

СОЛОДКАЯ
Евгения Валерьевна

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА
НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ
(ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)**

14.06.01 – психиатрия

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Хабаровск – 2019

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

Логинов Игорь Павлович – доктор медицинских наук, доцент, почетный профессор Харбинского медицинского университета (КНР).

Официальные оппоненты:

Менделевич Владимир Давыдович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской и общей психологии и педагогики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Куприянова Ирина Евгеньевна – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничной психиатрии Научно-исследовательского института психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Ведущая организация – ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2019 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 900.006.07 при Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования “Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского”, Медицинской академии имени С. И. Георгиевского (структурное подразделение) по адресу: 295051, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Медицинской академии имени С. И. Георгиевского (структурное подразделение) ФГАОУ ВО “КФУ им. В. И. Вернадского”, по адресу: 295051, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7 и на сайте <http://www.ma.cfuv.ru>

Автореферат разослан «_____» _____ 2019 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета Д 900.006.07

Т.М. Дусалеева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Депрессивные расстройства, манифестирующие в подростковом возрасте, для которых характерна широкая распространенность, проблема распознавания на ранних стадиях, высокий суицидальный риск и отсутствие алгоритма эффективных превентивных мероприятий, чрезвычайно актуальны не только для Российской Федерации, но и других стран (Carney R. M. 2014; Положий Б. С., 2015; Calear A. L. et al., 2016; Куприянова И. Е., Лебедева В. Ф., 2018). Китайская Народная Республика, граничащая с Российской Федерацией на всем протяжении Дальнего Востока имеет схожие проблемы психического здоровья у подрастающего поколения: немногочисленные статистические данные свидетельствуют, что в Северном Китае до 20 % подростков имеют психические проблемы, а среди симптомов психических расстройств самые распространенные – это депрессивные и тревожные расстройства, достигающие 16,90 % и 45,41 % соответственно (Jan Cungpei, 2014). Подобная статистика прослеживается и в других странах мира (WHO, 2014).

Современные научные исследования, посвященные проблеме подростковых депрессий, отмечают клинический полиморфизм и атипичность данных состояний (Malone K. M. et al., 2013; Хритинин Д. Ф. с соавт., 2015; Cooper C. et al., 2015; Wasserman D., 2016; Chavez-Hernandez A.M. et al., 2018), что свидетельствует о сложности диагностики депрессивных расстройств в подростковом возрасте на современном этапе развития медицинской науки (Аведисова А. С., 2012; Краснов В. Н., 2013; 2015; Breslau J., et al., 2017).

В Российской Федерации исследования в данной области ограничивались незначительными выборками пациентов (Иванова Т. И., 2008; Панченко Е. А., 2012), до настоящего времени не решены вопросы клинических и социально-психологических аспектов формирования подростковых депрессий, остаются нерешенными вопросы превентивных мероприятий и терапевтической стратегии. Четко не сформулирована взаимосвязь депрессивных расстройств и суицидального поведения с наступлением наиболее прогностически неблагоприятного временного периода в жизни, когда происходят завершенные суициды.

Все вышеперечисленное требует изучения влияния клинических и социально-психологических факторов риска в возникновении подростковых депрессий и

разработки научно-дифференцированного комплексного подхода к превентивным мероприятиям депрессивных расстройств у данной категории пациентов на уровне отдельно взятых регионов, особенно с высоким суицидальным риском.

Степень разработанности темы исследования. Современные зарубежные исследователи (Geller B. et al., 2009; Chiang Y. C., Chung F. Y., Lee C. Y., Shih H. L., Lin D. C., Lee M. B., 2016), изучая подростковые депрессии, ориентируются, как правило, на "объективные" методики (шкалы, опросники), уделяя недостаточно внимания клинико-психопатологическому методу и клинической оценке заболевания в целом.

В имеющихся работах, посвященных клинико-социальным и личностно-психологическим особенностям подросткового возраста, указывается на недооценку превентивных мероприятий у этого контингента больных (Richardson L. P., 2010; Cho J., Kang D. R., Moon K. T., Suh M., Ha K. H., Kim C., Suh I., Shin D. C., Jung S. H., 2013; Rudolph K. D., Monti J. D., Flynn M., 2018).

В контексте вышеизложенного, исследование депрессивных расстройств у подростков Дальнего Востока Российской Федерации и соседних территорий Китайской Народной Республики приобретает особо актуальное значение, так как понимание факторов риска, социокультуральных и клинических особенностей непсихотических депрессивных расстройств у подростков разных этнических групп позволит найти специфические подходы к профилактике и превенции подростковых депрессий с позиций транскультурального подхода. Следует отметить, что именно для России транскультуральные исследования чрезвычайно важны, поскольку Российская Федерация является многонациональным государством, подобных работ в нашей стране не проводилось.

Цель исследования. Определить клинические особенности и социально-психологические закономерности формирования непсихотических депрессивных расстройств у подростков на Дальнем Востоке России (Хабаровский край) и в Северном Китае (провинция Хэйлунцзян) для разработки модели превентивных мероприятий.

Задачи исследования:

1. Изучить клинико-психопатологическую структуру непсихотических депрессивных расстройств у подростков, проживающих в Хабаровском крае

Российской Федерации и провинции Хэйлунцзян Китайской Народной Республики.

