

Депрессия как демографическая угроза безопасности дальневосточного региона

¹ Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

² Тихоокеанский государственный университет, г. Владивосток

Контактная информация: С.З. Савин, e-mail: savin.sergei@mail.ru

Резюме

Депрессивные расстройства, манифестирующие в подростковом возрасте, для которых характерна широкая распространенность, проблема распознавания на ранних стадиях, высокий суицидальный риск и отсутствие алгоритма эффективных превентивных мероприятий, чрезвычайно актуальны не только для Дальнего Востока, но и других регионов Российской Федерации \. Основной целью исследования явилось определение клинических особенностей психопатологических нарушений и суицидоопасных форм поведения у подростков с непсихотическими депрессиями на Дальнем Востоке России для улучшения качества превентивных мероприятий. В основу методического подхода положена концепция этносоциокультуральной детерминированности возникновения и клинической картины депрессивных расстройств, с учетом их особенностей в различных национальных культурах. Методы исследования: клинико-anamnestический с использованием анкеты-интервью; клинико-психопатологический; экспериментально-психологические методы, оригинальный метод информационного моделирования; метод обратного перевода; методы математической статистики для обработки полученных данных – пакет прикладных программ «Statistica 6.0». Результаты. Впервые на материале изучения подростков с депрессивными расстройствами в сравнительном аспекте определены и систематизированы клинические особенности, личностно-психологические и этносоциальные факторы, участвующие в формировании непсихотических депрессий у подростков. Сравнительный клинико-психопатологический анализ обеих групп показал достоверную разницу в старшем подростковом возрасте (14-17 лет): преобладали кратковременные (42,0 %, $p < 0,01$) и пролонгированные депрессивные реакции (24,0 %, $p < 0,05$). Выявлено, что наиболее суицидоопасными формами поведения являются аутоагрессивная и аутично-депрессивная. В результате исследования информативной значимости индивидуальных клинических и социально-психологических пока-

зателей разработана превентивная модель подростковых депрессий на основе информационного моделирования. Предложены рекомендации для повышения качества профилактики подростковых депрессий для преодоления возможных негативных медико-демографических последствий в регионе.

Ключевые слова: депрессивные расстройства (ДР); суицидальные попытки; медицинская демография; риск безопасности; асоциальное поведение; дистрессовые ситуации; превентивная модель.

Loginov I.P.¹, Savin S.Z.^{1,2}, Solodkaya E.V.¹

Depression as a demographic safety hazard of the far eastern region

¹Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

²Pacific National University, Vladivostok

e-mail: savin.sergei@mail.ru

Summary

Depressive disorders that manifest in adolescence, which are characterized by a wide prevalence, the problem of recognition in the early stages, a high suicidal risk and the absence of an algorithm for effective preventive measures, are extremely relevant not only for the Far East, but also for other regions of the Russian Federation. The main purpose of the study was to determine the clinical features of psychopathological disorders and suicidal behavior in adolescents with non-psychotic depression in the Russian Far East in order to improve the quality of preventive measures. The methodological approach is based on the concept of ethnosocial and cultural determinism of the emergence and clinical picture of depressive disorders, taking into account their characteristics in various national cultures. Research methods: clinical and anamnestic using an interview questionnaire; clinical and psychopathological; experimental psychological methods, an original method of information modeling; reverse translation method; methods of mathematical statistics for processing the obtained data - the application package «Statistica 6.0». Results. For the first time on the basis of the study of adolescents with depressive disorders in a comparative aspect, the clinical features, personality-psychological and ethnosocial factors involved in the formation of non-psychotic depression in adolescents were identified and systematized. Comparative clinical and psychopathological analysis of both groups showed a significant difference in older adolescence (14-17 years): short-term (42.0%, $p < 0.01$) and prolonged depressive reactions (24.0%, $p < 0.05$). It was revealed that the most

suicidal forms of behavior are autoaggressive and autistic-depressive. As a result of the study of the informative significance of individual clinical and socio-psychological indicators, a preventive model of adolescent depression was developed based on information modeling. Recommendations are proposed for improving the quality of prevention of adolescent depression in order to overcome possible negative medical and demographic consequences in the region.

