

О. И. Серикова, Е. И. Усменцева

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины» (г. Харьков)

**Сравнение уровня триптофана и серотонина
в крови больных с аффективными расстройствами
при неблагоприятном течении заболевания**

Исследована и оценена динамика уровня триптофана и серотонина у больных с депрессивным и маниакальным эпизодом биполярного аффективного расстройства и обострением рекуррентного депрессивного расстройства в случае их неблагоприятного течения. В клинической картине при неблагоприятном течении биполярного аффективного расстройства вырос удельный вес маниакальных фаз, структура фаз упрощалась, нарастали черты раздражительности, в ремиссиях возникали астенизация, континуальные колебания аффекта, а на биохимическом уровне наблюдалось переключение обмена триптофана с из кинуренинового пути на образование серотонина. Клиническими предикторами неблагоприятного течения рекуррентного депрессивного расстройства были нарушение регулярности сезонного ритма и длительные затяжные фазы более одного года, а среди биохимических особенностей можно отметить снижение содержания триптофана в крови, сопровождавшееся увеличением уровня серотонина.

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство, рекуррентное депрессивное расстройство, триптофан, серотонин.

O. I. Serikova, E. I. Usmentseva

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the NAMS of Ukraine" (Kharkiv)

**Comparison of tryptophan and serotonin level
in blood of patients with affective disorders
at unfavorable course of disease**

The dynamics of tryptophan and serotonin level for patients with depressed and maniac episode of and exacerbation of recurrent depressive disorder in the case of their unfavorable course. In clinical findings at patients with unfavorable course of bipolar affective disorder were increasing of number of maniac, the structure of phases was simplified, the increasing of irritability, asthenia in remission, continued oscillation of affect. At biochemical level there was switching of tryptophan metabolism from a kynurenine path on serotonin. Clinical predictors of unfavorable course at recurrent depressive disorder were seasonal rhythm's deviation and protracted phases that lasted more then one year. Among biochemical features the tryptophan decreasing in blood, which was accompanied the increase of serotonin level.

Key words: bipolar affective disorder, recurrent depressive disorder, tryptophan, serotonin.

УДК 616.895.4-008.441.44-055.1-055.2

*Л. Т. Сновида, ассистент каф. неврологии, психиатрии, наркологии
и медицинской психологии
Тернопольский государственный медицинский университет
им. И. Я. Горбачевского (г. Тернополь)*

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ СУИЦИДОГЕНЕЗА ПРИ ДЕПРЕССИЯХ

Обследован 241 больной с депрессивными расстройствами (F 32.1 и F 33.1), из них основную группу составили 128 больных (65 мужчин и 63 женщины) с различными формами суицидального поведения; контрольную — 113 больных (58 мужчин и 55 женщин) без признаков суицидальности. Проанализированы социально-демографические, конституционально-биологические, экзогенно-органические факторы, а также факторы психической травматизации у больных с депрессивными расстройствами в сравнительном гендерном аспекте. На основании чего выделены риск-факторы суицидального поведения для мужчин и женщин с депрессивными расстройствами.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, суицидальное поведение, гендерные различия, риск-факторы

Высокая распространенность и прогрессирующее увеличение депрессивной патологии во всем мире представляет собой одну из самых масштабных и глобальных проблем человечества. Современные эпидемиологические исследования констатируют более чем 12-кратный рост депрессий за последнее десятилетие. Риск развития депрессии в течение жизни колеблется от 5 до 12 % у мужчин и от 10 до 25 % у женщин. Ежегодно депрессивные расстройства диагностируются не менее чем у 200 млн человек [5, 6, 8].

Именно депрессивные расстройства оказываются причиной 70 % всех совершенных самоубийств, вследствие которых уровень смертности среди больных депрессивными расстройствами составляет 15 %. Согласно данным Американской суицидологической ассоциации, один из одиннадцати больных с депрессивным расстройством умрет вследствие суицида. В среднем риск самоубийства среди людей в депрессии в 20 раз выше, чем в общей популяции населения [1, 7, 10]. Исключительно высокая суицидогенность депрессивных расстройств требует рассмотрения всей совокупности факторов,

обуславливающих суицидальное поведение больных депрессивными расстройствами. Одним из наиболее важных социально-демографических аспектов суицидального поведения является гендерный фактор [2—4, 9]. Вместе с тем, влияние этого фактора на формирование суицидального поведения у больных депрессиями остается до настоящего времени недостаточно изученным.

Целью данного исследования явилось изучение гендерной специфики факторов суицидогенеза у больных депрессивными расстройствами.

В исследовании приняли участие 241 больной с депрессивными расстройствами (F 32.1 и F 33.1), из них основную группу составили 128 больных (65 мужчин и 63 женщины) с различными формами суицидального поведения в структуре депрессий. В контрольную группу вошло 113 больных (58 мужчин и 55 женщин) без признаков суицидального поведения.

