

## СОЦІАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

УДК: 616.89-008.19-07

О.О. Фільц, С.С. Кирилюк

### СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ДЕПРЕСІЇ: АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

**Ключові слова:** депресія, діагностика, спектр скарг, методологічні аспекти

В сучасній клінічній медицині однією із найбільш актуальних проблем є своєчасна діагностика депресивних розладів та, відповідно, надання спеціалізованої допомоги. [5;7;11]. За даними МОЗ України, в структурі захворюваності на психічну патологію 71,1% становлять психічні розлади непсихотичного рівня, серед яких переважають депресії [7;9;11].

Депресивні розлади у своїх проявах, як правило, є поліморфними та мінливими у симптоматиці [1;2]. З часу Е.Крепеліна (1866-1916 рр.) класична депресія визначається відомою тріадою ознак: гіпотимії, когнітивному та психомоторному гальмуванні [4;8;12]. Крім цього, є характерними ангедонія, втрата волі та ініціативи, а також зниження працездатності [19]. Важливими в діагностиці є й вегетативні прояви депресії, передусім, втомлюваність, відсутність апетиту, порушений сон [9]. Зважаючи на такий «усталений» підхід до діагностики депресивних розладів, феноменологічна зміна – клінічна «інакшість» та невпізнання психіатрами відомої до тепер клініки цих розладів, на жаль, поки що залишається поза увагою [6;16;20;21].

У зв'язку з вище наведеним, особливої ваги впродовж останнього десятиліття набрали дослідження, присвячені соціо-культуральним особливостям [3;17;18], які накладають відбиток на підходи до діагностики і класифікації депресій та на формування сучасних уявлень про типовий набір скарг депресивних пацієнтів. Так, Марсела (Marsella, 1980; Marsella et al., 1985) висунув гіпотезу, що вегетативні симптоми є незалежними від культури формами, в яких люди відчувають депресію. Китайські дослідники частіше повідомляють про соматичні скарги (Kleinman, 1988). [10].

На базі кафедри психіатрії та психотерапії ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та стаціонарного клінічного відділення №2 Львівського обласного клінічного психоневрологічного диспансеру нами проведено дослідження, актуальність якого є зумовлена по-перше – суперечностями щодо класифікації і дефініції депресій (як «афективного» розладу); по-друге - відчутним патоморфозом депресивних розладів.

**Метою** даної публікації було з'ясування актуального спектру депресивних скарг пацієнтів та їх об'єктивізація при діагностиці депресії відповідно до сучасних критеріїв МКХ-10 та DSM-IV з подальшим опи-

сом виявлених феноменів.

#### **Ця публікація охоплює наступні завдання:**

1. Визначення спектру значимих спонтанних «активно висловлених» скарг депресивних пацієнтів в процесі анамнестичного інтерв'ю і порівняння його зі спектром значимих «пасивно висловлених» скарг депресивних пацієнтів на основі базового опитувального сиректа симптомів SCS-90;

2. Формулювання гіпотези для інтерпретації виявлених даних на клінічному рівні.

**Об'єкт дослідження:** клінічна діагностична цінність сучасних критеріїв МКХ-10 та DSM-IV щодо спектру скарг депресивних.

**Предмет дослідження:** клініко-психопатологічні особливості, характерні для сучасних депресій.

**Матеріали і методи дослідження:** описово-психопатологічний (дескриптивний); психологічно-експериментальний – для об'єктивізації та деталізації скарг, симптомів, особистісних характеристик депресивних пацієнтів з застосування; розширений анамнестичний; математичний і статистичний методи [15].

Для послідовного та ґрунтового обстеження пацієнтів сформовано протокол обстеження пацієнтів, який передбачав наступні блоки.

1. На етапі відбору матеріалу вибірка формувалась «природньо-рандомізованим» способом: пріорітетно в дослідження включались хворі, що поступили у стаціонар з попереднім діагнозом «депресивний синдром» та дали усвідомлену інформовану письмову згоду на обстеження та лікування.

