

# ПРОГНОЗ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ У ПІДЛІТКІВ

Мітельов Д. А.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків  
docdim2000@ukr.net

У роботі представлено аналіз клінічних, біологічних, соціально-демографічних факторів ризику розвитку депресивного розладу у підлітків.

**Ключові слова:** депресивні розлади, підлітки, клінічні, біологічні, соціально-демографічні фактори ризику, прогноз

## ПРОГНОЗ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ

Мителев Д. А.

В работе представлен анализ клинических, биологических, социально-демографических факторов риска развития депрессивного расстройства у подростков.

**Ключевые слова:** депрессивные расстройства, подростки, клинические, биологические, социально – демографические факторы риска, прогноз

## PREDICTION OF THE RISK OF FORMATION OF DEPRESSIVE DISORDER IN ADOLESCENTS

Mitelov D.

The paper presents an analysis of clinical, biological, socio-demographic risk factors for the development of depressive disorder in adolescents.

**Keywords:** depressive disorders, adolescents, clinical, biological, socio-demographic risk factors, prognosis

### ВСТУП

Враховуючи широке розповсюдження даної патології, складнощі кваліфікації, лікування і реабілітації цих пацієнтів, серйозний медико-соціальний прогноз, вивчення даних питань є вельми актуальною темою для практичної охорони здоров'я [1–6]. Складнощі діагностики депресивних порушень у дітей та підлітків пов'язані з тим, що психічний і фізичний розвиток особистості дитини піддається вираженим змінам. Для цього розвитку характерні своєрідні дисгармонійність і нерівномірність, порушення фізіологічної і психологічної рівноваги, досягнутої на попередньому етапі онтогенезу [7–9].

Недостатньо вивчений комплекс чинників, що впливають на формування депресивних розладів, хоча багато дослідників виділяли окремі причини їх виникнення [10]. Практично не досліджено питання «патологічного ґрунту» або дизонтогенезу у дітей із депресивними розладами. Особливе значення це має у випадках найбільш поширеної ендокринної патології — цукрового діабету 1 типу [11].

У тематичних дослідженнях і роботах висловлюється точка зору, згідно якої розуміння вікових закономірностей психічних розладів і їх діагностика у дітей і підлітків неможливі без чіткого уявлення про кореляції клініки і порушень психічного розвитку дизонтогенезу [12]. Залишаються дискусійними питання підбору адекватної терапії депресивного роз-

ладу відповідно вікової характеристики хворих [9, 13].

Мета дослідження. Визначити взаємозв'язок клінічних, соціально-психологічних, конституційно-біологічних, демографічних показників у підлітків із депресивними розладами та визначити прогноз ризику формування депресивного розладу.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 102 хворих з депресією, з яких 48 підлітків 12–14 років (22 хлопчики та 26 дівчаток), 54 підлітка 15–18 років (26 хлопчиків та 28 дівчаток). Групу порівняння склали 100 здорових підлітків (52 хлопчики та 48 дівчаток). Використовувалися клініко-психопатологічний, патопсихологічний (тест визначення депресії CDRS-R, структуроване психологічне інтерв'ювання, шкала загального клінічного враження (CGI)). Для оцінки особистісної та реактивної тривоги використовувалася шкала Спілбергера. Для розрахунку прогностичної значущості клінічних, біологічних, психологічних, соціально-демографічних факторів у формуванні депресивного розладу у підлітків, а також встановлення ролі методів терапевтичного втручання у прогресування та рецидування депресивного розладу, коморбідного з поведінковими порушеннями, було використано неоднорідну послідовну (секвенціальну) процедуру Ваальда з визначенням інформативності ознаки за критерієм

Кульбака, який дозволяє кількісно виразити отримані відмінності та оцінити міру їх прогностичного значення (Е. В. Гублер, А. А. Генкин, 1973).