2. Выявить и систематизировать социальные и личностно-психологические факторы риска суицидального поведения, способствующие формированию непсихотических депрессивных расстройств у подростков в Хабаровском крае России и Северо-китайской провинции Хэйлунцзян.
3. Сравнить клинические и социально-психологические характеристики подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами, проживающих в различных странах (Российская Федерация и Китайская Народная Республика).
4. Провести исследование информативной значимости индивидуальных клинических и социально-психологических показателей и разработать модель превенции депрессивных расстройств на основе математического моделирования.

Научная новизна работы. Впервые, в сравнительном аспекте, определены и систематизированы клинические особенности, личностно-психологические и социальные факторы, участвующие в формировании депрессивных расстройств у подростков, проживающих в культурально различных странах (Российская Федерация и Китайская Народная Республика).

В результате исследования информативной значимости индивидуальных клинических и социально-психологических показателей разработаны диагностический опросник и превентивная модель подростковых депрессий на основе математического моделирования.

Обоснованы рекомендации по улучшению превентивных мероприятий, направленных на предупреждение формирования непсихотических депрессивных расстройств у подростков с учетом этноспецифических особенностей.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Результаты исследования дали возможность приобрести новые сведения о клинических особенностях подростковых непсихотических депрессивных расстройств на Дальнем Востоке России и в Северном Китае и улучшить организацию диагностических и превентивных мероприятий депрессий у подростков.

Знание клинических, личностно-психологических и социальных факторов риска непсихотических депрессивных расстройств и внедрение дифференцированной профилактики позволит повысить эффективность превентивных мероприятий подростковых депрессий и лечебно-профилактической помощи населению в целом.

На основе математического моделирования и интегративного подхода к оценке состояния больных с депрессивными расстройствами предложен диагностический опросник и создана модель превенции подростковых депрессий для дифференцированной оценки вероятности возникновения депрессивных расстройств и профилактических мероприятий, учитывающая клинические, личностно-психологические, этнокультуральные и социальные факторы риска.

Методология и методы исследования. В качестве основной концепции методического подхода в данном исследовании использована социокультуральная детерминированность формирования и структуры психопатологических расстройств непсихотических депрессий у подростков с учетом их этнокультуральных особенностей.

Работа основана на анализе клинико-психопатологических особенностей и установлении информативной значимости факторов риска непсихотических депрессивных расстройств у подростков, проживающих на культурально различных территориях: Хабаровск-Харбин.

Объектом исследования в нашей работе были 123 пациента 11-18 лет (подростки 11-14 лет и 15-18 лет), находившиеся на амбулаторном и стационарном лечении в КГБУЗ «Краевая психиатрическая больница» МЗ ХК и в Первом специальном госпитале г. Харбин (The First Special Hospital of Harbin) по поводу депрессивных расстройств.

Для изучения клинических особенностей и факторов риска непсихотических депрессивных расстройств использовались методы: клинико-anamnestический с использованием анкеты-интервью, клинико-психопатологический, экспериментально-психологические методы (шкалы тревоги и депрессии Гамильтона (HARS, HAMD-17), многофакторная оценочная шкала SCL-90), метод математического моделирования, метод обратного перевода, статистические методы: для подсчета и обработки полученных данных использована программа «Statistica V.6.0».

Критерии включения:

- возраст не ниже 11 и не выше 18 лет;
- наличие информированного согласия родителей или его законного представителя (<15 лет) или самого пациента (>15 лет) на участие в исследовании;
- установленная связь между содержанием депрессивного расстройства и его клиническими проявлениями с конкретным психотравмирующим фактором острого или пролонгированного характера;
- депрессивное расстройство непсихотического уровня;
- соответствие клинической картины расстройства одной из следующих диагностических рубрик (МКБ-10): депрессивный эпизод легкой, средней степени (F32.0, F32.1); дистимия (F34.1); смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2); расстройство адаптации (F43.20-22);
- отсутствие признаков психических заболеваний другой этиологии и обострений хронических соматических заболеваний;

Критерии исключения:

- возраст ниже 11 и выше 18 лет;
- органические психические расстройства;
- шизофрения и расстройства шизофренического спектра;
- психопатии и умственная отсталость;
- обострение хронических соматоневрологических заболеваний.

Диагностика соматических нарушений также соответствовала критериям, базирующимся на классификации МКБ-10 и DSM-IV.

В процессе динамического наблюдения согласно критериям исключения 14 подростков были исключены и 15 – выбыли из исследования в связи со сменой места жительства. Таким образом, итоговое клинико-психопатологическое обследование завершили 94 подростка с непсихотической депрессией (50 российских и 44 китайских подростка, прошедших стационарное лечение в психиатрических больницах г. Хабаровска и г. Харбина). Из обследованных подростков были сформированы две группы по этническому признаку: российская (российские подростки) и китайская (китайские подростки).

Основным инструментом исследования явилась формализованная «Статистическая карта обследования», разработанная с учетом рекомендаций кафедры психиатрии Харбинского медицинского университета и предназначенная для проведения комплексного изучения депрессивных расстройств у подростков.

Применялись клинико-психопатологический, клинико-анамнестический, клинико-социальный, экспериментально-психологические методы (шкалы тревоги и депрессии Гамильтона (HARS, HAMD-17), многофакторная оценочная шкала SCL-90), метод математического моделирования и метод обратного перевода.

