



**ТИХООКЕАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**Хабаровский центр новых информационных технологий**  
**Отдел медицинской информатики**

**ПРЕПРИНТ**

Логинов И.П., Савин С.З., Солодка Е.В.

**МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ В**  
**ИССЛЕДОВАНИЯХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**



часть 1

Хабаровск  
2019

УДК 616.89-008.454-053.6(571.6)(511):615.214:615.851.8

Логинов И.П., Савин С.З., Солодкая Е.В. Методы медицинской информатики в исследованиях депрессивных расстройств. Часть 1. Эпидемиология депрессивных расстройств коренного населения подросткового возраста. Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет, 2019. 29 с.

Потеря коренными народами Дальнего Востока религиозных, культурных, бытовых и иных традиционных ценностей вызывает существенный сдвиг в состоянии психического здоровья. Эпидемиологические исследования выявили определенные различия в состоянии соматической сферы, иммунной системы у подрастающего населения народов Приамурья и Крайнего Севера России. В настоящее время назрела необходимость в детальном изучении психического здоровья несовершеннолетних коренных жителей Хабаровского края, воспитывающихся в социозащитных учреждениях и разработки превентивных программ для улучшения социальной адаптации во взрослой жизни.

Настоящее исследование позволит выявить возможные связи между некоторыми сторонами образа жизни и частотой в популяциях тех или иных форм социально значимых заболеваний, а также определить пути для более углубленного изучения причин и условий возникновения социально-психологических очагов депрессий. Исследование поддержано грантом РФФИ, научный проект № 19-013-00018.

Отв. редактор к.ф.-м.н. Мазур А.И.

© Логинов И.П., Савин С.З., Солодкая Е.В. 2019  
© Тихоокеанский государственный университет 2019

## ВВЕДЕНИЕ

Современное здравоохранение невозможно без системного анализа результатов эпидемиологических, клинических, иммунологических, гистологических, цитологических, эмбриологических, цитогенетических и стереохимических исследований. Получаемые при этом большие объемы информации требуют разработки универсальных подходов к их типизации для последующей математической обработки данных и корректной интерпретации результатов наблюдений.

Поиск взаимосвязей между состоянием психического здоровья людей и их национальной принадлежностью, культурными и религиозными традициями, социальной ситуацией в обществе представляет собой одну из самых актуальных задач современной психиатрии (Аведисова А.С., 2000, 2004, 2012; Антропов Ю.Ф., 2001; Волошин В.М., 1980; Голубева Н.И., Козловская Г.В., 2012; Дмитриева Т.Б., 1980; Brent D.A. Emslie G.J., Clarke G., et al., 2009; Chu B.C., Colognori D., Weissman A.S. et al., 2009). Причинами особенной значимости этнокультуральных подходов в отечественной психиатрии являются многонациональный состав населения – более 150 народов, представляющих 19 этнических групп, изменение национальной психологии населяющих Россию народов после смены коммунистического режима, неразработанность этнокультурального направления в отечественной психиатрии (Антропов Ю.Ф., 2001; Волошин В.М. и др., 2002; Семке В.Я. и др., 2001, 2008).

Одним из основных направлений системных исследований дескриптивной эпидемиологии является изучение распространения случаев психических заболеваний среди отдельных половозрастных групп населения, отличающихся друг от друга особенностями ведения хозяйства, пита-

нием, бытом, обычаями и привычками. Национальные особенности поведения и питания малых народов Приамурья в совокупности с особенностями быта способствуют значительной степени риска депрессивных расстройств. В этой связи актуальность изучения распространения паразитарной контаминации у взрослого и детского населения коренных народностей с разработкой алгоритмов профилактического лечения является очевидной. Настоящее исследование позволит выявить возможные связи между некоторыми сторонами образа жизни и частотой в популяциях тех или иных форм социально значимых заболеваний, а также определить пути для более углубленного изучения причин и условий возникновения очагов депрессий. Из вредных привычек у коренного национального населения Дальнего Востока широко распространены злоупотребление алкоголем и курение. Как мужчины, так и женщины употребляют алкогольные напитки любой крепости (Макеенко В.В., 2009; Положий Б.С., 2006, 2015). Нередко наблюдается потребление различных суррогатов, одеклона и проч. Однако в целом до настоящего времени проблема влияния традиционного образа жизни на состояние здоровья коренных жителей Дальнего Востока остаётся малоизученной. Ответ на эти и многие другие вопросы может быть получен при проведении дальнейших исследований.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Актуальность проблемы депрессивных расстройств, манифестирующих в подростковом возрасте, определяется, прежде всего, широкой распространенностью таких расстройств, трудностью распознавания этой патологии на ранних стадиях заболевания и высоким суицидальным риском (Семке В.Я. с соавт., 2001, 2005; Копейко Г.И. с со-

