

ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.895.4-055.1-008.47-07

Н.А. Марута, А.Т. Яцина

ГУ «Інститут неврології, психіатрії і наркології НАМН України», г. Харків

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ДЕПРЕССИЙ У МУЖЧИН

С целью изучения гендерной специфики клинических проявлений депрессивных расстройств обследовано 117 мужчин (62 больных с расстройством адаптации, пролонгированной депрессивной реакцией F43.21, и 55 больных с аффективным расстройством, депрессивным эпизодом F32.0-32.1), которые составили основную группу исследования. В качестве контрольной группы в исследовании участвовало 98 женщин: 51 женщина с депрессией F43.21 и 47 женщин с депрессиями F32.0, F32.1. Изучены особенности синдромальной и клинико-патопсихологической структуры депрессивных расстройств, специфика их двигательных, когнитивных, поведенческих, эмоциональных и соматовегетативных проявлений в сравнительном гендерном аспекте. Проанализированы особенности комплайенса при депрессиях у мужчин и женщин. Выделены основные гендерно-обусловленные клинико-психопатологические особенности экзогенных и эндогенных депрессий у мужчин.

Ключевые слова: депрессивная реакция, депрессивный эпизод, гендерная специфика, клинико-психопатологические особенности, комплайенс.

Актуальность проблемы депрессий обусловлена большой их распространенностью и тяжестью последствий. Так, по данным клинико-эпидемиологических исследований заболеваемость депрессиями в мире приближается к 6 %. Ежегодно около 100 млн жителей нашей планеты обнаруживают признаки депрессии и соответственно нуждаются в адекватной медицинской помощи [1–3]. Медико-социальные последствия депрессий включают широкий спектр клинических и социальных аспектов, к которым следует отнести хроническое течение, рецидивирование, снижение качества жизни, адаптационных возможностей пациента, профессионального статуса, увеличение суициального риска [1–2, 4–9].

Важным условием минимизации негативных медико-социальных последствий депрессий является своевременная постановка диагноза и проведение терапии на как можно более ранних сроках заболевания. Длительное пребывание в болезненном состоянии существенно влияет как на куратию текущего депрессивного состояния, так и на прогноз заболевания в целом, поскольку повышает риск

развития повторных депрессивных эпизодов и способствует формированию хронического течения заболевания [2–4, 6].

Одним из направлений в усовершенствовании помощи больным с депрессиями является максимальная индивидуализация лечебно-диагностических программ, учитывающих специфику пола, возраста, этнокультуральных особенностей пациента с депрессией, что и определило цель настоящего исследования – изучить гендерную специфику клинико-психопатологической структуры депрессивных расстройств и особенности комплайенса у мужчин.

Обследовано 117 мужчин: 62 с экзогенными депрессиями (расстройством адаптации, пролонгированной депрессивной реакцией – F43.21) и 55 – с эндогенными депрессиями (аффективным расстройством, депрессивным эпизодом – F32.0-32.1), которые составили основную группу. В качестве контрольной группы в исследовании участвовало 98 женщин: 51 женщина с экзогенными депрессиями (F43.21) и 47 – с эндогенными (F32.0, F32.1).

© Н.А. Марута, А.Т. Яцина, 2014

В работе использован клинико-психопатологический метод (анализ жалоб, симптомов, синдромов и их динамики), дополненный шкалой депрессии Гамильтона (HDRS) и методикой исследования уровня и типа комплайенса [6, 10].

Дифференцированный анализ синдромальных вариантов депрессивного расстройства показал, что у мужчин значительно чаще отмечались тоскливы (23,1 % случаев, $p<0,01$), апатико-адинамический (14,5 % случаев, $p<0,01$) и обсессивный (11,9 % случаев, $p<0,05$) синдромальные варианты депрессий. У женщин преобладали истерические (в 25,5% случаев, при $p<0,01$), соматовегетативные (19,4 % случаев, $p<0,05$) и сенестоипохондрические (10,2 % случаев, $p<0,01$) депрессии. При этом у мужчин с депрессивным эпизодом чаще встречалась тосклива (меланхолическая, в 32,7 % случаев) и апатико-адинамическая (в 25,5 % случаев) депрессия по сравнению с мужчинами с депрессивной реакцией (F43.21), где данные синдромальные варианты отмечались в 14,5 и в 4,8 % случаев, $p<0,01$.

