

Н. Є. Решетовська
МЕДИКО-ОЦІАЛЬНИЙ ПРОГНОЗ ДЕПРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ

Н. Е. Решетовская
Медико-социальный прогноз депрессии у подростков

N. Ye. Reshetovska
Medico-social prognosis of depression in adolescents

В роботі наведені дані медико-соціального прогнозу ризику формування депресії у дітей в період статевого дозрівання. Виокремлені клінічні, соціально-демографічні та психологічні маркери ризику розвитку депресії у дітей та визначена векторність первинної та вторинної психопрофілактики

Ключові слова: діти, пубертат, депресія, прогноз, клініка, соціодемографічні та психологічні чинники

В работе представлены данные медико-социального прогноза риска формирования депрессии у детей в период полового созревания. Выделены клинические, социально-демографические и психологические маркеры риска развития депрессии у детей и определена векторность первичной и вторичной психопрофилактики.

Ключевые слова: дети, пубертат, депрессия, прогноз, клиника, социодемографические и психологические факторы

The article presents the data of medical and social prognosis of the risk of formation of depression in children in puberty. Allocated to clinical, socio-demographic and psychological markers of risk of development of depression in children and determined vector primary and secondary psycho prevention.

Keywords: children, puberty, depression, prognosis, clinical features, socio-demographic and psychological factors

Медико-соціальна актуальність проблеми депресії — основної причини інвалідності в світі (Інформаційний бюлетень ВООЗ № 369, 2012) визначається фактом її дезадаптуючого впливу, вимірюваного високими значеннями показника глобального тягаря хвороби [1—6]. Цей факт пов'язаний з перешкодами на шляху отримання ефективної допомоги — невчасною діагностикою депресії і застосуванням неадекватної терапії. Депресія є однією з ключових патогенетичних, клінічних і методологічних невіршених проблем сучасної психіатрії. Про її масштаб і актуальність свідчить вже той факт, що сам феномен депресії виходить за межі статусу медичної проблеми, зачіпаючи глибинні аспекти людського існування [7—12].

У числі чинників, що зумовлюють спостережуване сьогодні експоненціальне збільшення частоти депресій, розглядається насиченість епохи стресогенними й іншими негативними соціальними подіями [13—16]. Встановлено, що коморбідність депресії і тривоги супроводжується погіршенням обох синдромів з триразовим підвищенням частоти госпіталізацій, ризику рецидивів і суїцидальних спроб, зниженням соціального функціонування й якості життя [17—20]. В основу клінічних моделей депресії покладена точка зору — загального дистресу. З одного боку, висувається безліч концепцій, заснованих на уявленні про етіологічну єдність тривожних депресій. До цього ряду належать моделі нейробіологічні (загального генетичного діатезу — Kendler K. S. et al., 2007; Hettema J., 2010) [21, 22], загальних біомаркерів [23, 24], нейропсихологічні (придушення або стимуляція поведінкової активності — Kasch K. L., 2002) [25]. З іншого боку, суперечність даних, отриманих в ході фундаментальних досліджень, дозволяє деяким авторам стверджувати, що для остаточної відповіді на питання про патогенетичну єдність депресії необхідне продовження наукового пошуку [26, 27].

Множинність взаємозв'язків між окремими симптомами депресії, включаючи тривогу, висуває на перший план питання про природу депресії у підлітків і участь в її формуванні чинників конституціонального генезу [28—31]. Недостатньо вивченими залишаються питання співвідношення депресії у підлітків зі складом особистості. Відповідно, не отримала повного висвітлення оцінка внес-

ку чинника преморбідної уразливості на формування депресивних розладів. Необхідність пошуку прогностичних маркерів депресії у дітей диктується її обтяженістю з віком, високим ризиком рецидиву на подальших етапах розвитку дитини та схильністю до суїцидальної поведінки [31, 32]. Афективна симптоматика при депресії у підлітків може бути під «маскою» пубертатних проявів, соматичних і поведінкових розладів, створюючи додаткові діагностичні труднощі. Складне переплетіння афективної симптоматики, проявів пубертатної кризи, соматоневрологічної обтяженості, включаючи й ендокринні захворювання (гіпоталамічний синдром, нервова анорексія, ожиріння) з маніфестацією у період статевого дозрівання, значно утруднюють діагностику депресивних розладів [33—35]. Актуальною проблемою для практичної охорони здоров'я є пошук маркерів ризику формування депресії у дітей з розробленням програм медико-соціального прогнозу.

