

**ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ
ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ У ЭТНИЧЕСКИХ КАЗАХОВ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ И СЕЛЕ**

С.А. Чумаков

Рассматривается распространенность депрессии при ДЭ 1–11 в группе этнических казахов горожан и сельчан. Депрессия среди последних носила более выраженный характер за счет таких ее компонентов, как чувство вины, диссомнии, признаки витализации аффекта.

Ключевые слова: депрессия; распространенность; атеросклеротическая дисциркуляторная энцефалопатия; этнические факторы.

Органические повреждения головного мозга сосудистого генеза являются одной из наиболее актуальных проблем современной неврологии [1,2]. Атеросклеротическая дисциркуляторная энцефалопатия (АДЭ) справедливо рассматривается как самая распространенная форма цереброваскулярной патологии [3], хронического прогрессирующего характера, приводящая к инвалидизации и снижению качества жизни трудо-

способного населения [4]. Настоящая работа была связана с необходимостью изучения следующих недостаточно освещенных в отечественной литературе аспектов:

➤ Хроническая мозговая дисфункция облигатно связана с нарушениями психического функционирования человека [5]. Но если в отношении взаимосвязи с интеллектуально-мнестическими расстройствами можно от-

Корреляция степени ДЭ и депрессии в общем массиве

Группа	Ко-во	Отсутствие		Легкая		Умеренная	
		%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число
ДЭ I	61	19,7	12	65,5	40	14,8	9*
ДЭ II	35	17,2	6	54,2	19	28,6	10*

* $P < 0,05$

метить целый ряд направленных исследований [6–8], то психическим расстройствам, прежде всего, аффективного ряда на более ранних стадиях АДЭ придавалось меньшее значение в клинике.

- Значение социальных и особенно этнокультуральных факторов на формирование и течение аффективных нарушений является в настоящее время общепризнанным [9] за рубежом и в то же время недостаточно изученным на постсоветском пространстве [10].

Целью настоящего исследования являлось изучение механизмов формирования депрессии, как одной из наиболее распространенных форм аффективных расстройств, среди лиц с АДЭ I–II ст. казахской национальности с учетом одного из социальных факторов.

Материал и методы обследования

Всего было обследовано 96 человек, поступивших в психиатрический стационар областного психоневрологического диспансера г. Шымкент РК по поводу органических психических расстройств. У всех больных выявлялись клинические признаки АДЭ I–II ст., подтвержденные данными инструментальных методов обследования (глазное дно, ультразвуковая доплерография, электроэнцефалография). Помимо клинических признаков критериями включения в обследование были: возраст 40–60 лет; мужской пол; казахская национальность; городские и сельские жители; хорошее знание русского языка (это было необходимо для заполнения опросников, прошедших стандартную процедуру адаптации на русский язык).

Из обследования исключались лица с АДЭ III ст., имевшие признаки интеллектуально-мнестического дефекта, с психическими расстройствами стационарного уровня или проблемами химической зависимости.

Обследование носило пилотажный характер и проводилось с сентября 2007 по август 2008 года. В связи с этим группы сравнения оказались несколько неравнозначными по количественно-

му составу: 39 человек – городские жители и 57 сельские.

Для диагностики депрессии, помимо клинических критериев, использовались две однонаправленные методики: шкала депрессии Гамильтона и опросник Цунга. Оба метода в современных исследованиях рассматривались как наиболее валидные и удобные для решения задач исследования [7]. Для уточнения влияния особенностей социо-демографических параметров на формирование депрессии среди лиц с органической мозговой дисфункцией проводился контент-анализ отдельных пунктов использованных опросников [10].

Результаты и обсуждение

В соответствии с клиническими критериями и инструментальными данными в 70,8% (60 чел.) случаев регистрировалась АДЭ I ст., в 35 случаях (29,2%) – ДЭ II ст.

Сравнительные данные частоты и степени выраженности депрессивной симптоматики в общей группе обследованных с выраженностью органической мозговой дисфункции выявили достаточно прогнозируемые корреляции. АДЭ II ст. характеризовалась более выраженной депрессией по результатам шкалы Гамильтона (см. табл. 1).

Для результатов шкалы Гамильтона и опросника Цунга высчитывался “коэффициент внутренней согласованности” Кронбаха для каждой из методик (0,78 и 0,76, соответственно) [10]. Таким образом, использованные методики показали свою конструктивную валидность. Согласованность результатов выявления депрессии в общем массиве (81,2% по шкале Гамильтона и 83,2% по самоотчетам опросника Цунга) подтверждала правомерность использования двух однонаправленных методик для более корректных диагностических показателей депрессии.

