

УДК 616.895 – 053.2 (075.8)

*Аграновский Марк Лазаревич, зав.кафедрой, профессор,
Пулатова Регина Ринатовна, ассистент,
Маликова Асалхон Эргашевна, старший преподаватель,
Махмудова Хуршида Хамидулло кизи, ассистент,
Муминов Рахимжон Каюмжонович, старший преподаватель
Кафедра психиатрии и наркологии
Андижанский государственный медицинский институт
(Узбекистан, Андижан)*

ДИАГНОСТИКА, ТЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У МОЛОДЕЖИ

Резюме: Депрессия – это опасное психологическое заболевание, которое может возникнуть у ребенка в период взросления. В этот момент очень важно заметить первые признаки: если вовремя не начать лечение, заболевание может перерасти в хроническую форму и проявиться уже во взрослом возрасте с более тяжёлыми последствиями.

В данной статье рассматриваются вопросы возникновения депрессивных состояний у молодежи, их специфика в разном возрасте, профилактика.

Ключевая слова: депрессия, профилактика, молодой возраст, шкала Гамильтона.

*Agranovsky Mark Lazarevich, Head of the department, professor.,
Pulatova Regina Rinatovna, assistant.,
Malikova Asalkhon Ergashevna, senior lecturer.,
Makhmudova Khurshida Khamidullo kizi, assistant
Muminov Rakhimjon Kayumzhonovich , senior lecturer
Department of Psychiatry and Narcology
Andijan State Medical Institute
(Uzbekistan, Andijan)*

DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION OF DEPRESSIVE STATES IN YOUNG PEOPLE

Resume,

Depression is a dangerous psychological disease that can occur in a child during adulthood. At this point, it is very important to notice the first signs: if you do not start treatment in time, the disease can develop into a chronic form and manifest itself in adulthood with more severe consequences.

This article discusses the issues of the occurrence of depressive states in young people, their specificity at different ages, prevention.

Key words: depression, prevention, young age, Hamilton scale.

Актуальность. Депрессия — психиатрическое расстройство, которое характеризуется снижением настроения, потерей способности переживать радость, нарушением мышления и торможением двигательной активности[3].

Депрессия может возникать у людей любого возраста, даже младенцев, но в зависимости от возрастных особенностей течение депрессивных расстройств имеет свои характерные признаки[5,7].

Депрессия является в настоящее время одним из наиболее распространенных аффективных расстройств. Долгие годы детские психиатры отвергали идею возникновения депрессии в детском возрасте[1]. Считалось, что симптомы депрессии являются нормальными и временными проявлениями, присущими определенным стадиям детского развития[8]. Однако депрессия для детей и подростков представляет собой такую же проблему, как и для взрослых.

В настоящее время известно, что сниженное расстройство настроения в детскоподростковом возрасте часто встречающееся, не всегда распознаваемое тяжелое расстройство, распространенность которого постоянно увеличивается и составляет от 20% до 85%[2]. Диагностика

депрессии зачастую затруднена из-за крайней изменчивости, неустойчивости и многообразия проявлений, маскированности соматической и вегетативной симптоматикой, влияния множества внешних, средовых факторов. Течение депрессивного расстройства в форме типичной меланхолии, когда диагностика однозначна, а терапевтическая тактика определена, встречается у детей относительно редко[4].

В отличие от взрослых, наиболее яркими симптомами депрессии у молодого человека часто являются раздражительность или чувство гнева, которые могут преобладать над обычными депрессивными проявлениями.

В молодом возрасте человек быстро развивается физически, психически и социально[1,6]. Юный возраст – важный период с точки зрения развития психического здоровья. Уже у ребенка могут проявиться признаки депрессии, выражающиеся в беспокойстве, самоизоляции и нарушениях поведения. Вероятность депрессивных периодов сильно возрастает в подростковом и последующем за ним возрасте. Подростковому возрасту свойственно переживание сильных чувств, а также уныние и тоскливое настроение.

Необходимо отличать депрессию от характерных для подросткового возраста перепадов настроения[3,5]. В отличие от взрослых, наиболее яркими симптомами депрессии у молодого человека часто являются раздражительность или чувство гнева, которые могут преобладать над обычными депрессивными проявлениями.

К симптомам юношеской депрессии, тем не менее, относится также знакомое взрослым ощущение, что дела, ранее приносившие удовольствие, перестают интересовать[9]. Озаботиться по поводу юношеской депрессии следует тогда, когда поведение молодого человека значительно изменилось в сравнении с прошлым.

Депрессия, по крайней мере, ее диагностика в среде девочек более распространена, чем среди мальчиков. Для находящегося в депрессии подростка или молодого человека чрезвычайно важна социальная поддержка. Хорошие отношения с друзьями и родителями способствуют восстановлению[4,8]. Выявлено, что у большинства страдающих от депрессии молодых людей одновременно наблюдаются какие-либо другие проблемы.