авт., 2007; Мазаева НА., Кравченко Н.Е., Иванова Е.И., 2008; Олейчик И.В., 2011; Asarnow J.R. et al., 2009; Rohde P., 2009; Tsapakis E.M. et al, 2008; Zuckerbrot R.A. et al., 2007; Weersing V.R., 2008).

Так, по современным эпидемиологическим данным (Kendler K.S., 1995; Von Knorring A.L., 1996; Olsson G., 1998; Lewinsohn P.M., et al., 1998; Weissman M.M., 1999; Rióle S. A., 2002; Rushton J. L. et al., 2002; Wasserman D. et al., 2005) распространенность депрессий в популяции 15-20-летних составляет от 8 до 20% и более 50% всей психической заболеваемости подросткового и юношеского возраста, а пик суицидов приходится на возрастную группу от 15 до 25 лет (Коздубова В.Н., 1992; Усов М.Г., 1996; Brent D.A., Weersing V.R., 2008).

Проведенные исследования показывают, что аффективная патология представляет собой гетерогенную группу расстройств (Бохан Н.А. и др., 2004; Дмитриева Т. Б. и др., 2009; Angst J., 2007). Своевременная диагностика и терапия аффективных расстройств, до сих пор представляет собой сложную клиническую задачу (Мосолов С. Н., 2008; Краснов В. Н., 2011; Аведисова А. С., 2012; Симуткин Г. Г., 2012; Ушкалова В. В., Костюкова Е. Г., 2012; Grunze H. С., 2002; Hirschfeld R. M., 2003; Angst J. et al., 2005; Bowden C. L., 2009).

В то же время имеющиеся научные работы, посвященные проблеме подростковых и юношеских депрессий, указывают на значительный клинический полиморфизм и атипичность данных состояний (Владимирова Т.В., 1986; Иовчук Н.М. с соавт., 1995; Копейко Г.И., 1999; Кравченко Н.Е, 2007; Williamson D.E., 2000; Parker G., Roy K, 2001; Rosner R, 2003; Essau С.А., 2007; Brent DA., Weersing V.R, 2008; Lewis С.С., Simons A.D., 2009). Здесь наблюдаются особые варианты депрессивного синдрома, в формировании клинической картины которого, особую роль играет

патопластическое и патогенетическое влияние возрастного фактора.

Современные зарубежные исследователи (McClellan J., Weny J., 1997; Geller B., Luby J., 1997; Jellinek M.S., Snyder J. B., 1998; Gowers S.G., 2001; Lewis M. et al., 2007; Zuckerbrot R.A. et al., 2007; Geller B. et al., 2009) при изучении депрессий подросткового и юношеского возраста ограничиваются ориентацией преимущественно на так называемые "объективные" методики (шкалы, опросники и пр.), игнорируя клинико-психопатологический метод и нозологическую оценку заболевания в целом.

Однако отечественным исследователям, использующим преимущественно методы клинико-психопатологического анализа, не хватает интегративности, они не используют в должной степени дименсиональные методики, а также корреляции психопатологических данных с генетическими параметрами.

Необходимость специального изучения ряда психобиологических, и в частности психогенетических особенностей подросткового возраста, определяющих пубертатную фазу созревания, представляется чрезвычайно важной при решении терапевтических задач, так как их недооценка приводит к просчетам в построении стратегии психофармакотерапии и реабилитации этого контингента больных (Cheung A.H. et al., 2005; Green W.H., 2007; Richardson L.P., 2010).

Из вышесказанного следует, что аффективные расстройства представляют собой гетерогенную группу, а механизмы их развития – сложное нарушение функциональной активности нейрогуморальных систем организма человека. Это обуславливает необходимость дальнейшего изучения патогенеза аффективной патологии, учета нарушений основных нейрогуморальных показателей при депрессии и их корреляций с клинико-динамическими характери-

стиками, а также динамических изменений основных нейрогуморальных факторов в ходе антидепрессивной терапии с целью её оптимизации.