У мужчин с расстройством адаптации, пролонгированной депрессивной реакцией (F43.21), чаще отмечался обсессивный вариант депрессии (16,1 % случаев) по сравнению с мужчинами с депрессивным эпизодом – 7,3 % случаев, $p<0,01$.

Согласно данным шкалы Гамильтона (HDRS), уровень выраженности депрессии у мужчин был выше – (6,4±2,2) балла, чем у женщин – (12,1±1,8) балла, $p<0,05$. Проведенный анализ уровня выраженности депрессии у мужчин с различной формой депрессии не выявил статистически достоверных различий.

В группе мужчин с депрессивным расстройством в клинике депрессии преобладали: чувство вины [(3,3±0,3) балла, $p<0,01$] в выраженной степени; генитальные симптомы [(2,6±0,3) балла, $p<0,05$], депрессивное настроение [(2,5±0,2) балла, $p<0,05$], обсессивно-компульсивные проявления [(2,5±0,4) балла, $p<0,01$], суицидальные намерения [(2,1±0,2) балла, $p<0,05$] и психическая тревога [(1,8±0,4) балла, $p<0,01$] в умеренной степени.

В группе больных женщин в клинике депрессии преобладали: соматическая тревога [(3,3±0,4) балла, $p<0,01$], ипохондрические эквиваленты депрессии [(3,2±0,3) балла, $p<0,01$] в выраженной степени; бессонница [(2,6±0,3)

балла, $p<0,05$], снижение работоспособности и активности [(2,3±0,3) балла, $p<0,05$], общие соматические симптомы [(2,1±0,2) балла, $p<0,01$] и ажитация [(1,9±0,2) балла, $p<0,01$] в умеренной степени.

Анализ уровня выраженности отдельных клинических проявлений депрессии у мужчин с различными ее формами показал, что в клинике депрессии у мужчин с депрессивным эпизодом преобладали: чувство вины [(3,7±0,2) балла, $p<0,01$] в выраженной степени, суицидальные намерения [(2,9±0,3) балла, $p<0,05$] в умеренно-выраженной степени, а у мужчин с пролонгированной депрессивной реакцией – психическая тревога [(3,5±0,3) балла, $p<0,01$], генитальные симптомы [(3,2±0,1) балла, $p<0,01$] и обсессивно-компульсивные проявления [(3,3±0,2) балла, $p<0,01$] в выраженной степени.

В клинике эмоциональных расстройств у мужчин с депрессией преобладали: тоска (41,9 % случаев, $p<0,01$), печаль (35,9 % случаев, $p<0,01$), суточные колебания настроения (35,0 % случаев, $p<0,01$), горе (34,2 %, $p<0,01$), ангедония (33,3 % случаев, $p<0,05$), безразличие (21,4 %, $p<0,05$) и страх (18,8 % случаев, $p<0,05$).

В клинике эмоциональных расстройств у женщин с депрессивными расстройствами чаще регистрировали: неудовлетворенность собой (43,9 % случаев, $p<0,01$), неудовольствие (33,7 % случаев, $p<0,01$), чувство оскорблении (31,6 % случаев, $p<0,01$), неприязнь (24,5 % случаев, $p<0,01$), постоянное ощущение усталости (23,5 % случаев, $p<0,01$), возмущение (22,4 % случаев, $p<0,01$) и обиду (13,3 % случаев, $p<0,05$).

В клинике эмоциональных расстройств у мужчин с депрессивным эпизодом преобладали: тоска (58,2 % случаев, $p<0,01$), суточные колебания настроения (54,5 % случаев, $p<0,01$), ангедония (41,8 % случаев, $p<0,05$) и безразличие (36,4 % случаев, $p<0,01$), а у мужчин с расстройством адаптации, пролонгированной депрессивной реакцией, – горе (45,2 % случаев, $p<0,01$), печаль (41,9 % случаев, $p<0,05$) и страх (25,8 % случаев, $p<0,05$).

