

Objective: to study and compare the indicators of systemic inflammation in patients with stable coronary artery disease, depending on gender.

Object and research methods. An open clinical study was carried out in which 99 patients aged 57 + 7.2 years old with a diagnosis of Coronary Heart Disease (CHD): stable angina pectoris, II FC, CH 0-I, 51 men (group 1) and 48 women (group 2) took part. The patients underwent laboratory studies to determine the levels of cytokines involved in the process of inflammation and circulating endothelial microparticles with markers of inflammatory endothelial activation CD32 and C40 in the blood.

Results. In CHD patients of both sexes an increased content of proinflammatory cytokines – IL-1 β and TNF α was found, the level of anti-inflammatory cytokine IL-10 did not differ significantly from these healthy individuals. The pool of CD32⁺CD40⁺ microparticles circulating in the bloodstream was significantly larger than in healthy individuals. There were no gender differences in the values of the studied indicators.

Conclusions. In patients with stable CHD, the level of systemic inflammation and inflammatory activation of the endothelium is increased and does not have gender specificity, which may indicate the universality of the pro-inflammatory response in CHD, as well as the nonspecific influence of risk factors and agents of vascular lesion on the activation of chronic systemic inflammation.

Key words: ischemic heart disease, chronic systemic inflammation, inflammatory endothelial activation, cytokines, gender aspects.

Рецензент – проф. Катеренчук І. П.
Стаття надійшла 15.08.2020 року

DOI 10.29254/2077-4214-2020-3-157-165-169

УДК 616.8-008.64:616.89-008.46:159.943:314.04-052

Ярославцев С. О.

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ

КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» (м. Херсон)

iaroslavtsev@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом НДР «Спадкові та соціально-стресові фактори в генезі та розвитку рекурентних депресій», Шифр НАМН.СФ.1Ф.20.

Вступ. Депресивні розлади є одними з найбільш поширених серед психічних захворювань [1]. За даними різних епідеміологічних досліджень депресією страждають від 14 % до 25 % населення [2]. Кількість офіційно зареєстрованих хворих на депресивні розлади в світі досягає 100 млн. осіб [3]. У країнах Європейського союзу їх питома вага у жінок становить близько 30 %, у чоловіків – 23 % [4,5].

З точки зору економіки охорони здоров'я депресія відноситься до ряду найдорожчих хвороб через те, що вимагає тривалого лікування, дорогих ліків, через часту хроніфікацію, що призводить до тривалої втрати працездатності [1,3,6]. Згідно з даними ВООЗ, вартість лікування депресії в Європі, включаючи як прямі, так і непрямі витрати, становить 3,034 млрд євро в рік [7]. Тому вивчення депресивних розладів має велике практичне значення.

Загальновізнано, що більшість психічних розладів, в тому числі і депресія, мають складну біопсихосоціальну детермінацію [2,8,9]. В останні десятиліття відзначається зростання інтересу до інтегративних біопсихосоціальних моделей депресії і тенденція до подальшого їх розвитку [4,10]. В рамках біопсихосоціальної моделі важлива роль в генезі депресивних розладів поряд з біологічними і особистісними предикторами відводиться соціальним чинникам, які розглядаються як фактори ризику розвитку захворювання [7,9,11,12]. Відповідно до цього підходу, умовами виникнення депресивних розладів можуть виступати складна взаємодія соціальних факторів та індивідуальних рис спадковості [1,3,5,14]. Соціально-

демографічні фактори можуть розглядатися в якості предикторів результату депресії у випадках, коли пацієнти отримують адекватне лікування [2,4,9]. У зв'язку з цим, комплексний підхід до вивчення депресії передбачає вивчення впливу соціальних чинників на формування і перебіг депресивних розладів і визначає актуальність даного дослідження.

Мета дослідження – визначити соціально-демографічні особливості пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах.

Об'єкт і методи дослідження. Проведене суцільне обстеження 362 пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах. Критеріями включення пацієнтів в групу дослідження були наступні: здатність прочитати і усвідомити дані, наведені в інформаційному листі, що доданий до форми поінформованої згоди на участь у дослідженні; підписання форми поінформованої згоди на участь у дослідженні; наявність поточного депресивного епізоду в рамках психіатричних діагнозів F 32-33, F 31.3-31.4, F 43.20-43.21 за діагностичними критеріями МКХ-10; наявність когнітивних порушень, визначених при бесіді с пацієнтом; вік від 18 до 65 років; як чоловічої, так і жіночої статі; відсутність декомпенсованої важкої соматичної патології. Критеріями виключення були: депресивний стан в рамках інших нозологій (депресії при шизофренії, органічні і соматогенні депресії); небажання або нездатність пацієнта підписати інформовану згоду на участь в дослідженні; вагітність, годування грудьми.