## **ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Цель исследования.* Основной целью исследования явилось определение клинических и социально-психологических закономерностей формирования структуры и динамики непсихотических депрессивных расстройств у подростков, проживающих в культурально различных странах – на Дальнем Востоке России и в Северном Китае, для разработки в конечном итоге информационной модели дифференцированной профилактики подростковых депрессий с риско самоубийств.

Исходя из основной цели, были сформулированы следующие задачи исследования.

1. Выявить и систематизировать биологические, клинические, социальные и личностно-психологические триггеры, способствующие формированию депрессивных расстройств у подростков.

2. Сравнить факторы риска и клинические особенности проявления непсихотических депрессивных расстройств у подростков, проживающих в Хабаровском крае (РФ) и провинции Хэйлуцзян, Харбин (КНР) (транскультуральный аспект).

3. Разработать информационную модель дифференцированной профилактики депрессивных расстройств у подростков с учетом этнокультуральных триггеров.

*Научная новизна и теоретическая значимость.*

Впервые на материале изучения лиц с депрессивными расстройствами, в сравнительном аспекте, определены и систематизированы клинические (клинико-психопатологические и клинико-динамические), личностно-



психологические и социальные детерминанты депрессивных расстройств у подростков, проживающих в культурально различных государствах. Получена новая информация о мотивах, обстоятельствах, видах, и других параметрах депрессивных расстройств. На базе полученных данных впервые разработана система дифференцированной профилактики депрессивных расстройств, учитывающая клинические, личностно-психологические и социальные детерминанты их развития, а также стадию депрессии.

### *Практическая значимость.*

Результаты исследования позволят получить новые данные о клинической структуре и динамике аффективных расстройств у подростков, проживающих в культурально различных странах, и более дифференцированно подходить к организации лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Знание клинических, личностно-психологических и социальных детерминантов расстройств депрессивного спектра и внедрение системы их дифференцированной профилактики позволит повысить эффективность профилактической, диагностической и лечебно-реабилитационной помощи населению.

Результаты данной работы могут служить методологической основой для дальнейших клинических исследований состояния психического здоровья в дифференцированных этнических группах населения в культурально различных странах.

*Объект исследования:* пациенты возраста (11-18 лет), классифицируемые нами как ранние подростки 11-14 лет и поздние подростки 15-18 лет, находящиеся на амбулаторном и стационарном лечении в КГБУЗ «Краевая психиатрическая больница» МЗ ХК и в Первом специальном госпитале г.Харбина (The First Special Hospital of Harbin) по поводу аффективных расстройств, родители которых дали информированное согласие на участие в исследовании.

*Объем исследований:* обследовано 94 человека: основная группа – 50 лиц подросткового возраста с расстройствами депрессивного спектра, проживающих в Хабаровском крае и 44 человека – в провинции Хэйлунцзян (КНР).

Критерии исключения – органические психические расстройства, шизофрения и расстройства шизофренического спектра, психопатии, умственная отсталость, тяжелые или в стадии обострения соматические и неврологические заболевания.

*Методы исследования:*

1. Клинико-anamnestический с использованием анкеты-интервью.
2. Клинико-психопатологический.
3. Экспериментально-психологические методы (Гамильтона и пр.).
4. Информационные (теоретико-игровое) моделирование.
5. Статистические методы: для подсчета и обработки полученных данных использованы программы «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0».

*Ожидаемые результаты:* работа позволит получить ранее отсутствовавшие данные об депрессивных расстройствах и их причинах среди подростков, проживающих в культурально различных странах. Предполагается разработать оптимальную модель психиатрической и психопрофилактической помощи подросткам с аффективными расстройствами.

