

**УДК 611.37:616.1:115**

**Tашматов Акрамжон Касымович**

*к.м.н., ассистент кафедры неонатологии,  
эндокринологии, неврологии и психиатрии,*

*Повышении квалификации врачей  
Андижанского Государственного*

*медицинского института, Андижан, Узбекистан*

## **АТИПИЧНАЯ ДЕПРЕССИЯ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМОВ**

**Аннотация.** В настоящее время отмечается тенденция к увеличению частоты встречаемости атипичных форм депрессии, что особенно характерно для амбулаторных вариантов аффективных расстройств. При этом частота встречаемости отдельных атипичных депрессивных симптомов требует уточнения.

**Ключевые слова:** атипичный, депрессия, гиперфагия, соматизированный, слабость, самочувствие

**Tashmatov Akramjon Kasymovich**

*Ph.D., Assistant of the Department of Neonatology,*

*endocrinology, neurology and psychiatry,*

*Advanced training for doctors*

*Andijan State medical institute, Andijan, Uzbekistan*

## **ATYPICAL DEPRESSION: INCIDENCE OF SYMPTOMS**

**Annotation.** Currently, there is a tendency towards an increase in the incidence of atypical forms of depression, which is especially typical for

*outpatient variants of affective disorders. At the same time, the frequency of occurrence of individual atypical depressive symptoms requires clarification.*

**Key words:** *atypical, depression, hyperphagia, somatized, weakness, well-being*

**Актуальность.** По данным эпидемиологических исследований, распространенность расстройств депрессивного спектра в популяции в XXI в. прогрессивно увеличивается и в последнее десятилетие составляет по разным оценкам от 10 до 25%. Различия в приводимых показателях заболеваемости депрессией связаны с трудностями выявления данной категории пациентов, которые в свою очередь обусловлены в том числе и тем, что до трети пациентов с аффективными расстройствами не обращаются к психиатрам, считая плохое самочувствие слабостью или ассоциируя его с соматическими заболеваниями.

**Цель–** изучить встречаемость отдельных симптомов атипичной депрессии у пациентов с депрессивным синдромом.

**Материалы и методы:** Отбор пациентов проводился дистанционно на основании психометрической оценки. В исследование включены пациенты обоих полов, в возрасте от 18 до 70 лет, давшие информированное согласие на исследование. Критерием включения служил результат психометрического обследования с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) (клustersа депрессии): в исследование включались пациенты, набравшие более 7 баллов.

Критериями исключения были наличие тяжелой соматической и неврологической патологии в стадии декомпенсации, злокачественных новообразований, системных заболеваний соединительной ткани, зависимость от психоактивных веществ и алкоголя.

В исследовании применялись психометрический и статистический методы. В качестве инструмента обследования использовался стимульный материал в виде таблицы с указанным перечнем атипичных депрессивных симптомов, в которой пациенты должны были отметить те, которые наиболее соответствовали их состоянию. Среди соматизированных симптомов были предложены: головная боль, боль в спине, боль в грудной клетке, боль в животе, ощущение перебоев в сердце, учащенное сердцебиение, ощущение нехватки воздуха, нарушение стула.

В исследование на основании отбора с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) (кластера депрессии) было включено 87 пациентов (61 женщина и 26 мужчин) в среднем возрасте  $27,2 \pm 8,6$  года.

**Результаты.** На основании психометрической оценки пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от выраженности депрессивной симптоматики: 1-я группа – пациенты с субклинической выраженной депрессией, т. е. набравшие 8–10 баллов по шкале HADS (кластера депрессии) – включала 19 пациентов (12 женщин, 7 мужчин, средний возраст  $25,8 \pm 7,3$ ); 2-я группа – пациенты с клинически выраженной депрессией, т. е. набравшие 11 и более баллов по шкале HADS (кластера депрессии) – включала 68 пациентов (49 женщин, 19 мужчин, средний возраст  $28,6 \pm 9,9$ ).

Атипичные депрессивные симптомы наблюдались у всех (100%) пациентов выборки ( $n = 87$ ): у 90,8% ( $n = 79$ ) – тревожные симптомы, у 79,3% ( $n = 69$ ) – гиперсomnia и соматизированные симптомы, у 63,2% ( $n = 55$ ) – реактивность настроения, у 62,1% ( $n = 54$ ) – инвертированный суточный ритм, у 42,5% ( $n = 37$ ) – гиперфагия и у 32,2% ( $n = 28$ ) – онемение/тяжость в конечностях («свинцовый паралич»). Среди соматизированных симптомов наиболее распространенными были: головная боль – 70,1% ( $n = 61$ ),

учащенное сердцебиение – 67,8% (n = 59), боль в спине – 66,7% (n = 58), реже встречались боль в животе – 42,5% (n = 37), ощущение перебоев в сердце – 40,2% (n = 35), ощущение нехватки воздуха – 35,6% (n = 31), нарушение стула – 34,5% (n = 30), боль в грудной клетке – 27,6% (n = 24).

**Обсуждение:** В настоящем исследовании все пациенты имели те или иные атипичные депрессивные симптомы. При этом наиболее распространенными оказались тревожные симптомы, гиперсomnia, а также соматизированные симптомы, наиболее редким – «свинцовый паралич». Среди соматизированных симптомов преобладали головная боль, боль в спине и учащенное сердцебиение, реже прочих встречались нарушение стула и боль в грудной клетке.

Учитывая неравномерность распределения пациентов в группах с субклинической и клинически выраженной депрессией, говорить о достоверности различий в них невозможно, однако на уровне тенденций можно отметить некоторые расхождения в частоте встречаемости отдельных атипичных депрессивных симптомов в зависимости от тяжести аффективной патологии. Несмотря на то что в обеих группах, как и в выборке в целом, наиболее распространенным симптомом была повышенная тревожность, а наиболее редким – «свинцовый паралич», в группе пациентов с клинически выраженной депрессией существенно реже, чем в группе пациентов с субклинической депрессией, регистрировались гиперфагия и реактивность настроения, при этом несколько чаще встречались инвертированный суточный ритм и соматизированные симптомы. Среди соматизированных симптомов у пациентов с субклинически выраженной депрессией наиболее распространены были ощущение нехватки воздуха и учащенное сердцебиение, тогда как у пациентов с более тяжелой депрессивной патологией чаще фиксировались

болевые синдромы, головная боль и боль в спине, и также учащенное сердцебиение.

**Заключение.** Полученные данные подтверждают высокую распространенность симптомов атипичной депрессии среди пациентов с расстройствами депрессивного спектра. Кроме того, еще раз продемонстрирована частая встречаемость тревожной и соматизированной симптоматики в структуре депрессии. Интересным выглядит прецедент частого выявления гиперсомнии у пациентов с депрессивным синдромом. Представляется важным дальнейшее изучение распространенности отдельных симптомов атипичной депрессии, а также информирование о данной проблеме специалистов соматического профиля для своевременной дифференциации атипичных депрессивных симптомов от соматической патологии.

### **Список литературы**

1. Аведисова А.С., Марачев М.П. Клиническая типология атипичной депрессии при биполярном и монополярном аффективном расстройстве. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2012;112(3):18–24.
2. Мазо Г.Э., Незнанов Н.Г. Депрессивное расстройство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 112 с..
3. Медведев В.Э. Расстройства тревожно-депрессивного спектра на фоне COVID-19: возможности терапии. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021;13(2):111–116.
4. Смулевич А.Б., Тиганов А.С. Депрессии и коморбидные расстройства. М.: РАМН НЦПЗ; 1997. 154 с.
5. Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 2 Vol. Set. Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2000. 2028 p.