Для аналізу відбиралися лише ті ознаки, розбіжності між якими були статистично вірогідними і що визначалися з високою частотою у хворих підлітків. За допустиму помилку при прогнозуванні захворювання приймали 5,0 % поріг вірогідності ( $p < 0,05$ ). Використовували загальноприйнятту таблицю порогових сум прогностичних коефіцієнтів (ПК), в якій прогностичний поріг досягався сумою балів  $ПК = \pm 13$ .

Для цього у пацієнта проводилось підсумовування ПК до досягнення певного порога ( $\pm 13,0$ ), що відповідає вірогідності  $p < 0,05$ . При наборі  $+/+$  або  $-/-$  порогової суми коефіцієнтів прогноз вважався вірогідним. Якщо не досягнуте жодне з порогових значень, рішення є невизначеним, тобто недостатньо інформації для прийняття вірного рішення з вірогідністю  $p < 0,05$ .

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На основі аналізу клінічних, біологічних, психологічних, соціально-демографічних, було розраховано прогноз ризику формування депресивного розладу у підлітків.

Був проведений порівняльний аналіз досліджуваних показників у здорових підлітків і у підлітків з депресивними розладами (при наявності статистично вірогідних відмінностей). Високий ризик формування депресивного розладу визначався при досягненні порога суми балів  $+13$ .

Серед клінічних симптомів значущими у формуванні ДРП у підлітків з'явилися: комунікативні девіації (ПК =  $+5,4$ ), тривога (ПК =  $+6,4$ ), обсессивно-фобічні симптоми (ПК =  $+6,4$  і ПК =  $+6,2$ , відповідно), збудливість (ПК =  $+6,4$ ), соціальна ізоляція (ПК =  $+4,9$ ), низька самооцінка (ПК =  $+5,0$ ), авітальні тенденції (ПК =  $+4,7$ ).

Серед симптомів високого ступеня ризику достовірно часто ( $p < 0,05$ ) реєстровано: суїцидальну поведінку (ПК =  $+5,8$ ), поєднані форми поведінки (агресія, аутоагресія, раннє вживання алкоголю і наркотиків) (ПК =  $+4,3$ ), почуття провини (ПК =  $+4,0$ ), зниження індексу когнітивного соціального функціонування (ПК =  $+5,9$ ), комунікативні девіації (ПК =  $+5,4$ ), ендокринні захворювання (ожиріння) (ПК =  $+2,1$ ), наявність на попередніх етапах захворювання тривожно-фобічного, дисморфофобічного, обсессивного синдромокомплексів (ПК =  $+5,0$ , ПК =  $+5,6$ , ПК =  $+6,0$ , відповідно) (табл. 1).

Таблиця 1

### Прогностична значимість клінічних симптомів і синдромів формування депресивного розладу поведінки у підлітків

Прогностична ознака симптомів і синдромів ДРП	Градація ознаки	ПК	Інформативність ознаки
Тривога	є немає	$+6,4$ $-5,3$	1,7
Низька успішність у навчанні на попередніх етапах депресивних епізодів	є немає	$+5,8$ $-3,7$	1,4
Збудливість	є немає	$+6,4$ $-2,9$	1,8
Обсесії	є немає	$+6,4$ $-2,9$	1,8
Ожиріння	є немає	$+2,1$ $-0,5$	1,7
Страхи	є немає	$+6,3$ $-1,8$	1,8
Соціальна ізоляція	є немає	$+4,9$ $-2,7$	1,9
Низька самооцінка	є немає	$+5,0$ $-3,1$	1,6
Низький індекс соціального функціонування	є немає	$+5,9$ $-1,9$	1,9
Суїцидальна поведінка на попередніх етапах депресивних епізодів	є немає	$+5,8$ $-2,4$	1,8

Комунікативні девіації	€ немає	+5,4 -2,1	1,7
Поведінковий синдром	€ немає	+6,0 -2,3	2,4
Тривожно-фобічний синдром	€ немає	+5,0 -3,2	1,8
Дисморфофобічний синдром	€ немає	+5,6 -2,8	1,9
Обсесивний синдром	€ немає	+6,0 -2,1	2,8

На підставі проведених досліджень визначено ознаки, які мають прогностичне значення у формуванні депресивного розладу у підлітків: обтяжена спадковість щодо психічних порушень та депресивних розладів, патологічний перебіг вагітності (гестоз) та пологів, народження дитини з ди-

стрес-синдромом, стрес у батьків у період вагітності матері, стрес у дитини вдома та в навчальному закладі, користування Інтернетом та гаджетами три години та більше, особливо під час карантину, фізичне та емоційне навантаження під час заняття в спортивних секціях (табл. 2).

