

# ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89-008.454-053.6(571.6)(510):591.21:591.22:591.23:303.446.2

Для цитирования: Солодкая Е.В., Логинов И.П., Савин С.З., Сунпэй Чжан. Гендерно-возрастные особенности и соматические нарушения у подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами (сравнительное исследование). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 4 (105): 80–88. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-4\(105\)-80-88](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-4(105)-80-88)

## Гендерно-возрастные особенности и соматические нарушения у подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами (сравнительное исследование)

Солодкая Е.В.<sup>1</sup>, Логинов И.П.<sup>1</sup>, Савин С.З.<sup>2</sup>, Сунпэй Чжан<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Дальневосточный государственный медицинский университет  
Россия, 680000, Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35

<sup>2</sup> Хабаровский центр новых информационных технологий ФГОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»  
Россия, 680035, Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136

<sup>3</sup> Первый Харбинский специальный госпиталь  
Китайская Народная Республика, Харбин, провинция Хэйлуцзян, район Наньган

### РЕЗЮМЕ

**Цель:** изучить гендерно-возрастные особенности и клиничко-нозологическую структуру соматических нарушений у подростков, проживающих в Хабаровском крае (РФ) и провинции Хэйлуцзян (Харбин, КНР); выявить их влияние на клиническую картину и течение непсихотических депрессивных расстройств. **Материал и методы.** Обследовано 94 подростка с непсихотической депрессией (50 российских и 44 китайских), прошедших стационарное лечение в психиатрических больницах Хабаровска и Харбина. Из них по этническому признаку сформированы российская и китайская группы подростков раннего (11–14 лет) и позднего (15–18 лет) подросткового возраста. В работе использованы клиничко-anamnestический, клиничко-психопатологический, общеклинический и математико-статистический методы. **Результаты.** Полученные данные исследования свидетельствуют о значительном преобладании в исследовательской выборке подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами лиц женского пола как в целом, так и по отдельным возрастным подгруппам вне зависимости от этнического фактора. Ведущие места среди сопутствующих соматических заболеваний заняли болезни органов пищеварения, заболевания органов дыхания и заболевания сердечно-сосудистой системы. Значимых различий в суицидальном поведении пациентов с той или иной формой соматической патологии выявить не удалось. Установленные гендерно-возрастные особенности и соматические расстройства у подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами на разных этапах заболевания подтверждают значимость в деятельности практического врача первичного звена многоуровневого анализа, своевременной оценки и индивидуального прогноза психического и соматического состояния пациента. Выбор адекватной психофармако- и патогенетической терапии осуществляется в рамках персонализированных лечебно-профилактических программ.

**Ключевые слова:** непсихотические депрессивные расстройства, соматические нарушения, суицидальный риск, подростки, психофармакотерапия, психопрофилактика, трансграничные районы, Россия, Китай, сравнительный анализ.

### ВВЕДЕНИЕ

В условиях гуманитарных кризисов и общественной нестабильности особое внимание уделяется гарантии безопасности женщин, детей и подростков и реализации их прав на сохранение здоровья [ВОЗ, 2015]. Актуальность проблемы депрессивных расстройств (ДР), манифестирующих в подростковом возрасте, определяется трудностью их распознавания на ранних стадиях заболевания, высоким суицидальным риском и растущей социально-

экономической значимостью ущерба [2, 4, 10]. Растущая в последние десятилетия социальная важность нанесенного урона от депрессивных расстройств, а также реальные надежды на успех в борьбе с суицидальным поведением являются основными факторами, обуславливающими неослабевающий интерес к изучению ДР [10, 13, 14]. В большинстве экономически развитых стран мира депрессии занимают первое и второе места среди причин нездоровья психиатрического регистра.

Приводятся сведения, что ежегодно от самоубийств в мире погибает около 1 млн человек [9, 23, 24, 25]. Что касается России, то она продолжает занимать одну из лидирующих позиций по уровню подростковых суицидов [11, 17], что может в дальнейшем определять значительный рост числа психически больных во многих регионах страны. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что в КНР 16,8% подростков имеют психические проблемы, этот показатель повышается среди учеников старших классов средней школы и составляет 18,8%, а среди расстройств психического регистра к числу наиболее распространенных относят депрессивные и тревожные расстройства, доля которых в контингенте учащихся средней школы составляет 45,4% и 16,9% соответственно [7]. По сообщениям пресс-службы ООН, в Китае происходит до четверти всех самоубийств в мире. Подобная статистика прослеживается и в других странах, поэтому необходимы исследования по укреплению доказательной базы программ профилактики самоубийств в подростковой популяции, в частности перспективна разработка универсальных школьных мероприятий [18, 20]. Своевременная диагностика аффективных расстройств до сих пор представляет собой сложную клиническую задачу [13, 19, 22]. Известно, что распространенность депрессивных расстройств у детей препубертатного возраста составляет 1–2%, в то время как у детей в возрасте 8–13 лет риск рецидива составляет 40% в течение 2 лет и 72% в течение 5 лет [3, 7, 11]. С возрастом распространенность депрессии у подростков повышается и составляет 3–8%, а к концу пубертата достигает приблизительно 20% [16].

#### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Изучить гендерно-возрастные особенности и клинико-нозологическую структуру соматических нарушений у подростков, проживающих в Хабаровском крае (РФ) и провинции Хэйлунцзян (Харбин, КНР); выявить их влияние на клиническую картину и течение непсихотических депрессивных расстройств; сравнить гендерно-возрастные и клинико-динамические характеристики непсихотических депрессивных расстройств у подростков, проживающих в культурально различных странах (РФ и КНР).

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Материалом для решения поставленных задач послужили данные рандомизированного исследования 123 больных с клинико-психопатологической симптоматикой депрессивного спектра. Распределение пациентов по

этническому признаку оказалось практически одинаковым: 61 подросток – этнические китайцы, проживающие в северно-китайской провинции Хэйлунцзян и проходившие стационарное лечение в 1-м специальном госпитале г. Харбина (The First Special Hospital of Harbin), и 62 подростка, проживающих на Дальнем Востоке России, пролеченные в Хабаровской краевой психиатрической больнице. В процессе клинико-динамического наблюдения и согласно критериям из исследования были исключены 14 подростков, 15 подростков выбыли из исследования в связи со сменой места жительства. Таким образом, итоговое клинико-психопатологическое обследование завершили 94 подростка с диагностированной непсихотической депрессией (50 российских и 44 китайских подростка, закончивших стационарное лечение в психиатрических больницах Хабаровска и Харбина). Из обследованных подростков по этническому признаку были сформированы две группы: российская и китайская. Необходимо отметить, что в вопросе относительно возрастной периодизации подростков мы, так же как и китайские коллеги, придерживаемся теории Ф. Райса, К. Должин (2010) [12] и последних рекомендаций ВОЗ (2015) [1].

Объект исследования: пациенты в возрасте от 11 до 18 лет, разделенные на возрастные периоды по классификации ВОЗ на ранний (11–14 лет) и поздний (15–18 лет) подростковые периоды [1, 12], находившиеся на стационарном лечении по поводу непсихотических депрессивных расстройств. Родители несовершеннолетних подростков дали информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии включения: соответствие клинической картины непсихотического депрессивного расстройства одной из следующих диагностических рубрик МКБ-10: депрессивный эпизод легкой и средней степени (F32.0, F32.1), дистимия (F34.1), смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2), расстройство адаптации (F43.20-22). Критерии исключения: органические психические расстройства, шизофрения и расстройства шизофренического спектра, психопатии, умственная отсталость. Диагностика соматических нарушений соответствовала критериям, базирующимся на классификации МКБ-10, которые прошли процедуру обратного перевода. Это обусловлено не только общемедицинской традицией, но и медико-правовыми подходами к проблеме проведения транскультуральных исследований.

В основу методического подхода положена концепция социокультуральной детерминированности возникновения, развития и динамики клинической картины психических расстройств с учетом особенностей их проявления в различных национальных культурах.

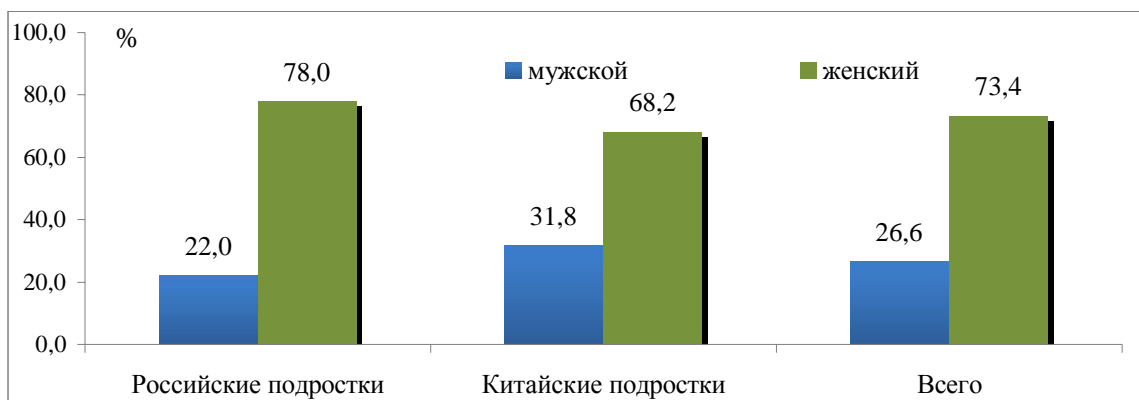
Определение гендерно-возрастных характеристик и соматических нарушений у подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами, проживающих на трансграничных территориях (Дальнем Востоке России и в Северном Китае), целесообразно для выбора адекватной психофармако- и патогенетической терапии в рамках осуществления персонализированных лечебно-профилактических программ.