Анализ гендерных различий в клинике поведенческих расстройств показал, что у мужчин с депрессивными расстройствами преобладали обсессивно-компульсивные (16,2 % случаев, $p<0,05$) и ананкастные (склонность к сомнениям, осторожности, детализации, пра-

вилиам и порядку, чрезмерная добросовестность и педантизм, приверженность социальным нормам и т. д.) (9,4 % случаев, $p<0,01$) расстройства. У женщин с депрессией основными поведенческими расстройствами были расстройства диссоциативного круга (32,7 % случаев, $p<0,01$).

Анализ поведенческих расстройств у мужчин с различными формами депрессии показал, что обсессивно-компульсивные (22,6 % случаев) и ананкастные (14,5 % случаев) расстройства преобладали у мужчин с расстройством адаптации, пролонгированной депрессивной реакцией (при $p<0,01$).

В клинике расстройств мышления и когнитивных функций у мужчин с депрессивными расстройствами преобладали: идеи малоценности (сниженная самооценка, ощущение вины, идеи вины и наказания за ошибки, совершенные в прошлом и т. д.) (55,6 % случаев, $p<0,01$), трудности в принятии решений (откладывания, невозможность принять решение) (53,0 % случаев, $p<0,01$), мысли о смерти и самоубийстве, суицидальное решение, намерение (38,5 % случаев, $p<0,05$), ригидность мышления (23,9 % случаев, $p<0,05$) и навязчивые мысли (21,4 % случаев, $p<0,05$).

У женщин с депрессией основными расстройствами мышления и когнитивных функций были повышенная чувствительность к критике в свой адрес (62,2 % случаев, $p<0,01$), снижение уровня концентрации внимания (61,2 % случаев, $p<0,05$), нарушения памяти (в основном зрительной и кратковременной) (59,2 % случаев, $p<0,05$) и ипохондрические идеи (46,9 % случаев, $p<0,01$).

Анализ расстройств мышления и когнитивных функций у мужчин с различными вариантами депрессии показал, что идеи малоценности (78,2 % случаев) и мысли о смерти и самоубийстве, суицидальные решения, намерения (52,7 % случаев) преобладали у мужчин с аффективным расстройством, депрессивным эпизодом. Трудности в принятии решений (64,5 % случаев), ригидность мышления (30,6 % случаев) и навязчивые мысли (29,0 % случаев) ведущими были в клинической симптоматике у мужчин с расстройством адаптации, пролонгированной депрессивной реакцией ($p<0,01$).

Среди соматовегетативных расстройств у мужчин с депрессией преобладали сексу-

альные нарушения (преимущественно эректильные) (41,9 % случаев, $p<0,01$), нарушения со стороны мочевыделительной системы (частые, болезненные мочеиспускания, боли в области мочевого пузыря, паха) (37,6 % случаев, $p<0,05$), запоры (26,5 % случаев, $p<0,05$) и снижение массы тела (18,8 % случаев, $p<0,05$).

У женщин с депрессией в клинике соматовегетативных проявлений превалировали: нарушения сна (нарушение засыпания и раннее пробуждение) (41,8 % случаев, $p<0,01$), вегетативно-висцеральные кризы (преимущественно симпатоадреналовые) (37,8 % случаев, $p<0,01$), головные боли (нервно-мышечного и нервно-сосудистого характера) (36,7 % случаев, $p<0,01$), гипергидроз (29,6 % случаев, $p<0,05$), нарушения дыхания (расстройство дыхательного ритма, ларингоспазм, кашель) (27,6 % случаев, $p<0,05$), нарушения сердечно-сосудистой системы (кардиалгический синдром, нарушение сердечно-го ритма) (24,5 % случаев, $p<0,01$).

При этом у мужчин с аффективными расстройствами среди соматовегетативных расстройств чаще встречались снижение массы тела (в 27,3% случаев, $p<0,01$) и запоры (43,6 % случаев, $p<0,05$), а у мужчин с психогенными депрессиями – нарушения со стороны мочевыделительной системы (41,9 % случаев, $p<0,05$) и сексуальные расстройства (46,8 % случаев, $p<0,05$).

Сенсорные проявления в клинике депрессии у мужчин были менее представлены, чем у женщин. Так, у женщин с депрессиями чаще отмечалось наличие нарушений чувствительности (21,4 % случаев, $p<0,01$) (преимущественно парестезии и гиперестезии) и психосенсорных нарушений (21,4 % случаев, $p<0,05$) по сравнению с больными депрессией мужчинами.