Таблиця 2

**Прогностична значимість біологічних факторів ризику формування депресивного розладу у підлітків**

Біологічні фактори ризику депресивного розладу	Градація ознаки	ПК	Інформативність ознаки
Обтяженість перинатального періоду	€ немає	+2,8 -1,5	0,5
Обтяженість натального періоду	€ немає	+3,2 -2,6	0,9
Персистуюча вірусна інфекція	€ немає	+4,8 -3,1	4,8
Закрита черепно-мозкова травма в анамнезі	€ немає	+2,4 -1,8	0,2
Часті простудні захворювання в анамнезі	€ немає	+2,7 -1,8	4,7
Ознаки мінімальної мозкової дисфункції на ранньому етапі онтогенезу	€ немає	+4,8 -2,5	1,3
Синдром лікворної гіпертензії	€ немає	+2,4 -1,7	0,5
Ознаки церебрально-органічної недостатності	€ немає	+4,4 -1,6	1,6
Маніфестація депресії у хлопців віком 7 років	€ немає	+2,9 -2,1	2,2
Маніфестація депресії у дівчат віком 11 років	€ немає	+6,7 -2,3	2,8
Обтяжена спадковість щодо депресивних розладів	€ немає	+8,0 -3,2	3,1

Найбільш значущими прогностичні соціально-демографічні фактори ризику формування депресивного розладу у підлітків є: соціально негативний вплив соціальної групи однолітків (ПК = +6,9),

відсутність дозвілля (ПК = +6,4), відсутність роботи в одного/обох батьків (ПК = +4,9), проживання з вітчизним (ПК = +4,7) (табл. 3).

**Прогностична значимість соціально-демографічних факторів ризику формування депресивного розладу у підлітків**

Соціально-демографічні фактори ризику ДРП	Градація ознаки	ПК	Інформативність ознаки
Проживання у місті/селі	є немає	+2,8 -0,3	0,5
Вища освіта матері	є немає	+1,1 -0,6	0,6
Середня освіта батька	є немає	+0,9 -0,5	0,5
Проживання з вітчимою	є немає	+4,6 -0,8	1,3
Матеріальний рівень родини	є немає	+2,9 -2,2	0,9
Проживання із прабатьками/сирота	є немає	+1,1 -0,4	0,4
Відсутність роботи в одного/обох батьків	є немає	+4,9 -1,0	1,8
Вік матері на момент народження дитини молодше 25 років	є немає	+0,9 -0,6	0,5
Наявність братів і сестер	є немає	+0,8 -0,3	0,6
Погані звички в одного з батьків	є немає	+1,5 -1,0	0,7
Депресія у матері	є немає	+2,3 -1,8	0,8
Психосоматичні захворювання у батьків	є немає	+1,9 -1,1	0,6
Інвалідність у батьків	є немає	+1,5 -1,1	0,9
Професія батьків: службовці підприємці робітники		+1,1 +0,9 -0,1	0,4
Кількість дітей в родині: одна дитини дві дитини три та більше		+0,6 +0,3 +0,1	0,7
Тип виховання: гіперопіка гіпоопіка відкидання		+0,6 +0,5 +0,3	0,4
Соціально негативний вплив соціальної групи однолітків		+6,9	3,2
Відсутність дозволля		+6,4	2,8

Серед психосоціальних стресорів, що відіграють важливу роль у можливості формування депресивного розладу, відмічено: відторгнення серед однолітків (ПК = +6,4), хронічні конфлікти з однолітками

(ПК = +5,8), хронічні поліпсихотравмуючі фактори (ПК = +5,7), безнадзорність (ПК = +6,2), патологічний гемблінг (ПК = +7,8), низький рівень матеріального забезпечення сім'ї (ПК = +4,4,) (табл. 4).