Key words: depressive disorders (DD); suicidal attempts; safety hazard; medical demography; antisocial behavior; distressful situations; preventive model.

Введение

Растущая в последние десятилетия социально-экономическая значимость ущерба от депрессивных расстройств, а также реальные надежды на успех в борьбе с суицидальным поведением, являются основными факторами, обуславливающими неослабевающий интерес к ДР [1, 3, 4, 9, 12, 14, 15]. Форма проявления депрессии зависит от стадии заболевания, наиболее типичные признаки ДР: психоэмоциональные проявления, безпричинное угнетенное, подавленное настроение, тревога, раздражительность, чувство вины без признаков вины, недовольство собой, утрата перспектив в будущей жизни, снижение интереса к окружающему миру. Физиологический уровень ДР: нарушение сна, потеря аппетита. Страдающий ДР становится пассивным, нон-когнитивным, ему трудно сосредоточиться и принимать решения [5, 16]. Наиболее опасны ДР, манифестирующие в подростковом возрасте, которые отличаются трудностью распознавания этой патологии на ранних стадиях

заболевания и высоким суицидальным риском. При этом отсутствие алгоритма эффективных превентивных мероприятий, характерно не только для Российской Федерации, но и других стран [2, 10, 11, 13, 17, 19]. Эпидемический характер и популяционная масштабность распространения ДР среди населения удаленных регионов, витальный характер последствий, размах медико-демографического и социально-экономического ущерба дают основание относить суицидально-депрессивные нарушения к разряду социальной патологии, представляющей собой реальную угрозу здоровью нации, способствующей явлению депопуляции, а также потерю молодого поколения опережающими темпами. Выявлено, что как психосоматические, так и психические расстройства, содержащиеся в своих клинических проявлениях депрессивный симптомокомплекс, являются наиболее суицидоопасными [1, 4, 5, 9, 12, 16, 17, 18].

В целом уровень суицидов в Приамурье превышает все регионы Дальнего Востока, однако из него «выпадает» Хабаровский край, где, по нашему мнению, из-за несовершенства системы учета совершаемых суицидальных

попыток и разрозненности организаций, отвечающих за статистический учет завершенных и незавершенных суицидов, отсутствуют достоверные данные об истинном положении дел относительно совершаемых суицидов среди населения [7, 8]. Тем актуальнее проведение сравнительного анализа психопатологической структуры и суицидоопасных форм поведения при депрессиях у подрастающего поколения из культурально различных стран.

Цель исследования

Определить клинико-психологические и медико-социальные особенности психопатологических нарушений и суицидоопасных форм поведения у подростков с непсихотическими депрессиями в регионе Приамурья Хабаровского края для улучшения качества превентивных мероприятий и стабилизации медико-демографической ситуации.

Материалы и методы

В качестве основной концепции методологического подхода в исследовании использована социокультуральная детерминированность формирования и структуры психопатологических расстройств непсихотических депрессий у подростков с учетом их этнокультуральных особенностей. Объектом исследования в нашей работе были 62 пациента 11-18 лет, нахо-

дившиеся на амбулаторном и стационарном лечении в КГБУЗ «Краевая психиатрическая больница» МЗ ХК по поводу депрессивных расстройств.

Для изучения клинических особенностей и факторов риска непсихотических депрессивных расстройств использовались методы: клинико-анамнестический с использованием анкеты-интервью, клинико-психопатологический, экспериментально-психологические методы (шкалы тревоги и депрессии Гамильтона (HARS, HAMD-17), многофакторная оценочная шкала SCL-90), метод математического моделирования, метод обратного перевода, статистические методы: для подсчета и обработки полученных данных использована программа «Statistica V.6.0». Критерии включения: возраст не ниже 10 и не выше 18 лет; наличие информированного согласия родителей или его законного представителя (<15 лет) или самого пациента (>15 лет) на участие в исследовании; установленная связь между содержанием депрессивного расстройства и его клиническими проявлениями с конкретным психотравмирующим фактором острого или пролонгированного характера; депрессивное расстройство непсихотического уровня; соответствие клинической картины расстройства одной из следующих диагностических рубрик (МКБ-10): депрессивный эпизод легкой, средней степени (F32.0, F32.1); дистимия (F34.1); смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2); расстройство адаптации (F43.20-22); отсутствие признаков