Усі обстежені були розподілені на три групи порівняння за механізмом розвитку депресивних розладів, що встановлювався при клінічному інтерв'ю та динамічному спостереженні. Порівняльний аналіз проводили серед 123 пацієнтів з рекурентними депресивними розладами (РДР), 141 пацієнтів з біполяр-

ними афективними розладами (БАР) та 98 пацієнтів з пролонгованою депресивною реакцією (ПДР).

У дослідженні був використаний комплексний підхід, що полягав у використанні клініко-психопатологічного та статистичного методів дослідження. Статистична обробка даних застосовувалась для визначення середніх величин кількісних параметрів, їхніх стандартних помилок (у форматі $\% \pm m$), достовірності відмінностей (критерії Ст'юдента-Фішера [t], Колмогорова-Смірнова [λ]). Маркери-мішені соціально-демографічних характеристик визначали шляхом розрахунку діагностичних коефіцієнтів (ДК) і мір інформативності Кульбака (MI). Статистична обробка результатів проводилась за допомогою Excel-2010 та STATISTICA 6.1.

Результати дослідження та їх обговорення. Соціально-демографічна характеристика пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах, включала розподіл за віком, статтю, рівнем освіти, сімейним станом, характером і сферою професійної діяльності та місцем проживання.

Серед обстежених пацієнтів з РДР було 57 чоловіків ($46,34 \pm 2,78$ %) і 66 жінок ($53,66 \pm 2,99$ %), серед пацієнтів з БАР було 76 чоловіків ($53,90 \pm 2,61$ %) та 65 жінок ($46,10 \pm 2,42$ %), а серед пацієнтів з ПДР було 43 чоловіків ($43,88 \pm 3,39$ %) та 55 жінок ($56,12 \pm 3,83$ %), що в цілому відповідає типовому розподілу за статтю при депресивних розладах (табл. 1).

Статистичний аналіз результатів дозволив визначити, що в групі пацієнтів з біполярною депресією чоловіків було більше (53,90 %, ДК = 0,66, MI = 0,02, $p = 0,046$), ніж в групі пацієнтів з рекурентною депресією (53,66 %, ДК = 0,66, MI = 0,02, $p = 0,046$) та пролонгованою депресивною реакцією (56,12 %, ДК = 0,85, MI = 0,04, $p = 0,033$), де було більше жінок.

Також аналізувався розподіл пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах за віком (табл. 2). Було встановлено, що серед цих пацієнтів переважали особи зрілого (30-44 років) та середнього (45-59 років) віку: при рекурентній депресії – 42,28 % та 37,40 % відповідно, при біполярній депресії – 36,88 % та 26,24 % відповідно, в групі пацієнтів з ПДР – 34,69 % та 29,59 % відповідно.

Також було зафіксовано, що серед пацієнтів з РДР було 17,07 % осіб похилого віку (60-65 років), а серед пацієнтів з БАР та ПДР – 31,21 % та 21,43 % осіб молодого віку відповідно. Статистичний аналіз вікового розподілу пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах продемонстрував, що осіб молодого віку (18-29 років) було більше серед пацієнтів з ПДР (21,43 %) та серед пацієнтів з БАР (31,21 %), ніж при РДР (3,25 %, ДК = 8,19, MI = 0,74, $p = 0,0001$).

Таблиця 1 – Розподіл за статтю серед пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах

Найменування показників	РДР N = 123		БАР N = 141		ПДР N = 98	
	Абс.	$\% \pm m$	Абс.	$\% \pm m$	Абс.	$\% \pm m$
Чоловіки	57 ¹	$46,34 \pm 2,78$	76 ²	$53,90 \pm 2,61$	43	$43,88 \pm 3,39$
Жінки	66 ¹	$53,66 \pm 2,99$	65 ²	$46,10 \pm 2,42$	55	$56,12 \pm 3,83$

Примітка. Умовні позначення: ¹ – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між РДР та БАР; ² – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між БАР та ПДР.