Основні критерії включення в дослідження визначалися наявністю депресії згідно критеріїв депресивного епізоду за МКХ-10 (F.32 (.0-9), F.33 (.0-9)).

По тривалості (як і по МКХ-10, так і по DSM-IV) дані симптоми мали бути наявними у пацієнта на протязі не менше двох тижнів. Верифікація депресивного синдрому здійснювалася використанням шкали депресії Гамільтона. Вік пацієнтів, включених у дослідження становив з 18 по 65 р.

Нозологічна однорідність вибірки вимагала дотримання наступних критеріїв виключення: 1) пацієнти із гетерономною (невідповідною до афекту) психотичною симптоматикою; 2) біполярний афективний розлад; 3) пацієнти з органічним ураженням ЦНС; 4) пацієнти з актуальним прийомом призначених до

поступлення в стаціонар ліків (наприклад, стероїдів), які могли виявляти побічну дію при застосуванні у вигляді коливань настрою; 5) депресивні розлади після 65 років.

Контрольну групу, вибір якої диктувався необхідністю вивчення «чистих» депресій, склали 24 пацієнта (6 чоловіків (25 %) та 18 жінок (75 %)) з наявним тривожним синдромом, який додатково верифікувався із застосуванням шкали тривоги Спілбергера.

2. На етапі обстеження кожен з пацієнтів заповнював опитувальник з базових симптомів SCS-90 (Symptom Checklist Scale), який складається з 90 стандартних психіатричних скарг, без втручання дослідника. Скарги, виявлені таким чином, в подальшому позначені нами як «пасивні» - без «активного» втручання сторонньої думки дослідника.

3. Після досягнення комплаєнсу проводилося детальне анамнестичне інтерв'ю. Особлива увага зверталася на «життєву криву» пацієнта, кризові моменти (психотравмуючі ситуації) та способи відреагування на них. Ґрунтовно фіксувалися висловлені депресивні скарги, які в даному дослідженні розцінювалися як «активні», тобто, спонтанно повідомлені досліднику.

4. З отриманих скарг формувалися каталоги, з яких було виділено по п'ять найвагоміших по частоті виявлення, що пояснюється критеріальними вимогами сучасних діючих класифікацій МКХ-10 та DSM-IV.

5. Розпитуванням виявлялися дані про суб'єктивне відношення пацієнта до хвороби. Для встановлення особистісної структури пацієнт проходив бесіду за планом SKID-II - напівструктурованим стандартизованим діагностичним інтерв'ю для дослідження структури особистості пацієнтів.

Найсуттєвішою перевагою саме такої, сформованої

нами, методології була можливість поступового «фільтрування» всіх клінічних проявів депресій з подальшим виділенням тих факторів, які могли б спричинитися до формування депресивного синдромукомплексу.

#### Результати та обговорення

За п'ять років обстежено 64 пацієнти. 18 (28,1 %) пацієнтів, в подальшому, виключені з дослідження, оскільки їх депресія виявилася «вторинною» та не визначала картини психічного розладу.

Відтак, матеріал даного дослідження склали 46 хворих, серед яких було 30 (65,2 %) жінок та 16 (34,8 %) чоловіків. Розподіл пацієнтів за ознакою статі наближається до типового гендерного співвідношення, характерного для депресій взагалі (близько 2/3 жінок і 1/3 чоловіків).

За основними соціометричними показниками обидві групи виявилися однорідними ( $p > 0,05$ ). Статистично достовірно відрізняються кількість інвалідів у досліджуваній групі ( $p < 0,05$ ) та повторність поступлення на лікування в стаціонар протягом життя ( $p < 0,01$ ). За показниками вираженості депресії в досліджуваній і контрольній групі за результатами опитувальника депресії Гамільтона обидві групи також були однорідними ( $p > 0,05$ ).

За результатами розширеного анамнестичного інтерв'ю виявився наступний розподіл найвагоміших депресивних скарг у досліджуваній та контрольній групі (табл. 1).