Проблемы управления в здравоохранении И.П. Логинов, С.З. Савинов, Е.В. Солодкая
Деперссия как демографическая угроза безопасности дальневосточного региона
 психических заболеваний другой этиологии и обострений хронических соматических заболеваний. Критериями исключения были: отсутствие признаков психических заболеваний другой этиологии и обострений хронических соматических и неврологических заболеваний.

В процессе динамического наблюдения согласно критериям исключения 7 подростков были исключены и 5 – выбыли из исследования в связи со сменой места жительства. Таким образом, итоговое клинико-психопатологическое обследование завершили 50 подростков с депрессивной депрессией, прошедших стационарное лечение в психиатрических больницах Хабаровского края. Из обследованных подростков были сформированы две группы по возрастному признаку:

Таблица 1. Данные о диспансеризации подростков

Подростки	11-14 лет		15-18 лет	
	число	%	число	%
Не состоят на диспансерном учете	6	12,0	34	68,0
Лечебно-консультативное наблюдение	4*	8,0	5*	10,0
Диспансерное наблюдение	0	0	1	2,0
Всего	10	20,0	40	80,0

Примечание: * – достоверные различия между группами при $p < 0,05$.

Сравнительный клинико-психопатологический анализ обеих групп показал, что у подростков старшего возрастного периода выявлена тенденция в сторону роста кратковременных (42,0 %, $p < 0,01$) и пролонгированных депрессив-

подростки 11-14 лет и подростки 15-18 лет. Основным инструментом исследования явилась формализованная «Статистическая карта обследования», предназначенная для проведения комплексного изучения депрессивных расстройств у подростков [6].

Обсуждение результатов

Полученные результаты свидетельствовали о том, что большинство подростков с депрессивными расстройствами (80 %), не находились под наблюдением психиатра. Из них в старшем возрастном периоде лишь один подросток (2,0 %) ранее находился на диспансерном учете и 10,0 % – на консультативном, а в младшем возрастном периоде только 8,0 % подростков были на консультативном учете ($p < 0,05$) (Табл.1).

ных реакций (24,0 %, $p < 0,05$) и тревожного варианта, не достигающего достоверного различия при сравнении исследуемых групп. В младшем возрастном периоде достоверных различий не выявлено (Табл.2).

Таблица 2. Распределение пациентов по нозологической структуре

Нозологическая форма	возраст			
	11-14 лет		15-18 лет	
	число	%	число	%
F32.10 Депрессивный эпизод умеренный	3	6,0	3*	6,0
F32.20 Депрессивный эпизод тяжелый без психотических симптомов	0	0	1**	2,0
F43.20 Расстройство адаптации, кратковременная депрессивная реакция	0	0	21**	42,0
F43.21 Расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция	2	4,0	12*	24,0
F43.22 Расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция	4	8,0	3	6,0
F41.2 Смешанные тревожные и депрессивные расстройства	1	2,0	0	0
Всего	10	20,0	40	80,0

Примечание: * – достоверные различия между группами при $p < 0,05$,

** - при $p < 0,01$.

Распределение больных по клинико-психопатологической структуре ведущего синдрома показало различие в старшем возрастном периоде среди ки-

тайских подростков, в которой достоверно чаще преобладал астено-адинамический вариант депрессии (36,4%, $p < 0,05$) (Табл.3).