Анализ гендерных особенностей комплайенса показал, что у мужчин с депрессивными расстройствами преимущественно диагностировали низкий (37,6 % случаев, $p<0,01$) и частичный (36,8 % случаев, $p<0,05$) типы комплайенса. У женщин с депрессиями достоверно чаще фиксировали полный (34,7 % случаев, $p<0,05$) и частичный (46,9 % случаев, $p<0,05$) типы.

При этом частичный уровень комплайенса преобладал у мужчин с депрессивными

реакциями (40,3 % случаев, $p < 0,05$), а низкий уровень – у мужчин с депрессивным эпизодом (60,0 % случаев, $p < 0,01$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что мужчины с депрессивными расстройствами чаще, чем женщины, нарушили схему, дозировку и время приема лекарственных средств, у них отмечались пропуски психообразовательных и психотерапевтических занятий.

По типу комплайенса у мужчин с депрессиями преобладали пассивный (28,3 % случаев) и формальный (24,8 % случаев) варианты комплайенса ($p < 0,01$). У женщин преимущественно отмечались конструктивный (28,6 % случаев, $p < 0,05$), нестабильный (25,5 % случаев, $p < 0,01$) и негативистический (24,5 %, $p < 0,01$) типы. При этом формальный тип комплайенса преобладал у мужчин с депрессивными реакциями (32,3 % случаев), а пассивный – у мужчин с депрессивным эпизодом (41,8 % случаев), $p < 0,01$.

Следовательно, для мужчин с депрессивными расстройствами при проведении лечебных мероприятий было характерно частичное осознание болезни, избирательность в отношении методов лечения, формальное отношение к терапевтическим договоренностям, организации лечебного процесса и недостаточное осознание необходимости изменения стиля жизни. В отношении лечения присутствовали слабые побудительные функции мотивов, недоверие к врачу, инертность, фаталистические установки, обесценивание результатов лечения, пассивное подчинение лечебным процедурам и психотерапии.

Подводя итоги проведенному исследованию, можно выделить следующие ассоциированные с полом клинико-психопатологические особенности депрессий у мужчин.

Депрессии у мужчин характеризуются пассивным и формальным типами комплайенса, преобладанием тоскливого, апатико-адинамического и обсессивного вариантов депрессии умеренной степени выраженности. В структуре депрессии у мужчин среди эмоциональных расстройств отмечаются следующие: умеренно выраженное депрессивное настроение, тревога, тоска, печаль, суточные колебания настроения, горе, ангедония, без-

различие и страх; среди расстройств поведения – умеренно выраженные обсессивно-компульсивные и ананкастные расстройства; среди расстройств мышления и когнитивных функций – чувство вины, идеи малооценности, трудностей в принятии решений и умеренно выраженные мысли о смерти и самоубийстве, суицидальные решения, намерения, навязчивые мысли; среди соматовегетативных расстройств – сексуальные нарушения; нарушения мочевыделительной системы (частые, болезненные мочеиспускания, боли в области мочевого пузыря, паха), запоры и снижение массы тела.

При этом аффективное расстройство, депрессивный эпизод легкой–средней степени тяжести у мужчин проявляется преимущественно тоскливым и апатико-адинамическим вариантом депрессии (умеренной степени выраженности) и характеризуется пассивным типом комплайенса. В клинике аффективного расстройства, депрессивного эпизода легкой–средней степени тяжести у мужчин преобладают тоска, суточные колебания настроения, ангедония, безразличие, чувство вины (в выраженной степени), идеи малооценности, умеренно-выраженные мысли о смерти и самоубийстве, суицидальные решения, намерения, снижение массы тела и запоры.

Расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция у мужчин проявляется преимущественно обсессивным вариантом депрессии умеренной степени выраженности и характеризуется формальным типом комплайенса. В клинике расстройства адаптации, пролонгированной депрессивной реакции у мужчин преобладают: психическая тревога (в выраженной степени), горе, печаль, страх, выраженные обсессивно-компульсивные расстройства, ананкастные расстройства, трудности в принятии решений, ригидность мышления, навязчивые мысли, выраженные нарушения со стороны мочевыделительной системы и сексуальные нарушения.