Мета роботи: визначення клінічних, соціально-демографічних та психологічних маркерів ризику формування депресії у підлітків

Сформовано робочу гіпотезу дослідження, згідно з якою депресивні розлади — це психопатологічні гетерогенні стани, у формування і типологічні характеристики яких вносять істотний внесок чинники преморбідної уразливості. Відбір пацієнтів здійснювали з урахуванням кваліфікації депресії на момент обстеження у межах депресії непсихотичного рівня.

Оцінення психічної патології, що вивчається, проводили на підставі двох сучасних методологічних підходів: категоріального і дименціонального. Перший забезпечує клінічно необхідний шлях до об'єднання симптомів, що визначають статус хворого, а другий розширює можливості детального розгляду окремо взятої ознаки або групи ознак/симптомів.

Критеріями включення були непсихотичний рівень депресивного розладу; вік: діти на етапі статевого дозрівання (у ранньому пубертаті й у власне пубертаті). Критеріями виключення були маніфестні психози (органічні/ендогенні); залежність від психоактивних речовин; наявність органічного захворювання ЦНС; важке соматичне захворювання у стадії декомпенсації.

У ході дослідження обстежено 120 пацієнтів із депресією: 37 підлітків у ранньому пубертаті і 83 підлітки у власне пубертаті. Співвідношення досліджуваних пацієнтів за гендерною ознакою: 69 — дівчини і 51 — хлопці.

Дизайн дослідження включав клініко-психопатологічний, психодіагностичний (тест визначення рівня депресії В. М. Бойко, 2006; метод визначення рівня стресу і тривоги — тест Люшера, 1948; тест на визначення типології акцентуації характеру — опитувальник Ліпмана — Шмішека та патохарактерологічний діагностичний опитувальник ПДО А. О. Личко, 1985) методи; структуроване соціально-психологічне анкетування; математичний метод (неоднорідна послідовна статистична обчислювальна процедура Вальда у модифікації Є. В. Гублера і А. А. Генкіна (1978); параметричний критерій Стьюдента і непараметричний критерій Вілкоксона — Манна — Уїтні; кореляційний метод (з визначенням рангового коефіцієнта Спірмена і коефіцієнта Пірсона).

Клінічна картина депресій у ранньому пубертаті є більш структурованою, симптоматика депресії маскується проявами негативної стадії підліткового пубертатного кризу. Переважно діагностовано депресивно-дисфоричний, тривожно-тужливий і сомато-алгічний феномени. Депресивні розлади, що виникають у власне пубертаті, незважаючи на поліморфізм психопатології, мають усі типові компоненти депресивної тріади, причому, в цілому має місце велика вираженість ідеаторного компонента, порівняно з моторним і афективним компонентами. Розподіл рівня показника тривоги за даними тесту Люшера вказує на превалювання високого та середнього рівня тривоги у підлітків, незалежно від віку. У підлітків у власне пубертаті реєстрований надвисокий рівень тривоги, що повинно насторожувати фахівців у контексті профілактики суїцидальної поведінки.

Високий рівень ризику соціальної дезадаптації у підлітків із депресією мали 76,5 % — у ранньому пубертаті та 90,4 % — у власне пубертаті. У хлопців раннього пубертату достовірно частіше, ніж у дівчат, реєстровано сенситивний і епілептоїдний типи акцентуацій. У підлітків у власне пубертаті констеляція акцентуацій дещо інша. У хлопців-підлітків достовірно частіше, ніж у дівчат, зареєстровано шизоїдний, сенситивний і психастенічно-шизоїдний типи. У дівчат-підлітків достовірно частіше спостерігалися лабільний, епілептоїдний, лабільно-істероїдний, епілептоїдно-істероїдний, шизоїдно-істероїдний типи. Це пов'язано з періодом динамічного, онтогенетичного формування особистості, протягом якого велике значення мають кризові і середовищні впливи.

Поширеність депресії пов'язують із збільшенням кількості різноманітних соціальних стресогенних подій, що провокують розвиток депресії. Дослідженнями встановлено, що до психогенних чинників, що найбільш часто беруть участь у формуванні депресії у дітей в ранньому пубертаті, належать хронічні конфлікти в родині, депресія у матері, конфлікти з вітчимом — у дівчат. Серед інших чинників у хлопців і дівчат виокремлено такі як психологічний буллінг (62,5 і 45,0 % в препубертаті; 40,0 і 42,0 % в ранньому пубертаті; 20,0 і 17,6 % у власне пубертаті. Фізичний буллінг превалював у хлопців в препубертаті. Серед специфічних психотравмуючих чинників визначено фізичний дефект у хлопців у вигляді вираженої гінекомастії (16,7 % у ранньому пубертаті та 23,3 % у власне пубертаті). Шкільний кібербуллінг формував особливу уразливість дітей із депресією у ранньому пубертаті. Шкільний кібербуллінг передбачає приниження за допомогою мобільних телефонів, Інтернету, інших електронних пристроїв — пересилання неоднозначних зображень і фотографій, обзивання, поширення чуток.

