

Денисенко М. М., аспірант відділу неотложної психіатрії та наркології
ГУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», г. Харків

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОГЕННЫХ И ЭКЗОГЕННЫХ ДЕПРЕССИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

В соответствии с целью и задачами исследования нами обследовано 120 больных с эндогенными и экзогенными депрессиями, в структуре которых выявлено суицидальное поведение (основная группа). Контрольную группу составили 30 больных с эндогенными и экзогенными депрессиями без признаков суицидального поведения.

Проведенные исследования показали, что суицидальное поведение регистрируется в структуре соматовегетативных и тревожных вариантов депрессии с преобладанием сенсорных феноменов (расстройства общей чувствительности, психосенсорные и оптические нарушения) и выраженных соматовегетативных проявлений в виде вегетовисцеральных кризов, соматовегетативных проявлений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Выявленные особенности необходимо учитывать в профилактике суицидального поведения у больных с экзогенными и эндогенными депрессиями.

Ключевые слова: эндогенные и экзогенные депрессии, суицидальное поведение, соматовегетативные и тревожные варианты депрессий, сенсорные расстройства и профилактика суицидального поведения

В настоящее время установлено, что депрессия является наиболее суицидоопасной формой патологии среди всех психических и поведенческих расстройств [2, 3, 8].

Высокий суицидальный потенциал присущ таким формам депрессивной патологии как биполярное расстройство, депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство, циклотимия, дистимия и невротическая депрессия [1, 5].

Пациенты с депрессией совершают суициды в 30 раз чаще, чем люди, не страдающими депрессиями.

Среди больных депрессиями 2/3 совершают суициды [4, 7].

15 % нелеченных пациентов с депрессиями умирают от суицида [7, 8, 9].

Выделение клинико-психопатологических характеристик депрессий, сопровождающихся суицидальным

поведением, является важной диагностической и терапевтической задачей.

Целью данного исследования явилось изучение клинико-психопатологических особенностей экзогенных и эндогенных депрессий, в структуре которых выявлено суицидальное поведение.

В соответствии с целью и задачами исследования нами обследовано 120 больных с эндогенными и экзогенными депрессиями, в структуре которых выявлено суицидальное поведение (основная группа). Контрольную группу составили 30 больных с эндогенными и экзогенными депрессиями без признаков суицидального поведения.

Среди больных основной группы были выделены следующие подгруппы: 30 больных с диагнозом депрессивный эпизод (F 32.1), 30 больных с диагнозом рекуррентной депрессии (F 33.1), 30 больных с диагнозом смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F 41.2), 30 больных, у которых диагностирована пролонгированная депрессивная реакция (F 43.21).

Общая характеристика обследованных представлена в таблице 1.

Как свидетельствуют представленные данные, среди обследованных основной группы 51,6 % составляли женщины, а 48,3 % — мужчины.

При этом среди больных эндогенными депрессиями достоверно преобладали мужчины, а среди больных экзогенными — женщины.

Анализ возраста обследованных показал, что преобладающими возрастными категориями среди обследованных основной группы был возраст 40—49 лет (41,6 %) и 50—59 лет (31,6 %). В группе больных эндогенными депрессиями большая часть больных относилась к старшей возрастной группе (50—59 лет) (45,0 %), а в группе больных экзогенными депрессиями — к средней (40—49 лет) — 43,3 %.

Таблица 1

Общая характеристика больных с суицидальным поведением при эндогенных и экзогенных депрессиях