Анализ гендерного распределения различных форм депрессивного расстройства среди обследованных больных показал, что суицидальное поведение у мужчин чаще регистрировалось в структуре депрессивного эпизода (F 32.1) — в 87,7 % случаев, а у женщин — в структуре рекуррентного аффективного расстройства (F 33.1) — в 61,9 % случаев.

Что касается данных о семейном положении, суицидальное поведение чаще встречалось у одиноких мужчин (холостых, разведенных, вдовцов) — 72,3 % от выборки мужчин основной группы. В контрольной группе мужчин статистически достоверной разницы между больными, состоящими в браке и вне брака выявлено не было (51,7 % и 48,3 % соответственно). У женщин с депрессивными расстройствами суицидальное поведение чаще наблюдалось среди замужних — 68,3 %. В контрольной группе большая часть женщин находилась вне брака (не замужем, разведенные, вдовы) — 60,0 % от выборки женщин контрольной группы.

© Сновида Л. Т., 2012

Таким образом, отсутствие брачных отношений у мужчин с депрессивными расстройствами является дополнительным фактором формирования суицидального поведения. У женщин же брачные отношения сами по себе не являются антисуицидальным фактором, для них важно качество семейных отношений, включающее взаимопонимание, согласие, доброжелательные отношения с мужем, детьми, совместное выполнение семейных функций, полноценные и регулярные сексуальные взаимоотношения. Только в этих условиях брак для женщины становится фактором, препятствующим формированию суицидального поведения. Если отношения в семье не удовлетворяют женщину с депрессивным расстройством, то брак становится одним из основных факторов формирования у нее суицидального поведения.

Анализ места жительства позволил установить, что независимо от пола, суицидальное поведение чаще фиксировалось у больных депрессиями, проживающих в городской местности (78,5 % от выборки мужчин основной группы, 71,4 % от выборки женщин основной группы), чем у жителей сельской местности (21,5 % и 28,6 %, соответственно). Можно предположить, что современная жизнь в городе требует от человека, вне зависимости от пола, больших психологических усилий для поддержания современных стандартов в карьере, общественной и личной жизни. Подобные психологические нагрузки выдерживает не каждый человек, что создает предпосылки для формирования психической патологии, осложненной суицидальным поведением. Следовательно, факт проживания в городской местности является одним из факторов риска формирования суицидального поведения у больных депрессиями мужчин и женщин.

Анализ образовательного уровня обследованных больных продемонстрировал, что суицидальное поведение при депрессиях чаще встречается у мужчин с высшим или незаконченным высшим образованием (в 70,8 % случаев), а у женщин — со средним и средне-специальным уровнем образования (в 65 % случаев).

Что касается характера труда, суицидальное поведение при депрессиях чаще наблюдалось у мужчин, занятых в сфере умственного труда (в 69,2 % случаев), и у женщин, работающих физически (в 61,9 % случаев).

Наследственная отягощенность психической патологией и алкогольной зависимостью также служила одним из факторов риска суицидального поведения, независимо от пола. Так, среди больных депрессиями мужчин и женщин основной группы чаще фиксировалась наследственная отягощенность психической патологией и алкогольной зависимостью, чем у больных контрольной группы, соответственно в 47,7 % и 46,0 % случаев в основной группе и в 27,6 % и 25,5 % случаев в контрольной группе. Чаще всего у мужчин, больных депрессиями, с суицидальным поведением родители страдали аффективной патологией различной степени тяжести (30,8 % случаев) и алкогольной зависимостью (13,8 % случаев). У женщин, больных депрессиями, с суицидальным поведением наследственность была отягощена различными формами невротических расстройств (28,6 % случаев) и расстройствами личности (20,6 % случаев).

Следовательно, наследственная отягощенность аффективной патологией и алкогольной зависимостью у больных депрессиями мужчин служит одним из факторов развития суицидального поведения. В тоже время у женщин аналогичными предикторами являются наследственная отягощенность невротическими и личностными расстройствами.

Что касается наличия невропатической конституции в детстве (капризность, плаксивость, плохой сон и аппетит, энурез, различные формы логоневроза, страхи и т. д.) среди мужчин основной и контрольной группы статистических различий получено не было (18,5 % в основной группе, 15,5 % в контрольной). При этом у женщин, страдающих депрессиями, с суицидальным поведением наличие невропатической конституции в детстве отмечалось значительно чаще (34,9 %), чем у женщин с депрессиями без признаков суицидальности (12,7 %), $p < 0,01$. Следовательно, фактор наличия невропатической конституции является одним из специфических факторов риска развития суицидального поведения у женщин.