В дальнейшем сравнение проводилось в двух группах казахов-горожан (39 чел. 40,6% общего массива обследованных) и казахов-сельчан (57 чел. – 59,4%). Ввиду малочисленности групп

Таблица 2

Выраженность депрессии в группах сравнения, %

Группа	(n)	Отсутствие	Легкая	Умеренная
1	35	20	62,8	17,1*
2	61	18	57,3	24,6*

* $P < 0,05$

Таблица 3

Содержательные различия компонентов депрессии в группах

Пункт	Группа	Содержание	Значение	Достоверность
1	1	Чувство вины	1,12±0,6	0,03
	2		1,65±0,7	
3	1	Трудности засыпания	0,43±0,6	0,012
	2		0,71±0,6	
4	1	Интрасомнические расстройства	0,59±0,5	0,026
	2		0,82±0,6	
12.	1	Желудочно-кишечные расстройства	0,38±0,5	0,029
	2		0,6±0,5	
18	1	Суточные колебания настроения	0,02±0,1	000
	2		0,27±0,5	

сравнения изолированное рассмотрение степени выраженности депрессии в зависимости от степени АДЭ не проводилось: в общем массиве эта корреляция четко выявлялась (см. выше). Более важным являлось сравнение показателей среди городских и сельских жителей. В качестве основного показателя депрессии рассматривались результаты шкалы Гамильтона как более объективного метода.

Как видно из табл. 2, группы сравнения не отличались по частоте регистрации депрессии. Тем не менее, в группе 2 статистически достоверно чаще отмечалась более выраженная степень депрессивной симптоматики.

Возможной интерпретацией этого является более выраженная степень стигматизации психических расстройств у жителей сельской местности. Вследствие этого обращение за специализированной помощью отмечается на более поздних этапах при большей выраженности симптоматики.

Для изучения структуры депрессии в группах сравнения проводился контент-анализ отдельных пунктов шкалы Гамильтона. С помощью специальной статистической программы ANOVA предварительно были выделены отдельные показатели ШГ, статистически достоверно

различающиеся в сравниваемых подгруппах. Всего достоверные различия были получены по 5 пунктам шкалы.

Данные табл. 3 свидетельствуют о том, что среди сельских пациентов депрессивная симптоматика отличалась большей выраженностью следующих компонентов: чувство вины, расстройства сна, желудочно-кишечная соматизация аффекта, суточные колебания настроения. Наиболее вероятно, что именно за счет этих компонентов депрессия носила более выраженный характер. Это подтверждало предыдущее предположение о более выраженном эффекте стигматизации у жителей сельской местности. Негативным последствием этого факта являлось более позднее обращение за помощью, когда депрессивная симптоматика становилась хронизированной и более выраженной.

Выводы

- Депрессия является наиболее частым проявлением органической мозговой дисфункции при АДЭ I–II ст.
- Проживание в сельской местности может рассматриваться как фактор, обуславливающий большую выраженность депрессии.
- Одно из объяснений поздней обращаемости жителей сельской местности является стиг-

матизация психических расстройств, в частности, депрессии.

Литература

1. *Бойко А.Н., Сидоренко Т.В., Кабанов А.А.* Хроническая ишемия мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) // *Consilium med.* 2004. Т.6. №8. С.596–601.
2. *Кайшибаева С., Кайшибаева Г., Бижанова Л.* Клинические проявления церебральной венозной дисциркуляции при атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии // *Медицина.* 2007. №4. С.44–46.
3. *Мартынова Г.И.* Атеросклеротическая дисциркуляторная энцефалопатия: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1985. 208 с.
4. *Бурцев Е.М.* Вопросы классификации, клинического течения и патогенетического лечения дисциркуляторной энцефалопатии // *Невропат. и психиатрии.* 1991. №7. С.19–22.
5. *Воробьева О.В.* Депрессия как фактор, сопутствующий цереброваскулярной болезни // *Consilium Medicum.* 2007. Т.9. С. 2.
6. *Левин Л.С.* Дисциркуляторная энцефалопатия: современные представления о механизмах развития и лечения // *Consilium Medicum.* 2006. Т.8. №8. С.72–79.
7. *Пилипонич А., Захаров В., Дамулин И.* Лобная дисфункция при сосудистой деменции // *Клиническая геронтология.* 2001. №6. С.35–41.
8. *Сорокоумов В.А.* Хроническая недостаточность мозгового кровообращения. Представления о патогенезе и повседневная практика // *Регионарное кровообращение и микроциркуляция.* 2002. №1. С.21–26.
9. *Асамбаева Э.* Когнитивные признаки феномена стигматизации у представителей различных популяционных групп Кыргызской Республики: Автореф. дисс. канд. мед. наук. Бишкек, 2009. 21с.
10. *Нурмагамбетова С., Игнатьев Ю.* Этнокультуральная идентичность как объект психиатрического исследования // *Вестн. психиатрии и психологии Чувашии.* 2007. №3. С. 89–100.