Під час аналізу соціально-демографічних показників у дітей із депресивними розладами були виокремлені деякі особливості. Більшість дітей із депресією прожива-

ли в міській місцевості (88,1 % хлопців та 82,6 % дівчат) і лише 11,9 % хлопців та 17,4 % дівчат — в сільській. Показник неповної сім'ї у дослідженій когорті дітей превалював і склав 63,1 % у хлопців та 55,4 % у дівчат. Більш ніж у половини сімей хворих дітей (у 71,4 % хлопців та у 60,9 % дівчат) зареєстрований чинник низького матеріального рівня забезпечення. Достовірно частіше переважав показник віку матері на момент народження дитини «старше ніж 25 років» серед хлопців — 66,7 % ($p < 0,05$). Під час аналізу структури професійної зайнятості матерів відзначено, що 40,5 % матерів хлопців не працювали на момент дослідження дитини і вірогідно рідше не працювали матері дівчат — 22,5 % ($p < 0,05$). Вірогідно частіше ($p < 0,05$) матері дівчат із депресією працювали службовцями, в порівнянні з матерями хлопців (42,0 та 26,2 %, відповідно) та мали робітничу спеціальність (29,4 та 11,9 %, відповідно). Вірогідно частіше ($p < 0,01$) матері хворих хлопців були підприємцями (21,4 і 5,4 %, відповідно). Структура зайнятості батьків у дітей із депресією — інакша: службовці — 15,5 % батьків хлопців та 27,2 % батьків дівчат; робітники — 30,9 % батьків хлопців та 31,5 % батьків дівчат, підприємці — 13,1 % батьків хлопців та 8,7 % батьків дівчат. 40,5 % батьків хлопців та 32,6 % батьків дівчат із депресією були безробітними. Достовірно частіше у матерів, ніж у батьків (50,3 і 36,2 %, відповідно, $p < 0,001$), переважав рід занять — «службовці». Вищу освіту мали 72,6 % матерів хлопців та і 66,3 % матерів дівчат з рекурентною депресією, що вірогідно превалювало над середнім рівнем освіти ($p < 0,05$). Під час аналізу демографічного показника «кількість дітей в сім'ї» встановлено переважання показника «одна дитина», незалежно від гендерних розбіжностей — 61,9 % серед хлопців та 50,0 % серед дівчат. Показник «багатодітна сім'я» склав 8,3 % в сім'ях хлопців та 10,9 % в сім'ях дівчат. Шкідливі звички у вигляді тютюнопаління превалювали у батьків як хлопців, так і дівчат із рекурентною депресією (78,6 та 58,7 %, відповідно), алкоголізм зареєстрований у 8,3 % батьків хворих хлопців.

Для розрахунку прогностичної значущості клінічних, психологічних, соціально-демографічних чинників у формуванні депресивного розладу у підлітків було використано неоднорідну послідовну (секвенціальну) процедуру Вальда з визначенням інформативності ознаки за критерієм Кульбака, який дозволяє кількісно виразити отримані відмінності та оцінити міру їх прогностичного значення. Для аналізу відбиралися лише ті ознаки, різниці між якими були статистично вірогідними і що визначалися з високою частотою у хворих підлітків. За допустиму помилку при прогнозуванні захворювання приймали 5,0 % поріг вірогідності ($p < 0,05$). Використовували загальноприйнятну таблицю порогових сум прогностичних коефіцієнтів (ПК), в якій прогностичний поріг досягався сумою балів ПК +13 або -13.

Визначена прогностична значимість клінічних чинників ризику формування депресивного розладу у дітей в період статевого дозрівання. Серед клінічних симптомів найбільш значущими у формуванні депресії були виявлені низька успішність у навчанні (ПК = +5,1), тривога (ПК = +4,1), соціальна ізоляція (ПК = +4,9), низька самооцінка (ПК = +5,0). Серед психологічних чинників ризику формування депресивного розладу у підлітків найбільшу прогностичну значимість мають інфантилізм (ПК = +3,4), (ПК = +1,7), суїцидальне мислення (ПК = +1,7), наявність поліакцентуації характеру (ПК = +1,6).