Статистическая обработка данных клинических наблюдений выполнена с использованием пакета прикладных программ «Statistica V.6.0». Определение достоверности различий в выборках однотипных признаков осуществлялось с помощью критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при значении $p < 0,05$. Для определения линейной связи между двумя величинами использовался коэффициент корреляции Пирсона.

Положения, выносимые на защиту

1. Пик непсихотических депрессивных расстройств у подростков приходится на возрастной период 15-18 лет вне зависимости от этнической принадлежности и места проживания.
2. Клинико-психопатологическая структура подростковых депрессий зависит от этнокультуральных, личностно-психологических и социальных факторов риска и характеризуется следующим: у российских подростков возрастной группы 15-18 лет она направлена в сторону увеличения кратковременных и пролонгированных депрессивных состояний; для китайских подростков 15-18 лет характерно преобладание депрессивного эпизода тяжелой степени без психотических симптомов.
3. Факторы риска, участвующие в формировании депрессивных расстройств, обусловлены общекультуральными и экономическими особенностями страны, в которой проживает и воспитывается подрастающее поколение.
4. Модель превентивного выявления подростковых депрессий, созданная на основе метода математического моделирования, на популяционном и групповом уровне позволит улучшить качество лечебно-профилактической помощи подросткам с депрессивными расстройствами.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Данное исследование выполнено в соответствии с Паспортом специальности ВАК РФ 14.01.06 – психиатрия (п. 4 «Клиника, диагностика, терапия психических расстройств и реабилитация психически больных» и п. 7 «Организация психиатрической помощи. Профилактика психических расстройств»).

Внедрение результатов исследования

Работа позволила получить ранее отсутствовавшие данные о депрессивных расстройствах и причинах их развития среди подростков, проживающих в культурально различных странах. На основе метода математического моделирования разработана модель превентивной диагностики подростковых депрессий.

Результаты работы внедрены в практику детских и подростковых отделений в лечебных учреждениях г. Хабаровск (акт внедрения от 08. 09.2017 г., акт внедрения от 03.09.2018 г.), г. Владивосток (акт внедрения от 24.10.2018 г.).

Материалы диссертации используются на кафедре психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России при обучении слушателей Института непрерывного медицинского образования, аспирантов, ординаторов и студентов.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Основные положения диссертации и результаты исследования доложены на XVI Всемирном конгрессе по психиатрии (Мадрид, 2014); научно-практической конференции «Нервно-психическое здоровье населения Российской Федерации» в рамках XI Тихоокеанского медицинского Конгресса с международным участием (Владивосток, 2014); на II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и наркологии» (Томск, 2016); на научно-практической конференции с международным участием «Медико-социальные аспекты психиатрии и наркологии» (Хабаровск, 2017), на научно-практической конференции «Актуальные вопросы детской психиатрии» (Хабаровск, 2019), на IV Российско-Китайской конференции «Психическое здоровье подростков» (Барнаул, 2019).

Достоверность результатов научного исследования подтверждено достаточным для статистически значимого объема клиническим материалом. Выбранные для этого математические методики и параметры адекватны поставленным задачам, они

достаточны для получения обоснованных закономерностей и положений. Обработка и анализ данных проводился на сертифицированном оборудовании. Основные положения диссертации опубликованы в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, критические замечания отсутствуют.

По теме диссертации опубликована 21 печатная работа, из них 8 – в научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Личный вклад автора

Диссертационная работа является самостоятельным исследованием соискателя. Соискателем самостоятельно осуществлен патентный поиск, проведена оценка степени разработанности проблемы с анализом литературных источников, поставлены цель и задачи, определены этапы научного исследования. На всех этапах исследования автором самостоятельно осуществлено проведение клинических и психологических методов исследования и трактовка полученных результатов, определены основные положения и выводы исследования, разработаны практические рекомендации, в соавторстве и лично опубликованы статьи по теме диссертации. Автор подготовила научные данные к публикациям и выступлениям на конференциях, оформила диссертационную работу и автореферат.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 121 странице компьютерного набора, включает введение, пять глав, заключение, выводы, рекомендации, список сокращений и два приложения. Список литературы содержит 177 источника (107 кириллицей и 70 латиницей). Диссертационная работа иллюстрирована 14 таблицами и 9 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Результаты исследования и обсуждение. Из обследованных подростков были сформированы две группы по этническому признаку: российская и китайская группа.

Общая сравнительная клиническая характеристика сопоставимых групп показала отсутствие статистических достоверных различий между российской и китайской группами по возрастному, половому составу и сомато-неврологической заболеваемости, из чего следует, что исследуемые группы сопоставимы. Что касается биологических факторов риска, в нашем исследовании мы остановились лишь на одном из них – наследственности. При этом в российской и китайской группах (16 (32,0 %) и 6 (13,6 %) подростков соответственно) в большинстве случаев

отягощенность психическими заболеваниями была связана с употреблением в основном алкоголя, в российской группе получены достоверно значимые отличия ($p<0,05$) и определена положительная корреляционная связь употребления алкоголя в зависимости от возраста ($r=+0,6$). В отличие от российской, в китайской культуре неприемлемо употребление алкоголя до 21 года.

