,4
Всего	17	51,4	59	59,6	7	50,0	18	85,7	101	60,5
<b>Семейный статус</b>										
- холост (не замужем)	13	39,4	28	28,3	3	21,4	5	23,8	49	29,3
- женат (замужем)	12	36,4	36	36,4	8	57,1	13	61,9	69	41,3
- разведен	6	18,2	31	31,3	2	14,3	2	9,5	41	24,5
- вдовец (вдова)	2	6,0	4	4,0	1	7,2	1	4,8	8	4,8
Всего	33	100	99	100	14	100	21	100	167	100
<b>Семейные отношения</b>										
- ровные, дружеские	16	48,5	63	63,6	10	71,5	15	74,5	104	62,3
- эпизодические конфликты	7	21,2	11	11,1	1	7,1	4	19,0	23	13,7
- частые конфликты	8	24,2	19	19,2	2	14,3	2	9,5	31	18,6
- формальные, эмоционально обостренные	2	6,1	6	6,1	1	7,1	-	-	9	5,4
Всего	33	100	99	100	14	100	21	100	167	100
<b>Наличие детей</b>										
- 1 ребенок	13	39,4	34	34,3	3	21,4	7	33,3	57	34,1
- 2 детей	14	42,4	24	24,2	4	28,6	6	28,6	38	22,7
- 3 и более	-	-	1	1,0	1	7,1	-	-	2	1,2
Всего	27	81,8	59	59,5	8	57,1	13	61,9	97	58,1
<b>Материальная обеспеченность</b>										
- удовлетворительная	21	63,6	69	69,7	6	42,8	9	42,8	105	62,9
- не удовлетворительная	1	3	9	9,1	2	14,3	3	14,3	15	9,0
- уровень выживания	11	33,3	21	21,2	6	42,8	9	42,8	47	28,1
Всего	33	100	99	100	14	100	21	100	167	100
<b>Жилищно-бытовые условия</b>										
- удовлетворительные	25	73,8	84	84,8	7	50,0	12	57,1	128	76,6
- не удовлетворительные	8	24,2	15	15,2	4	50,0	9	42,9	39	23,4
Всего	33	100	99	100	14	100	21	100	167	100

1. Значительный удельный вес неработающих больных (44,8%), особенно среди пациентов с тяжелыми формами депрессивного эпизода (64,2%). При легких депрессивных расстройствах количество нетрудоспособных было достоверно более низким ( $p < 0,001$ ). Эти данные позволяют рассматривать «статус безработного» как один из предикторов тяжелых депрессивных расстройств.

2. Продолжительность неучастия в трудовой деятельности колебалась от нескольких месяцев (40,1%) до 2 и более лет (24,5%); у больных с легким депрессивным эпизодом чаще, чем при более тяжелых депрессивных расстройствах (54,6%) продолжительность безработицы не превышала нескольких месяцев.

3. Наличие профессиональных вредностей у значительного количества больных (60,5%) в период их трудовой деятельности: преобладали факторы, способствовавшие умственному перенапряжению (27,5%) и чрезмерные физические нагрузки (16,2%). С наибольшей частотой профессиональные вредности встречались у больных с психотическим регистром тяжелых депрессивных эпизодов (85,7%).

4. Преобладание среди больных с первым ДЭ лиц, не имеющих собственной семьи (58,7%), в том числе холостых (29,3%), разведенных (24,5%) и овдовевших (4,8%). Наибольшее количество (57,1-61,9%;  $p < 0,01$ ) пациентов, имеющих собственные семьи, выявлено у больных с тяжелыми ДЭ. В этих случаях можно говорить об отсутствии положительного влияния «семейного фактора» на тяжесть депрессивных расстройств.

5. Определенная зависимость между тяжестью депрессии и наличием детей в семье: при низком удельном весе пациентов, имеющих детей (58,1%), среди больных с легким ДЭ этот

показатель возрастает до 81,8% ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о положительном влиянии присутствия детей в семье на тяжесть депрессивных проявлений у члена семьи.

6. Зависимость между частотой тяжелых форм ДЭ и низкой материальной обеспеченностью больных: 36,3% с легким, 57,1% с тяжелым ДЭ ( $p < 0,05$ ). Аналогичное влияние на соотношение тяжелых и легких форм ДЭ оказывает неудовлетворительные материально-бытовые условия.

Длительность стационарного лечения больных с первым ДЭ составляет: до одной недели – 12(7,2%) человек, 2-3 недели – 46(27,6%) человек, до 1 месяца – 47(28,2%) человек, до 2 месяцев – 47(27,6%) человек и свыше 2 месяцев – 16(9,6%) человек. Установлено четкое соответствие между тяжестью депрессивной симптоматики и продолжительностью госпитализации: она не превышала 2-3 недель у 54,5% больных с легким ДЭ, у 32,3% с умеренным ДЭ, у 28,6% с тяжелым ДЭ без психотических симптомов и только у 19,0% больных с тяжелым ДЭ с психотическими симптомами. В то же время до 2 месяцев и больше в стационаре находилось от 24,2% больных с легким ДЭ с постепенным увеличением их удельного веса по мере нарастания тяжести депрессии (до 57,1% больных при тяжелом депрессивном эпизоде с психотическими симптомами).

Результаты проведенного ретроспективного анализа социально-демографических особенностей больных с первым депрессивным эпизодом могут быть использованы для разработки лечебно-реабилитационных программ, направленных на улучшение организации и качества психиатрической помощи этому контингенту пациентов и предупреждение рекуррентной динамики заболевания.

*В.А. Абрамов, А.І. Жислін*

## **СОЦІАЛЬНО – ДЕМОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ З ПЕРШИМ ДЕПРЕСИВНИМ ЕПІЗОДОМ**

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Досліджено 167 хворих з першим депресивним епізодом різного ступеня важкості. Наведені соціально – демографічні особливості хворих з урахуванням гендерно – вікових характеристик. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2008. — № 3 (20). — С. 10-15).

*V.A. Abramov, A.I. Zhislin*

**SOCIAL – DEMOGRAPHIC PECULIARITIES OF THE PATIENTS WITH THE FIRST  
DEPRESSIVE EPISODE**

Donetsk national medical university by the name M. Gorky.

167 patients with the first depressive episode of different level of severity were examined. Some social – demographic peculiarities of the patient taking into account gender and age characteristics are shown. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 3 (20). — P. 10-15).

*Литература*

1. Rendon M. et al. APA Annal. Meeting. – 1994, 4. – p.21-31.
2. Бурчинский С.Г. Современные аспекты фармакотерапии депрессивных состояний. // Ж. практического врача. 2002, 1. – с.63-65.
3. Морозова М.А., Бенишвили А.Г. Роль ранней терапевтической динамики тревоги в изменении состояния больных с тяжелым депрессивным эпизодом. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001, 1.- с.81-84.
4. Степанов И.Л. Место ангедонии в дисбалансе аффективного реагирования // Социальная и клиническая психиатрия. 2002, 1. – с.97-99.
5. Подкорытов В.С., Чайка Ю.Ю. Депрессии. Современная терапия. Харьков, «Горнадо», 2003. – 350с.

Поступила в редакцию 7.10.2008