Отримані скарги достовірно відрізняються у досліджуваній групі від контрольної ( $p < 0,05$ ). Тільки перша скарга належить до основного переліку, чотири наступні – до факультативного. Скарги пацієнтів з досліджуваної групи можна віднести до скарг т.з. «вітального» регістру.

Таблиця 1

Розподіл депресивних скарг за даними анамнестичного інтерв'ю («активно висловлені скарги»)

Критерії „Депресивного епізоду” згідно МКХ-10		Критерії „Великого депресивного розладу” згідно DSM-4	Досліджувана група n=46		Контрольна група n=24		p
			Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	
1	Втрата енергії, втомлюваність	Втома або втрата енергії	32	69,57%	8	33,33	p=0,00517
2	Зниження здатності концентрувати увагу	Зниження здатності мислити, концентрувати увагу, нерішучість	32	69,57%	9	37,50	p=0,01211
3	Похмура, песимістичне бачення майбутнього	–	27	58,70%	16	66,67	p=0,60912
4	Порушення сну	Безсоння або сонливість	34	73,91%	11	45,83	p=0,03435
5	Змінений апетит	–	32	69,57%	8	33,33	p=0,00517

## Порівняльний каталог «пасивно» висловлених депресивних скарг за даними опитувальника SCS-90

Скарги SCS-90	Досліджувана група n=46		Контрольна група n=24		p
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	
1.Відчуття, що Вас ніщо не цікавить	33	71,74	6	25,00	p=0,00030
2.Втрата енергії або сповільнення в рухах чи думках	32	69,57	15	62,50	p=0,59839
3.Відчуття безнадії перед майбутнім	32	69,57	14	58,33	p=0,42886
4.Неспокійний або порушений сон	34	73,91	12	50,00	p=0,06390
5.Відчуття самотності, навіть коли Ви є в товаристві	31	67,39	8	33,33	p=0,01069

З отриманих нами скарг шляхом заповнення опитувальника SCS-90 відібрано п'ять найвагоміших, які є представлені у вигляді таблиці 2.

Ці скарги також належать до групи т.з вітальних. Чотири скарги з п'яти (окрім останньої) співпадають із «активно» висловленими скаргами. Перша та п'ята скарга у досліджуваній та контрольній групі статистично достовірно відрізняються ( $p < 0,01$ ), четверта (порушений сон) з тенденцією до достовірної різниці.

Результати за даними SKID-II та суб'єктивне відношення до хвороби, як уточнюючі до основних даних, будуть подані у наступних публікаціях.

### Висновки

1. Серед обстежених пацієнтів набір основних п'яти скарг відрізняється від зафіксованих базових в МКХ-10 та DSM-IV.

2. Анамнестична процедура («активні» скарги) та стандартизований опитувальник SCS-90 («пасивні» скарги) фіксують аналогічний список основних скарг.

3. Серед основних п'яти скарг чотири з них (1.відчуття, що Вас ніщо не цікавить; 2.втрата енергії або сповільнення в рухах чи думках; 3.відчуття безнадії перед майбутнім; 4.неспокійний або порушений сон) відносяться до розладів вітальності.

### Література:

1. Бобров А.С. Два принципа групування депресивних розстройств. Сообщение 1. Модальность гипотимии. / А.С. Бобров // Социальная и клиническая психиатрия. - 2002 - №3. - с.29-34
2. Михалевиц И.М. Два принципа групування депресивних розстройств. Сообщение 2. Коморбидные расстройства. / А.С. Бобров, И.М. Михалевиц // Социальная и клиническая психиатрия. - 2002 - №4. - с.14-19
3. Вербенко М.В. Етно-культуральный аспект диагностики і терапії депресій / М.В. Вербенко // Нова медицина. - 2003 - №3(8). - с.36-38
4. Вертоградова О.П. Анализ структуры депрессивной триады как диагностического и прогностического признака / О.П.Вертоградова, В.М. Волошин // Журн. невропат. и психиатр. - 1983. - №8. - С.