Показатель	Больные с F 32.1, F 33.1 (n = 60)	Больные с F 41.2, F 43.21 (n = 60)	Основная группа (n = 120)	Контрольная группа (n = 30)
Пол:				
— мужской	41 (68,3 %)	17 (28,3 %)*	58 (48,3 %)	16 (53,3 %)
— женский	19 (31,6 %)	43 (71,6 %)*	62 (51,6 %)	14 (46,6 %)
Возраст, лет:				
— 20—29	3 (5,0 %)	7 (11,6 %)	10 (8,3 %)	3 (10,0 %)
— 30—39	6 (10,0 %)	16 (26,6 %)	22 (18,3 %)	8 (26,6 %)
— 40—49	24 (40,0 %)	26 (43,3 %)	50 (41,6 %)	10 (33,3 %)
— 50—59	27 (45,0 %)	11 (18,3 %)*	38 (31,6 %)	9 (30,0 %)
Характер труда:				
— умственный	29 (48,3 %)	43 (71,61 %)	72 (60,0 %)	17 (56,6 %)
— физический	14 (23,3 %)	12 (20,01 %)	26 (21,6 %)	8 (26,6 %)
— не работает	17 (28,3 %)	5 (8,3 %)*	22 (18,3 %)	5 (16,6 %)
Семейное положение:				
— состоят в браке	23 (38,3 %)	34 (56,6 %)*	57 (47,5 %)	16 (53,3 %)
— разведены	18 (30,0 %)	11 (18,3 %)	29 (24,2 %)	6 (20,0 %)
— холост (не замужем)	19 (31,6 %)	15 (25,01 %)	34 (28,3 %)	8 (26,6 %)

Условные обозначения: * — достоверность различий между группами больных с эндогенными и экзогенными депрессиями ($p < 0,05$)

При изучении характера труда в группе обследованных установлено, что 60,0 % больных основной группы занимались умственным трудом, 21,6 % — физическим, 18,3 % — не работали. При сравнении больных с эндогенными и экзогенными депрессиями установлено, что среди последних достоверно реже встречались неработающие пациенты (28,3 % и 8,3 %, при $p < 0,05$).

Анализ семейного положения пациентов показал, что в основной группе 47,5 % обследованных состояли в браке, 24,2 % были разведены и 28,3 % были холостыми (не замужними).

Сравнение семейного положения в группах показало, что среди пациентов с эндогенными депрессиями лиц, состоящих в браке, было достоверно меньше ($p < 0,05$).

Пациенты контрольной группы по полу, возрасту, характеру труда и семейному положению, достоверно не отличались от больных основной группы.

Изучение вариантов суицидального поведения у больных с эндогенными и экзогенными депрессиями свидетельствует о том, что наиболее часто у больных с депрессиями основной группы регистрировались суицидальные представления (58,3 %), суицидальные мысли (57,5 %) и суицидальные переживания (53,3 %) (табл. 2). У 13,3 % обследованных отмечались суицидальные замыслы, а у 5,8 % — суицидальные попытки в прошлом.

Таблица 2

Варианты суицидального поведения у больных с эндогенными и экзогенными депрессиями

Вариант поведения	Больные с F 32.1, F 33.1 (n = 60)	Больные с F 41.2, F 43.21 (n = 60)	Основная группа (n = 120)
Суицидальные мысли	52 (86,6 %)*	17 (28,3 %)	69 (57,5 %)
Суицидальные представления	27 (45,0 %)	43 (71,6 %)*	70 (58,3 %)
Суицидальные переживания	41 (68,3 %)*	23 (38,3 %)	64 (53,3 %)
Суицидальные замыслы	12 (20,0 %)	4 (6,6 %)	16 (13,3 %)
Суицидальные попытки в прошлом	7 (11,6 %)	—	7 (5,8 %)

Условные обозначения:

* — достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями ($p < 0,001$)

Сравнение суицидального поведения у больных с экзогенными и эндогенными депрессиями показало, что у больных эндогенными депрессиями достоверно чаще встречались суицидальные мысли (86,6 % и 28,3 %, $p < 0,05$)

и суицидальные переживания (71,6 % и 45,0 %, $p < 0,05$), а у пациентов с экзогенными — суицидальные переживания (68,3 % и 38,3 %, $p < 0,05$). Суицидальные замыслы чаще отмечались у больных с эндогенными депрессиями, а суицидальные попытки регистрировались лишь у больных с эндогенными депрессиями.

В целом, суицидальное поведение у больных депрессиями характеризовалось преобладанием суицидальных представлений, мыслей и переживаний (58,3 %, 57,5 % и 53,3 %). Суицидальные замыслы регистрировались у 13,3 % больных, а суицидальные попытки в прошлом — у 5,8 %.