Наиболее распространены употребление наркотических веществ, нарушения внимания и поведения, а также пищевые и тревожные расстройства. Существуют эффективные методы лечения всех перечисленных проблем.

Шкала депрессии Гамильтона для оценки депрессии (англ. Hamilton Rating Scale for Depression); HDRS — клиническое пособие, разработанное в 1960 году М. Гамильтоном (университет Лидса, Великобритания), для количественной оценки состояния пациентов с депрессивными расстройствами до, во время и после лечения (наблюдения клинической динамики)[1].

Помимо широкого использования в клинической практике, данная шкала также используется в клинических испытаниях, в которых она является стандартом для определения эффективности медикаментозных средств в лечении депрессивных расстройств[5]. Заполняется клиницистом, имеющим опыт в оценке психического здоровья.

Цель исследования. Цель исследования состояла в оптимизации шкалы оценки депрессии Гамильтона (HAM-D) с точки зрения конструктивной валидности диагностических пунктов.

Материалы и методы исследования. Нами проведена психометрическая переработка HAM-D с целью улучшения ее диагностических свойств при использовании в популяции г.Андижана.

Исследование проводилось на основе Шкала Гамильтона. Выборка испытуемых включала 150 пациентов с депрессией различной степени тяжести. Оценка конструктивной валидности пунктов проводилась после построения модели шкалы Гамильтона на основе значений индексов соответствия моделированных ответов наблюдаемым ответам испытуемых.

Результаты исследования. Методологическая основа МСР состоит в построении максимально правдоподобной измерительной шкалы на основе вероятностного анализа взаимодействия ответов респондента, диагностических пунктов и суммарной оценки по шкале. Шкалы, созданные на основе МСР, отличаются высокой стабильностью параметров и критериев интерпретации, надежностью и точностью.

В результате переработки HAM-D с помощью метрической технологии Раша была создана 10-пунктовая модифицированная шкала оценки депрессии, характеризующаяся достаточной надежностью, включающая 10 валидных пунктов и способная дифференцировать 7 статистически значимых уровней выраженности депрессии. Метрическая система Раша содержит имплицитные методы проверки конструктивной валидности шкалы, основанные на анализе остатков. Чем меньше величина остатков от разности между моделированными и наблюдаемыми вероятностями ответов испытуемых на диагностические пункты, тем выше конструктивная валидность шкалы. Однако для комплексной оценки конструктивной валидности шкал, созданных на основе МСР, актуальный интерес представляет исследование конвергентной и дивергентной валидности. Данные виды валидности имеют непосредственное отношение к объективной проверке конструктивной валидности шкалы. Конвергентная валидность подразумевает связь между оценками по различным шкалам, измеряющим один и тот же конструкт. Дивергентная валидность означает отсутствие связи между шкалами, оценивающими различные конструкты.

В ходе исследования я научилась проводить диагностику, обрабатывать и анализировать полученные данные. В практической части моей работы отражены результаты диагностического исследования и разработаны рекомендации для подростков и их родителей, педагогов по профилактике депрессивных состояний.

Депрессивные состояния в подростковом возрасте опасны по своим последствиям и часто сочетаются с другими проблемами, такими как нарушение пищевого поведения, суицидальное поведение, нервно-психическое напряжение.

Депрессивное состояние - достаточно распространенное явление среди подростков. Я часто встречаю ровесников и ребят помладше, у которых чаще всего подавленное состояние и плохое настроение. Это и побудило меня узнать больше и лучше понять, что же с ними происходит и что это такое.

Набирая информацию для теоретической части, я узнала много нового для себя. Например, какие симптомы у депрессивного расстройства и что делать, если таковые у подростка имеются.

Практическая же часть помогла мне узнать, есть ли в моём окружении подростки со склонностью к депрессии или же есть ли она у кого-то из них. Это помогло мне лучше узнать о состоянии окружающих меня ребят.

У детей до года, при разлуке с матерью, возникает так называемая анаклитическая депрессия, которая изначально проявляется двигательным беспокойством, плачем, отчаяньем, после этого наступает вялость, нарушение аппетита, похудение, апатия, отказ от игр, нарушение ритма сна, снижение или исчезновение реакции на внешние раздражители, задержка в развитии психики и моторики.

Возрастные особенности депрессивных расстройств детей раннего возраста подразделяют на адинамическую и тревожную депрессии. Симптомами адинамической депрессии является вялость, медлительность,

монотонность, а тревожная депрессия проявляется капризностью, плаксивостью, двигательным беспокойством, негативизмом.