Таблиця 2 – Розподіл пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах за віком

Вік обстежених	РДР N = 123		БАР N = 141		ПДР N = 98	
	Абс.	$\% \pm m$	Абс.	$\% \pm m$	Абс.	$\% \pm m$
18-29 років	4 ¹	$3,25 \pm 0,26$	44 ²	$31,21 \pm 1,85$	21 ³	$21,43 \pm 1,96$
30-44 років	52	$42,28 \pm 2,63$	52	$36,88 \pm 2,09$	34	$34,69 \pm 2,89$
45-59 років	46 ¹	$37,40 \pm 2,43$	37	$26,24 \pm 1,61$	29	$29,59 \pm 2,56$
60-65 років	21 ¹	$17,07 \pm 1,27$	8 ²	$5,67 \pm 0,39$	14	$14,29 \pm 1,36$

Примітка. Умовні позначення: ¹ – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між РДР та БАР; ² – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між БАР та ПДР; ³ – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між РДР та ПДР.

та ДК = 9,82, MI = 1,37, $p = 0,0001$ відповідно). Особи середнього віку (45-59 років) переважали серед хворих на РДР (37,40 %), ніж серед пацієнтів з БАР (26,24 %, ДК = 1,54, MI = 0,09, $p = 0,016$). Особи похилого віку (60-65 років) переважали серед пацієнтів з РДР (17,07 %) та пацієнтів з ПДР (14,29 %), ніж при БАР (5,67 %, ДК = 4,78, MI = 0,27, $p = 0,002$ та ДК = 4,01, MI = 0,17, $p = 0,014$ відповідно).

Розподіл пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах за соціальним станом представлений в таблиці 3. За рівнем освіти у пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах переважали особи із середньою спеціалі-

Таблиця 3 – Розподіл пацієнтів з депресивними розладами за соціальним станом

Найменування показників	РДР N = 123		БАР N = 141		ПДР N = 98	
	Абс.	$\% \pm m$	Абс.	$\% \pm m$	Абс.	$\% \pm m$
Рівень освіти:						
- неповна середня	3	$2,44 \pm 0,20$	5	$3,55 \pm 0,25$	2	$2,04 \pm 0,21$
- середня	12	$9,76 \pm 0,76$	18	$12,77 \pm 0,85$	8	$8,16 \pm 0,81$
- середня спеціалізована	42	$34,15 \pm 2,27$	54 ²	$38,30 \pm 2,15$	27	$27,55 \pm 2,42$
неповна вища	38 ¹	$30,89 \pm 2,11$	41 ²	$29,08 \pm 1,75$	39	$39,80 \pm 3,18$
- вища	28	$22,76 \pm 1,64$	23	$16,31 \pm 1,07$	22	$22,45 \pm 2,04$
Сімейний стан:						
- самотній (-а)	35 ¹	$28,46 \pm 1,97$	32 ²	$22,70 \pm 1,43$	41	$41,84 \pm 3,29$
розлучений (-а)	27 ¹	$21,95 \pm 1,59$	38 ²	$26,95 \pm 1,65$	12	$12,24 \pm 1,18$
вдівець (вдова)	11	$8,94 \pm 0,70$	7	$4,96 \pm 0,35$	4	$4,08 \pm 0,41$
одружений(а)	41	$33,33 \pm 2,23$	46	$32,62 \pm 1,91$	38	$38,78 \pm 3,13$
цивільний шлюб	9	$7,32 \pm 0,58$	18 ²	$12,77 \pm 0,85$	3	$3,06 \pm 0,31$
Працевлаштування:						
працюючий:	58	$47,15 \pm 2,81$	63 ²	$44,68 \pm 2,37$	53	$54,08 \pm 3,78$
а) розумова праця	37	$63,79 \pm 6,73$	47 ²	$74,60 \pm 6,06$	24	$45,28 \pm 6,44$
б) фізична праця	21 ¹	$36,21 \pm 5,07$	16 ²	$25,40 \pm 3,54$	29	$54,72 \pm 7,08$
безробітний	31	$25,20 \pm 1,79$	45	$31,91 \pm 1,88$	31	$31,63 \pm 2,70$
пенсіонер	34 ¹	$27,64 \pm 1,93$	33 ²	$23,40 \pm 1,46$	14	$14,29 \pm 1,36$
інвалід	7	$5,69 \pm 0,45$	9	$6,38 \pm 0,44$	2	$2,04 \pm 0,21$
Місце проживання:						
сільська місцевість	47 ¹	$38,21 \pm 2,46$	52 ²	$36,88 \pm 2,09$	25	$25,51 \pm 2,27$
місто	76 ¹	$61,79 \pm 3,13$	89 ²	$63,12 \pm 2,74$	73	$74,49 \pm 3,88$