Таблиця 4

**Прогностична значимість психологічних факторів ризику формування депресивного розладу у підлітків**

Психологічні фактори ризику ДРП	Градація ознаки	ПК	Інформативність ознаки
Інфантилізм	є немає	+7,4 -2,8	5,8
Наявність психопатології на першому році життя	є немає	+1,2 -1,5	0,8
Порушення адаптації дитячому дошкільному закладі	є немає	+0,7 -0,3	0,2
Зниження активності	є немає	+0,6 -0,5	0,7
Психоемоційне перенавантаження в школі	є немає	+0,8 -1,1	0,5
Когнітивна дисфункція	є немає	+5,8 -2,3	4,2
Зниження концентрації уваги	є немає	+4,7 -0,4	3,5
Наявність поліакцентуації характеру	є немає	+5,6 -1,5	2,5
Високий рівень стресу	є немає	+0,9 -0,9	0,3
Інтенсивність психологічних показників за шкалою CDRS-R (1, 2, 3, 10, 13)	є немає	+5,7 -1,2	3,1
Порушення сімейної адаптації і поєднаності	є немає	+6,0 -0,8	3,5
Високий рівень особистісної тривоги	є немає	+7,9 -1,8	4,3

Таблиця 5

**Прогностична значимість психосоціальних факторів в формування депресивного розладу у підлітків**

Психосоціальні фактори ризику депресивного розладу поведінки	Градація ознаки	ПК	Інформативність ознаки
Хронічні конфлікти з однолітками	є немає	+5,8 -2,2	2,4
Відторгнення серед однолітків	є немає	+6,4 -0,7	3,2
Розлучення батьків	є немає	+1,9 -1,4	1,4
Низький рівень матеріального забезпечення сім'ї	є немає	+4,4 -0,2	1,9
Хронічні психотравмуючі фактори	є немає	+5,7 -3,4	2,2
Безнадзорність	є немає	+6,2 -2,1	3,4
Патологічний гемблінг	є немає	+7,8 -2,8	4,8

Дослідженням встановлено, що серед факторів ризику формування депресивного розладу у підлітків позитивний кореляційний зв'язок мали наступні фактори: неуспішність в навчанні ( $R = 0,749$ ), недостатність емоційного зв'язку з близькими ( $R = 0,736$ ), низька самооцінка ( $R = 0,802$ ), інфантилізм ( $R = 0,712$ ), особистісна тривога ( $R = 0,674$ ). Позитивний кореляційний зв'язок встановлено між показником депресивного розладу поведінки і наявністю депресії на більш ранніх етапах онтогенезу ( $R = 0,708$ ), роздратованістю ( $R = 0,866$ ), соматичною коморбідністю (хронічна персистуюча вірусна інфекція ( $R = 0,589$ ), поєднаними психосоціальними стресорами ( $R = 0,626$ ), травматичними подіями (хронічними конфліктами у школі) ( $R = 0,604$ ), порушеннями поведінки, наявністю поліакцентуації акцентуації характеру ( $R = 0,646$ ), патологічним типом виховання ( $R = 0,516$ ).

Середній рівень позитивного кореляційного зв'язку встановлено між депресивним розладом у матері ( $R = 0,496$ ) і депресією з порушенням поведінки у підлітка; церебральною органічною недостатністю ( $R = 0,427$ ), успішністю в навчанні ( $R = 0,749$ ), високим рівнем збудливості (як риси характеру) ( $R = 0,406$ ) і поведінковими девіаціями.