Сравнительный клинико-психопатологический анализ обеих этнических групп показал, что в российской группе у подростков старшего возрастного периода (15-18 лет) выявлена тенденция в сторону роста кратковременных (42,0 %, $p<0,01$) и пролонгированных депрессивных реакций (24,0 %, $p<0,05$), тогда как среди подростков китайской группы достоверно чаще встречался депрессивный эпизод умеренный (23,1 %, $p<0,01$) и тяжелый без психотических симптомов (41,1 %, $p<0,01$) с преобладанием в психопатологической структуре астено-динамического варианта депрессии (36,0 %, $p<0,05$) а в российской группе – тревожного варианта, не достигающий достоверного различия при сравнении исследуемых групп (табл.1).

Таблица 1 – Распределение пациентов по нозологической структуре

Нозологическая форма депрессии	11-14 лет				15-18 лет			
	Российские подростки		Китайские подростки		Российские подростки		Китайские подростки	
	п	%	п	%	п	%	п	%
F32.10 Депрессивный эпизод умеренный	3	6,0	2	4,5	3*	6,0	10*	23,1
F32.20 Депрессивный эпизод тяжелый без психотических симптомов	0	0	0	0	1**	2,0	18**	41,1
F43.20 Расстройство адаптации, кратковременная депрессивная реакция	0	0	2	4,5	21**	42,0	4**	9,0
F43.21 Расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция	2	4,0	1	2,3	12*	24,0	3*	7,0
F43.22 Расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция	4	8,0	0	0	3	6,0	1	2,0

F41.2 Смешанные тревожные и депрессивные расстройства	1	2,0	2	4,5	0	0	1	2,0
Всего	10	20,0	7	15,8	40	80,0	37	84,2

Примечания: * – достоверные различия между группами при $p < 0,05$; ** – при $p < 0,01$.

Распределение больных по клинко-психопатологической структуре ведущего синдрома показало различие в старшей возрастной группе (15-18 лет) среди китайских подростков, в которой достоверно чаще преобладал астено-динамический вариант депрессии (16 (36,4 %) подростков, $p < 0,05$) (табл.2).

Таблица 2 – Распределение больных по клинко-психопатологической структуре ведущего синдрома

Ведущий депрессивный синдром	11-14 лет				15-18 лет			
	Российские подростки		Китайские подростки		Российские подростки		Китайские подростки	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Астено-динамическая депрессия	0	0	1	2,3	8*	16,0	16*	36,4
Тревожная депрессия	5	10,0	3	6,8	19	38,0	13	29,6
Ангедоническая депрессия	1	2,0	0	0	6	12,0	2	4,5
Дисфорическая депрессия	3	6,0	2	4,5	5	10,0	3	6,8
Анорексическая депрессия	1	2,0	0	0	1	2,0	1	2,3
Маскированная депрессия	0	0	1	2,3	1	2,0	2	4,5
Всего	10	20,0	7	15,9	40	80,0	37	84,1

Примечание: * – достоверные различия между группами при $p < 0,05$.

Оценка тяжести депрессивного состояния во втором возрастном периоде (15-18 лет) при первичном осмотре соответствовала клиническим проявлениям нозологического диагноза: депрессия легкой степени выраженности и достоверно преобладала у российских подростков, по сравнению с китайской группой (34 (68,0 %) подростка, $p < 0,01$). В то же время, у подростков старшего возрастного периода китайской группы, по сравнению с российскими подростками, преобладала депрессия тяжелой степени выраженности (16 (36,4 %) подростков, $p < 0,01$), (табл.3).

Таблица 3 – Оценка тяжести депрессии по шкале Гамильтона (HAM-D-17) при первичном осмотре подростков с депрессивными расстройствами

Тяжесть депрессии	11-14 лет				15-18 лет			
	Российские		Китайские		Российские		Китайские	
	подростки		подростки		подростки		подростки	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Норма (отсутствие выраженных симптомов тревоги и	0	0	0	0	0	0	0	0
Легкая депрессия	9	18,0	4	9,1	34**	68,0	15**	34,1
Умеренная депрессия	0	0	1	2,3	3	6,0	6	13,6
Тяжелая депрессия	1	2,0	2	4,5	3**	6,0	16**	36,4
Всего	10	20,0	7	15,9	40	80,0	37	84,1

Примечание: ** – достоверные различия между группами при $p < 0,01$.

Это находило подтверждение в суицидальных попытках: в китайской группе они достоверно преобладали при депрессивных эпизодах умеренной [9 (20,4 %) подростков, $p < 0,05$] и тяжелой степени выраженности [11 (25,0 %) подростков, $p < 0,01$]. У подростков российской группы наблюдались следующие особенности: суицидальные попытки достоверно преобладали при кратковременной депрессивной реакции [19 (38,0 %) подростков, $p < 0,01$].

При выявлении корреляционных связей между возрастом и количеством суицидальных попыток установлено, что в китайской группе она имеет отрицательную связь ($r = -0,4$), а в российской – положительную ($r = +0,4$). У российских подростков, совершивших суицидальную попытку независимо от того, что тяжесть ДР у них была легкой степени и не доходила до уровня умеренного или тяжелого депрессивного эпизода, суицидальная попытка обуславливалась неадекватным типом личностного реагирования, спровоцированного употреблением алкоголя или других ПАВ.