В работе использованы следующие основные методы: клиничко-анамнестический, клиничко-психопатологический, общеклинический, математико-статистический. Для подсчета и обработки полученных данных применялась программа «Statistica 6.0». В числе статистических показателей был использован критерий

Стьюдента (t). Корреляционный анализ данных в программу данного исследования не входил.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты исследования получены в ходе выборочного клиничко-психопатологического обследования подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами, проживающих в районах Хабаровского края и севернокитайской провинции Хэйлунцзян. Гендерное соотношение распространенности расстройств настроения, впервые возникших у подростков, по данным многих исследователей [2, 4, 19], оценивается как 3:1 (женщины:мужчины). До пубертатного периода девочки не обнаруживают большей склонности к депрессии, чем мальчики. С 12-летнего у девочек происходит нарастание депрессивной симптоматики, достигающей диагностического уровня к 13 годам или старше [9]. В нашем исследовании при изучении связи депрессивного расстройства с параметром «пол» выявлены определенные закономерности (рис. 1).

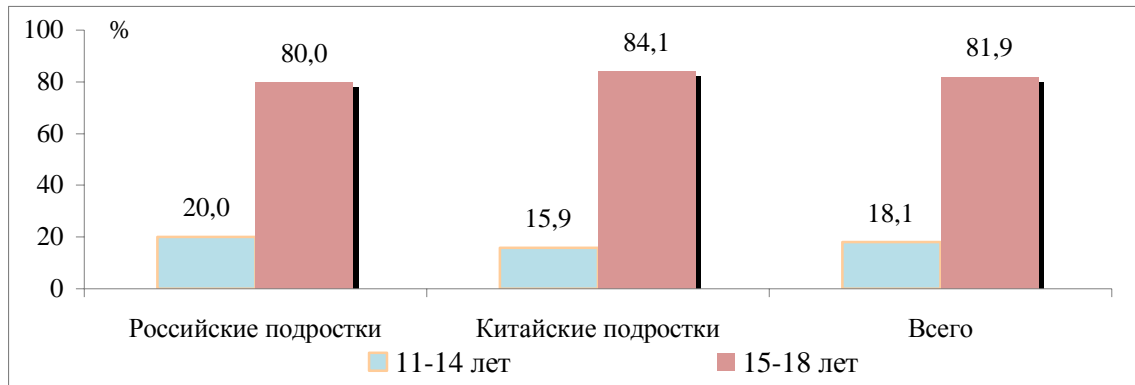


Р и с у н о к 1. Распределение российских и китайских подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами по гендерному фактору

Как следует из рисунка 1, в группе российских подростков, включавшей 50 пациентов, выявлено преобладание в 3,5 раза числа девочек (39 – 78%) над мальчиками (11 – 22%). Среди 44 китайских подростков так же девочек оказалось в 2,2 раза больше (30 – 68,2%), чем мальчиков (14 – 31,8%). Полученные собственные данные в обеих группах свидетельствуют в пользу приводимых статистических результатов как отечественных, так и зарубежных исследований о доминировании в целом лиц женского пола в контингенте несовершеннолетних с диагностированными депрессивными расстройствами. Вместе с тем достоверные различия по этническому признаку между группами исследования отсутствуют.

При изучении взаимосвязи непсихотического депрессивного расстройства с возрастным фактором так же были выявлены определенные закономерности: как в российской, так и в китайской группе преобладали подростки 11–15-летнего возраста (рис. 2).

Далее были проанализированы особенности соматического статуса российских и китайских подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами. Связи депрессивной симптоматики с той или иной формой сопутствующей соматической патологии не выявлено. В российской и китайской группах подростков обнаружено преобладание болезней органов пищеварения (6 – 12,0% против 5 – 11,4%) (табл. 1).