Серед симптомів високого ступеня ризику достовірно часто ($p < 0,05$) реєстровано суїцидальну поведінку (ПК = +4,7), порушені форми поведінки (ПК = +4,3),

почуття провини (ПК = +4,0), зниження когнітивних функцій (ПК = +3,9), комунікативні девіації (ПК = +3,3), головний біль напруження (ПК = +2,5), енурез (ПК = +2,4), ендокринні захворювання (ожиріння) (ПК = +2,1). Виокремлено і високоінформативні прогностичні соціально-демографічні чинники предикції депресії: низький матеріальний рівень родини (ПК = +3,9), депресія у матері (ПК = +3,7), проживання з вітчимою (ПК = +1,6), погані звички одного з батьків (ПК = +1,5), інвалідність у батьків (ПК = +1,5), відсутність роботи в одного/обох батьків (ПК = +1,4), вища освіта матері (ПК = +1,1), гіперопіка (ПК = +0,6).

Визначення клінічних, соціально-демографічних й психологічних чинників ризику формування депресії дозволяє здійснити профілактику наступних епізодів депресії, прогресування депресії в юнацькому віці, сприяє розробленню диференціально-діагностичних програм і терапевтичних стратегій з фокусуванням на психопрофілактиці соціальної дезадаптації.

Список літератури

1. Депресія [Електронний ресурс] : Інформаційний бюлетень / ВООЗ. — № 369. — 2012. — Режим доступу : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru/>
2. From childhood to adult age: 18-year longitudinal results and prediction of the course of mental disorders in the community [Text] / [Fichter M. M., Kohlboeck G., Quadflied N. et al.] // Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. — 2009, 44: 792—803.
3. Walkup J. Practice parameter on the use of psychotropic medication in children and adolescents [Text] / J. Walkup // J Am Acad of Child and Adolescent Psychiatry. — 2009. — Vol. 48. — Issue 9. — P. 961—973.
4. Suicide-related events among child and adolescent patients during short-term antidepressant therapy [Text] / [Kuba, T., Yakushi, T., Fukuhara, H. et al.] // Psychiatry Clin. Neurosci. — 2011; 65: 239—245.
5. Prevention of Major Depression [Text] / [R. F. Muñoz, P. Cuijpers, F. Smit et al.] // Annual Review of Clinical Psychology. — 2010. — Vol. 6. — P. 181—212.
6. Adolescent depression: clinical features and therapeutic strategies [Text] / [B. Nardi, G. Francesconi, M. C. Dell'Osso, C. Bellantuono] // European Review for Medical and Pharmacological Sciences. — 2013; 17: 1546—1551.
7. The natural course and outcome of major depressive disorder in primary care: the PREDICT-NL study [Text] / [Stegenga B. T., Kamphuis M. H., King M. et al.] // Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. — 2012, 47: 87—95.
8. Negative association of concomitant physical symptoms with the course of major depressive disorder : asystematic review [Text] / [Huijbregts K. M., van der Feltz-Cornelis C. M., van Marwijk H. W. J. et al.] // J Psychosom Res. — 2010, 68: 511—519.
9. Prognostic significance of functional somatic symptoms in adolescence: a 15-year community-based follow-up study of adolescents with depression compared with healthy peers [Electronic Resource] / [H. Bohman, U. Jonsson, A. Päären et al.] // BMC Psychiatry 2012. — 12: 90. — Mode of access : URL : <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/90>
10. Клинико-патогенетические аспекты типологии депрессий [Текст] / [О. П. Вертоградова, Степанов И. Л., Максимова Н. М. и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. — 2012. — Т. 22, № 3. — С. 5—10.
11. Ohayon M. M. Using chronic pain to predict depressive morbidity in the general population [Text] / M. M. Ohayon, A. F. Schatzberg // Arch Gen Psychiatry. — 2003, 60:39—47.
12. Марута Н. А. Невротические депрессии (клиника, патогенез, диагностика и лечение) : монография / Н. А. Марута, В. В. Мороз. — Харьков : «Арсис, ЛТД», 2002. — 144 с.
13. Михайлов Б. В. Современное состояние проблемы депрессивных расстройств [Текст] / Б. В. Михайлов // Психичне здоров'я. — 2011. — № 3—4 (32—33). — С. 4—8.
14. Марценковский И. А. Депрессивные и дисморфные нарушения у детей: взгляд через призму психиатрии развития [Текст] / И. А. Марценковский, Я. Б. Бикшаева // Здоров'я України. — 2007. — № 11/1. — С. 52—54.
15. Lieb R. The association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update [Text] / Lieb R., Meinschmidt G., Araya R. // Psychosom Med. — 2007, 69: 860—863.