Примітка. Умовні позначення: ¹ – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між РДР та ПДР; ² – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між БАР та ПДР.

Таблиця 4 – Розподіл пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах за характером спадкової обтяженості

Найменування показників	РДР N = 123		БАР N = 141		ПДР N = 98	
	Абс.	% ± m%	Абс.	% ± m%	Абс.	% ± m%
Спадкова обтяженість:						
- психічні захворювання	15	12,20 ± 0,94	24	17,02 ± 1,11	8	8,16 ± 0,81
депресивні розлади	27	21,95 ± 1,59	27	19,15 ± 1,23	10	10,20 ± 1,00
- особистісна аномалія	10	8,13 ± 0,64	14	9,93 ± 0,67	18	18,37 ± 1,71
- алкогольна залежність	21	17,07 ± 1,27	26	18,44 ± 1,19	24	24,49 ± 2,19
- неврологічні захворювання	15	12,20 ± 0,94	18	12,77 ± 0,85	15	15,31 ± 1,45
- соматичні захворювання	35	28,46 ± 1,97	32	22,70 ± 1,43	23	23,47 ± 2,12
Екзогенно-органічні ураження в анамнезі:						
- патологія вагітності	11	8,94 ± 0,70	20	14,18 ± 0,94	4	4,08 ± 0,41
- патологія пологів	16	13,01 ± 0,99	24	17,02 ± 1,11	11	11,22 ± 1,09
- інфекції	10	8,13 ± 0,64	13	9,22 ± 0,63	8	8,16 ± 0,81
- інтоксикації	14	11,38 ± 0,88	18	12,77 ± 0,85	7	7,14 ± 0,71

Примітка. Умовні позначення: ¹ – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між РДР та БАР; ² – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між БАР та ПДР; ³ – вірогідність розбіжностей $p < 0,05$ між РДР та ПДР.

зованою та неповною вищою освітою: в групі з рекурентною депресією – 34,15 % та 30,89 % відповідно, в групі пацієнтів з біполярною депресією – 38,30 % та 29,08 % відповідно, в групі з ПДР – 27,55 % та 39,80 % відповідно. Статистичний аналіз дозволив визначити, що пацієнтів з неповною вищою освітою було більше при ПДР (39,80 %), ніж при РДР та БАР (30,89 %, ДК = 1,10, MI = 0,05, $p = 0,043$ та 29,08 %, ДК = 1,36, MI = 0,07, $p = 0,025$ відповідно), а осіб з середньою спеціальною освітою було більше серед хворих на БАР (38,30 %), ніж серед пацієнтів з ПДР (27,55 %, ДК = 1,43, MI = 0,08, $p = 0,025$). Серед пацієнтів з РДР 33,33 % були одруженими, 28,46 % – самотніми, 21,95 % – розлученими, 8,94 % пацієнтів були вдівцями та 7,32 % знаходились у цивільному шлюбі. Серед пацієнтів з БАР 32,62 % осіб були одружені, 12,77 % – знаходились у цивільному шлюбі, 26,95 % осіб були розлучені, 22,70 % – самотні та 4,96 % були вдівцями. Більшість пацієнтів з ПДР були самотніми (41,84 ± 3,29 %), значна частина пацієнтів була у шлюбі (38,78 ± 3,13 %), 3,06 % мали цивільний шлюб, 12,24 % були розлучені та 4,08 % були вдівцями.