**Рисунок 2. Распределение российских и китайских подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами по возрастному фактору**

**Таблица 1 – Распределение по клинко-нозологической структуре соматических заболеваний среди российских и китайских подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами**

Группа подростков	Болезни органов дыхания	Сердечно-сосудистые заболевания	Болезни органов пищеварения	Болезни почек	Эндокринные заболевания
Российские (n=50)	5 (10,0%)	1 (2,0%)	6 (12,0%)	1 (2,0%)	2 (4,0%)
Китайские (n=44)	4 (9,1%)	2 (4,5%)	5 (11,4%)	2 (4,5%)	1 (2,3%)
Всего (n=94)	9 (9,6%)	3 (3,2%)	11 (11,7%)	3 (3,2%)	3 (3,2%)

Далее с незначительным отрывом следовали заболевания органов дыхания (5 – 10,0% против 4 – 9,1%), всего в 9 (9,6%) случаях – у 3 (3,2%) подростков-юношей и 6 (6,4%) подростков-девушек. С более редкой частотой отмечались сердечно-сосудистые заболевания (1 – 2,0% против 2 – 4,5%), всего у 3 (3,2%) пациентов, в том числе у 2 (2,1%) юношей и 1 (1,1%) девушки. В единичных случаях зарегистрированы болезни эндокринной системы (у 3 девушек – 3,2%) и болезни почек (у 3 юношей – 3,2%).

Другими авторами продемонстрирован высокий уровень непсихотических психических расстройств у подростков с соматической патологией. Факторами риска развития тревожных и депрессивных нарушений были тяжелые соматические заболевания, требовавшие постоянного приема лекарственных препаратов или непосредственно угрожавшие жизни, а также неблагоприятные социальные условия [6]. В обзоре литературы И.С. Карауш, И.Е. Куприяновой (2014) показана актуальность выявления тревожных расстройств у детей и подростков в связи с их негативными последствиями – дисфункциональными отношениями со сверстниками и семьей, формированием суицидального поведения, снижением уровня качества жизни, развитием психопатологических расстройств у взрослых [5].

Далее нами были выделены три основных типа реагирования российских и китайских подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами на наличие сопутствующего соматического заболевания: стенический тип, астенический тип и рациональный тип. Необходимо подчеркнуть, что большую роль играла не столько нозологическая форма заболевания, сколько стадия его клинического течения. Подростки отмечали, что в периоды обострения сопутствующей соматической патологии усиливались симптомы депрессии, а болевой синдром способствовал возникновению суицидальных мыслей.

Стенический тип реагирования как среди российских, так и китайских подростков характеризовался активной установкой на обследование и лечение и был зафиксирован у 31 (62,0%) российского и 32 (72,7%) китайских подростков. В качестве фактора риска для формирования непсихотического депрессивного расстройства соматические жалобы не носили детерминирующий характер.

Астенический тип реагирования наблюдался у 15 (30,0%) российских и 11 (25,0%) китайских подростков. Для подростков в этом типом характерны пессимизм, мнительность и отрицательная оценка своего положения во взрослой жизни, что неблагоприятно отражалось на дальнейшем течении депрессивного эпизода, формируя суицидальную почву.

Доля рационального типа реагирования в обеих группах исследования была незначительной и составила 4 (8,0%) и 3 (6,8%) случая соответственно. У таких подростков соматическое заболевание оказывало, в свою очередь, негативное влияние на психическое состояние, однако они пытались использовать адекватные

(адаптивные) механизмы психологической защиты, хотя это не всегда удавалось.

Следующим аспектом анализа стало изучение распределения российских и китайских подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами по группам диспансерного учета (табл. 2).

**Т а б л и ц а 2 – Распределение по группам диспансерного учета российских и китайских подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами**

Группа диспансерного учета	11–14 лет				15–18 лет			
	Абс.		%		Абс.		%	
	РП	КП	РП	КП	РП	КП	РП	КП
Не состоят на диспансерном учете	6	7	12,0	15,9	34	37	68,0	84,1
Лечебно-консультативное наблюдение	4*	0	8,0	0	5*	0	10,0	0
Диспансерное наблюдение	0	0	0	0	1	0	2,0	0
Всего	10	7	20,0	15,9	40	37	80,0	84,1