При изучении основных вариантов депрессивного синдрома в группах обследованных установлено, что у больных основной группы преобладающими были соматовегетативный (63,3 %) и тревожный (50,8 %) варианты, реже встречались меланхолический (22,5 %) и астенический (15,8 %), редко — слезливый (5,0 %) и обсессивный (5,8 %) варианты (табл. 3).

Основная группа от контроля отличалась достоверным преобладанием соматовегетативного и тревожного вариантов, в то же время у больных контрольной группы достоверно чаще встречались астенический и адинамический варианты ($p < 0,05$).

У больных с эндогенными депрессиями наиболее часто встречались соматовегетативный вариант (61,6 %) и тревожный вариант (53,3 %), реже — апатический (21,6 %) и сенестопатический (14,8 %) варианты, редко — астенический (5,0 %) и обсессивный (5,0 %) варианты (см. табл. 3).

У больных с экзогенными депрессиями также доминировали соматовегетативный (65,0 %) и тревожный (48,3 %) варианты. Достоверно чаще у этих пациентов регистрировались астенический (26,6 %) и ипохондрический (20,0 %) варианты. Редко в этой группе отмечались адинамический (1,6 %) и слезливый (3,3 %) варианты. У больных с экзогенными депрессиями не выявлены апатический, меланхолический и сенестопатический варианты депрессивного синдрома.

У больных контрольной группы наиболее распространены были астенический (76,6 %) и адинамический (56,6 %) варианты, реже встречались астенический (23,3 %) и ипохондрический (13,3 %) варианты, редко — слезливый и обсессивный варианты (3,3 % и 3,3 %) соответственно.

Следовательно, у больных с суицидальным поведением при эндогенных и экзогенных депрессиях доминировали соматовегетативный и тревожный варианты депрессии, а у больных без суицидального поведения — астенический и адинамический.

Таблица 3

Основные варианты депрессивного синдрома в группах обследованных

Вариант депрессии	Больные с F 32.1, F 33.1 (n = 60)	Больные с F 41.2, F 43.21 (n = 60)	Основная группа (n = 120)	Контрольная группа (n = 30)
Астеническая	3 (5,0 %)	16 (26,6 %)**	19 (15,8 %)*	23 (76,6 %)
Адинамическая	8 (13,3 %)	1 (1,6 %)	9 (7,5 %)*	17 (56,6 %)
Апатическая	13 (21,6 %)	—	13 (10,8 %)	3 (10,0 %)
Тревожная	32 (53,3 %)	29 (48,3 %)	61 (50,8 %)*	2 (6,6 %)
Меланхолическая	27 (45,0 %)	—	27 (22,5 %)	3 (10,0 %)
Сенестопатическая	9 (14,8 %)	—	9 (7,5 %)	2 (6,6 %)
Ипохондрическая	2 (3,3 %)	12 (20,0 %)**	14 (11,7 %)	4 (13,3 %)
Соматовегетативная	37 (61,6 %)	39 (65,0 %)	76 (63,3 %)*	7 (23,3 %)
Слезливая	4 (6,6 %)	2 (3,3 %)	6 (5,0 %)	1 (3,3 %)
Обсессивная	3 (5,0 %)	4 (6,6 %)	7 (5,8 %)	1 (3,3 %)

Условные обозначения: * — достоверность различий между основной и контрольной группами ($p < 0,05$); ** — достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями ($p < 0,05$)

Анализ феноменологической структуры депрессий у пациентов основной и контрольной группы показал, что основными составляющими депрессий во всех группах обследованных были двигательные, сенсорные, соматовегетативные и эмоционально-аффективные расстройства (табл. 4).

У больных основной группы преобладали эмоционально-аффективные (100 %) и соматовегетативные нарушения (93,3 %), достаточно часто встречались сенсорные (58,3 %) и двигательные расстройства (49,2 %). При сравнении с контролем выявлено достоверное преобладание сенсорных нарушений у больных основной группы ($p < 0,05$).