Полученные в ходе исследования результаты представляют особый интерес для разработки персонифицированных гендерно-ориентированных критериев диагностики и терапии больных с депрессиями.

Література

1. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра / В.Н. Краснов. – М.: Практическая медицина, 2011. – 76 с.
2. Смулевич А.Б. Депрессии в клинической практике врачей общемедицинских специальностей [Электронный ресурс] / А.Б. Смулевич // РМЖ. – 2011. – № 9. – Режим доступа : http://www.rmj.ru/articles_7662.htm
3. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / М.К. Хобзей, П.В. Волошин, Н.О. Марута [та ін.] // Український вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, Вип. 3 (72). – С. 13–19.
4. Марута Н.А. Депрессии в общемедицинской практике / Н.А. Марута, Л.Н. Юрьева, А.И. Мамчур. – К., 2009. – 30 с.
5. Марута Н.А. Диагностика и терапия униполярных депрессий в современных условиях: мифы и реальность / Н.А. Марута // Независимый психиатрический журнал. – 2012 – Вып. IV. – С. 8–15.
6. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: руководство для врачей / А.Б. Смулевич. – М. : Мед. информ. агентство, 2007. – 256 с.
7. Baldwin R.C. Depression in later life / R.C. Baldwin. – N.Y. : Oxford university press, 2010. – 118 p.
8. Rutz W. Male depression and suicide [Электронный ресурс] / W. Rutz. – Tallinn : 10th ECNP, 2009. – S.1.03 / CD
9. Savada N. Persistence and compliance to antidepressant treatment in patients with depression: a chart review / N. Savada, H. Uchida, T. Suzuki // Eur. neuropsychopharmacology. – 2009. – Vol. 19, Suppl. 3. – P. 370.
10. Шестопалова Л.Ф. Уровни и типы комплайенса больных с алкогольной зависимостью / Л.Ф. Шестопалова, Н.Н. Лесная // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2010. – № 1–2 (24–25). – С. 68–74.

Н.О. Марута, А.Т. Яціна**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ДЕПРЕСІЙ У ЧОЛОВІКІВ**

З метою вивчення гендерної специфіки клінічних проявів депресивних розладів обстежено 117 чоловіків (62 хворих з розладом адаптації, пролонгованої депресивною реакцією F43.21, і 55 хворих з аффективним розладом, депресивним епізодом F32.0-32.1), які склали основну групу дослідження. В якості контрольної групи в дослідженні брали участь 98 жінок: 51 жінка з депресією F43.21 і 47 жінок з депресіями F32.0, F 32.1. Вивчено особливості синдромальної та клініко-патопсихологічної структури депресивних розладів, специфіка їх рухових, когнітивних, поведінкових, емоційних та соматовегетативних проявів у порівняльному гендерному аспекті. Проаналізовано особливості комплайенса при депресіях у чоловіків і жінок. Виділено основні гендерно-обумовлені клініко-психопатологічні особливості екзогенних і ендогенних депресій у чоловіків.

Ключові слова: депресивна реакція, депресивний епізод, гендерна специфіка, клініко-психопатологічні особливості, комплайенс.

N.O. Maruta, A.T. Yatsyna**PECULIARITIES OF THE CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL STRUCTURE OF DEPRESSIONS IN MALE PATIENTS**

In order to investigate a gender specificity of clinical manifestations of depressive disorders 117 male patients (including 62 patients with adjustment disorder, prolonged depressive reaction F43.21, and 55 patients with affective disorders, depressive episode F32.0-32.1) were examined. They formed the main group of the study. The control group of the study consisted of 98 female patients, including 51 female patients with depression F43.21 and 47 female patients with depressions F32.0, F32.1. Peculiarities of the syndrome and clinical-pathopsychological structure of depressive disorders, a specificity of their motor, cognitive, behavioral, emotional, and somatic-vegetative manifestations were investigated in a comparative gender aspect. Peculiarities of compliance in male and female patients with depressions were analyzed. The main gender-related clinical-psychopathological peculiarities of exogenous and endogenous depressions in male patients were determined.

Key words: depressive reaction, depressive episode, gender specificity, clinical-psychopathological peculiarities, compliance.

Поступила 06.05.14