П р и м е ч а н и е. \* – Достоверные различия между группами при  $p < 0,05$ . РП – российские подростки, КП – китайские подростки.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что большинство российских подростков с депрессивными расстройствами (40 – 80%), не находились под наблюдением психиатра. Из группы российских подростков в старшем возрастном периоде (15–18 лет) лишь один (2,0%) ранее находился на диспансерном учете и 5 (10,0 %) – на консультативном, а в младшем возрастном периоде (11–14 лет) только 4 (8,0 %) подростка состояли на консультативном учете ( $p < 0,05$ ). Несмотря на выявленное достоверно значимое отличие от китайских подростков по этому показателю, следует отметить, что из числа 44 (100%) китайских подростков никто не находился под наблюдением психиатра, так как в КНР отсутствует система диспансерного психиатрического наблюдения несовершеннолетних. Кроме того, в Китае, в противоположность России, врач-психиатр не участвует в профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения, периодических медицинских осмотрах в период обучения в общеобразовательных учреждениях.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования свидетельствуют о значительном преобладании среди подростков с непсихотическими депрессивными расстройствами лиц женского пола в обеих возрастных группах вне зависимости от этнической принадлежности. Среди соматических нарушений как в российской, так и в китайской группе подростков преобладали болезни органов пищеварения, а имеющиеся незначительные отличия связаны с общенациональной культурой сопоставимых стран. Недостаточная

психопрофилактическая помощь подрастающему населению, низкая степень осведомленности в вопросах здоровья и его сохранения способствуют утяжелению течения и хронизации соматической и психической патологии. Из вышеизложенного следует, что в первичном общемедицинском звене системы здравоохранения важная роль должна отводиться психопрофилактике и раннему выявлению психосоматических расстройств, а в деятельности участкового врача – значимости многоуровневого анализа, оценки и индивидуального прогноза психического и соматического состояния пациента, выбору адекватной персонализированной психофармако- и патогенетической терапии в рамках осуществления лечебно-профилактических программ, что в итоге приведет к снижению частоты депрессивных расстройств и суицидов.

### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование имеет спонсорскую поддержку в форме гранта РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00018.

### СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Работа соответствует нормам современных этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (протокол заседания этического комитета Дальневосточного государственного медицинского университета № 3 от 05.02.2018 г.).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.). ВОЗ, 2015: 108.
2. Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я. Психопатология подросткового возраста. Томск: Изд-во Томского ун-та, 1994: 310.
3. Кещян К.Л., Милехина А.В. Взаимосвязь между психической патологией и тяжестью поврежденных у пациентов с повторными аутоагрессивными действиями. *Российский психиатрический журнал*. 2013; 5: 49–53.
4. Калачева И.О., Карнаухова Е.Н., Мазур А.Г. Психогенные расстройства у детей и подростков (вопросы диагностики и реабилитации). *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2003; 1: 23–25.
5. Карауш И.С., Куприянова И.Е. Тревожные расстройства у детей и подростков (обзор литературы). *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2014; 2: 26–33.
6. Катерная Ю.Е. Особенности психического здоровья подростков, имеющих соматическую патологию. *Медицинский альманах*. 2017 октябрь; 5(50): 139–143.
7. Логинов И.П., Солодкая Е.В., Савин С.З., Чжан Сунпэй, Ван Ксиджин, Лиу Юлю, Ю Фенгуй. Трансграничное исследование ситуации психического здоровья среди подростков. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2015; 1: 37–40.
8. Логинов И.П., Солодкая Е.В., Сергина В.А., Савин С.З. Этнонаркологические особенности Приамурья. *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России*. 2014; (17): 9.
9. Логинов И.П., Ху Дуан. Распространенность потребления алкоголя и связанные с ним проблемы в Китайской Народной Республике. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2012; 3 (72): 59–65.
10. Положий Б.С. Концептуальная модель суицидального поведения. *Суицидология*. 2015; 1: 3–8.
11. Положий Б.С. Суицидальная ситуация среди детей и подростков в России. *Российский психиатрический журнал*. 2012; 4: 52–56.
12. Райс Ф., Должин К. Психология подросткового и юношеского возраста. 12-е изд. СПб. : Питер, 2010: 816.
13. Семке В.Я., Эрдэнэбаяр Л., Бохан Н.А., Семке А.В. Транскультуральная наркология и психотерапия. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2001: 162.
14. Семке В.Я., Бохан Н.А. Транскультуральная аддиктология. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2008: 588.
15. Сергина В.А., Логинов И.П. Коморбидность расстройств депрессивного спектра и алкогольной зависимости. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2014; 3: 100–106.
16. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М. : Медицинское информационное агентство; 2003: 432.
17. Хритинин Д.Ф., Самохин Д.В., Гончарова Е.М. Суицидальное поведение в структуре депрессивных расстройств у лиц молодого возраста. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2015; 1(86): 9–15.
18. Calcar A.L., Christensen H., Freeman A., Fenton K., Busby G.J., van Spijker B., Donker T. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2016 May; 25(5): 467-82. doi: 10.1007/s00787-015-0783-4
19. Lim G.B. Risk factors: Depression recognized as a risk factor in ACS. *Nat. Rev. Cardiol*. 2014 March; 11(4). DOI: 10.1038/nrcardio.2014.27
20. Chiang Y.C., Chung F.Y., Lee C.Y., Shih H.L., Lin D.C., Lee M.B. Suicide Reporting on Front Pages of Major Newspapers in Taiwan Violating Reporting Recommendations Between 2001 and 2012. *Health Commun*. 2016 Nov; 31(11): 1395-404. doi: 10.1080/10410236.2015.1074024
21. Cho J., Kang D.R., Moon K.T., Suh M., Ha K.H., Kim C., Suh I., Shin D.C., Jung S.H. Age and gender differences in medical care utilization prior to suicide. *J Affect Disord*. 2013 Apr 5; 146(2): 181-8. doi: 10.1016/j.jad.2012.09.001
22. Stewart S.M., Kennard B.D., Lee P.W., Mayes T., Hughes C., Emslie G. Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005 Apr; 46(4): 364-72. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00364.x
23. Stone D.M, Simon T.R, Fowler K.A, Kegler S.R., Yuan K., Holland K.M., Ivey-Stephenson A.Z., Crosby A.E. Vital Signs: Trends in State Suicide Rates – United States, 1999–2016 and Circumstances Contributing to Suicide – 27 States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Jun 8; 67(22):617-624. doi: 10.15585/mmwr.mm6722a1
24. Zalman G., Hauton K., Wasserman D., van Heeringen K., Arensman E., Sarchiapone M., Carli V., Höschl C., Barzilay R., Balazs J., Purebl G., Kahn J.P., Sáiz P.A., Lipsicas C.B., Bobes J., Cozman D., Hegerl U., Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016 Jul; 3(7): 646-59. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X
25. World Health Organization. Preventing suicide: A recourse for media professionals. Department of Mental Health Social Change and Mental Health. Geneva, 2014: 88.

