

УДК 616.895.4 (470.1/2)

**ФОТОПЕРИОДИЧЕСКАЯ СЕЗОННОСТЬ ОБОСТРЕНИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС  
БОЛЬНЫХ С ЭКЗОГЕННОЙ И ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИЕЙ,  
ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕВЕРНОМ РЕГИОНЕ РОССИИ**

*Т.Л. Кот, М.В. Бочкарев, Е.И. Никифорова*

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, проходивших обследование и лечение с диагнозом “депрессивное расстройство” или “депрессивный синдром”. Представлены данные об особенностях временной организации обострений в условиях измененной сезонности Северного региона России.

*Ключевые слова:* депрессия; сезонность; социальный статус.

**PHOTOPERIODIC SEASONAL EXACERBATIONS AND SOCIAL STATUS  
OF PATIENTS WITH EXOGENOUS AND ENDOGENOUS DEPRESSIONS,  
RESIDING IN THE NORTHERN REGION OF RUSSIA**

*T.L. Kot, M.V. Bochkarev, E.I. Nikiforova*

The article is concerned with a retrospective analysis of medical records of patients, who were being examined and treated for “depressive disorder” or “depressive syndrome”. There are data on features of the temporal organization of exacerbations during seasonal changes in the northern region.

*Key words:* depression; seasonality; social status.

Роль депрессии как нозологии или синдрома в современной медицине переоценить крайне трудно. Ситуация с распространённостью депрессии близка к эпидемии: на сегодняшний день депрессивные расстройства различного генеза и уровня зафиксированы у 3–6 % населения в мире, а среди пациентов, обращающихся за помощью в учреждения общемедицинской сети, клинически очерченные, типичные формы депрессий выявляются не менее чем в 12–25 % случаев [1, с. 256]. О степени распространённости депрессии в Российской Федерации можно судить по результатам проведенного в 2002 г. крупномасштабного, многоцентрового эпидемиологического исследования “КОМПАС”, согласно которым почти четверть из более чем десяти тысяч обследованных пациентов с заболеваниями терапевтического спектра (23,8 %), имели на момент осмотра выраженное депрессивное состояние [2, с. 20–24]. Особую актуальность депрессивные расстройства приобретают в условиях Северного региона, о чем свидетельствуют данные исследования, проведенного в городе Томске: из 950 обратившихся за медицинской помощью в ам-

булаторные учреждения общесоматического профиля наличие депрессивных нарушений обнаружилось у 520 человек, или 54,7 % [3, с. 252–253]. Одной из наиболее часто обсуждаемых патогенетических теорий аффективных расстройств является идея десинхроноза, выдвинутая еще в 1978 г. исследовательской группой под руководством D.F Kripke [4, с. 335–351]. Первоначальная сущность теории заключалась о том, что сезонно зависимое течение депрессии может быть связано с ранними эволюционно-биологическими формами выражения сезонно связанных ритмов поведения, которые объясняются фотопериодическими механизмами [5, с. 59].

В условиях Северного региона с характерным паттерном сезонов года и измененным фотопериодом представляется актуальным изучить динамику обострений депрессий.

**Объекты и методы исследования.** В работе использовалась медицинская документация (истории болезни и амбулаторные карты) 186 пациентов, проходивших обследование и лечение в КУ “Ханты-Мансийский клинический психонев-

рологический диспансер” в период 1999–2012 гг., с диагнозом “депрессивное расстройство” или “депрессивный синдром”: из них 140 человек – с депрессией экзогенной этиологии, 135 – эндогенной этиологии. Глубина поиска – 13 лет. При анализе сезонности обострений использовались результаты многолетних метеонаблюдений, в которых выделена характерная для ХМАО-Югры продолжительность сезонов, отличающаяся от других регионов: осень – с 5 сентября по 11 октября (36 дней); зима – с 12 октября по 27 апреля (203 дня); весна – с 28 апреля по 9 июня (42 дня); лето – с 10 июня по 4 сентября (87 дней).

**Результаты и их обсуждение.** При сравнении периодов обострения экзогенных депрессий наблюдается следующая картина. В случае проведения анализа по общепринятой схеме продолжительности сезонов (являющейся стандартной в отчетах лечебно-профилактических учреждений), максимальное количество обострений наблюдается осенью и весной – 33,5/27,1 %, а летний и зимний периоды характеризуются меньшим числом обострений – 19,3/20,13 %. Однако в случае изменения общепринятой схемы сезонности фактический анализ структуры обострений показывает, что максимальное количество обострений приходится на зиму (53,5 %) и лето (21,4 %), тогда как осенью и весной их количество незначительно (17,1/8,0 %). Наибольшая частота поступлений пациентов с обострениями депрессий экзогенного уровня пришлась на октябрь (13,6) и март (12,1 %). Сезонный рисунок обострений при эндогенной депрессии практически такой же: осень – 12,7 %; зима – 56,6 %; весна – 10,3 %; лето – 19,6 %. Наибольшая частота поступлений пациентов с обострениями аффективных расстройств эндогенного уровня пришлась на апрель (14,0 %), март (12,6 %) и август (11,6 %). При этом в аналогичном исследовании, проведенном под руководством Г.Г. Симуткина на базе отделения аффективных состояний ГУ НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН в г. Томске, было показано, что наиболее частыми месяцами поступления пациентов в данное отделение являлись октябрь (13,4 %), февраль (13,3 %) и май (12,4 %) [5, с. 39].

