

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.86.01.06>

УДК 616.895.4-07:616-006

Г.Г. Кольцова

Харківський національний медичний університет, Україна

СУЧАСНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ, АСОЦІЙОВАНИХ ІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ, У ЧОЛОВІКІВ

Проведено комплексне обстеження 100 чоловіків із депресивними розладами. Проаналізовано клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості депресивних розладів, асоційованих із суїцидальною поведінкою, у чоловіків. Усі обстежені були розподілені на дві групи: основну – 51 хворий з ознаками суїцидальної поведінки, контрольну – 49 хворих без ознак суїцидальної поведінки. Показано, що клінічна структура депресивних розладів представлена тужливим (у 35,5 % хворих основної групи та 34,7 % – контрольної), емоційно-лабільним (у 29,9 і 31,3 % відповідно) та апатичним (у 34,6 і 34,0 %) варіантами. Установлено, що в чоловіків, хворих на депресивні розлади, асоційовані із саморуйнівною поведінкою, спостерігаються високий рівень суїцидального ризику, низький рівень самоусвідомлення смерті, великий або помірний депресивний епізод за MADRS, тяжка депресія за HAM-D, клінічно виражена тривога та депресія за HADS, серйозні суїцидальні наміри за Колумбійською шкалою. Суїцидогенними факторами в чоловіків із депресивними розладами є фрустрація базових потреб, утрата цільових установок особистості та вживання алкоголю.

Ключові слова: депресивні розлади, депресія, тривога, суїцидальна поведінка.

Вступ

Депресивні розлади є актуальною проблемою сучасності, яка зумовлена їхньою поширеністю, значним впливом на якість життя та соціальне функціонування хворих. Феномен депресії виходить за межі статусу медичної проблеми, зачіпаючи глибинні аспекти людського існування [1, 2]. Зараз депресії характеризуються тенденцією до рекурентного перебігу, високим коефіцієнтом коморбідності та наявністю ризику суїцидальної поведінки [3, 4].

Головною умовою успіху медичної допомоги при депресивних розладах є своєчасна діагностика й вибір адекватної терапії, але ця проблема є далекою від вирішення. Одним із важливих аспектів на цьому шляху є визначення факторів прогнозу формування, перебігу

та виходу депресивних розладів, що суттєво сприятиме зменшенню розповсюдженості розладів із затяжним та хронічним перебігом [5, 6].

Суїциди залишаються однією з найгостріших медико-соціальних проблем сучасності і посідають одне з провідних місць у структурі передчасної смертності населення [7, 8].

За матеріальними витратами депресія посідає четверте місце серед інших захворювань, при цьому значна частина цих витрат пов'язана з непрацездатністю та суїцидами. Тривале перебування у хворобливому стані суттєво впливає на прогноз захворювання в цілому, оскільки підвищує ризик розвитку повторних депресивних епізодів і спричинює формування хронічного перебігу захворювання та суїцидального ризику [9, 10].

© Г.Г. Кольцова, 2020

Проблема гендерної специфіки депресивних розладів у чоловіків порушує багато нерозв'язаних питань щодо клініко-психопатологічних, патопсихологічних особливостей, суїцидальної поведінки, коморбідної патології, комплаєнтності, критеріїв діагностики та принципів терапії у цих пацієнтів [11, 12].

Мета дослідження – комплексний аналіз клініко-психопатологічних і патопсихологічних особливостей депресивних розладів, асоційованих із суїцидальною поведінкою, у чоловіків.

Матеріал і методи

На базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» проведено комплексне обстеження 100 чоловіків у віці 25–65 років, у яких було діагностовано такі депресивні розлади: депресивний епізод (F32.1, F32.2) – у 31,6 % осіб, рекурентний депресивний розлад (F33.1, F33.2) – у 35,4 %, біполярний афективний розлад, поточний епізод тяжкої депресії (F31.4) – у 33,0 %. Основну групу становив 51 хворий з ознаками суїцидальної поведінки, контрольну – 49 хворих без ознак суїцидальної поведінки.

Використано такі методи обстеження: клініко-психопатологічний із застосуванням критеріїв МКХ-10; психодіагностичний із застосуванням клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (HAM-A і HAM-D, M. Hamilton, 1967, адаптація Г.П. Пантелеєвої, 1988); шкали Монтгомери–Айсберга (MADRS, S.A. Montgomery, M. Asberg в адаптації G.D. Guelfi, 1993); Колумбійської шкали серйозності суїцидальних намірів (C-SSRS, Columbia Suicide Severity Rating Scale, K. Posner, M.A. Oquendo, M. Gould, B. Stanley, M. Davies, 2007); методик «Спосіб визначення суїцидального ризику у хворих на депресивний розлад» (Г.М. Кожина, В.І. Коростій, К.О. Зеленська, 2015) та «Спосіб оцінювання самосвідомості смерті як фактора антисуїцидального бар'єра у хворих на депресивний розлад» (Г.М. Кожина, В.І. Коростій, К.О. Зеленська, 2015).

