

О. П. Венгер
**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСІЇ ТА ТРИВОГИ У ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ,
 ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ**

Е. П. Венгер
**Особенности проявления депрессии и тревоги у эмигрантов и реэмигрантов,
 страдающих депрессивными расстройствами**

O. P. Venger
**Peculiarities of manifestations of depression and anxiety in emigrants and remigrants
 with depressive disorders**

Під час обстеження 196 емігрантів і 191 реемігранта у порівнянні з 198 не емігрантами було виявлено вплив чинника еміграції (рееміграції) на особливості проявів депресії та тривоги при розладах психогенного, ендогенного та органічного генезу.

Ключові слова: депресивні розлади, тривога, емігранти, реемігранти

При обстеженні 196 емігрантів і 191 реемігранта в порівнянні з 198 не емігрантами виявлено вплив фактора еміграції (рееміграції) на особливості проявів депресії та тривоги при розладах психогенного, ендогенного та органічного генезу.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, тревога, эмигранты, реэмигранты

Having examined of 196 emigrants and 191 remigrants and compared them with 198 non-emigrants was found the influence of the factor of emigration (remigration) to the peculiarities of manifestations of depression and anxiety of psychogenic, endogenic and organic genesis disorders.

Keywords: depressive disorders, anxiety, emigrants, remigrants

Проблема еміграції та рееміграції в Україні вважається однією з найбільш актуальних державних та суспільних проблем, що зумовлено значною кількістю українських емігрантів (за експертними оцінками — близько 15 % постійного населення, або 6,5—7 млн осіб), з тенденцією до постійного збільшення [1, 2], а також значним обсягом зворотного руху емігрантів (рееміграцією добровільного або примусового характеру).

Еміграція та рееміграція супроводжуються значною кількістю психологічних проблем, пов'язаних з адаптацією та реадaptaцією мігрантів, і розглядається як один з чинників, що негативно впливає на стан психічного здоров'я населення [3—5]. Еміграція провокує несприятливі зміни у психоемоційній сфері: прояви психічної дезадаптації, неврастенічні розлади, пролонговані депресивні реакції та депресивні епізоди [6—8]. При цьому, незважаючи на вагому соціальну та медичну значущість проблеми еміграції та рееміграції, особливості психічних розладів у емігрантів та реемігрантів в Україні залишаються практично не дослідженими. Зокрема, відсутні дослідження, що вивчають клінічні та психопатологічні особливості депресивних та тривожно-депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів. Відсутність таких досліджень унеможливорює розроблення комплексних програм лікування, реабілітації та профілактики депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів.

Метою дослідження було вивчення особливостей депресивних та тривожно-депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів.

Нами було обстежено 585 хворих на депресивні розлади, які перебували на лікуванні у Тернопільській обласній клінічній комунальній психоневрологічній лікарні, і яким було встановлено діагноз відповідно до критеріїв МКХ-10: осіб, які щонайменше протягом останнього року проживали за межами України і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти) — чисельністю 196; осіб, які не менше року проживали за межами України і протягом останнього року повернулися для постійного проживання в Україну (реемігранти) — чисельністю 191; осіб, які постійно проживають в Україні і ніколи не виїжджали за її межі для тривалого проживання

(не емігранти) — чисельністю 198. Психогенні депресивні розлади (коди за МКХ-10 — F43.21 та F43.22) встановлені у 69 не емігрантів, 68 емігрантів та 67 реемігрантів, ендогенні (F31.3, F31.4, F32.1, F32.2, F33.1 та F33.2) — у 65, 66 та 63 особи відповідно, органічні (F06.3) — у 64, 62 та 61 осіб відповідно.

Обстеження проводили за допомогою шкали для оцінки депресії М. Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression — HDRS [9]) та шкали тривоги М. Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale — HARS) [10]. Статистичне оброблення даних проводили за допомогою непараметричних методів (точний критерій Фішера, критерій χ^2 Пірсона, тест Манна — Уїтні).