Статистичний аналіз дозволив визначити, що самотніх осіб було більше серед пацієнтів з ПДР (41,84 %), ніж при РДР та БАР (28,46 %, ДК = 1,67, MI = 0,11, $p = 0,013$ та 22,70 %, ДК = 2,66, MI = 0,25, $p = 0,0008$ відповідно), при яких було більше розлучених осіб (21,95 %, ДК = 2,54, MI = 0,12, $p = 0,024$ та 26,95 %, ДК = 3,43, MI = 0,25, $p = 0,0027$ відповідно). Було також встановлено, що серед пацієнтів з БАР було більше осіб, що перебували у цивільному шлюбі (12,77 %) у порівнянні з пацієнтами з ПДР (3,06 %, ДК = 6,20, MI = 0,03, $p = 0,005$).

За працевлаштуванням пацієнти з РДР характеризувались переважанням працюючих осіб (47,15 ± 2,81 %), які займалися переважно розумовою працею (63,79 ± 6,73 %), 25,20 % осіб були безробітними, 27,64 % – пенсіонерами та 5,69 % осіб мали інвалідність. Серед пацієнтів з БАР 44,68 % мали роботу переважно розумового характеру (74,60 ± 6,06 %), значна кількість пацієнтів були безробітними (31,91 ± 1,88 %), 23,40 % вже були на пенсії та 6,38 % мали інвалідність. Більшість пацієнтів з ПДР мали роботу (54,08 ± 3,78 %), при чому у 45,28 % осіб робота мала розумовий характер, а у 54,72 % осіб – фізичний. 31,63 % пацієнтів були безробітними, 14,29 % – пенсіонерами та 2,04 %

мали інвалідність. Статистичний аналіз результатів дозволив встановити, що кількість осіб з фізичною працею було більше серед пацієнтів з ПДР (54,72 %), ніж при РДР та БАР (36,21 %, ДК = 1,79, MI = 0,17, $p = 0,022$ та 25,40 %, ДК = 3,33, MI = 0,49, $p = 0,0008$ відповідно), серед яких переважали пацієнти з розумовим характером праці (63,79 %, ДК = 1,49, MI = 0,14, $p = 0,022$ та 74,60 %, ДК = 2,17, MI = 0,32, $p = 0,0008$ відповідно) та було більше осіб, що вийшли на пенсію (27,64 %, ДК = 2,87, MI = 0,19, $p = 0,007$ та 23,40 %, ДК = 2,14, MI = 0,10, $p = 0,029$ відповідно). Пацієнти з БАР відрізнялись від пацієнтів з ПДР меншою кількістю працюючих осіб (44,68 %, ДК = 0,83, MI = 0,04, $p = 0,037$).

Розподіл пацієнтів за місцем проживання дозволив встановити, що більшість осіб з когнітивними порушеннями при депресивних розладах проживали у місті: 61,79 % – при РДР, 63,12 % – при БАР та 74,49 % – при ПДР. Статистичний аналіз результатів дозволив визначити, що серед пацієнтів з ПДР було більше мешканців міста (74,49 %), ніж серед пацієнтів з РДР та БАР (61,79 %, ДК = 0,81, MI = 0,05, $p = 0,015$ та 63,12 %, ДК = 0,72, MI = 0,04, $p = 0,020$ відповідно), серед яких було більше осіб із сільської місцевості (38,21 %, ДК = 1,75, MI = 0,11, $p = 0,015$ та 36,88 %, ДК = 1,60, MI = 0,09, $p = 0,020$ відповідно).

Розподіл пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах за характером спадкової обтяженості представлений в таблиці 4.

Аналіз спадкової обтяженості пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах дозволив визначити, що хворі з РДР та БАР характеризувались наявністю спадкової обтяженості переважно за соматичними захворюваннями (28,46 ± 1,97 % та 22,70 ± 1,43 % відповідно), депресивними розладами (21,95 ± 1,59 % та 19,15 ± 1,23 % відповідно) та алкогольною залежністю (17,07 ± 1,27 % та 18,44 ± 1,19 % відповідно). У 24,49 % пацієнтів з ПДР відмічалась спадкова обтяженість алкогольною залежністю, у 23,47 % осіб – соматичними захворюваннями та у 18,37 % – особистісними аномаліями у родичів.

Серед екзогенно-органічних уражень в анамнезі у пацієнтів з РДР переважали патологія пологів (13,01 ± 0,99 %) та різні види інтоксикації в анамнезі (11,38 ± 0,88 %), у пацієнтів з БАР – патологія вагітності й пологів (14,18 ± 0,94 % та 17,02 ± 1,11 % відповідно) та інтоксикації в анамнезі (12,77 ± 0,85 %), у пацієнтів з ПДР – патологія пологів (11,22 ± 1,09 %).