Поступила в редакцию 19.08.2019  
Утверждена к печати 02.12.2019

Солодкая Евгения Валерьевна, ассистент кафедры психиатрии и наркологии, ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет».

Логинов Игорь Павлович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет».

Савин Сергей Зиновьевич, кандидат технических наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской информатики Хабаровского центра новых информационных технологий, ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет».

Сунпэй Чжан, Первый Харбинский специальный госпиталь.

✉ Солодка Евгения Валерьевна, solodkaya@nm.ru

Логинов Игорь Павлович, log-i-p1954@mail.ru

УДК 616.89-008.454-053.6(571.6)(510):591.21:591.22:591.23:303.446.2

For citation: Solodkaya E.V., Loginov I.P., Savin S.Z., Congpei Zhang. Gender-age features and somatic disturbances in adolescents with nonpsychotic depressive disorders (comparative study). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 4 (105): 80–88. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-4\(105\)-80-88](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-4(105)-80-88)

## Gender-age features and somatic disturbances in adolescents with nonpsychotic depressive disorders (comparative study)

Solodkaya E.V.<sup>1</sup>, Loginov I.P.<sup>1</sup>, Savin S.Z.<sup>2</sup>, Congpei Zhang<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Far Eastern State Medical University

Muravyev-Amursky Street 35, 680000, Khabarovsk, Russian Federation

<sup>2</sup> Khabarovsk Center for New Information Technologies, Far Eastern State Medical University