Во втором возрастном периоде у подростков российской группы достоверно чаще встречались следующие формы нарушений поведения: демонстративно-шантажное поведение [28 (56,0 %) подростков, $p < 0,01$], направленное на привлечение внимания к себе, вне зависимости от потребностей окружающих

людей, и реакции эмансипации [5 (10,0 %) подростков, $p<0,05$], в соответствии с которыми подростки настойчиво стремились выйти из под опеки родительской семьи.

Среди нарушений поведения у подростков китайской группы достоверно чаще встречалась реакция «гиперкомпенсации» [11 (25,0 %) подростков, $p<0,01$], которая проявлялась в настойчивом и упорном желании добиваться результатов именно в той области, где подросток оказывался слабым. На втором месте была реакция по типу «группирование со сверстниками» [9 (20,5 %) подростков, $p<0,01$], со стремлением подростков включаться в группы, объединенные неформальными отношениями. На третьем месте были реакции имитации [6 (13,6 %) подростков, $p<0,05$], проявляющиеся в стремлении подростков подражать во всем определенному лицу (родным, старшим из ближайшего окружения) или кумиру.

В результате изучения и анализа преобладающих форм реагирования в стрессовых ситуациях во втором возрастном периоде (15-18 лет) среди российских подростков достоверно чаще встречалась форма реагирования на стресс по типу аутоагрессивной [31 (62,0 %) подросток, $p<0,01$], на втором месте оказалась экспрессия с выраженной агрессией вовне [5 (10,0 %) подростков, $p<0,05$]. Суицидоопасное поведение в этих случаях носило преимущественно демонстративно-шантажный характер. Среди подростков китайской группы преобладающей реакцией на стресс была аутично-депрессивная [21 (47,7 %) подросток, $p<0,01$], что утяжеляло депрессивное расстройство суицидальными тенденциями.

Среди симптомов психологического регистра (шкала SCL-90) в китайской группе достоверно преобладал средний и высокий уровень шкал депрессии [7 (15,9 %) подростков, $p<0,05$ и 16 (36,4 %) подростков при $p<0,01$], а в российской группе – повышенный и высокий уровень шкал враждебности [11 (22,0 %) подростков, $p<0,05$ и 14 (28,0 %) подростков, $p<0,01$].

Изучая роль микро- и макросоциальных факторов в возникновении депрессивного расстройства, мы определили состав семьи, в которой проживали подростки. В российской группе, по сравнению с китайской, более половины подростков [30 (60,0 %) подростков], проживали в неполной семье (семья без отца, с родным отцом и неродной матерью). В качестве основного фактора возникновения

депрессивного расстройства выступал родительский прессинг. Особенно сильно чувство тревоги было выражено у подростков, проживающих с родной матерью и неродным отцом [16 (32,0 %) подростков, $p < 0,01$], в семье без отца [12 (24,0 %) подростков, $p < 0,01$] и в детском доме [3 (6,0 %) подростка, $p < 0,05$]. В китайской группе большая часть [36 (81,8 %) подростков, $p < 0,01$] проживали в полной семье (с обеими родными родителями) в отличие от российской группы, что культурально характерно для китайского общества, где традиционно распад семьи не приветствуется. Несмотря на это, для китайских подростков родительский прессинг выступал одним из значимых факторов для развития депрессивного расстройства.

Анализируя особенности воспитания подростков в семьях достоверно установлено, что в российской группе 17 (34,0 %, $p < 0,01$) подростков жили в рамках формальных взаимоотношений внутри семьи, а у китайских подростков достоверно чаще преобладало воспитание по типу гиперпротекции [35 (79,5 %) подростков, $p < 0,01$], что может способствовать повышенному риску депрессии и тревожных расстройств в дальнейшей жизни.

Российские подростки, воспитание которых проходило по типу гипопротекции, чаще всего находились в состоянии конфликта в отношениях со своими родственниками [18 (36,0 %) подростков, $p < 0,01$].

Российские подростки, находившиеся в условиях воспитания по типу гипопротекции, сообщали о том, что в настоящее время в отношениях с членами своей семьи пребывают в состоянии конфликта [18 (36,0 %) подростков, $p < 0,01$]. Причину этого конфликта они видели в материально-бытовых проблемах. Данный конфликт воспринимался ими, как безвыходный, что способствовало развитию хронической психотравмирующей ситуации и появлению суицидоопасного поведения.

Во втором возрастном периоде в российской группе мы получили достоверные данные о значимости в формировании депрессивных расстройств таких категорий как: «затруднения в общении со сверстниками и друзьями» [17 (34,0 %) подростков, $p < 0,01$] и «неудачная любовь» [13 (26,0 %) подростков, $p < 0,05$]. В китайской группе достоверно чаще встречалась категория «доброжелательные взаимоотношения со сверстниками и друзьями» [28 (63,6 %) человек, $p < 0,01$], что мы не относим к факторам риска.

Об этом также свидетельствовала и положительная корреляционная связь между факторами «число психологических признаков» шкалы SCL-90 и характером воспитания в семье (российские подростки: $r=+0,2$, китайские подростки: $r=+0,4$). При анализе межличностных отношений положительная связь установлена с категорией «затруднения в общении со сверстниками» в российской ($r=+0,6$) и китайской ($r=+0,3$) группах и аналогично с категорией «неудачная любовь» ($r=+0,4$ и $r=+0,2$).