Результати та їх обговорення

За даними клініко-психопатологічного дослідження ми виділили такі особливості психічних розладів в обстежених хворих: пригніченість настрою й афект туги (у 79,6 %), внутрішнє напруження з неможливістю розслабитися (у 66,5 %), байдужість (у 35,7 %), тривожні прояви (у 62,7 %), ангедонію (у 72,8 %), відчуття власної малочінності, неуспішності (у 48,2 %), думки про смерть і самогубство,

суїцидальні рішення та наміри (у 55,4 %), труднощі в ухваленні рішень (у 61,2 %), зниження пам'яті (у 51,2 %).

За результатами клініко-психопатологічного дослідження, у структурі депресивних розладів переважали тужливий (у 35,5 % хворих основної та 34,7 % контрольної груп), емоційно-лабільний (у 29,9 і 31,3 % відповідно) та апатичний (у 34,6 і 34,0 %) варіанти.

Тужливий варіант проявлявся зниженим фоном настрою, афектом туги, зниженням активності, різноманітними страхами та побоюваннями, порушенням циклу сон–неспання, великим депресивним епізодом за MADRS, тяжкою депресією за HAM-D, клінічно вираженою тривогою та депресією за HADS.

Емоційно-лабільний варіант характеризувався тривожно-депресивною симптоматикою, відчуттям постійного внутрішнього напруження, занепокоєнням із неможливістю розслабитися, емоційною лабільністю, нестриманістю афекту, нетерплячістю, зниженням концентрації уваги, соматовегетативними розладами, великим депресивним епізодом за MADRS, тяжкою депресією за HAM-D, клінічно вираженою тривогою та депресією за HADS.

Апатичному варіанту депресивних розладів притаманні пригніченість настрою, підвищена стомлюваність, млявість, слабкість, психомоторна загальмованість, зниження інтересу до навколишнього, ангедонія, зниження розумової працездатності, помірний депресивний епізод за MADRS, помірна депресія за HAM-D, клінічно виражена тривога та депресія за HADS.

Для клінічної картини депресивних розладів у хворих основної групи характерні високий рівень суїцидального ризику та низький рівень самосвідомості смерті, серйозні суїцидальні наміри за Колумбійською шкалою.

Проаналізувавши вираженість суїцидального ризику, ми дійшли висновку, що суїцидальні спроби робили 56,8 % хворих основної групи, суїцидальні рішення і наміри відмічались у 47,2 % хворих; пасивні та активні суїцидальні думки стабільно виникали у 82,5 %.

Результати дослідження свідчать про те, що тригерним чинником формування аутоагресивної поведінки було зловживання алкоголем – 58,2 % суїцидальних спроб були скоєні у стані алкогольного сп'яніння.

Суїцидогенними факторами в обстежених хворих були: несподіваний фінансовий крах

(у 69,2%), втрата роботи (у 32,6%), вимушена різка зміна життєвого стереотипу (у 32,8%), поганий стан соматичного здоров'я, наявність інвалідизуючого захворювання (у 28,7%), відчуття кар'єрної безперспективності (у 11,2%) та втрата близької людини (у 22,1%).

Висновки

1. Клінічна картина депресивних розладів у чоловіків представлена тужливим (у 35,5% хворих основної групи та 34,7% – контрольної), емоційно-лабільним (у 29,9 і 31,3% відповідно) та апатичним (у 34,6 і 34,0%) варіантами.

2. У чоловіків, хворих на депресивні розлади, асоційовані із саморуйнівною поведінкою, спостерігаються високий рівень суїцидального ризику, низький рівень самоусвідомлення смерті, великий або помірний депресивний епізод за MADRS, тяжка депресія за HAM-D, клінічно виражена тривога та депресія за HADS, серйозні суїцидальні наміри за Колумбійською шкалою.

3. Суїцидогенними факторами в чоловіків із депресивними розладами є фрустрація базових потреб, втрата цільових установок особистості та вживання алкоголю.