Статистичний аналіз результатів дозволив визначити, що спадкова обтяженість депресивними розладами відрізняла пацієнтів з РДР і БАР від хворих з ПДР (21,95 %, ДК = 3,33, MI = 0,20, $p = 0,009$ та 19,15 %, ДК = 2,73, MI = 0,12, $p = 0,024$ відповідно), серед яких було більше пацієнтів зі спадковою обтяженістю у вигляді особистісних аномалій у родичів (8,13 %, ДК = 3,54, MI = 0,18, $p = 0,012$ та 9,93 %, ДК = 2,67, MI = 0,11, $p = 0,026$ відповідно). Також було встановлено, що пацієнти з БАР відрізнялись від пацієнтів з ПДР більшою кількістю осіб зі спадковою обтяженістю психічними розладами у родичів (17,02 %, ДК = 3,19, MI = 0,14, p

= 0,021) та наявністю екзогенно-органічних уражень в анамнезі у вигляді патології вагітності (14,18 %, ДК = 5,41, MI = 0,27, p = 0,005).

Висновки. Були визначені соціально-демографічні показники пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах. Було встановлено, що серед обстежених переважали особи жіночої статі (51,96 %), лише в групі пацієнтів з БАР було більше чоловіків (53,90 %); переважали особи 30-44 років (38,12 %). Осіб молодого віку (18-29 років) було більше серед пацієнтів з ПДР (21,43 %) та серед хворих з БАР (31,21 %), а осіб середнього віку (45-59 років) та осіб похилого віку (60-65 років) – серед пацієнтів з РДР (37,40 % та 17,07 %).

За рівнем освіти у пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах переважали особи з середньою спеціалізованою (33,25 %) та неповною вищою освітою (33,26 %). Більшість обстежених – мешканці міста (66,46 %), одружені (34,91 %), серед пацієнтів з ПДР було більше самотніх осіб (41,84 %), серед пацієнтів з РДР та БАР – розлучених осіб (21,95 % та 26,95 % відповідно). За працевлаштуванням пацієнти з когнітивними порушеннями при депресивних розладах характеризувались переважанням працюючих осіб (48,63 %), які займалися переважно розумовою працею (61,22 %), 29,58 % осіб були безробітними, 21,77 % – пенсіонерами. Кількість осіб з фізичним характером праці була більшою серед пацієнтів з ПДР (54,72 %), ніж при РДР та БАР (36,21 % та 25,40 % від-

повідно), серед яких переважали пацієнти з розумовим характером праці (63,79 % та 74,60 % відповідно) та було більше осіб, що вийшли на пенсію (27,64 % та 23,40 % відповідно).

Спадкова обтяженість основного захворювання соматичною патологією виявлена у 90 осіб (24,86 %), наявність алкогольної залежності та депресивних розладів у родичів – у 71 осіб (19,61 %) та 64 осіб (17,68 %) відповідно. При цьому, спадкова обтяженість депресивними розладами відрізняла пацієнтів з РДР і БАР від хворих з ПДР (21,95 %, p = 0,009 та 19,15 %, p = 0,024 відповідно), серед яких було більше пацієнтів зі спадковою обтяженістю у вигляді особистісних аномалій у родичів (8,13 %, p = 0,012 та 9,93 %, p = 0,026 відповідно).

Перспективи подальших досліджень. Представлені результати досліджень являються початковою ланкою визначення біопсихосоціальних особливостей пацієнтів з когнітивними порушеннями при різних формах депресивних розладів і потребують подальшого виявлення клініко-психопатологічних особливостей, психологічних рис особистості, предикторів суїцидальної поведінки і специфіки когнітивних порушень при депресивних розладах різного походження. Визначені соціально-демографічні характеристики пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах слід враховувати при проведенні диференціальної діагностики цих розладів.