При исследовании роли макросоциальных факторов риска депрессивных расстройств почти у всех подростков младшего возрастного периода имело место сочетанное воздействие нескольких факторов, а в старшем возрастном периоде китайские подростки на первое место ставят социально-экономические проблемы [16 (36,4 %) подростков, $p<0,01$], они боятся в будущем остаться невостребованными на рынке труда и не оправдать ожидания родителей, несмотря на свой социальный статус, а у российских подростков лидируют межличностные отношения [18 (36,0 %) подростков, $p<0,01$], сопровождающиеся самоанализом и самокритикой допущенных в прошлом ошибок.

Эти факторы также имели положительную корреляционную связь с возрастом подростка в обеих группах: ($r=+0,3$ и $r=+0,4$) соответственно.

Достоверно чаще у 18 (36,0%, $p<0,01$) российских подростков встречались проблемы в школе – «конфликты с учителем», у 16 (36,4%, $p<0,01$) китайских – «страх перед неопределенностью будущего».

С применением бинарной логистической регрессии Logistica (≥ 2) мы провели анализ информативно-значимых факторов риска. У подростков российской группы выявлено шесть переменных статистически значимых факторов: родительский прессинг (Sig=0,01), отношение с одноклассниками (Sig=0,041), родителями, (Sig=0,01), употребление алкоголя (Sig=0,043), наследственная отягощенность психическими заболеваниями (Sig=0,044) и преморбидные акцентуации характера (Sig=0,01), оказывающих влияние на формирование депрессивных расстройств, а у китайских – четыре (родительский прессинг (Sig=0,01), форма проживания (Sig=0,044), отношения с родителями (Sig=0,01) и одноклассниками (Sig=0,041).

Эти показатели легли в основу диагностического опросника и превентивной модели подростковых депрессий. При моделировании использовался подход, основанный на алгоритме классификации значимых признаков на три группы:

«индивидуальные», «групповые» и «популяционные», для которых предложены превентивные мероприятия, (рис.1).