Список літератури

1. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : монографія / [за ред. П. В. Волошина, Н. О. Марути, Г. М. Кожини та ін.]. – Харків, 2016. – 335 с.
2. *Maruta N.* Gender specificity of clinical manifestations of depressive disorders in male patients / N. Maruta, A. Yatsyna, O. Cherednyakova // XVI World Congress of Psychiatry. – Madrid, 2014. – Vol. 4. – P. 51.
3. *Аршава І. Ф.* Функціональні стани людини в процесі адаптації до екстремальних умов діяльності (у парадигмі «особистість–стан») / І. Ф. Аршава // Вісник АПН України : Педагогіка і психологія. – К. : Педагогічна преса, 2006. – № 4 (53). – С. 82–90.
4. *Тахташова Д. Р.* Програма диференційованої профілактики суїцидальної поведінки у хворих з біполярними афективними розладами / Д. Р. Тахташова // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, вип. 1 (78). – С. 91–96.
5. *Кожина Г. М.* Механізми формування та шляхи профілактики суїцидальної поведінки у хворих на депресивні розлади : монографія / Г. М. Кожина, В. І. Коростій, К. О. Зеленська. – Харків : ХНМУ, 2014. – 64 с.
6. *Hmain S.* Gender differences in the effectiveness of the use of art therapy for patients with recurrent depressive disorder / S. Hmain // 6th International Scientific Interdisciplinary Congress for medical students and young doctors : abstract book. – Kharkiv, 2013. – P. 176.
7. *Кожина А. М.* Современные подходы к терапии депрессивных расстройств / А. М. Кожина, Е. А. Зеленская // Український вісник психоневрології. – 2013. – Т. 21, № 4 (77). – С. 90–93.
8. *Киреева Е. Н.* Система профилактики повторных эпизодов депрессивных расстройств / Е. Н. Киреева // Міжнародний неврологічний журнал. – 2014. – № 4 (66). – С. 103–106.
9. Cognition and functioning in bipolar depression / N. S. Kapczinski, J. C. Narvaez, P. V. Magalhaes [et al.] // Rev. Bras. Psiquiatr. – 2016. – Vol. 38, issue 3. – P. 201–206. – DOI : 10.1590/1516-4446-2014-1558.
10. *Жупанова Д. А.* Клинические особенности медикаментозного комплайенса у пациентов с депрессивным эпизодом / Д. А. Жупанова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 1 (82). – С. 132–137.
11. *Марута Н. А.* Гендерно-обусловленная специфика суицидального поведения при депрессиях у мужчин / Н. А. Марута, А. Т. Яцина // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2014. – № 2 (26). – С. 44–50.
12. *Яцина А. Т.* Особливості етіопатогенезу та клініки депресивних реакцій у чоловіків / А. Т. Яцина // Карпатські читання : матеріали конференції (19–21 червня 2014 року, Ужгород). – Ужгород, 2014. – С. 29.

References

1. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Kozhyna G.M., Markova M.V. et al. (Ed.). (2016). *Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnozyka, profilaktyka) [Social stress disorders (clinic, diagnosis, prevention)]*. Kharkiv, 335 p. [in Ukrainian].

2. Maruta N., Yatsyna A., Cherednyakova O. (2014). Gender specificity of clinical manifestations of depressive disorders in male patients. Proceeding from *XVI World Congress of Psychiatry*. Madrid (Vol. 4, pp. 51).
3. Arshava I.F. (2006). Funktsionalni stany liudyny v protsesi adaptatsii do ekstremalnykh umov diialnosti (u paradyhmi «osobystist–stan») [Functional states of man in the process of adaptation to extreme conditions of activity (in the paradigm «personality–state»)]. *Visnyk APN Ukrainy: Pedagogika i psykholohiia – Newsletter of the NAES of Ukraine: Pedagogy and Psychology*, № 4 (53), pp. 82–90 [in Ukrainian].
4. Takhtashova D.R. (2014). Prohrama dyferentsiiovanoi profilaktyky suitsydalnoi povedinky u khvorykh z bipoliamymy afektyvnymy rozladamy [Program of differentiated prevention of suicidal behavior in patients with bipolar disorder]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 22, issue 1 (78), pp. 91–96 [in Ukrainian].
5. Kozhyna H.M., Korostii V.I., Zelenska K.O. (2014). *Mekhanizmy formuvannia ta shliakhy profilaktyky suitsydalnoi povedinky u khvorykh na depresyvni rozlady* [Mechanisms of formation and ways of prevention of suicidal behavior in patients with depressive disorders]. Kharkiv: KhNMU, 64 p. [in Ukrainian].
6. Hmain S. (2013). Gender differences in the effectiveness of the use of art therapy for patients with recurrent depressive disorder. Proceeding from *6th International Scientific Interdisciplinary Congress for medical students and young doctors: abstract book*. (pp. 176). Kharkiv.
7. Kozhyna A.M., Zelenska Ye.A. (2013). Sovremennyye podkhody k terapii depressivnykh rasstroistv [Modern approaches to the treatment of depressive disorders]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 21, № 4 (77), pp. 90–93 [in Russian].
8. Kireieva Ye.N. (2014). Sistema profylaktiki povtornykh epizodov depressivnykh rasstroistv [System for the prevention of recurrent episodes of depressive disorders]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal – International Journal of Neurology*, vol. 4 (66), pp. 103–106 [in Russian].
9. Kapczinski N.S., Narvaez J.C., Magalhaes P.V., Bucker J., Peuker A.C., Loreda A.C. et al. (2016). Cognition and functioning in bipolar depression. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, vol. 38, issue 3, pp. 201–206. DOI: 10.1590/1516-4446-2014-1558, PMID: 26870909, PMCID: PMC7194267.
10. Zhupanova D.A. (2015). Klinicheskiye osobennosti medikamentoznogo komplaiensa u patsientov s depressivnym epizodom [Clinical features of drug compliance in patients with a depressive episode]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 1 (82), pp. 132–137 [in Russian].
11. Maruta N.A., Yatsyna A.T. (2014). Hendermo-obuslovlennaia spetsyfika suitsydalnoho povedeniia pri depressiiakh u muzhchyn [Gender-related specificity of suicidal behavior in depression in men]. *Visnyk psykhiatrii ta psykhofarmakoterapii – Bulletin of Psychiatry and Psychopharmacotherapy*, № 2 (26), pp. 44–50 [in Russian].
12. Yatsyna A.T. (2014). Osoblyvosti etiopatohenezu ta kliniky depresyvnnykh reaktsii u cholovikiv [Peculiarities of etiopathogenesis and clinical manifestations of depression reactions in men]. Proceeding from *Karpatski chytannia: naukova konferentsiia (19–21 chervnia 2014 roku) – Carpathian readings: Scientific Conference* (pp. 29). Uzhgorod [in Ukrainian].