Таблица 3. Распределение больных по клинико-психопатологической структуре ведущего синдрома

Структура ведущего синдрома	возраст			
	11-14 лет		15-18 лет	
	число	%	число	%
Астено-адинамическая депрессия	0	0	8*	16,0
Тревожная депрессия	5	10,0	19	38,0
Ангедоническая депрессия	1	2,0	6	12,0
Дисфорическая депрессия	3	6,0	5	10,0
Анорексическая депрессия	1	2,0	1	2,0
Маскированная депрессия	0	0	1	2,0
Всего	10	20,0	40	80,0

Примечание: * – достоверные различия между группами при $p < 0,05$.

Оценка тяжести депрессивного состояния в старшем возрастном периоде при первичном осмотре соответствовала клиническим проявлениям нозологического диагноза: достоверно преобладала депрессия легкой степени выраженности (Табл. 4).

Таблица 4. Оценка тяжести депрессии по шкале Гамильтона (HAMD-17) при первичном осмотре подростков с депрессивными расстройствами

Тяжесть депрессии	возраст			
	11-14 лет		15-18 лет	
	число	%	число	%
Норма (отсутствие выраженных симптомов тревоги и депрессии)	0	0	0	0
Легкая депрессия	9	18,0	34**	68,0
Умеренная депрессия	0	0	3	6,0
Тяжелая депрессия	1	2,0	3**	6,0
Всего	10	20,0	40	80,0

Примечание: ** - достоверные различия между группами при $p < 0,01$.

Тяжесть депрессии определяет суицидальное поведение (Табл.4): суицидальные попытки достоверно преобладали при кратковременной депрессивной реакции (38,0 %, $p < 0,01$) (Рис.1).

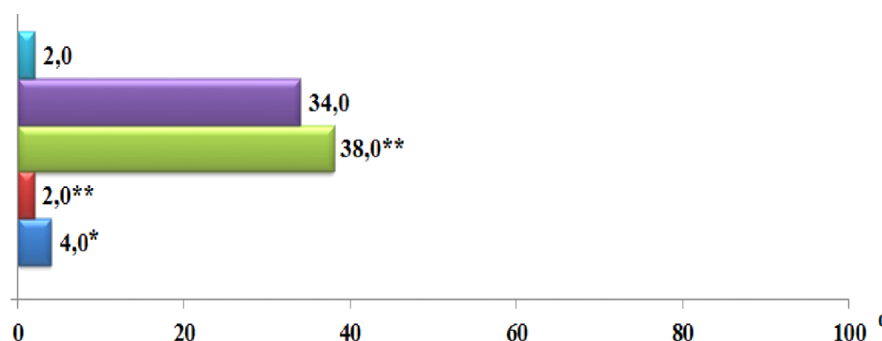


Рис. 1. Наличие суицидальных попыток у подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами

- расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция – F43.22
- расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция – F43.21
- расстройство адаптации, кратковременная депрессивная реакция – F43.20
- депрессивный эпизод тяжелый без психотических симптомов – F32.20
- депрессивный эпизод умеренный – F32.10

Примечания: * - достоверные различия между группами при $p < 0,05$

** – достоверные различия между группами при $p < 0,01$

При выявлении корреляционных связей между возрастом и количеством суицидальных попыток установлено, что она имеет положительную связь ($r=+0,4$). У подростков, совершивших суицидальную попытку независимо от того, что тяжесть ДР у них была легкой степени и не доходила до уровня умеренного или тяжелого депрессивного эпизода, суицидальная попытка обуславливалась неадекватным типом личностного реагирования, спровоцированного употреблением алкоголя.

В результате изучения и анализа преобладающих форм реагирования в стрессовых ситуациях у подростков, страдающих депрессией в группах исследования с учетом возрастных параметров, мы получили достоверные различия между группами во втором возрастном периоде. Среди подростков достоверно чаще встречалась форма реагирования на стресс по типу аутоагрессивной (62,0 %, $p<0,01$). Это выражалось в переживании ими чувства вины с мыслями о самоуничтожении и самонаказании. При нахождении в конфликтной ситуации они пытались любыми способами выйти из нее, а не вступать в конфликт. Это формировало у них аутоагрессивное поведение, в том числе суицидальное. На втором месте реакций на стресс оказалась экспрессия с выраженной агрессией во сне (10,0 %, $p<0,05$). Эти подростки активно стре-

мились сами изменить субъективно мучительную для себя ситуацию. Суицидоопасное поведение в этих случаях носило преимущественно демонстративно-шантажный характер и развивалось редко.

