

УДК 611.37:616.1:115

Ташматов Акрамжон Касымович

*к.м.н., ассистент кафедры неонатологии,
эндокринологии, неврологии и психиатрии,*

Повышении квалификации врачей

Андижанского Государственного

медицинского института, Андижан, Узбекистан

АТИПИЧНАЯ ДЕПРЕССИЯ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМОВ

Аннотация. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению частоты встречаемости атипичных форм депрессии, что особенно характерно для амбулаторных вариантов аффективных расстройств. При этом частота встречаемости отдельных атипичных депрессивных симптомов требует уточнения.

Ключевые слова: атипичный, депрессия, гиперфагия, соматизированный, слабость, самочувствие

Tashmatov Akramjon Kasymovich

Ph.D., Assistant of the Department of Neonatology,

endocrinology, neurology and psychiatry,

Advanced training for doctors

Andijan State medical institute, Andijan, Uzbekistan

ATYPICAL DEPRESSION: INCIDENCE OF SYMPTOMS

Annotation. Currently, there is a tendency towards an increase in the incidence of atypical forms of depression, which is especially typical for

outpatient variants of affective disorders. At the same time, the frequency of occurrence of individual atypical depressive symptoms requires clarification.

Key words: *atypical, depression, hyperphagia, somatized, weakness, well-being*

Актуальность. По данным эпидемиологических исследований, распространенность расстройств депрессивного спектра в популяции в XXI в. прогрессивно увеличивается и в последнее десятилетие составляет по разным оценкам от 10 до 25%. Различия в приводимых показателях заболеваемости депрессией связаны с трудностями выявления данной категории пациентов, которые в свою очередь обусловлены в том числе и тем, что до трети пациентов с аффективными расстройствами не обращаются к психиатрам, считая плохое самочувствие слабостью или ассоциируя его с соматическими заболеваниями.

Цель– изучить встречаемость отдельных симптомов атипичной депрессии у пациентов с депрессивным синдромом.

Материалы и методы: Отбор пациентов проводился дистанционно на основании психометрической оценки. В исследование включены пациенты обоих полов, в возрасте от 18 до 70 лет, давшие информированное согласие на исследование. Критерием включения служил результат психометрического обследования с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) (кластера депрессии): в исследование включались пациенты, набравшие более 7 баллов.

Критериями исключения были наличие тяжелой соматической и неврологической патологии в стадии декомпенсации, злокачественных новообразований, системных заболеваний соединительной ткани, зависимость от психоактивных веществ и алкоголя.

В исследовании применялись психометрический и статистический методы. В качестве инструмента обследования использовался стимульный материал в виде таблицы с указанным перечнем атипичных депрессивных симптомов, в которой пациенты должны были отметить те, которые наиболее соответствовали их состоянию. Среди соматизированных симптомов были предложены: головная боль, боль в спине, боль в грудной клетке, боль в животе, ощущение перебоев в сердце, учащенное сердцебиение, ощущение нехватки воздуха, нарушение стула.

В исследование на основании отбора с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) (кластера депрессии) было включено 87 пациентов (61 женщина и 26 мужчин) в среднем возрасте $27,2 \pm 8,6$ года.

Результаты. На основании психометрической оценки пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от выраженности депрессивной симптоматики: 1-я группа – пациенты с субклинической выраженной депрессией, т. е. набравшие 8–10 баллов по шкале HADS (кластера депрессии) – включала 19 пациентов (12 женщин, 7 мужчин, средний возраст $25,8 \pm 7,3$); 2-я группа – пациенты с клинически выраженной депрессией, т. е. набравшие 11 и более баллов по шкале HADS (кластера депрессии) – включала 68 пациентов (49 женщин, 19 мужчин, средний возраст $28,6 \pm 9,9$).

Атипичные депрессивные симптомы наблюдались у всех (100%) пациентов выборки ($n = 87$): у 90,8% ($n = 79$) – тревожные симптомы, у 79,3% ($n = 69$) – гиперсомния и соматизированные симптомы, у 63,2% ($n = 55$) – реактивность настроения, у 62,1% ($n = 54$) – инвертированный суточный ритм, у 42,5% ($n = 37$) – гиперфагия и у 32,2% ($n = 28$) – онемение/тяжесть в конечностях («свинцовый паралич»). Среди соматизированных симптомов наиболее распространенными были: головная боль – 70,1% ($n = 61$),

учащенное сердцебиение – 67,8% (n = 59), боль в спине – 66,7% (n = 58), реже встречались боль в животе – 42,5% (n = 37), ощущение перебоев в сердце – 40,2% (n = 35), ощущение нехватки воздуха – 35,6% (n = 31), нарушение стула – 34,5% (n = 30), боль в грудной клетке – 27,6% (n = 24).

Обсуждение: В настоящем исследовании все пациенты имели те или иные атипичные депрессивные симптомы. При этом наиболее распространенными оказались тревожные симптомы, гиперсомния, а также соматизированные симптомы, наиболее редким – «свинцовый паралич». Среди соматизированных симптомов преобладали головная боль, боль в спине и учащенное сердцебиение, реже прочих встречались нарушение стула и боль в грудной клетке.

Учитывая неравномерность распределения пациентов в группах с субклинической и клинически выраженной депрессией, говорить о достоверности различий в них невозможно, однако на уровне тенденций можно отметить некоторые расхождения в частоте встречаемости отдельных атипичных депрессивных симптомов в зависимости от тяжести аффективной патологии. Несмотря на то что в обеих группах, как и в выборке в целом, наиболее распространенным симптомом была повышенная тревожность, а наиболее редким – «свинцовый паралич», в группе пациентов с клинически выраженной депрессией существенно реже, чем в группе пациентов с субклинической депрессией, регистрировались гиперфагия и реактивность настроения, при этом несколько чаще встречались инвертированный суточный ритм и соматизированные симптомы. Среди соматизированных симптомов у пациентов с субклинически выраженной депрессией наиболее распространены были ощущение нехватки воздуха и учащенное сердцебиение, тогда как у пациентов с более тяжелой депрессивной патологией чаще фиксировались

болевые синдромы, головная боль и боль в спине, и также учащенное сердцебиение.

Заключение. Полученные данные подтверждают высокую распространенность симптомов атипичной депрессии среди пациентов с расстройствами депрессивного спектра. Кроме того, еще раз продемонстрирована частая встречаемость тревожной и соматизированной симптоматики в структуре депрессии. Интересным выглядит прецедент частого выявления гиперсомнии у пациентов с депрессивным синдромом. Представляется важным дальнейшее изучение распространенности отдельных симптомов атипичной депрессии, а также информирование о данной проблеме специалистов соматического профиля для своевременной дифференциации атипичных депрессивных симптомов от соматической патологии.

Список литературы

1. Аведисова А.С., Марачев М.П. Клиническая типология атипичной депрессии при биполярном и монополярном аффективном расстройстве. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2012;112(3):18–24.
2. Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г. Депрессивное расстройство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 112 с..
3. Медведев В.Э. Расстройства тревожно-депрессивного спектра на фоне COVID-19: возможности терапии. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(2):111–116.
4. Смулевич А.Б., Тиганов А.С. Депрессии и коморбидные расстройства. М.: РАМН НЦПЗ; 1997. 154 с.
5. Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 2 Vol. Set. Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2000. 2028 p.