Найбільший середній рівень показника депресії за даними шкали М. Hamilton серед хворих на депресивні розлади психогенного характеру був виявлений у реемігрантів ($27,3 \pm 6,2$ бали), нижчий — у емігрантів ($25,0 \pm 6,4$ бали), і найнижчий — у не емігрантів ($22,7 \pm 6,6$ бали), різниці є статистично значущими при порівнянні груп не емігрантів і емігрантів, емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Під час аналізу типологічних особливостей депресивних розладів виявлені значущі різниці у показниках виразності адинамічної депресії, яка більшою мірою виражена у реемігрантів ($21,0 \pm 3,7$ бали), а у не емігрантів та емігрантів показники виявилися близькими ($16,7 \pm 4,2$ бали і $17,1 \pm 4,1$ бали відповідно), різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів і емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Натомість, показник ажитованої депресії більше виражений у емігрантів ($12,3 \pm 4,5$ бали проти $10,2 \pm 4,4$ бали у реемігрантів і $9,2 \pm 4,7$ бали у не емігрантів), різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). Депресія зі страхом також більшою мірою була виражена у емігрантів ($10,8 \pm 3,9$ бали проти $9,5 \pm 3,8$ бали у реемігрантів і $8,7 \pm 3,8$ бали у не емігрантів), різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). Показники виразності недиференційованого типу депресії були найвищими у реемігрантів ($6,8 \pm 1,4$ бали), меншими — у емігрантів ($6,2 \pm 1,4$ бали) і найменшими — у не емігрантів ($5,9 \pm 1,4$ бали), різниці

значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$) і емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$).

Під час аналізу особливостей тривоги виявлено, що найвищі рівні тривоги у хворих на психогенні депресивні розлади виявлені у емігрантів: її середній рівень склав $23,3 \pm 8,5$ бали; найвищими у цій групі є показники як психічної, так і соматичної тривоги (відповідно $14,1 \pm 5,3$ бали та $9,2 \pm 4,0$ бали). У реемігрантів виявлено дещо менший рівень загальної, психічної та соматичної тривоги, відповідно — $18,8 \pm 5,2$ бали, $11,7 \pm 2,3$ бали та $7,1 \pm 3,9$ бали. Найнижчими є рівні тривоги у не емігрантів: загальної — $16,9 \pm 6,2$ бали, психічної тривоги — $11,1 \pm 4,3$ бали, соматичної — $5,7 \pm 2,9$ бали. Значущі різниці виявлені при порівнянні усіх трьох груп між собою ($p < 0,05$).

У хворих на ендogenous депресивні розлади максимальний показник за шкалою М. Hamilton виявлений у реемігрантів ($31,3 \pm 3,8$ бали), дещо нижчий — у емігрантів ($29,3 \pm 5,7$ бали), найнижчий — у не емігрантів ($27,4 \pm 4,1$ бали), різниці є статистично значущими при порівнянні груп не емігрантів і емігрантів, а також емігрантів та реемігрантів $p < 0,05$, для груп не емігрантів та реемігрантів $p < 0,01$. Під час аналізу типологічних особливостей ендogenous депресивних розладів виявлені певні відмінності від психогенних, при збереженні загальних закономірностей. Так, адинамічна і недиференційована депресія найбільшою мірою виражена у реемігрантів ($24,6 \pm 2,5$ бали та $8,1 \pm 1,2$ бали відповідно), менше — у емігрантів ($21,0 \pm 3,9$ бали і $7,2 \pm 1,7$ бали відповідно), і найменше — у не емігрантів ($27,4 \pm 4,1$ бали та $6,8 \pm 2,5$ бали відповідно). Для адинамічної депресії різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів, а також емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Для недиференційованої депресії різниці значущі при порівнянні тих же груп, але рівень значущості різниць для порівняння не емігрантів та реемігрантів нижчий ($p < 0,05$). Ажитована депресія і депресія зі страхом більш виражена у емігрантів ($12,9 \pm 4,2$ бали та $12,5 \pm 3,7$ бали відповідно), ніж у реемігрантів ($11,5 \pm 3,1$ бали та $11,2 \pm 3,2$ бали відповідно) та не емігрантів ($10,9 \pm 3,5$ бали та $10,4 \pm 2,6$ бали відповідно), різниці для обох видів депресії значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$).

Під час аналізу особливостей тривожності у емігрантів та реемігрантів, хворих на ендogenous депресивні розлади, було виявлено, що найвищі показники тривоги виявлені у емігрантів: її середній рівень склав $25,5 \pm 9,6$ бали. У емігрантів виявлений високий рівень як психічної, так і соматичної тривоги (відповідно $14,5 \pm 4,5$ бали та $11,0 \pm 5,8$ бали). У реемігрантів рівень тривоги — нижчий: $21,3 \pm 6,0$ балів, психічної тривоги — $12,8 \pm 3,9$ бали, соматичної — $8,5 \pm 3,1$ бали. У не емігрантів, як і в групі психогенних депресивних розладів, рівні тривожності — найнижчі: загальної — $20,5 \pm 9,1$ бали, психічної тривоги — $12,6 \pm 4,0$ бали, соматичної — $7,9 \pm 5,5$ бали. Значущі різниці за загальним показником тривоги та за показником соматичної тривоги виявлені при порівнянні усіх груп між собою, а за показником психічної тривоги — при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), і емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$).