Література

1. Krasnov VN. Rasstroystva affektivnogo spektra. Prakticheskaya meditsina: 2011. 432 s. [in Russian].
2. Shmunk YeV. Faktory, okazyvayushchiye vliyaniye na kliniku i techeniye depressivnykh rasstroystv. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2009;19(2):87-92. [in Russian].
3. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol. 2011 Sep;21(9):655-79. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018
4. Corruble E, Belaidi C, Goodwin GM. Agomelatine versus escitalopram in major depressive disorders: a randomized double-blind, long term study focusing on sleep satisfaction and emotional blunting. J European Psychiatry. 2011;26(1); Abstracts of 19th European Congress of Psychiatry (March 12-15, 2011, Vienna, Austria). Part 2. p. 24.
5. Maruta NA, Fedchenko VYu. Clinical-Psychopathological and Pathopsychological Prognostic Factors of Recurrent Depressive Disorders Course. Psikhiiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya. 2019;1:120-34.
6. Silverstein B, Edwards T, Gamma A. The role played by depression associated with somatic symptomatology in accounting for the gender difference in the prevalence of depression. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013 Feb;48(2):257-63. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0540-7>
7. Maruta NA, Yur'yeva LN. Depressiya i trevoga v praktike vracha somaticheskogo profilya. Zdorov'ya Ukraini. 2010;2(13):54-5. [in Russian].
8. Blanco C, Vesga-Lopez O, Stewart J. Epidemiology of major depression with atypical features: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). J Clin Psychiatry. 2012 Feb;73(2):224-32. DOI: 10.4088/JCP.10m06227
9. Tyuvina NA, Voronina YeO, Balabanova VV, Tyul'pin YuG. Klinicheskiye osobennosti depressii u zhenshchin v sravnenii s muzhchinami. Nevrologiya, neyropsikhiiatriya, psikhosomatika. 2018;10(3):48-53. [in Russian].
10. Yanushko MG, Shamanina MV, Ivanov MV. Pokazateli kognitivnogo funktsionirovaniya u patsiyentov s rekurrentnym depressivnym rasstroystvom. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2017;27(3):26-31. [in Russian].
11. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray C, et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. PLoS Med. 2013 Nov;10:e1001547. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
12. Maruta NA. Diagnostika i terapiya unipolyarnykh depressiy v sovremennykh usloviyakh: mify i real'nost. Nezavisimyy psikhiiatricheskyy zhurnal. 2012;IV:8-15. [in Russian].
13. Hasselbalch BJ, Knorr U, Kessing LV. Cognitive impairment in the remitted state of unipolar depressive disorder: a systematic review. J. Affect. Disord. 2011;134:20-31.
14. Polishchuk Yul, Kalinichenko TP, Letnikova ZV. Rasstroystva depressivnogo spektra u potrebiteley uslug tsentrov sotsial'nogo obsluzhivaniya (sravnitel'no-vozrastnoy aspekt). Rossiyskiy psikhiiatricheskyy zhurnal. 2017;4:41-6. [in Russian].

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ

Ярославцев С. О.

Резюме. Було обстежено 362 пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах: 123 пацієнтів з рекурентними депресивними розладами (РДР), 141 пацієнтів з біполярними афективними розладами (БАР) та 98 осіб з пролонгованою депресивною реакцією (ПДР). Соціально-демографічна характеристика включала розподіл за віком, статтю, рівнем освіти, сімейним станом, характером і сферою професійної діяльності та місцем проживання. Було встановлено, що серед обстежених переважали особи жіночої статі (51,96 %), середнього віку (30-44 років) (38,12 %), з середньою спеціалізованою (33,25 %) та неповною вищою

освітою (33,26 %), працюючі (48,63 %), які займалися переважно розумовою працею (61,22 %) та проживали у місті (66,46 %). Спадкова обтяженість основного захворювання соматичною патологією виявлена у 24,86 % осіб, наявність алкогольної залежності та депресивних розладів у родичів – у 19,61 % та 17,68 % осіб відповідно. При цьому, спадкова обтяженість депресивними розладами відрізняла пацієнтів з РДР і БАР від хворих з ПДР ($p = 0,009$ та $p = 0,024$ відповідно), серед яких було більше пацієнтів зі спадковою обтяженістю у вигляді особистісних аномалій у родичів ($p = 0,012$ та $p = 0,026$ відповідно).

Ключові слова: пацієнти з когнітивними порушеннями, депресивні розлади, соціально-демографічна характеристика, рекурентний депресивний розлад, біполярний депресивний розлад, пролонгована депресивна реакція.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Ярославцев С. А.