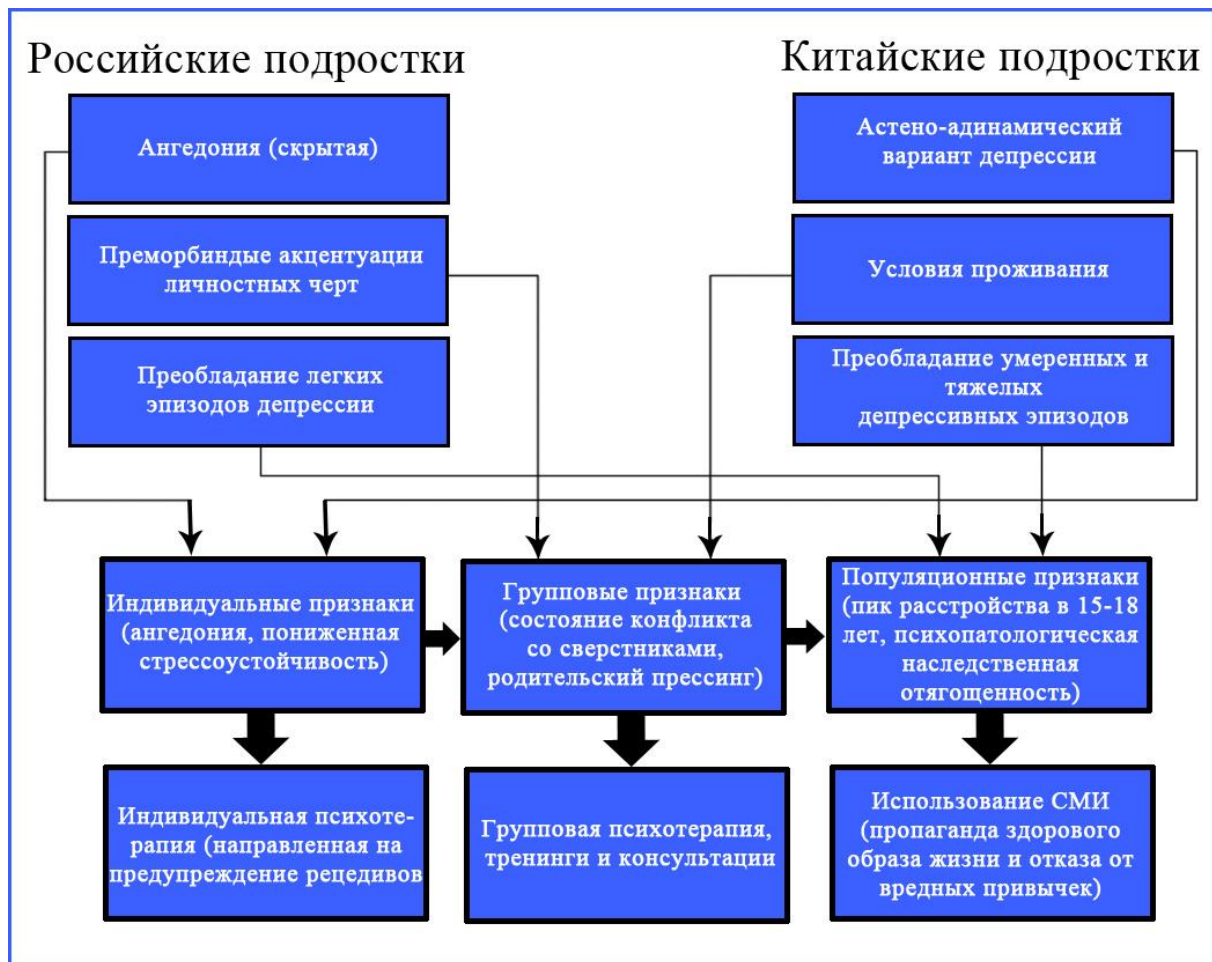


Рисунок 1 – Превентивная модель подростковых депрессий

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВЫВОДЫ

1. Анализ психопатологической структуры непсихотических депрессивных расстройств у российских и китайских подростков показал неоднородность клинической симптоматики в зависимости от возраста, что разделило их на два возрастных периода: подростки младшего возрастного периода (11-14 лет) и старшего возрастного периода (15-18 лет). При этом, подростки младшего возрастного периода составили в российской группе 20,0 %, а в китайской – 15,9 %. Подростки старшего возрастного периода, на которых приходился пик депрессивных расстройств, составили в российской группе 80,0 % и в китайской группе – 84,1 %.

2. Сравнительный клинико-психопатологический анализ психического статуса российских и китайских подростков показал, что в российской группе у подростков старшего возрастного периода (15-18 лет) выявлена тенденция к росту кратковременных (42,0 %; $p < 0,01$) и пролонгированных депрессивных реакций (24,0 %; $p < 0,05$), а у подростков китайской группы достоверно чаще встречался депрессивный эпизод умеренный (23,1 %; $p < 0,01$) и тяжелый без психотических симптомов (41,1 %; $p < 0,01$) с преобладанием в психопатологической структуре астено-адинамического варианта депрессии (36,0 %; $p < 0,05$).
3. Изучение степени тяжести депрессивных синдромов в обеих этнических группах выявило значимые отличия в старшем возрастном периоде (15-18 лет): в российской группе преобладала легкая степень депрессивных расстройств (68,0 %; $p < 0,01$), а в китайской – преобладала тяжелая степень депрессии (36,4 %; $p < 0,01$).
4. Анализ прогностически значимых факторов риска, участвующих в формировании депрессивных расстройств, выявил у подростков российской группы преморбидные акцентуации личностных черт и наследственную отягощенность психическими заболеваниями ($p < 0,05$; $p < 0,001$), а также установил, что положительную взаимосвязь с возрастом имели отношения с одноклассниками и с родителями ($r = +0,3$), отношение к алкоголю ($r = +0,6$), условия проживания ($r = +0,4$). Аналогично, у подростков китайской группы положительную корреляцию с возрастом имели: отношения с одноклассниками и родителями ($r = +0,3$), условия проживания ($r = +0,4$), планы на будущее ($r = +0,4$) и родительский прессинг ($r = +0,4$).
5. На основе результатов информативной значимости медико-социальных характеристик с помощью метода математического моделирования предложена модель превентивного выявления подростковых депрессий, определяющая на популяционном уровне – наличие депрессивного эпизода в детстве, психопатологическую наследственность; на групповом уровне – конфликтные отношения со сверстниками и родителями; на индивидуальном уровне – ангедонию и стрессоустойчивость.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для диагностики подростковых депрессивных расстройств рекомендуется диагностический опросник, отличительной особенностью которого является то,

что его вопросы представляют собой бинарные показатели с расширенными дискретными шкалами до 8 градаций каждого признака. При использовании данного опросника возможны следующие результаты: формирование депрессивных расстройств маловероятно; имеется риск формирования депрессивных расстройств; высокий риск формирования депрессивных расстройств; очень высокий риск формирования депрессивных расстройств.

2. Для улучшения качества профилактических мероприятий предложена превентивная модель подростковых депрессий. На первом этапе необходимо проводить тщательный сбор анамнеза, в частности, касающийся наследственной отягощенности, отношений с родителями, сверстниками и преморбидных акцентуаций личностных черт. На втором этапе формируются три группы риска по значимым признакам для последующих превентивных мероприятий: «индивидуальные», «групповые» и «популяционные».

Перспективы дальнейшей разработки темы.

В сложившихся в настоящее время социально-экономических условиях психическое здоровье подростков определено как одно из основных направлений экономической стратегии роста в странах с многонациональным составом населения, каковыми являются Российская Федерация и Китайская Народная Республика. Перспективы развития данной проблемы заключаются в детальном изучении депрессивных расстройств у несовершеннолетних, исследовании влияния клинических и социально-психологических факторов на формирование и прогрессирование депрессивных расстройств, возможности развития коморбидной патологии.

Полученные данные позволят расширить арсенал лечебных программ депрессивных расстройств у подростков и разработать новые превентивные программы для улучшения их социальной адаптации во взрослой жизни.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Логинов, И.П. Информационная модель суицидального поведения подростков / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая, С.З. Савин // Актуальные вопросы профилактики, диагностики, терапии и реабилитации психических расстройств: сборник статей. – Барнаул. – 2014. – С.168-172.