С применением бинарной логистической регрессии Logistica (>2) мы провели анализ информативно-значимых факторов риска. У подростков выявлено шесть переменных статистически значимых факторов: родительский прессинг ($\text{Sig}=0,01$), отношение с одноклассниками ($\text{Sig}=0,041$), родителями, ($\text{Sig}=0,01$), употребление алкоголя ($\text{Sig}=0,043$), наследственная отягощенность психическими заболеваниями ($\text{Sig}=0,044$) и преморбидные акцентуации характера ($\text{Sig}=0,01$), оказывающих влияние на формирование депрессивных расстройств. Эти показатели легли в основу превентивной модели подростковых депрессий. При моделировании использовался подход, основанный на алгоритме классификации значимых признаков на три группы: «индивидуальные», «групповые» и «популяционные», для которых предложены превентивные мероприятия. Необходимо организовать при общеобразовательных учреждениях службы психологического сопровождения для оказания помощи школьникам, оказавшимся в кризисной ситуации. Временной график работы этой службы должен быть вынесен за рамки учебного процесса и может быть реализован на индивидуальных и групповых тренингах и консультациях.

Заключение

Результаты исследования показали неоднородность клинической симптоматики в зависимости от возрастного периода, так сравнительный клинико-психопатологический анализ обеих групп показал достоверные различия в старшем возрастном периоде (15-18 лет) преобладали кратковременные 42,0 %, $p < 0,01$, пролонгированные депрессивных реакций (24,0 %, $p < 0,05$) и тревожного варианта, не достигающий достоверного различия при сравнении исследуемых групп. По нашему мнению, особенности клинической структуры депрессий и уровень суицидов зависят не от столько «депрессивности региона», когда его социально-экономическая система испытывает сложности в развитии, а от этнокультуральных традиций, общественного сознания по отношению к психическим расстройствам и уровня психиатрической помощи в обществе. Стрессоустойчивость подростка является определяющим фактором в формировании суицидального поведения. Большинство подростков в обеих изучаемых группах реагировали на стрессовую ситуацию суицидоопасными формами поведения – аутоагрессивной и аутично-депрессивной. Наиболее суицидоопасен старший возрастной период: при попадании в стрессовые ситуации подростки оказывались неспособными выдержать достаточно длительно эмоци-

ональное напряжение, что формировало у них нарушение адаптации с избегающими тенденциями.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00018.

Список литературы

1. Банников Г.С., Павлова Т.С., Кошкин К.А., Летова А.В. Потенциальные и актуальные факторы риска развития суицидального поведения подростков (обзор литературы) // Суицидология. - 2015. № 4(21). - С. 21-32.
2. Демчева Н.К., Яздовская А.В. Общая заболеваемость психическими расстройствами в РФ и федеральных округах в 2017–2019 гг. // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - 2021. №1. - С.1-11.
3. Дуткин М.П. Этнокультуральные факторы суицидального поведения // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. - 2017. - № 4(09). - С. 42-45.
4. Иванова А. Е., Сабгайда Т. П., Семёнова В. Г., Антонова О. И., Никитина С. Ю., Евдокушкина Г. Н., Черновавский М. В. Ситуация с суицидами в России и мире. Смертность российских подростков от самоубийств. М.: ЮНИСЕФ. - 2011 - С. 8-18.
5. Купченко В.Е. Психологический портрет подростка, склонного к совершению суицида // Материалы Третьей Международной научной конференции "Психология состо-