У больных с эндогенными депрессиями достоверно чаще встречались двигательные (70,0 %), а у больных экзогенными — сенсорные нарушения (81,7 %, $p < 0,05$).

Двигательные нарушения у больных всех групп проявлялись в виде гипомимии, мышечной адинамии и заторможенности.

У больных с экзогенными депрессиями эти симптомы характеризовались рудиментарностью, ситуационной обусловленностью, зависели от выраженности внешних факторов.

Структура сенсорных нарушений у больных включала нарушения общей чувствительности, психосенсорные расстройства и нарушения зрения. Нарушения общей чувствительности проявлялись в виде парестезий, расстройства зрения — в виде скотом, астинопий и фотопсий, а психосенсорные — в виде «колебания почвы под ногами», «пошатывания окружающих предметов». Как отмечалось выше, сенсорные нарушения чаще встречались у больных с экзогенными депрессиями, характеризовались диссоциацией с данными неврологического, офтальмологического и отоларингологического исследования.

Результаты исследования соматовегетативных нарушений у больных с суицидальным поведением при депрессиях представлены в таблице 5.

Таблица 4

Основные клинические проявления у больных с суицидальным поведением при эндогенных и экзогенных депрессиях (% ± m %)

Клинические проявления	Больные с F 32.1, F 33.1 (n = 60)	Больные с F 41.2, F 43.21 (n = 60)	Основная группа (n = 120)	Контрольная группа (n = 30)
Двигательные	70,0±7,9**	28,3±5,2	49,2±5,8	36,6±4,9
Сенсорные	35,0±6,8**	81,7±8,8	58,3±6,1*	23,3±3,8
Соматовегетативные	90,0±9,2	96,6±9,3	93,3±8,3	90,0±7,6
Эмоционально-аффективные	100,0	100,0	100,0	100,0

Условные обозначения:

* — достоверность различий с контрольной группой ($p < 0,05$)

** — достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями ($p < 0,05$)

Таблица 5

Соматовегетативные нарушения у больных с суицидальным поведением при эндогенных и экзогенных депрессиях (% ± m %)

Клинические проявления	Больные с F 32.1, F 33.1 (n = 60)	Больные с F 41.2, F 43.21 (n = 60)	Основная группа (n = 120)	Контрольная группа (n = 30)
Нарушения сердечно-сосудистой системы:	48,3±7,5**	81,6±9,9	65,0±9,7*	36,6±7,4
— кардиалгии	8,3±2,7**	60,0±8,3	34,2±6,3	26,6±6,5
— нарушения ритма сердца	35,0±7,2	31,6±3,7	33,3±4,8	23,3±2,6
— вегетососудистая дистония	21,7±4,4**	46,6±5,5	34,2±5,1	16,6±5,8
Нарушения дыхания:	36,7±5,6	33,3±6,1	35,0±6,0*	18,3±3,2
— ларингоспазм	13,3±2,9	21,6±3,9	17,5±2,9	11,6±2,6
— расстройства дыхательного ритма	20,0±3,2	15,0±2,7	17,5±3,1	8,3±3,1
— кашель	3,3±0,5	3,3±0,9	3,3±0,8	—
Нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта	71,6±8,8**	21,6±4,7	46,6±5,2	33,3±6,4
— нарушение функции желудка (аэрофагия, отрыжка, рвота, гастралгия)	53,3±7,8**	13,3±3,2	33,3±4,8	23,3±2,7
— нарушение функции кишечника (колики, вздутие, запоры)	23,3±5,1	15,0±2,4	19,9±4,3	16,6±4,1
Нарушения со стороны мочевыделительной системы	8,3±2,7**	28,3±4,4	18,3±3,9	23,3±3,7
— поллакиурия	8,3±2,1**	21,6±4,6	15,0±2,9	13,3±2,4
— полиурия	—	6,6±1,8	3,3±0,8	10,0±3,4
Психалгии	46,6±6,6**	76,6±9,3	61,6±8,4	53,3±7,8
Сексуальные нарушения (расстройство либидо, эрекции, эякуляция)	38,3±7,8	31,6±7,2	35,0±6,1	26,6±4,5
Снижение массы тела	65,0±8,7**	47,0±5,7	55,0±7,3	43,3±7,4
Гипергидроз	18,3±3,0	26,6±4,1	22,5±4,1	30,0±5,6
Вегетовисцеральные кризы	75,0±7,6	61,6±4,2	68,3±8,1*	46,6±6,3
— симпатoadреналовые	8,3±1,7	13,3±3,2	33,3±4,3	10,0±2,7
— вагоинсулярные	18,3±4,2	16,6±2,1	15,8±2,3	13,3±3,2
— смешанные	48,3±4,6	31,6±3,9	19,1±4,9	23,3±4,1

