



# Статеві особливості депресивних розладів у осіб юнацького та молодого віку

Анастасія Котенко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

## Актуальність

За даними ВОЗ у світі більше 264 млн осіб різних вікових груп страждають на депресивні розлади. Депресія відрізняється від звичайних змін настрою і короточасних емоційних реакцій на проблеми повсякденного життя. Щороку депресивні та тривожні розлади уражають більше третини населення. [Sobocki P., Ekman M., Agren H. et al]

Депресія спричиняє низку порушень соціального функціонування, що є тяжчими від хронічних соматичних захворювань. [Goodwin F.K., Jamison K.R.]

Найгірший сценарій розвитку депресії – суїцид. Приблизно в 70 % хворих на депресивні розлади виявляють наміри щодо здійснення суїциду, а 10–15 % осіб, що страждають на депресію завершують життя самогубством. [И.Я. Гурович, Е.Б. Любовь, С.А. Чапурин и др.]

## Мета

Мета даного дослідження – вдосконалення диференційної діагностики депресивних розладів у осіб юнацького та молодого віку на тлі вивчення їхніх статевих особливостей.

## Завдання

Завдання:

1. Провести порівняльний аналіз клініко-психопатологічних та клініко-патогенетичних особливостей депресивних розладів (ДР) у юнацькому та молодому віці (ЮМВ) в залежності від гендеру.
2. Визначити специфічність предикторів тяжкості перебігу ДР у осіб ЮМВ в залежності від гендеру.
3. Дослідити вплив саморуйнівної поведінки на перебіг ДР у пацієнтів ЮМВ.
4. Розробити, науково обґрунтувати та впровадити в клінічну практику скринінгову методику прогнозу тяжкості ДР у жінок та чоловіків ЮМВ.

## Матеріали та методи

Згідно плану дослідження використовуються наступні методики:

- шкала Гамільтона для оцінки депресії (Hamilton, M., 1960),
- визначення аутоагресивних предикторів (Пилягіна Г. Я., 2004),
- шкала безнадійності Бека (Beck A., 1974),
- шкала оцінки здоров'я пацієнта PHQ- 9 (Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. 2001),
- п'ятифакторний опитувальник особистості Big 5 (Heijiro Tsuji, перекладений Хромовим А.Б.),
- тест сенсожиттєвих орієнтацій Леонтьєва (Леонтьєв Д., 2000),



- оцінка агресії, тривоги, частоти агресії та тривоги за підшкалами 8-факторного особистісного опитувальника Спілбергера-Радюка
- шкала оцінки здоров'я пацієнта PHQ-15 (Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB., 2002),
- методика діагностики копінг-механізмів Хейма (E.Heim, 1988).

## **Результати**

На даний час у дослідженні участь беруть 30 осіб жіночої та чоловічої статі від 18 до 30 років.

Визначались рівень ДР та тяжкість соматичних симптомів у структурі ДР.

На даному етапі дослідження соматичні прояви ДР визначалися як серед жінок, так і чоловіків ЮМВ.

Розподіл тяжкості депресивних проявів в залежності від статі був оцінений за допомогою шкали оцінки здоров'я пацієнта PHQ- 9 та мав наступний вигляд: серед жінок в більшості спостерігались ДР тяжкого ступеня (56%), серед чоловіків переважали ДР помірною (33%) та тяжкого ступеня (38%).

Розподіл тяжкості соматичних проявів ДР в залежності від статі визначався за допомогою шкали оцінки здоров'я пацієнта PHQ-15 та мав такі характеристики: у жінок спостерігались переважно тяжкі (64%) та помірні (34%) соматичні прояви у структурі ДР. У чоловіків спостерігалась відмінна картина: останні в більшості мали легкі (27%), помірні (23%) соматичні прояви або ж не мали соматичних симптомів при ДР взагалі (37%).

## **Висновки**

На даний час такі результати свідчать про переважання у жінок ЮМВ більш тяжкого соматичного компоненту у структурі ДР на відміну від чоловіків цієї ж вікової категорії.