Для депрессивных расстройств у детей дошкольного возраста характерны вегетативные и двигательные расстройства, но в то же время, по внешнему виду детей заметно плохое настроение: выражение лица, поза, тихий голос, жалобы на неприятные ощущения в конечностях.

Таблица №1

Причины возникновения депрессий у детей

Факторы возникновения депрессий	Провоцирующие причины
Биологические	<ul style="list-style-type: none"> ● биохимические нарушения, связанные с изменением уровня моноаминов (дефицитом серотонина, норадреналина) в синапсах мозга; ● нарушение суточного ритма расщепления кортизола; ● нарушение циркадного типа секреции нейrogормона мелатонина, ● морфологические изменения в миндалине и фронтальной коре головного мозга.
Генетические	<ul style="list-style-type: none"> ● отягощенная наследственность по аффективной патологии; ● нейромедиаторная недостаточность, уязвимость к хронически стрессам.
Психосоциальные	<ul style="list-style-type: none"> ● недостаток материнской любви; ● отделение от матери в раннем

	<p>возрасте;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● социальные и экономические перемены; ● массовые катастрофы; ● острые стрессы: развод родителей, смерть близких, тяжелая болезнь, горе; ● возрастные критические периоды.
--	--

Депрессивные расстройства детей младшего школьного возраста проявляются в нарушения поведения: вялости, замкнутости, потери интереса к играм, трудностях в учебе, реже раздражительность, агрессивность, прогулы.

В подростковом возрасте уже проявляется депрессивный аффект, который сочетается с вегетативными расстройствами: нарушениям сна, аппетита, головными болями. У мальчиков часто проявляется раздражительность, у девочек - слезливость, вялость, подавленность. Часто возникают идеи самообвинения и ипохондрия.

Возрастные особенности депрессивных расстройств у лиц пожилого (позднего) возраста связаны с процессом возрастной инволюции. Характерна депрессивная переоценка прошлого (прошлое воспринимается как счастливое и благополучное), боязнь за здоровье и страх перед материальными затруднениями. С возрастом учащаются тревожно-ипохондрические и тревожно-бредовые расстройства, при которых характерно нарушение сна, аппетита изменение массы тела.

Вывод. Оригинальная шкала депрессии Гамильтона при сопоставлении с показателями метода Роршаха характеризуется низкой конвергентной валидностью и сниженной дивергентной валидностью. Низкая конвергентная валидность обусловлена нарушенными

монотоническими связями между общей оценкой по шкале и уровнями выраженности депрессии. Признаками низкой конвергентной валидности являются невысокие значения корреляций с показателями депрессии ИСИПМЕР.

Сравнительная оценка корреляционных связей HRSD и HRSDm с показателями ИСИПМЕР обнаружила, что модифицированная на основе МСР шкала Гамильтона имеет достоверное более высокие корреляционные связи с показателями депрессии метода Роршаха.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ассанович М.А. Инвариантность психометрических моделей // Журн. Гродн. гос. мед. универ. - 2014. - № 46. - С. 47-50.

2. Бузук, С.А., Ассанович, М.А. Психологические особенности больных депрессией, имеющих высокий внутриличностный суицидальный потенциал 25 /С.А. Бузук, М.А. Ассанович // Психотерапия и клиническая психология. – 2008. - №3. – С.10-14.

3. Bech P., Allerup P., Larsen E.R. The Hamilton Depression Scale (HAM-D) and the Montgomery-Asberg Depression Scale (MADRS). A psychometric re-analysis of the European genome-based therapeutic drugs for depression study using Rasch analysis // Psychiatry Res. -2014. - Vol. 217, № 3. - P. 226-232.

4. Linacre J.M. What fo Infit and Outfit Mean-Square and Standardized mean? // Rasch Measurement transactions. - 2002. - Vol. 16, № 2. - P. 878.

5. Onder I. An investigation of goodness of model data fit // Hacettepe Universitesi Egitim Fakultesi Degrisi. - 2007. - Vol. 32. - P. 210-220.

6. Reeve B.B. An introduction to modern measurement theory. - NCI, 2001. - 67 p.

7. Romera I., Perez V., Menchon J.M. Optimal cutoff point of the Hamilton Rating Sacale for Depression according to normal levels of social and occupational functioning // Psych. Res. -2011. - Vol. 186, № 1. - P. 133-137.

8. Wright B.D., Masters G.N. Number of person or item strata // Rasch Measurement transactions. - 2002. - Vol. 16, № 3. - P. 888.

9. Zimmerman M., Posternak M.A., Chelminski I. Is the cutoff to define remission on the Hamilton Rating Scale for Depression too high? // J. Nerv. Ment. Dis. - 2005. - Vol. 193, № 3. -P. 170-175.