Условные обозначения:

* — достоверность различий с контрольной группой ($p < 0,05$)

** — достоверность различий между группами больных с экзогенными и эндогенными депрессиями ($p < 0,05$)

Как свидетельствуют представленные данные, у большинства больных основной группы в клинической характеристике преобладали вегетовисцеральные кризы (68,3 %), нарушения сердечно-сосудистой системы (65,0 %) в виде кардиалгий, нарушения ритма сердца и вегетососудистой дистонии, а также — психалгии (61,6 %).

Реже у этих пациентов регистрировались снижение массы тела (55,0 %), нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта (46,6 %) в виде нарушений функций желудка (аэрофагия, отрыжка, рвота, гастралгия) и кишечника (колики, вздутия, запоры), а также нарушения дыхания (ларингоспазм, расстройства ритма дыхания, кашель) — у 35,0 % и сексуальные нарушения (расстройство либидо, эрекции, эякуляции) — у 35,0 %. У меньшего числа обследованных выявлены нарушения со стороны мочевыделительной системы (поллакиурия, полиурия) — 18,3 % и гипергидроз (22,5 %).

При сопоставлении соматовегетативных нарушений у больных с эндогенными и экзогенными депрессиями выявлено, что у больных с эндогенными депрессиями достоверно чаще встречались нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта (71,6 % и 21,6 %, $p < 0,05$) и снижение массы тела (65,0 % и 47,0 %, $p < 0,05$), мочевыделительной системы (28,3 % и 8,3 %, $p < 0,05$) и психалгии (76,6 % и 46,6 %, $p < 0,05$).

Сравнение соматовегетативных нарушений у больных основной и контрольной группы свидетельствовало о том, что у больных с суицидальным поведением достоверно преобладали нарушения сердечно-сосудистой системы (65,0 % и 36,6 %, $p < 0,001$), нарушения дыхания (35,0 % и 18,3 %, $p < 0,05$) и вегетовисцеральные кризы (68,3 % и 46,6 %, $p < 0,05$).

Следовательно, в группе больных с суицидальным поведением при депрессиях клиническая картина заболевания характеризовалась достоверным преобладанием вегетовисцеральных кризов, соматовегетативных нарушений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

При этом у больных с суицидальным поведением при эндогенных депрессиях ведущими в клинической картине были соматовегетативные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта и снижение массы тела, а у больных с экзогенными депрессиями — нарушения со стороны сердечно-сосудистой, мочеполовой систем и психалгии.

Таким образом, проведенные исследования показали, что суицидальное поведение регистрируется в структуре соматовегетативных и тревожных вариантов депрессии с преобладанием сенсорных феноменов (расстройства общей чувствительности, психосенсорные и оптические нарушения) и выраженных соматовегетативных проявлений в виде вегетовисцеральных кризов, соматовегетативных расстройств со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Выявленные особенности необходимо учитывать в профилактике суицидального поведения у больных с экзогенными и эндогенными депрессиями.

Список литературы

1. Бабюк І. О. Суїцидальна поведінка у хворих з першим епізодом психозу / Бабюк І. О., Ушенін С. Г., Осокіна О. І. // Український вісник психоневрології. — 2008. — Т. 16, вип. 1 (54).
2. Бачериков А. М. Психодіагностичні предиктори суїцидальної поведінки у хворих на депресивні розлади / Бачериков А. М., Ткаченко Т. В. // Там само. — 2007. — Т. 15, вип. 1 (50), додаток. — С. 154.
3. Войцех В. Ф. К проблеме раннего прогноза суицидального поведения / Войцех В. Ф. // Клинические Павловские чтения: Сб. работ.