Г.Г. Кольцова

СОВРЕМЕННАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА, АССОЦИИРОВАННОГО С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ, У МУЖЧИН

Проведено комплексное обследование 100 мужчин с депрессивными расстройствами. Проанализованы клинико-психопатологические и патопсихологические особенности депрессивных расстройств, ассоциированных с суицидальным поведением, у мужчин. Все обследованные были разделены на две группы: основную – 51 больной с признаками суицидального поведения, контрольную – 49 больных без признаков суицидального поведения. Показано, что клиническая структура депрессивных расстройств представлена тоскливым (у 35,5 % больных основной группы и 34,7 % – контрольной), эмоционально-лабильным (у 29,9 и 31,3 % соответственно) и апатичным (у 34,6 и 34,0 %) вариантами. Установлено, что у мужчин, больных депрессивными расстройствами, ассоциированными с саморазрушительным поведением, наблюдаются высокий уровень суицидального риска,

низкий уровень самосознания смерти, большой или умеренный депрессивный эпизод с MADRS, тяжелая депрессия по HAM-D, клинически выраженная тревога и депрессия по HADS, серьезные суицидальные намерения по Колумбийской шкале. Суицидогенными факторами у мужчин с депрессивными расстройствами является фрустрация базовых потребностей, потеря целевых установок личности и употребление алкоголя.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, депрессия, тревога, суицидальное поведение.

G. Koltsova

MODERN DEPRESSIVE DISORDER PHENOMENA ASSOCIATED WITH SUICIDAL MALE BEHAVIOR

It was conducted a comprehensive survey of 100 men with depressive disorders. The clinical, psychopathological and pathopsychological features of depressive disorders associated with suicidal behavior in men were analyzed. All subjects were divided into two groups: the main group consisted of 51 patients with signs of suicidal behavior, control group consisted of 49 patients without signs of suicidal behavior. It has been shown that the clinical structure of depressive disorders is presented by sad (in 35.5 % of patients in the main group and in 34.7 % of control group), emotionally labile (in 29.9 % and in 31.3 %, respectively) and apathetic (in 34.6 % and in 34.0 %) variants. It has been established, that men with depressive disorders associated with self-destructive behavior have a high level of suicidal risk, low self-awareness of death, major or moderate depressive episode by MADRS, severe depression by HAM-D, clinically severe anxiety and depression by HADS, presence of serious suicidal intentions on the Columbian scale. Suicidogenic factors in men with depressive disorders are frustration of basic needs, loss of targeted personality installations and alcohol consumption.

Keywords: depressive disorders, depression, anxiety, suicidal behavior.

Надійшла 31.01.20

Відомості про автора

Кольцова Галина Геннадіївна – лікар-психіатр КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3», здобувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, буд. 46.

Тел.: +38(093)552-31-09.

E-mail: koltcova135@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0490-6363>.