16. Van Lang N. D. Predictors of future depression in early and late adolescence [Text] / Van Lang N. D., Ferdinand R. F., Verhulst F. C. // J Affect Disord. — 2007, 97: 137—144

17. Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression [Text] / [H. Bohman, U. Jonsson, A-L. Von Knorring et al.] // Acta Paediatr. — 2010; 99: 1724—1730

18. Characteristics of adolescent depression [Text] / [M. Crowe, N. Ward, B. Dunnachie and M. Roberts] // Int J Ment Health Nurs. — 2006; 15: 10—18.

19. Suicidal ideation, deliberate self-harm behaviour and suicide attempts among adolescent outpatients with depressive mood disorders and comorbid axis I disorders [Text] / [Tuisku V., Pelkonen M., Karlsson L. et al.] // Eur Child Adolesc Psychiatry. — 2006; 15: 199—206.

20. Minor depression in adolescence: Phenomenology and clinical correlates [Text] / [Sihvola E., Keski-Rahkonen A., Dick D. M. et al.] // J Affect Disord. — 2007; 97: 211—218.

21. The sources of co-morbidity between major depression and generalized anxiety disorder in a Swedish national twin sample [Text] / [Kendler K. S., Gardner C. O., Gatz M. et al.] // Psychol Med. — 2007. — Vol. 37. — P. 453—462.

22. The impact of generalized anxiety disorder and stressful life events on risk of major depressive episodes [Text] / [Hettema J. M., Kuhn J. W., Prescott C. A. et al.] // Psychol Med. — 2006. — Vol. 36. — P. 789—795.

23. Nutt D. Anxiety disorders [Text] / D. Nutt, J. Ballenger. — Oxford, 2003.

24. Депрессия у подростков (клинико-возрастной, нейрокognитивный, генетический аспекты) [Текст] / [Михайлова Э. А., Проскурина Т. Ю., Багацкая Н. В. и др.] // Український вісник психоневрології. — 2015. — Т. 23, вип. 2(83). — С. 75—79.

25. Behavioral activation and inhibition systems and the severity and course of depression [Text] / [Kasch K., Rottenberg J., Arnow B., Gotlib I.] // J Abnorm Psychol. — 2002. — Vol. 111. — P. 589—597.

26. Families at high and low risk for depression: a 3-generation study [Text] / [Weissman M. M., Wickramaratne P. J., Nomura Y. et al.] // Arch Gen Psychiatry. — 2005. — Vol. 62. — P. 29—36.

27. Vitiello B. Prevention and treatment of child and adolescent depression : Challenges and opportunities [Text] / B. Vitiello // Epidemiology and Psychiatric Sciences. — 2011. — Vol. 20. — Issue 01. — P. 37—43.

28. Sourander A. Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence. A prospective follow-up study from age 8 to 16 [Text] / A. Sourander, Helsta L. Sourander // Eur Child Adolesc Psychiatry. — 2005, 14:415—423.

29. Копейко Г. И. Смешанные аффективные состояния в юношеском возрасте (исторический аспект, современное состояние проблемы, психопатология) [Текст] / Г. И. Копейко // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2011. — № 10. — С. 4—11.

30. Копейко Г. И. Вклад пубертатных психобиологических процессов в формирование и клинические проявления юношеских депрессий [Текст] / Г. И. Копейко, И. В. Олейчик // Там же. — 2007. — № 3. — С. 4—17.

31. Кравченко Н. Е. Депрессивные расстройства настроения у наблюдающихся в ПНД девушек-подростков [Текст] / Н. Е. Кравченко // Современная терапия в психиатрии и неврологии. — 2012. — № 1. — С. 21—24.

32. Антропов Ю. Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков [Текст] / Ю. Ф. Антропов. — М.: Эксмо, 2001. — 436 с.
33. Combined treatment with cognitive-behavioural therapy in adolescent depression: meta analysis [Text] / [Dubicka B., Elvins R., Roberts C.] // Br J Psychiatr. — 2010; 197: 433—440.

34. March J. S. Clinical messages from the treatment for adolescents with depression study (TADS) [Text] / J. S. March, B. Vitiello // Am J Psychiatr. — 2009; 166: 1118—1123.

35. Treatment for adolescent with depression study (TADS): safety results [Text] / [G. Emslie, C. Kratochvil, B. Vitiello et al.] // J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. — 2006; 45: 1440—1455.

Надійшла до редакції 29.02.2016 р.

РЕШЕТОВСЬКА Надія Євдокимівна, аспірант відділу психіатрії Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», г. Харків e-mail: hope1881@yandex.ru

RESHETOVSKA Nadiia, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry of the State Institution "Institute of Health Care of Children and Adolescent of National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv; e-mail: hope1881@yandex.ru