Возможная область применения: учреждения практического здравоохранения (поликлиники, психиатрические стационары), клиническая практика медицинских психологов, медицинские ВУЗы. Формы внедрения: публикации в региональных, центральных и зарубежных научных изданиях, доклады на научно-практических конференциях, ме-

тодические рекомендации для врачей и студентов медицинских ВУЗов. Уровень внедрения: районный, региональный, федеральный.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОДРОСТКОВОГО ПЕРИОДА**

Получившие широкую известность, данные о тенденции повышения частоты развития депрессии во всём мире, с достижением этой клинической формой к 2020 г. второго места после ишемической болезни по критериям DALY или потерянных для полноценной жизни лет, произвели большое впечатление на всех специалистов, организаторов медицинской помощи, демографов, представителей финансовых институтов и политиков во многих странах. Но прогноз стал оправдываться даже быстрее, чем ожидалось: уже в середине первого десятилетия нашего столетия в Европе распространённость депрессии, а особенно её влияние на масштаб потерянных для полноценной жизни лет, выдвигает её на первую, а не на вторую, позицию среди всех клинических форм патологии (Jellinek M.S., 1998; H.U. Wittchen, F. Jacobi, 2005; L. Spinney, 2009).

Существует точка зрения, согласно которой увеличение показателей распространённости депрессий отчасти обусловлено постепенным расширением понятия «психическое заболевание», причём «этот процесс происходит стихийно и опережает его научное осмысление» (В.Г. Ротштейн и др., 1997). При этом рост депрессивных состояний в основном происходит за счёт непсихотических форм (Л.С. Лобачева, 2005).

Симптомы депрессии так часто обнаруживаются, что её иногда называют «простудой в психопатологии» (Mash EJ, Wolf D.A., 2003). А рост численности заболеваний де-

прессией среди подростков побудил G.L. Klerman (2003) назвать XX век «веком молодежной меланхолии».

P.M. Levinson (P.M. Levinson и соавт., 1996), обследовавшие 1710 старшеклассников, нашли, что распространённость подобного рода нарушений на протяжении прожитой жизни составляла 20,4%, а на момент осмотра, депрессия была выявлена у 2,9% подростков. Приведенные цифры свидетельствуют о возрастании частоты депрессивных, в частности непсихотических расстройств, у детей и подростков в последние десятилетия.

Согласно данным (J. Angst с соавт., 1984), распространённость депрессии в популяции юношей составляла уже тогда от 15 до 40%. Во многих публикациях (Fombonne, 1995; Н.М. Иовчук, Г.З. Батыгина, 1998, V. Covacs, B. Devlin, 1998; Н.М. Иовчук, А.А. Северный, 2007) отмечено неуклонное увеличение распространённости как тяжёлых, так и неглубоких депрессивных расстройств среди детей и подростков.

Согласно данным проведённого в Европе исследования (Chu В.С. с соавт., 2009), 8% всех девушек и 2% всех юношей в возрасте 16 лет отвечали критериям тяжёлой депрессии, в то время как депрессией средней степени страдало уже большее число подростков – 14% девушек и около 5% юношей. По данным (М.М. Weissman и соавт., 1999; Woodberry К.А., 2016) 4% лиц в возрасте от 12 до 17 лет и 9% лиц – до 18 лет страдают депрессией.

Согласно М.В. Keller с соавт., средний возраст больных к началу депрессии – 14 лет (1988). По мнению W.M. Reynolds и H.F Johnston (1994) 10-20% подростков могут испытывать серьёзные депрессивные расстройства, однако нередко они остаются нераспознанными.

Согласно эпидемиологическому исследованию 1976 года под руководством M. Rutter, у 13% детей (10-11 лет) обнаруживалось подавленное настроение, а 9% были «оза-

бочены депрессивными темами». В последующем в 14-15 лет уже 40 % из них признались в депрессивных переживаниях, 20 % выразили идеи самоуничужения, а 7-8 % – суицидальные чувства.

Важным фактором, объясняющим увеличение случаев депрессии среди подростков, Fombonne (1995) считает отмечающееся в настоящее время более раннее половое созревание. Подобные тенденции – увеличение числа депрессивных состояний с возрастом (12-14 лет) и резкий скачок показателей распространённости депрессивных расстройств в период полового созревания (15-18 лет) отмечаются многими исследователями (Rutter соавт.,1976; Kaplan и соавт. 1984; Ryan и соавт.,1986; D. Offord и соавт.,1987; Meltzer и соавт. 2000; L. Mufson и соавт.,2003).