Вип. V. «Кризисные состояния. Суицидальное поведение»: под общ. ред. А. В. Курпатов. — СПб.: Человек, 2002. — С. 13—18.

4. Дмитриева Т. Б. Социальные и клинические проблемы суицидологии в системе мер по снижению преждевременной смертности и увеличению продолжительности жизни населения / Дмитриева Т. Б., Положий Б. С. // Вестник Российской Академии медицинских наук. — 2006. — № 8. — С. 18—22.

5. Марута Н. А. Суицидальный риск у больных невротическими расстройствами / Марута Н. А., Явдак И. А., Денисенко М. М. // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50), додаток. — С. 208.

6. Подкорытов В. С. Проблема депрессий в общесоматической практике / Подкорытов В. С. // Архив психиатрии. — 2003. — Т. 9. — № 1(32). — С. 69—71.

7. Розанов В. А. Факторы внешней среды и суицидальное поведение человека (экологическая модель суицида) / Розанов В. А. // Вестник Биологической психиатрии (электронный бюллетень Российского (РОБП) и Украинского общества биологической психиатрии (УОБП). — 2004 — № 7. — С. 15—25. — Режим доступа к журналу: <http://rus-neuroscience-soc.bm-science.com>.

8. Смуглевич А. Б. Депрессии и суицидальное поведение / Смуглевич А. Б., Дубницкая Э. Б., Козырев В. Н. В кн.: Депрессии при соматических и психических заболеваниях. — М., 2003. — С. 191—210.

9. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия / Г. В. Старшенбаум. — М., 2005. — 376 с.

Надійшла до редакції 15.07.2010 р.

М. М. Денисенко

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», м. Харків

Клініко-психопатологічна характеристика ендогенних та екзогенних депресій, які супроводжуються суїцидальною поведінкою

Обстежено 120 хворих з ендогенними та екзогенними депресіями, у структурі яких виявлена суїцидальна поведінка (основна група). Контрольну групу склали 30 хворих з ендогенними та екзогенними депресіями без ознак суїцидальної поведінки.

Проведені дослідження показали, що суїцидальна поведінка реєструється в структурі соматовегетативних та тривожних варіантів депресії з переважанням сенсорних феноменів (розлади загальної чутливості, психосенсорні та оптичні порушення) та виражених соматовегетативних проявів у вигляді вегето-вісцеральних кризів, соматовегетативних порушень з боку серцево-судинної та дихальної системи. Виявлені особливості необхідно враховувати у профілактиці суїцидальної поведінки у хворих з екзогенними та ендогенними депресіями.

Ключові слова: екзогенні та ендогенні депресії, суїцидальна поведінка, соматовегетативні та тривожні варіанти депресій, сенсорні розлади і профілактика суїцидальної поведінки

М. М. Denysenko

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine", Kharkiv

Clinical-psychopathological characteristics of endogenous and exogenous depressions accompanied by a suicidal behavior

We examined 120 patients with endogenous and exogenous depressions in the structure of which a suicidal behavior was detected (the main group). The control group consisted of 30 patients with endogenous and exogenous depressions without signs of a suicidal behavior.

The investigations demonstrated that a suicidal behavior was registered in the structure of somatic-autonomous and anxious variants of depressions with predominance of sensory phenomena (general sensory disorders, psychosensory and visual impairments) and pronounced somatic-autonomous manifestations in the form of autonomous-visceral crises, somatic-vegetative manifestations on the side of cardiovascular and respiratory systems. It is necessary to take into account the peculiarities detected in prevention of a suicidal behavior in patients with endogenous and exogenous depressions.

Key words: endogenous and exogenous depressions, suicidal behavior, somatic-autonomous and anxious variants of depressions, sensory disorders, prevention of a suicidal behavior.