1189-1194

5. Каплан Г.И. Клиническая психиатрия / Г.И. Каплан, Б.Дж. Седок // В 2 тт. Т.1. М.: Медицина, 1994. С. 317.

6. Лаврова Т.Н. К вопросу о факторах и механизмах клинического полиморфизма невротической депрессии у женщин. / Т.Н. Лаврова, Д.М. Давыдова // Российский психиатрический журнал. - 2001. - №1. - с.17-23

7. Мішиєв В.Д. Сучасні депресивні розлади: Керівництво для лікарів. / В.Д. Мішиєв // - Львів: Видавництво Мс. - 2004. - 208 с.

8. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов / С.Н. Мосолов // Санкт-Петербург: Медицинское информационное агентство, 1995. - С.565

9. Маляров С.А. Проблема депрессий в общемедицинской практике. Рекомендации по выявлению и лечению (метод. рекомендации) / С.А. Маляров // Вісник психічного здоров'я. - 1999 - №3. - с.31-38

10. Marsella, A.J. (1985). Cross-cultural studies of depressive disorders. / Marsella, A.J., Sartorius, N., Jablensky, A., & Fenton, F.R. // In A. Kleinman & B. Good (Eds.), Culture and depression (pp.299-324). Berkeley: University of California Press.

11. Подкорытов В.С. Депрессии. Современная терапия: руководство для врачей / В.С. Подкорытов, Ю.Ю. Чайка // Худож.-оформитель И.В. Осипов. - Харьков: Торнадо, 2003. - 352 с.

12. Ротштейн В.Г. Эпидемиология депрессий / В.Г. Ротштейн, М.Н. Богдан, С.А. Долгов // Депрессия и коморбидные расстройства под ред. А.Б. Смулевича, М., 2000.

13. Михайлов Б.В. Психотерапия: Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III-IV уровней аккредитации. / Б.В. Михайлов, С.И. Табачников, С.И. Витенко, В.В. Чугунов // X.: Око, 2002, - 768 с.

14. Терапия антидепрессантами и другие методы лечения депрессивных расстройств. Доклад Рабочей группы CINP на основе обзора доказательных данных. - К.: ЧП ВМБ, 2009. - 216 с.

15. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. / О.Ю. Реброва // М., МедиаСфера, 2002. - 312 с.

16. Решетников М.М. Интерперсональный психоанализ Гарри Саливана / М.М. Решетников // Психиатрический вестник, - №1, 1999. - С.38-52.

17. Холмогорова А.Б. Биопсихосоциальная модель как методологическая основа изучения психических расстройств. / А.Б. Холмогорова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2002 - №3. - с.97-105

18. Холмогорова А.Б. Эмоциональные расстройства и современная культура / А.Б.Холмогорова, Н.Г.Гаряня // Московский психотерапевтический журнал. - 1999. - №2. - С.1-31

19. Шевалев Е.А. Душевнობольной, как социальной личностью / Е.А. Шевалев // Вісник психічного здоров'я. - 1999 - №1. - с.58-67

20. Чуприков А. Депрессия - Философия реальности (природа депрессий, депрессивные состояния) / А.Чуприков, Г.Пилягина // Лики України - 1999. - №10-11. - с.47

21. Циркин С.Ю. Психопатологический анализ аффективно-эмоциональной сферы: депрессивный аффект. / С.Ю. Циркин // Российский психиатрический журнал. - 2002. - №3. - с.33-37

### СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИИ: АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

О.О.Фильц, С.С.Кирилук

В публикации представлен обнаруженный спектр основных жалоб депрессивных пациентов, который отличается от базовых, зафиксированных в МКБ-10 и DSM-IV. Данный спектр жалоб относится к группе т.н. расстройств витальности. Актуальное состояние исследования депрессии, представленного в статье, предопределяет необходимость пересмотреть устоявшиеся подходы к их диагностике и типологии.