Tikhookeanskaya Street, 136, 680035, Khabarovsk, Russian Federation

<sup>3</sup> First Harbin Special Hospital

Harbin, Nangang District, Heilongjiang Province, People's Republic of China

### ABSTRACT

**Objective:** to study the gender-age characteristics and the clinical and nosological structure of somatic disturbances in adolescents living in the Khabarovsk Territory (RF) and Heilongjiang Province (Harbin, China); to reveal their influence on the clinical picture and the course of nonpsychotic depressive disorders. **Material and Methods.** We examined 94 adolescents with nonpsychotic depression (50 Russian and 44 Chinese) who underwent inpatient treatment in the psychiatric hospitals of Khabarovsk and Harbin. Of these, based on the ethnicity, the Russian and Chinese groups of adolescents of early (11-14 years) and late (15-18 years) adolescence were formed. The clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, global clinical and mathematical-statistical methods were used in the work. **Results.** The findings of the study showed a significant predominance of females both in general and in individual age subgroups in the study sample of adolescents with nonpsychotic depressive disorders irrespective from ethnic factor. The leading places among concurrent somatic diseases were occupied by diseases of the digestive system, respiratory diseases, and diseases of the cardiovascular system. Significant differences in the suicidal behavior of patients with one form or another of somatic pathology could not be identified. The established gender-age characteristics and somatic disorders in adolescents with nonpsychotic depressive disorders at different stages of the disease confirmed the importance of multilevel analysis, timely evaluation and individual prognosis of the patient's mental and somatic state in the activity of primary care practitioner. The choice of adequate psychopharmacological and pathogenetic therapy was carried out as part of personalized treatment and prevention programs.

**Keywords:** nonpsychotic depressive disorders, somatic disorders, suicide risk, adolescents, psychopharmacotherapy, psychoprophylaxis, cross-border areas, Russia, China, comparative analysis.

### REFERENCES

1. Strategiya okhrany zdorov'ya zhenshchin, detey i podrostkov [Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health 2016-2030]. World Health Organization, 2015: 108 (in Russian).
2. Gurieva V.A., Semke V.Ya., Gindikin V.Ya. Psihopatologiya podrostkovogo vozrasta [Psychopathology of adolescence]. Tomsk: Tomsk University Press, 1994: 310 (in Russian).
3. Keshchyan K.L., Milekhina A.V. Vzaimosvyaz' mezhdru psikhicheskoy patologiyey i tyazhest'yu povrezhdeniy u patsiyentov s povtornymi autoagressivnymi deystviyami [The relationship between mental pathology and the severity of the damage in patients with repeated autoaggressive actions]. *Rossiyskiy psikhiatricheskiy zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 2013; 5: 49–53 (in Russian).