- Проблемы управления в здравоохранении И.П. Логинов, С.З. Савинов, Е.В. Солодкая
Деперссия как демографическая угроза безопасности дальневосточного региона
аний человека: актуальные теоретические
и прикладные проблемы". - 2018. - С.
283-286.
6. Логинов И.П., Савин С.З.,
Солодкая Е.В., Богданов Н.А., Сунпэй
Чжан. Превентивное выявление депрес-
сивных расстройств у подростков // *Дальневосточный медицинский журнал*. -
2019. - № 2. - С. 36-39.
7. Логинов И.П., Солодкая
Е.В. Мониторинг [HYPERLINK
"https://elibrary.ru/item.asp?id=29290008"](https://elibrary.ru/item.asp?id=29290008)
уицидальной ситуации в Приамурье // *Уровень жизни населения регионов Рос-
сии*. - 2017. № 2(204). - С.101-106.
8. Логинов И.П., Солодкая
Е.В., Савин С.З., Гора В.А. Аналитиче-
ский обзор проблем изучения депрессив-
ных расстройств у подрастающего поко-
ления // *Здравоохранение Дальнего Во-
стока*. - 2019. № 4 (82). - С. 95-99.
9. Любов Е.Б., Морев М.В.,
Фалалеева О.И. Экономическое бремя
суицидов в Российской Федерации // *Су-
ицидология*. - 2012. № 3(3). - С. 3-10.
10. Самоубийства и их профи-
лактика в России, 2019 год: основные
факты. URL: [http://
www.demoscope.ru/weekly/
2019/0823/suicide.php](http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0823/suicide.php) (Дата проверки
ссылки: 16.03.2021).
11. Семёнова Н.Б. Суицидаль-
ное поведение у детей и подростков ко-
ренных народов Сибири: Социальные
- факторы риска // *Суицидология*. - 2018. - Т. 9,
4(33). - С. 3-16.
12. Сыроквашина К.В., Ошевский
Д.С., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Макуш-
кин Е.В., Александрова Н.А., Терехина С.А.,
Нуцкова Е.В., Федонкина А.А., Чибисова И.А.,
Шкитырь Е.Ю. Факторы риска формирования
суицидального поведения у детей и подро-
стков (по результатам анализа региональных по-
смертных судебных экспертиз) // *Психология
и право*. - 2019. Т. 9, № 1. - С. 71-84.
13. Хритинин Д.Ф., Самохин Д.В.,
Гончарова Е.М. Суицидальное поведение в
структуре депрессивных расстройств у лиц
молодого возраста. // *Сибирский вестник пси-
хиатрии и наркологии*. - 2015. № 86(1). - С. 9–
15.
14. Шматова Ю.Е. Динамика стати-
стических и социологических показателей со-
стояния психического здоровья населения
России // *Проблемы развития территории*. -
2019. - №3 (101). - С. 76-96.
15. Barber S.J., Reed L., Syam N.,
Jones N. Severe mental illness and risks from
COVID-19. - 2020. URL:
[http://www.cebm.net/covid-19/severe-mental-
illness-and-risks-from-covid-19/](http://www.cebm.net/covid-19/severe-mental-illness-and-risks-from-covid-19/). (Дата провер-
ки ссылки: 16.03.2021).
16. Callear A.L. Christensen H., Free-
man A. A systematic review of psychosocial sui-
cide prevention interventions for youth // *Europe-
an Child and Adolescent Psychiatry*. - 2016. №
25(5). - P.467–482.

17. Chung D.T., Ryan C.J., Hadzi-Pavlovic D., Large M.M., Singh S.P., Stanton C. Suicide rates after discharge from psychiatric facilities: A Systematic review and meta-analysis // JAMA Psychiatry. - 2017. № 74(7). - P. 694-702.

18. WHO Mortality Database. World Health Organisation Mortality Database. World Health Organization. URL: https://www.who.int/healthinfo/mortality_data (Дата проверки ссылки: 16.03.2021).

19. Wickham S-R., Amarasekara N.A., Bartonicek A., Conner T.S. The Big Three Health Behaviors and Mental Health and Well-Being Among Young Adults: A Cross-Sectional Investigation of Sleep, Exercise, and Diet // Front. Psychol. - 2020. №10. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579205>.
Дата проверки ссылки: 16.03.2021).