Дослідження особливостей депресивних розладів у хворих на органічні депресивні розлади за допомогою шкали М. Hamilton виявило, що реемігрантам притаманні найвищі рівні загального показника тривожності

($32,1 \pm 4,9$ бали), найнижчі показники виявлені у не емігрантів ($28,1 \pm 5,5$ бали), а у емігрантів вони займають проміжне положення ($29,9 \pm 2,9$ бали), різниці значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). У типологічній структурі депресії у реемігрантів найбільше значення має адинамічна депресія ($22,4 \pm 4,0$ бали); у хворих на органічні депресії у емігрантів показник адинамічної депресії нижчий, ніж у не емігрантів ($19,7 \pm 2,3$ бали та $20,7 \pm 4,2$ бали відповідно), що відрізняє цю категорію депресивних розладів від психогенних та ендogenous. При цьому різниці статистично значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), а також емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Особливістю депресивних розладів органічного ґенезу є також найвищий рівень ажитованої депресії у реемігрантів ($16,0 \pm 2,2$ бали), що дещо вище, ніж у емігрантів ($15,7 \pm 1,7$), хоча ці різниці статистично не значущі, різниці є значущими ($p < 0,01$) при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів, а також не емігрантів та реемігрантів. Аналогічні закономірності виявлені також для депресії зі страхом: найнижчий її рівень виявлений у не емігрантів ($11,6 \pm 3,3$ бали), а у групах емігрантів та реемігрантів показник майже однаковий ($14,0 \pm 2,2$ бали та $14,0 \pm 2,0$ бали відповідно), різниці є статистично значущими ($p < 0,01$) при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів, а також не емігрантів та реемігрантів. Щодо недиференційованої депресії, то найвищі показники її виявлені у групі реемігрантів ($7,0 \pm 1,8$ бали), у не емігрантів він незначно нижчий ($6,8 \pm 1,8$ бали), а у емігрантів — найнижчий ($6,3 \pm 1,4$ бали), різниці ($p < 0,05$) виявлені при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,1$), а також емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$).

Під час аналізу особливостей тривожності у хворих на органічні депресивні розлади виявили вищий її рівень у порівнянні з хворими на психогенні та ендogenous розлади. Максимальний рівень показника тривоги, а також показників психічної та соматичної тривоги виявлений у емігрантів — $27,8 \pm 3,8$ бали, $17,2 \pm 1,6$ бали та $10,6 \pm 2,9$ бали відповідно. Показники у реемігрантів нижчі: загальний рівень тривожності — $25,6 \pm 2,6$ бали, психічної тривоги — $16,2 \pm 1,8$ бали, соматичної — $9,4 \pm 2,3$ бали. У не емігрантів показники є меншими, ніж у реемігрантів, хоча різниці у значеннях не такі суттєві, як при психогенній та ендogenous депресіях: загальний показник тривоги склав $23,8 \pm 7,2$ бали, психічної тривоги — $13,9 \pm 4,0$ бали, соматичної — $9,9 \pm 4,1$ бали. Значущі різниці ($p < 0,05$) виявлені при порівнянні усіх груп за загальним показником тривоги і показником психічної тривоги, а за показником соматичної тривоги — при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів і емігрантів та реемігрантів.

Проведене дослідження дозволило встановити, що чинник еміграції справляє важливий вплив на особливості перебігу депресивних розладів психогенного, ендogenous та органічного ґенезу. Загальними закономірностями при цьому є більша виразність депресивної симптоматики у реемігрантів, що може бути ознакою фрустраційних тенденцій і необхідності адаптуватися у важких соціально-політичних та економічних умовах сьогодення, причому така дезадаптація проявляється погіршенням як загального показника виразності депресії, так і проявів адинамічної депресії; а також більшою виразністю тривожно-депресивних та ажитованих форм

депресії у емігрантів, що може бути пов'язане з побоюваннями щодо можливості продовження роботи за кордоном у зв'язку з психічним захворюванням. Водночас у хворих на психогенну депресію вплив чинника еміграції (рееміграції) на прояви депресії є найбільшим, а у хворих на органічні депресивні розлади — найменшим. Найбільш виразними прояви тривожних розладів є у емігрантів, а найменш виразними — серед не емігрантів. Реемігрантам притаманний високий рівень тривожності, однак значна виразність астено-депресивних та апато-депресивних проявів у цій групі значною мірою нівелює прояви тривоги. Виявлені закономірності мають бути враховані під час розроблення лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів для емігрантів та реемігрантів.