С возрастом также изменяется и гендерная пропорция. Считается, что до периода полового созревания соотношение страдающих депрессией мальчиков и девочек одинаково, а в подростковом возрасте начинают преобладать девочки (L. Mufson и соавт., 2003; Fleming и соавт.,1989; Г.Э. Тротт и др., 1994). Тем не менее, согласно другим эпидемиологическим исследованиям начала 80-х годов среди депрессивных больных подросткового возраста, отмечался перевес в сторону лиц мужского пола, особенно в случаях маскированных непсихотических депрессий (J. Angst и соавт., 1984). Таким образом, можно видеть, что заболеваемость депрессиями увеличивается с возрастом – от детского к юношескому, но единой точки зрения на гендерное соотношение в разных возрастных группах не сформировано.

Депрессивные расстройства детского и подросткового возраста представляют одну из сложнейших медицинских проблем также ввиду тяжёлых социальных последствий, к числу которых относятся самоубийства, насилие, наркомания и поведенческие девиации (М.М. Weissman и

соавт., 1999; E.Fombonne и соавт., 2001; S. Collishaw и соавт., 2004 И.А. Козлова, А.В. Горюнов, 2006; Н.М. Иовчук, Г.З. Батыгина, 1998; Н.М. Иовчук, А.А. Северный, 2007).

В первую очередь депрессивные состояния в подростковом и юношеском возрасте сопряжены с суицидальным поведением (А.Г. Амбрумова, Е.М. Вроно, 1983; Ю.В. Синягин, Н.Ю. Синягина, 2006; Е.С. Крылова, А.А. Бебуришвили, 2007; Marcelli, 1998; Christodoulou, 2002; Akiskal и соавт., 1989, E. Fombonne и соавт., 1998, 2001; G.M. McClure, 2001).

Согласно концепции А.Г. Амбрумовой (по Смулевич А.Б., 2006), самоубийство рассматривают как следствие социально-психологической дезадаптации (или кризиса) личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов. А мысль о взаимосвязи суицида и социальных причин впервые была высказана в 1912 г. «отцом суицидологии» Э. Дюркгеймом, который отмечал, что «число самоубийств изменяется обратно пропорционально степени интеграции религиозного, семейного и политического общества» (по Семке В.Я., 2011).

Таким образом проблема самоубийств среди молодежи чрезвычайно актуальна во многих странах, т. к. суицид является третьей или четвертой по значимости причиной смерти среди молодых людей (Ramey H.L., 2009). Так среди 1,4-миллиардного населения Китая наиболее подвержена суицидальным настроениям молодежь. Самоубийства являются основной причиной смертности населения КНР в возрасте от 15 до 34 лет (B. Einhorn 2004; Hu Jian, 2013).

D. Wasserman с коллегами изучала (Wasserman D., 2005) показатели самоубийств в группе подростков в возрасте 15-19 лет в разных странах мира с использованием сведений, взятых из базы данных о смертности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В 90 изученных странах самоубийство занимало четвертое место в перечне

причин смерти среди подростков мужского пола и третье - среди женского.

Повышенная опасность осуществления суицидальных тенденций, зачастую несоразмерных выраженности депрессивного аффекта, связана с низким суицидальным порогом и недостаточной психосоциальной зрелостью (М.Я. Цуцульковская и соавт., 2003). Высокую вероятность реализации суицидальных намерений Ю.Л. Нуллер, И.Н. Михаленко (Бихевиорально-когнитивная психотерапия..., 2003) объясняют несформированностью «антисуицидального барьера» на фоне уже возможного в этом возрасте отчётливого депрессивного мироощущения.

Согласно некоторым эпидемиологическим исследованиям (Levinson и соавт., 1994, 2003) 1,7% подростков в возрасте от 14 до 18 лет пытались совершить самоубийство. А в последние годы среди подростков стремительно растёт число суицидов, связанных с депрессией (E.J. Mash, D.A. Wolf, 2003; G.N. Christodoulou 2002; R. Carson и соавт., 2004; А.И. Подольский и соавт., 2004). По данным Ю.Б. Хмелевой и Ю.В. Дроздовского (2002), у 15% детей и подростков в возрасте от 8 до 18 лет, совершивших суицидальную попытку, были выявлены депрессивные реакции и состояния. В некоторых работах этот показатель достигает 25% для юношей и 14% для подростков женского пола (А.Н. Корнетов, 2001, 2003). Половина суицидентов детского и подросткового возраста предпринимают повторную попытку самоубийства (Т. Ivarsson и соавт., 1998). Т.И. Иванова (Т.И. Иванова, 2007), исследуя суицидальное поведение стационарированных по поводу депрессивных расстройств настроения детей препубертатного возраста, выявила суицидальные тенденции почти у четверти (22,08%) из них. Автором отмечено, что суицидальному риску при депрессивных расстройствах настроения подвержены преимущественно мальчики с депрессиями нев-