Резюме. Было обследовано 362 пациентов с когнитивными нарушениями при депрессивных расстройствах: 123 пациентов с рекуррентными депрессивными расстройствами (РДР), 141 пациент с биполярными аффективными расстройствами (БАР) и 98 человек с пролонгированной депрессивной реакцией (ПДР). Социально-демографическая характеристика включала распределение по возрасту, полу, уровню образования, семейному положению, характеру и сфере профессиональной деятельности и месту жительства. Было установлено, что среди обследованных преобладали лица женского пола (51,96 %), среднего возраста (30-44 лет) (38,12 %), со средним специализированным (33,25 %) и неполным высшим образованием (33,26 %), работающие (48,63 %), занимающиеся преимущественно умственным трудом (61,22 %) и проживающие в городе (66,46 %). Наследственная отягощенность основного заболевания соматической патологией обнаружена у 24,86 % лиц, наличие алкогольной зависимости и депрессивных расстройств у родственников – у 19,61 % и 17,68 % пациентов соответственно. При этом, наследственная отягощенность депрессивными расстройствами отличала пациентов с РДР и БАР от больных с ПДР ($p = 0,009$ и $p = 0,024$ соответственно), среди которых было больше пациентов с наследственной отягощенностью в виде личностных аномалий у родственников ($p = 0,012$ и $p = 0,026$ соответственно).

Ключевые слова: пациенты с когнитивными нарушениями, депрессивные расстройства, социально-демографическая характеристика, рекуррентное депрессивное расстройство, биполярное депрессивное расстройство, пролонгированная депрессивная реакция.

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT IN DEPRESSIVE DISORDERS

Yaroslavtsev S. O.

Abstract. 362 patients with cognitive impairment in depressive disorders were examined: 123 patients with recurrent depressive disorder (RDD), 141 patients with bipolar affective disorder (BAD) and 98 people with prolonged depressive reaction (PDR).

Socio-demographic characteristics included distribution by age, sex, level of education, marital status, characteristics and sphere of professional activity and place of residence. Socio-demographic indicators of patients with cognitive impairment in depressive disorders were determined.

It was found that among the examined persons prevalence of females (51,96 %), only in the group of patients with BAD there were more men (53,90 %). Persons aged 30-44 years prevailed (38,12 %). There were more young people (18-29 years) among patients with PDR (21,43 %) and BAD (31,21 %), and middle-aged people (45-59 years) and the elderly (60-65 years) were more among patients with RDD (37,40 % and 17,07 %).

The level of education in patients with cognitive impairment in depressive disorders was dominated by persons with secondary specialized (33,25 %) and graduated education (33,26 %). The majority of patients were city residents (66,46 %), married (34,91 %), among patients with PDR there were more single people (41,84 %), among patients with RDD and BAD were more divorced persons (21,95 % and 26,95 %, respectively).

In terms of employment, patients with cognitive impairments in depressive disorders were characterized by a predominance of working people (48,63 %), who were mainly engaged in mental work (61,22 %); 29,58 % of patients were unemployed, 21,77 % patients were retired. The number of persons with physical nature of work was higher among patients with PDR (54,72 %) than with RDD and BAD (36,21 % and 25,40 %, respectively), among whom patients with mental nature of work prevailed (63,79 % and 74,60 %, respectively) and there were more pensioners (27,64 % and 23,40 %, respectively).

Hereditary burden of the main disease with somatic pathology was found in 90 patients with depressive disorders (24,86 %), the presence of alcohol dependence in relatives was found in 71 patients with depressive disorders (19,61 %) and the presence of depressive disorders in relatives was found in 64 patients with depressive disorders (17,68 %). At the same time, hereditary burden of depressive disorders distinguished patients with RDD and BAD from patients with PDR (21,95 %, $p = 0,009$ and 19,15 %, $p = 0,024$, respectively), among whom there were more patients with hereditary burden in the form of personality anomalies in relatives (8,13 %, $p = 0,012$ and 9,93 %, $p = 0,026$, respectively).

Thus, certain socio-demographic characteristics of patients with cognitive impairment in depressive disorders should be taken into account in the differential diagnosis of these disorders.

Key words: patients with cognitive impairment, depressive disorders, socio-demographic characteristics, recurrent depressive disorder, bipolar depressive disorder, prolonged depressive reaction.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.
Стаття надійшла 22.06.2020 року