Список літератури

1. Міграція в Україні: факти і цифри [Текст] / Міжнародна організація з міграції. — К. : Представництво МОМ в Україні, 2011. — 7 с.
2. Щорічна Доповідь про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини [Текст]: Постанова Верховної Ради України від 05.04.2011 року № 3194-VI // Голос України. — 2011. — № 35. — С. 23—29.
3. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands [Text] / [J. P. Selten, N. Veen, W. Feller et al.] // British Journal of Psychiatry. — 2001. — № 178. — P. 367—372.
4. The mental health of migrants [Text] / [B. E. Gavin, B. D. Kelly, A. Lane et al.] // Irish Medical Journal. — 2001. — Vol. 94. — P. 229—230.

5. Lauber C. Patterns of Psychiatric Inpatient Care in Migrants: Results from Switzerland [Text] / C. Lauber, B. Lay, W. Rossler // Swiss Medical Weekly. — 2006. — № 135. — P. 50—56.

6. Иванова М. В. Психическое здоровье мигрантов (клинический, социально-психологический и реабилитационный аспекты) [Текст] : дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.18 «Психиатрия» / Марина Владимировна Иванова ; НИИ психического здоровья СО РАМН. — Томск, 2007. — 205 с.

7. Некоторые особенности психологической адаптации мигрантов [Электронный ресурс] / В. Б. Колянов, В. П. Борjak, Н. В. Барнаш, Л. В. Михайленко. — Режим доступа : http://migrocenter.ru/conferences-kavkaz-m_kavkaz030

8. Кириленко Я. Интердисциплинарные аспекты миграции [Текст] / Я. Кириленко, Е. Чуманская // Таврический журнал психиатрии. — 2011. — Т. 15. — № 2 (55). — С. 52—53.

9. Hamilton M. A rating scale for depression by Max Hamilton [Text] / M. Hamilton // Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry. — 1960. — № 23. — P. 56—62.

10. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating [Text] / M. Hamilton // British Journal of Medical Psychology. — 1959. — № 32. — P. 50—55.

Надійшла до редакції 27.01.2016 р.

ВЕНГЕР Олена Петрівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України», м. Тернопіль; e-mail: op_venger@mail.ru

VENGER Olena, MD, PhD, Associate Professor of Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the State Higher Educational Institution "I. Ya. Horbachevskyi's Ternopil State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine", Ternopil; e-mail: op_venger@mail.ru

УДК 616.895.8-008.47

К. Ю. Закаль

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО КОМПЛАЙЕНСА У БОЛЬНЫХ С НЕПРЕРЫВНЫМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

К. Ю. Закаль

Клініко-психопатологічні чинники порушення медикаментозного комплаєнсу у хворих на параноїдну шизофренію з безперервним типом перебігу

K. Yu. Zakal

Clinical and psychopathological factors of a poor medicamental compliance in patients with a continuous course of paranoid schizophrenia

В статті представлені результати сравнительного анализа клинико-психопатологических особенностей больных с высоким и низким уровнями медикаментозного комплаенса при параноидной шизофрении с непрерывным течением. Выделены конкретные клинико-психопатологические особенности эндогенного процесса, выступающие предикторами формирования низкого и высокого медикаментозного комплаенса у больных параноидной шизофренией с непрерывным течением. Полученные данные представляют практическую ценность и могут служить в качестве диагностических маркеров и терапевтических мишеней формирования медикаментозного комплаенса у данного контингента больных.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, непрерывный тип течения, медикаментозный комплаенс, клинико-психопатологические особенности

У статті подані результати порівняльного аналізу клінічно-психопатологічних особливостей хворих з високим і низьким рівнями медикаментозного комплаєнсу при параноїдній шизофренії з безперервним перебігом. Виокремлено конкретні клініко-психопатологічні особливості ендogenousного процесу, які є предикторами формування низького та високого медикаментозного комплаєнсу у хворих на параноїдну шизофренію з безперервним типом перебігу. Отримані дані становлять практичну цінність і можуть служити як діагностичні маркери формування медикаментозного комплаєнсу та мішені терапії даного контингенту хворих.

Ключові слова: параноїдна шизофренія, безперервний тип перебігу, медикаментозний комплаєнс, клініко-психопатологічні особливості

In the article there were presented the findings of comparative analysis of clinical and psychopathological characteristics of patients who had high and low levels of medicamental compliance in continuous course of paranoid schizophrenia. There were determined the specific clinical and psychopathological peculiarities of endogenous process, that were the predictors for formation of high and low medicamental compliance in patients with continuous course of paranoid schizophrenia. The obtained data are of practical value and they can be used as diagnostic markers and therapeutic targets for formation of medicamental compliance in this group of patients.

Key words: paranoid schizophrenia, continuous course, medicamental compliance, clinical and psychopathological characteristics