Исследование роли фактора патологии беременности и родов в развитии суицидального поведения у больных депрессиями мужчин и женщин не обнаружило статистически значимых различий между основной и контрольной группами. Следовательно, патология беременности и родов для больных депрессиями мужчин и женщин не является значимым фактором риска в формировании суицидального поведения.

Наличие в анамнезе черепно-мозговых травм, нейроинфекций и интоксикаций значительно чаще отмечалось у мужчин, больных депрессиями, основной группы (29,2 %), чем у мужчин контрольной группы (10,3 %), $p < 0,01$. Среди женщин основной и контрольной групп значимых различий по данному фактору обнаружено не было, в анамнезе женщин основной группы ЧМТ, нейроинфекции и интоксикации выявлены в 9,5 % случаев, у женщин контрольной группы — в 7,3 % случаев. Таким образом, наличие в анамнезе ЧМТ, нейроинфекций и интоксикаций является фактором риска развития суицидального поведения для больных депрессиями мужчин.

Изучение сопутствующей соматической патологии у обследуемых больных позволило установить, что у больных основной группы независимо от пола соматическая патология встречается чаще, чем у больных контрольной группы, соответственно у 50,8 % мужчин и 33,8 % женщин основной группы и у 27,6 % мужчин и 16,4 % женщин контрольной группы ($p < 0,05$). Следует отметить, что соотношение больных депрессиями мужчин и женщин основной группы с соматической патологией соответствует 1,6 к 1 (при $p < 0,05$). То есть, фактор наличия соматической патологии является фактором формирования суицидального поведения, как для мужчин, так и для женщин, но для мужчин этот фактор статистически более значим в формировании суицидального поведения, чем для женщин.

При этом, у мужчин основной группы значительно чаще встречается неврологическая патология (у 18,5 % больных), чем у мужчин контрольной группы (8,6 % больных), $p < 0,01$. У женщин основной группы значительно чаще диагностируется различная онкологическая патология (14,3 % больных) и патология сердечно-сосудистой системы с хронической сердечной недостаточностью (14,3 % больных), по сравнению с женщинами контрольной группы (3,6 % и 7,3 % больных соответственно).

Следовательно, из соматической патологии для больных депрессиями мужчин более суицидоопасна рецидивирующая неврологическая патология, для больных депрессиями женщин — онкологическая патология и патология сердечно-сосудистой системы с хронической сердечной недостаточностью.

Анализ фактора воспитания в неполной семье продемонстрировал его превалирующее значение в формировании суицидального поведения у женщин. Так, 28,6 %

женщин основной группы воспитывались в неполной семье, в то время как этот показатель у женщин контрольной группы составил 12,7 %, $p < 0,01$. У мужчин основной и контрольной групп не выявлено статистически значимой роли данного фактора в формировании суицидального поведения (уровень больных, воспитывавшихся в неполной семье, у мужчин основной группы составил 12,3 %, у мужчин контрольной группы — 15,5 %).

Анализ роли психогенных факторов в формировании суицидального поведения у больных депрессиями мужчин показал, что у больных основной группы значительно чаще (в 66,2 % случаев), чем у мужчин контрольной группы (в 46,6 % случаев), $p < 0,05$, преобладали хронические психогенные факторы, связанные с ухудшением материально-бытового состояния больного (в 63,1 % случаев), одиночеством, неудовлетворенной потребностью в любви (в 58,5 % случаев), потерей социального статуса (в 49,2 % случаев), собственной болезнью (в 43,1 % случаев), сексуальными проблемами (35,4 % случаев).

У женщин основной группы значительно чаще фиксировалось острое воздействие психогенных факторов (в 74,6 % случаев), связанных с семейными конфликтами, ревностью, изменой супруга, разводом (в 68,3 % случаев), по сравнению с женщинами контрольной группы, у которых острые стрессовые расстройства отмечались в 45,5 % случаев, $p < 0,05$.

Следовательно, риск-факторами формирования суицидального поведения у больных депрессиями мужчин выступали хроническое воздействие таких психогенных факторов как ухудшение материально-бытового состояния больного, одиночество, неудовлетворенная потребность в любви, угроза или потеря социального статуса, собственные болезни, сексуальные проблемы. У женщин риск-факторами формирования суицидального поведения при депрессиях служили острое воздействие психогенных факторов, связанных с семейными конфликтами, ревностью, изменой супруга, разводом.

Таким образом, проведенное исследование позволяет выделить гендерно обусловленные риск-факторы суицидального поведения при депрессиях.