В ходе анализа выявлено, что в общей выборке пациентов мужчин – 71 (38,2 %), женщин – 115 (61,8 %). Пациентов с экзогенной формой депрессии – 118, из них мужчин – 45 (38,1 %), женщин – 73 (61,9 %). Эндогенная форма депрессии – 68 человек, из них мужчин – 26 (38,2 %), женщин – 42 (61 %). Соотношение числа мужчин и женщин как в общей выборке, так и по формам, примерно 3:5, по данным литературы – 1:3 [6, с. 30–34]. Возраст

пациентов колеблется в диапазоне от 24 до 57 лет; средний возраст составляет 39,9 года. Заболевание манифестирует, как правило, в период от 25 до 44 лет (средний возраст 32,2 года), хотя часть пациентов (12 наблюдений) относит начало заболевания к подростковому возрасту. Влияние уровня образования на заболеваемость незначительно: в общей выборке высшее образование имеют 51 человек (27,4 %); среднее – 66 (35,4 %); неоконченное среднее – 57 (30,6 %). При анализе по формам заболевания структура сохраняется. Экзогенная форма: высшее образование – 30 (25,4 %); среднее – 42 (35,6 %); неоконченное среднее – 44 (37,3 %). При эндогенной форме распределение следующее: высшее – 21 (30,9 %); среднее – 34 (50 %); неоконченное среднее – 13 (19,1 %).

Жители города, страдающие депрессией, составляют от общего числа 138 человек (74,2 %), сельские жители – 48 (25,8 %). Гендерное соотношение: город: мужчины/женщины – 1,3:1; сельская местность: мужчины/женщины – 1:1,4.

Из общего числа пациентов состоят в браке: в общей выборке – 86 (46,2 %); не состоят в браке – 100 (53,8 %). Среди них женатых мужчин – 51 (71,8 %); замужних женщин – 61 (53,04 %), соотношение семейного статуса пациентов при экзо- и эндогенной формах депрессии соответствует процентному соотношению общей выборки.

На основании полученных данных можно сделать следующие предварительные выводы.

1. Анализ социально-биологических статусных признаков у больных экзо- и эндогенной депрессией, проживающих в Северном регионе, свидетельствует о большей распространенности данного патологического состояния у мужчин, в сравнении с общепопуляционными данными; уровень образования и наличие семейного микросоциума на заболеваемость не влияют.
2. Наличие пиков обострений эндогенных депрессий в зимне-летний период может объясняться наличием выраженного фотодесинхронизма при световой депривации зимой и “световой загрязненности” в период “белых ночей” и, учитывая низкую функциональную активность эпифиза в летний период, уменьшением эндогенного антидепрессорного влияния на центральную нервную систему, модулируемого мелатонином, секреция которого летом достоверно снижается.

Учитывая данные биоритмологических исследований, проведенных в ХМАО-Югре (О.Н. Рагозин, М.В. Бочкарев, 2004–2012), в которых в качестве одного из важных факторов нарушения психофизиологических функций позиционируется

фотодесинхроноз, находит подтверждение гипотеза о существенной роли биоритмологического компонента при нарушении эмоционально-поведенческих реакций.

*Литература*

1. *Смулевич А.Б.* Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей / А.Б. Смулевич. М.: МИА, 2001. 256 с.
2. *Воробьева О.В.* Клинические особенности депрессии в общемедицинской практике (по результатам программы “КОМПАС”) / О.В. Воробьева // Психиатрия и социально-психиатрические перспективы изучения депрессивных расстройств. Депрессивные расстройства (фундаментальные, клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы): сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. (Томск, 22–24 апреля, 2003 г.) / под ред. Н.А. Корнетова. Томск: Изд-во Томского ун-та, 2003. С. 20–24.
3. *Корнетов А.Н.* Эпидемиологические проблемы / А.Н. Корнетов, Л.Д. Рахмазова // Сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. (Томск, 22–24 апреля, 2003 г.) / под ред. Н.А. Корнетова. Томск: Изд-во Томского ун-та, 2003. С. 252–253.
4. *Kripke D.F., Mullaney D.J., Atkinson M., Wolf S.* Circadian rhythm disorders in manic-depressives // *Biol. Psychiat.* 1978. V. 13. P. 335–351.
5. *Симуткин Г.Г.* Клинико-конституциональные и хронобиологические закономерности при сезонных аффективных расстройствах: дис. ... д-ра мед. наук / Г.Г. Симуткин. Томск, 2002. С. 59, 39.
6. *Корнетов Н.А.* Сравнительная оценка распространенности депрессивных расстройств в профильных отделениях соматического стационара / Н.А. Корнетов, А.Н. Корнетов, Г.А. Попова // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15. Вып. 2. С. 30–34.