2. Солодкая, Е.В. К проблеме депрессивных расстройств у подростков. / Е.В. Солодкая, И.П. Логинов // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2014. – №2. – С.127-133.
3. Солодкая, Е.В. Исследование психолого-социологической ситуации среди подростков провинции Хэйлунцзян КНР. / Е.В. Солодкая, И.П. Логинов, С.З. Савин, Ху Диан, Сунпэй Чжан, Юлю Лиу, Ю. Фэнгуй // Электронное научное издание «Ученые заметки ТОГУ». – 2015. – Том 6. – № 1. – С.139-145.
4. Солодкая, Е.В. Трансграничное исследование ситуации психического здоровья среди подростков. / Е.В. Солодкая, И.П. Логинов, С.З.Савин, Чжан Сунпэй, Ван Ксиджин, Лиу Юлю, Ю. Фенгуй // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2015. – №1. – С.37-40.
5. Солодкая, Е.В. Культуральные особенности психосоматических и депрессивных реакций у подростков в период гидрологической катастрофы (наводнение в бассейне реки Амур, август-сентябрь 2013г.) / Е.В. Солодкая, И.П. Логинов, О.И. Ткаченко, Е.В. Гейкер // Актуальные проблемы детей и подростков. Сб. научных статей к 85-летию ДВГМУ. – Хабаровск. – 2015. – С.40-45.
6. Солодкая, Е.В. Психическое здоровье подростков Харбина (КНР)/ Е.В. Солодкая, И.П. Логинов, С. Чжан, К. Ван, Ю. Лиу, Л. Ян, Ж. Джан // **Сибирский вестник психиатрии и наркологии.** – 2015. – № 3 (88). – С.76-79.
7. Логинов, И.П. Информационно-организационные аспекты социально-психологической адаптации детей и подростков. / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая, С.З.Савин // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. Центр клинической и прикладной психологии. – Владивосток. – 2015. – № 5. – С.499-503.
8. Логинов, И.П. Клинические особенности и факторы риска непсихотических депрессивных расстройств у подростков / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2016. – №4. – С.54-57.

9. Логинов, И.П. Информационные модели в медицинской психологии и психиатрии. / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая, С.З.Савин // Хабаровск. – 2016. – С. 35.
10. Косых, Н.Э. Актуальные проблемы биомедицинской информатики на Дальнем Востоке. / Е.А. Левкова, С.З. Савин, И.П. Логинов, Е.В. Солодкая // Хабаровск. – 2016. – С.128.
11. Логинов, И.П. Современные представления об этнических особенностях непсихотических депрессивных расстройств в подростковом возрасте (транскультуральное исследование) / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая, С.З.Савин // **Международный научно-исследовательский журнал.** – 2017. – № 04 (58), Часть 3. – С.162-165.
12. Логинов, И.П. Мониторинг суицидальной ситуации в Приамурье. / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая // **Научно-практический журнал «Уровень жизни населения регионов России».** – 2017. – №2 (204). – С.101-105.
13. Солодкая, Е.В. Информативная значимость факторов риска непсихотических депрессивных расстройств у подростков (сравнительное исследование). / Е.В. Солодкая, И.П. Логинов, С.З. Савин, К.Ван // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2018. – №4. – С.53-57.
14. Логинов, И.П. Клинические характеристики депрессивных расстройств у подростков Дальнего Востока России и Северного Китая. / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая // **Сибирский вестник психиатрии и наркологии.** – 2019. – № 2 (103). – С.108-112.
15. Логинов, И.П. Превентивное выявление депрессивных расстройств у подростков. / И.П. Логинов, С.З. Савин, Е.В. Солодкая, С. Чжан // **Дальневосточный медицинский журнал.** – 2019. – №2. – С.36-39.

Материалы конференций, тезисы

1. Логинов, И.П. Факторы, формирующие суицидальное поведение среди молодежи в Китайской Народной Республике. / И.П. Логинов, Е.В. Солодкая, Ху Диан, В.А. Сергина // Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества. Пятый национальный конгресс по социальной и клинической психиатрии. – Россия, Москва. – 2013. – С.130-131.

2. Loginov, I.P. Transcultural research of depressions in Russia and China. / I.P. Loginov, S.Z. Savin, Hu Jian // Focusing on access, quality and humane care: XVI world congress of psychiatry. / I.P. Loginov, E.V. Solodkaia, S. Savin, Jian Hu // European Psychiatry. – 2015. – Vol. 30. – P.1807.
3. Логинов, И.П. Уровень тревоги и депрессии у школьников-подростков, проживающих в сельской местности Хабаровского края. / И.П. Логинов, Е.В.Солодка // XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». – Казань. – 2015. – С.212-213.
4. Солодка, Е.В. Психическое здоровье студентов-медиков / Е.В. Солодка, О.В. Сысоева // Актуальные медико-психолого-педагогические проблемы профессионального образования: интеграция науки и практики. Материалы III международной научно-практической конференции. – Хабаровск. – 2016. – С.144-148.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АКТГ	– адренотропный гормон
ДР	– депрессивное расстройство
КНР	– Китайская Народная Республика
КРФ	– кортикотропин релизинг-фактор
ПАВ	– психоактивные вещества
РФ	– Российская Федерация
СИОЗС	– селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
ШСД	– шкалы социальной дезадаптации
ЭСТ	– электросудорожная терапия