Так, для мужчин, больных депрессиями, риск-факторами суицидального поведения служат: наличие депрессивного эпизода (F 32.1), отсутствие семьи, проживание в городской местности, высшее или незаконченное высшее образование, занятость в сфере умственного труда; наследственная отягощенность аффективной патологией и алкогольной зависимостью; наличие в анамнезе черепно-мозговых травм, нейроинфекций и нейроинтоксикаций различного генеза; хроническая соматическая патология, в частности неврологическая патология; хронические психогенные факторы, связанные с ухудшением материально-бытового состояния больного, одиночеством, неудовлетворенной потребностью в любви, потерей социального статуса, собственной болезнью, сексуальными проблемами.

У женщин с депрессиями факторами риска суицидального поведения являются: рекуррентное депрессивное расстройство (F 33.1), нахождение в браке, проживание в городской местности, среднее или среднеспециальное образование, работа в сфере физического труда; наследственная отягощенность невротическими расстройствами и расстройствами личности; невропатическая конституция в детстве; хроническая соматическая патология, в частности онкологическая патология и патология сердечно-сосудистой системы с хронической сердечной недостаточностью; воспитание в неполной семье; острое воздействие психогенных факторов, связанных с семейными

конфликтами, ревностью, изменой супруга, разводом.

Выделенные факторы риска суицидального поведения при депрессиях у мужчин и женщин следует учитывать в диагностике, коррекции и психопрофилактике суицидального поведения у депрессивных больных.

Список литературы

1. Бачериков, А. М. Завершені суїцидальні спроби у популяції психічнохворих / А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок, К. В. Харіна, С. В. Токарева та ін. // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 4(53). — С. 38—41.
2. Бочкарёва, А. В. Гендерные факторы депрессивных расстройств / А. В. Бочкарёва, А. Б. Холмогорова // Материалы XIV съезда психиатров России (Москва, 15—18 ноября 2005 г.). — С. 389.
3. Васильев В. В. Половые различия в суицидальном поведении психически больных / В. В. Васильев // Природа человека: сущность и пути восхождения к ней : Материалы межвузовской теоретической конференции. — Ижевск: Ассоциация «Научная книга», 2005. — С. 103—110.
4. Васильев, В. В. Социально-демографические и клинические особенности женщин с психическими расстройствами и суицидальным поведением // Российский психиатрический журнал. — 2009. — № 6. — С. 39—45.
5. Марута, Н. А. Эффективность препарата венлаксор при лечении депрессивных расстройств / Н. А. Марута // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 2(51). — С. 139—142.
6. Марута, Н. А. Возможности антидепрессивной терапии в XXI веке / Н. А. Марута // НейроNews. — 2008. — № 6 (11). — С. 24—28.
7. Юрьева, Л. Н. Суицидологическая ситуация в Украине: реалии и перспективы / Л. Н. Юрьева // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50). — С. 34—36.
8. Baldwin, D. Depression / D. Baldwin, R. Hirschfeld. — Oxford, Lundbeck Institute, 2005. — 82 p.
9. The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: report from the National Survey of Psychiatric Morbidity / [Bebbington P., Dunn G., Jenkins R., et al.] // International Review of Psychiatry. — 2003. — № 15. — P. 74—83.
10. Bertolote, J. M. F. A global perspective in the epidemiology of suicide / J. M. F. Bertolote, A. Fleischmann // Suicidology. — 2002. Vol. 7, № 2. — P. 6—8.

Надійшла до редакції 14.12.2011 р.

Л. Т. Сновида

Тернопільський державний медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль)

Гендерні особливості факторів суїцидогенезу при депресіях

Обстежено 241 хворий з депресивними розладами (F 32.1 та F 33.1), з яких основну групу склали 128 хворих (65 чоловіків і 63 жінки) з різними формами суїцидальної поведінки; контрольну — 113 хворих (58 чоловіків і 55 жінок) без ознак суїцидальності. Проаналізовано соціально-демографічні, конституціонально-біологічні, екзогенно-органічні фактори, а також фактори психічної травматизації у хворих на депресивні розлади в порівняльному гендерному аспекті. На підставі чого виокремлені ризик-фактори суїцидальної поведінки для чоловіків і жінок з депресивними розладами.

Ключові слова: депресивні розлади, суїцидальна поведінка, гендерні відмінності, ризик-фактори.

L. T. Snovyda

Ternopil' State medical University named after I. Ya. Gorbachevsky
(Ternopil')

Gender peculiarities of factors of the suicidogenesis in depressions

Two hundred forty one patients with depressive disorders (F 32.1 and F 33.1) were examined, including 128 patients (65 male and 63 female patients) with different forms of a suicidal behavior as the main group and 113 patients (58 male and 55 female patients) without features of suicidality as the control group. Social-demographic, constitutional-biological, exogenous organic factors as well as factors of a psychic traumatism in patients with depressive disorders have been analyzed in a comparative gender aspect. On this basis risk factors of a suicidal behavior were determined for male and female patients with depressive disorders.

Key words: depressive disorders, suicidal behavior, gender differences, risk factors.