**Ключевые слова:** депрессия, диагностика, спектр жалоб, методологические аспекты

### CONTEMPORARY METHODOLOGICAL DIAGNOSTIC ASPECTS OF DEPRESSION: THE ALTERNATIVE POINT OF VIEW

O.Filts, S.Kyrylyuk

As shown in the article, a range of major complaints of depressed patients is different from the basic one listed in the ICD-10 and DSM-IV. The detected range belongs to a group of vitality disorders. Current state of depression research, presented in the article, causes the need for the revision of approaches to their diagnostics and typology.

**Keywords:** depression, diagnosis, range of complaints, methodological aspects

УДК. 616.895.87

О.М. Зінченко<sup>1</sup>, П.В.Паламарчук<sup>2</sup>

### ДИНАМІКА ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України<sup>1</sup>  
Херсонська обласна психіатрична лікарня<sup>2</sup>

**Ключові слова:** психічні розлади, захворюваність, поширеність, мешканці села, психіатрична допомога

Стан психічного здоров'я населення окремо взятого регіону України обумовлений не тільки комплексом соціально-економічних факторів, але й ефективністю діяльності існуючої психіатричної служби, її ресур-

сною забезпеченістю, кадровим потенціалом і рівнем кваліфікації фахівців, що надають спеціалізовану допомогу. Відомо, що об'єктивна оцінка стану психічного здоров'я населення може бути отримана лише на осно-

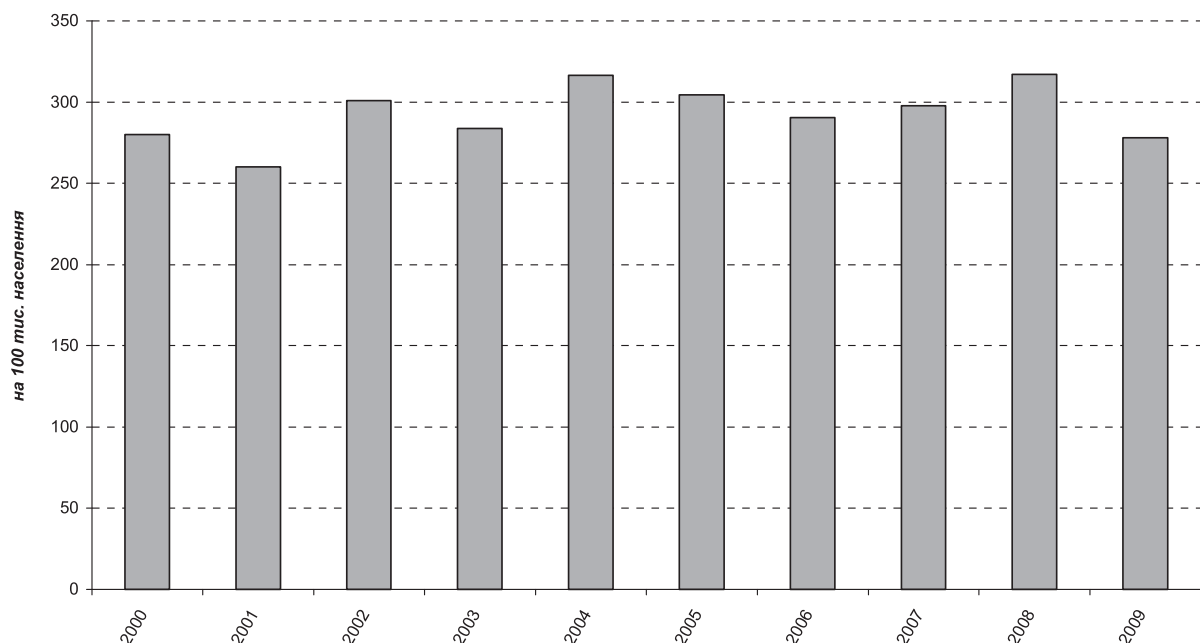


Рис. 1. Захворюваність на розлади психіки та поведінки у мешканців Херсонської області у 2000-2009 роках.