4. Kalacheva I.O., Karnaukhova E.N., Mazur A.G. Psikhogennyye rasstroystva u detey i podrostkov (voprosy diagnostiki i reabilitatsii) [Psychogenic disorders in children and adolescents (issues of diagnosis and rehabilitation)]. *Psikhiatriya i psikyofarmakoterapiya – Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2003; 1: 23–5 (in Russian).
5. Karaush I.S., Kupriyanova I.E. Trevozhnyye rasstroystva u detey i podrostkov (obzor literatury) [Anxiety disorders in children and adolescents (a literature review)]. *Obozreniye psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V.M. Bekhtereva – Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*. 2014; 2: 26–33 (in Russian).
6. Katernaya Yu.E. Osobennosti psikhicheskogo zdorov'ya podrostkov, imeyushchikh somaticheskuyu patologiyu [Peculiarities of psychic health of adolescents having somatic pathologies]. *Meditsinskiy al'manakh – Medical Almanac*. 2017 October; 5(50): 139–143 (in Russian).
7. Loginov I.P., Solodkaya E.V., Savin S.Z., Zhang Congpei, Van Ksidjin, Liu Yulu, Yu Fengyu. Transgranichnoye issledovaniye situatsii psikhicheskogo zdorov'ya sredi podrostkov [International research of mental health among teenagers]. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal – Far East Medical Journal*. 2015; 1: 37–40 (in Russian).
8. Loginov I.P., Solodkaya E.V., Sergina V.A., Savin S.Z. Etnonarkologicheskiye osobennosti Priamur'ya [Ethnonarcological features of the Amur region]. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii – Bulletin of Public Health and Healthcare of the Far East of Russia*. 2014; (17): 9 (in Russian).
9. Loginov I.P., Hu Jian. Rasprostranennost' potrebleniya alkogolya i svyazannyye s nim problemy v Kitayskoy Narodnoy Respublike [The prevalence of alcohol consumption and related problems in the People's Republic of China]. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2012; 3 (72): 59–65 (in Russian).
10. Polozhy B.S. Kontseptual'naya model' suitsidal'nogo povedeniya [Conceptual model of suicidal behavior]. *Suitsidologiya – Suicidology*. 2015; 1: 3–8 (in Russian).
11. Polozhy B.S. Suitsidal'naya situatsiya sredi detey i podrostkov v Rossii [Suicidal situation among children and adolescents in Russia]. *Rossiyskiy psikhiatricheskyy zhurnal – Russian Journal of Psychiatry*. 2012; 4: 52–56 (in Russian).
12. Rice F., Dolzhin K. Psikhologiya podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta [Psychology of adolescence and youth]. 12th edition. St. Petersburg: Publishing House Piter, 2010: 816 (in Russian).
13. Semke V.Ya., Erdenebayar L., Bokhan N.A., Semke A.V. Transkul'tural'naya narkologiya i psikhoterapiya [Transcultural narcology and psychotherapy]. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2001: 162 (in Russian).
14. Semke V.Ya., Bokhan N.A. Transkul'tural'naya addiktologiya [Transcultural Addictology]. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2008: 588 (in Russian).
15. Sergina V.A., Loginov I.P. Komorbidnost' rasstroystv depressivnogo spektra i alkogol'noy zavisimosti [Comorbidity of depressive spectrum disorders and alcohol dependence]. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal – Far East Medical Journal*. 2014; 3: 100–106 (in Russian).
16. Smulevich A.B. Depressii pri somaticheskikh i psikhicheskikh zabolevaniyakh [Depressions with somatic and mental diseases]. Moscow: Medical News Agency; 2003: 432 (in Russian).
17. Khritinin D.F., Samokhin D.V., Goncharova E.M. Suitsidal'noye povedeniye v strukture depressivnykh rasstroystv u lits molodogo vozrasta [Suicidal behavior in the structure of depressive disorders in young people]. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2015; 1(86): 9–15 (in Russian).
18. Calear A.L., Christensen H., Freeman A., Fenton K., Busby G.J., van Spijker B., Donker T. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2016 May; 25(5): 467–82. doi: 10.1007/s00787-015-0783-4
19. Lim G.B. Risk factors: Depression recognized as a risk factor in ACS. *Nat. Rev. Cardiol*. 2014 March; 11(4). DOI: 10.1038/nrcardio.2014.27
20. Chiang Y.C., Chung F.Y., Lee C.Y., Shih H.L., Lin D.C., Lee M.B. Suicide Reporting on Front Pages of Major Newspapers in Taiwan Violating Reporting Recommendations Between 2001 and 2012. *Health Commun*. 2016 Nov; 31(11): 1395–404. doi: 10.1080/10410236.2015.1074024
21. Cho J., Kang D.R., Moon K.T., Suh M., Ha K.H., Kim C., Suh I., Shin D.C., Jung S.H. Age and gender differences in medical care utilization prior to suicide. *J Affect Disord*. 2013 Apr 5; 146(2): 181–8. doi: 10.1016/j.jad.2012.09.001
22. Stewart S.M., Kennard B.D., Lee P.W., Mayes T., Hughes C., Emslie G. Hopelessness and suicidal ideation among adolescents in two cultures. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005 Apr; 46(4): 364–72. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00364.x
23. Stone D.M, Simon T.R, Fowler K.A, Kegler S.R., Yuan K., Holland K.M., Ivey-Stephenson A.Z., Crosby A.E. Vital Signs: Trends in State Suicide Rates – United States, 1999–2016 and Circumstances Contributing to Suicide – 27 States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018 Jun 8; 67(22):617–624. doi: 10.15585/mmwr.mm6722a1
24. Zalman G., Hauton K., Wasserman D., van Heeringen K., Arensman E., Sarchiapone M., Carli V., Höschl C., Barzilay R., Balazs J., Purebl G., Kahn J.P., Sáiz P.A., Lipsicas C.B., Bobes J., Cozman D., Hegerl U., Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psy-*



*chiatry*. 2016 Jul; 3(7): 646-59. doi:  
10.1016/S2215-0366(16)30030-X

Mental Health Social Change and Mental Health.  
Geneva, 2014: 88.

25. World Health Organization. Preventing suicide: A  
recourse for media professionals. Department of

Received August 19.2019  
Accepted December 02.2019

Solodkaya Evgenia V., Assistant, Department of Psychiatry and Narcology, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation.

Loginov Igor P., MD, Head of the Department of Psychiatry and Narcology, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation.

Savin Sergey Z., Candidate of Technical Sciences, Leading Researcher, Medical Informatics Department, Khabarovsk Center for New Information Technologies, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation.

Congpei Zhang, First Harbin Special Hospital, Harbin, Nangang District, Heilongjiang Province, People's Republic of China, zhangcongpei@126com

✉ Solodkaya Evgenia V., solodkaya@nm.ru

Loginov Igor P., log-i-p1954@mail.ru