Низький кореляційний зв'язок мали фактори низького рівня матеріального забезпечення сім'ї ( $R = 0,430$ ), порушення адаптації в дитячому дошкільному закладі ( $R = 0,330$ ).

## ВИСНОВКИ

Таким чином, отримано результати, що свідчать про взаємозв'язок ряду соціальних, психологічних, біологічних факторів нейрогенезу депресивного розладу у підлітків: неуспішність у навчанні, інфантилізм, депресія на ранніх етапах онтогенезу, наявність соматичної коморбідності (хронічна персистуюча вірусна інфекція), психічна коморбідність (тривога), поєднані психосоціальні стресори, низька самооцінка, соматична коморбідність, тривожно-депресивний розлад у матері, церебральна органічна недостатність, збудливість (як риса характеру), недостатність емоційного зв'язку з близькими і сенситивність, низький рівень матеріального забезпечення сім'ї, порушення адаптації в дитячому дошкільному закладі, порушення у системі «мати-дитина» на ранньому етапі онтогенезу, патологічний тип виховання.

Результати дослідження дозволили визначити значимість клінічних, соціально-психологічних, конституціонально-біологічних у формуванні ризику розвитку депресивного розладу у підлітків та визначити тактику психопрофілактики виражених форм афективної патології у юнацькому віці

## БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

1. Mykhailova I., Mayorov O., Mitelov D., Matkovska T. Neurophysiological patterns of depressive disorder in adolescents.

European Psychiatry. 2021. V. 64. P. 25

2. Mykhailova I., Mitelov D., Matkovska T. Social-cognitive functioning of adolescents with depressive disorders European Psychiatry. 2021. V. 64. P. 256–266.

3. Михайлова Е.А. Клініко-біологічний аспект депресивного розладу поведінки у підлітків. Вісн. пробл. біології та медицини. 2020. Вип. 1 (155). С. 337–341.

4. Risk prediction of depressive disorders progression in adolescents / I. Mykhailova et al. 19th WCP Congress of psychiatry. Lisbon, 2019. P. 2411.

5. Clinical variants of depression in adolescents in the age aspect / I. Mykhailova et al. 19th WCP Congress of psychiatry. Lisbon, 2019. P. 2401.

6. Model of medical and psychological support for adolescents with depressive behaviour / I. Mykhailova et al. European Psychiatry. 2021. V. 64. P. 787.

7. Eley T.C., Liang H. Parental vulnerability, family environment and their interactions as predictors of depressive symptoms in adolescents. J. Am. Acad. Child and Adolesc. Psychiatry. 2004. Vol. 43. P. 298–306.

8. New generation antidepressants for depression in children and adolescents: a network metaanalysis. Sarah E Hetrick, Joanne E McKenzie, Alan P Bailey, Vartika Sharma, Carl I Moller, Paul B Badcock, Georgina R Cox, Sally N Merry, Nicholas Meader. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021. 222p. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013674.pub2>

9. Identifying the best treatment for young people with depression. Strawn, J. R., & Walkup J. T. The Lancet Psychiatry. 2020. № 7(7). P. 562–563.

10. Predictors of Treatment Outcome in Adolescent Depression. Ang, YS., Pizzagalli, D.A. Curr Treat Options Psych. 2021. № 8. P. 18–28.

11. Nguyen, L.A., Pouwer, F., Lodder, P. et al. Depression and anxiety in adolescents with type 1 diabetes and their parents. Pediatr. Res. 2022. № 91. P. 188–196. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01392-y>

12. The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. Mahnaz F. Khesht-Masjedi, Somayeh Shokrgozar, Elahe Abdollahi, Bahareh Habibi, Tahereh Asghari, Reyhaneh Saber Ofoghi and Sabra Pazhooman. J. Family Med. Prim. Care. 2019. № 8(3). P. 799–804. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe\_103\_18

13. Dawson, Rachel S. Depression in Children and Adolescents: The Pediatrician at the Front Lines. Pediatric Annals. 2018. № 47(7). P. 261–265. doi: 10.3928/19382359-20180618-01