ротической природы. Показатели смертности от самоубийства в РФ представляют довольно значимые величины в возрастных группах 10-14 лет и 15-19 лет, при этом они выше в 6 раз в группе 15-19 лет у лиц обоего пола по сравнению с 10-14-летними.

## Выводы

Итак, на материале изучения лиц с депрессивными расстройствами, в сравнительном аспекте, определены и систематизированы клинические (клинико-психопатологические и клинико-динамические), личностно-психологические и социальные детерминанты депрессивных расстройств у подростков, проживающих в культурально различных государствах. Получена новая информация о мотивах, обстоятельствах, видах, и других параметрах депрессивных расстройств. На базе полученных данных впервые разрабатывается информационная система дифференцированной профилактики депрессивных расстройств, учитывающая клинические, личностно-психологические и социальные детерминанты их развития, а также стадию депрессии.

На основе интегративного подхода к оценке состояния больных с депрессивными расстройствами создается модель прогноза эффективности терапии этой патологии, позволяющая прогнозировать качество терапии психических расстройств депрессивного регистра при поступлении пациента в клинику.

Дальнейшее изучение особенностей психического здоровья несовершеннолетних коренного населения Хабаровского края даст возможность более глубокого понимания причин и механизмов развития психических расстройств, а применение этнокультуральных подходов позволит повысить эффективность диагностики, лечения, реабилитации и



профилактики психических расстройств, разработать модель организации психиатрической помощи несовершеннолетним в регионе, повысит уровень общественного и индивидуального психического здоровья.

Результаты исследования послужат теоретической и практической базой для разработки дифференцированных превентивных, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий по охране психического здоровья. На основании результатов предполагается разработать оптимальный алгоритм реабилитационных мероприятий, позволяющий улучшить качество жизни пациентов исследуемых групп подрастающего поколения.

## Литература

*Аведисова А.С.* Сравнительная оценка эффективности и переносимости антидепрессантов при терапии больных с депрессиями невротического уровня (Сообщ. 2. Оценка переносимости терапии) // Росс. психiatr., журн. 2000, № 5. С. 4548

*Аведисова А.С.* Ремиссия: новая цель терапии и новые методы ее оценки // Психиатрия и психофармакотерапия. 2004, Т. 6, №4. С. 156-158

*Аведисова А.С.* Клиническая типология атипичной депрессии при биполярном и монополярном аффективном расстройстве // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова, 2012. N 3.-С.18-23

*Антропов Ю.Ф.* Невротическая депрессия у детей и подростков М.: Медпрактика. 2001. 150 с.

*Арпox B.B.* Место антидепрессантов из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина в терапии юношеских депрессий (клинико-терапевтические корреляции и возрастные особенности) // Автореф. дисс. канд. мед. наук. М, 2005. 24 с.

*Асатиани Н.М., Белякова Л.И., Калачева И.О. и др.* Данные клинико-физиологического исследования детей дошкольного возраста, страдающих заиканием // Дефектология. 1978. №1. С.25-30.

*Беседина О.А.* Распространенность жестокого обращения с детьми в российских семьях // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования 2016. 2 (3). С.55-65.

Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков /Под общей редакцией проф. Ю. С. Шевченко. СПб.: Речь, 2003. 552 с.

Богдан М.Н., Долгов С.А., Ротштейн В.Г. Пациенты психиатрического кабинета поликлиники: недовыявленные диспансерные больные или новый контингент // Журнал неврологии и психиатрии. 1997. Т.97, № 3. С. 53-56.

*Бохан Н.А., Буторина Н.Е., Кривулин Е.Н.* Депрессивные реакции при пенитенциарной дезадаптации у подростков. Челябинск: Изд-во ПИРС, 2006. 264 с.

*Владимирова Т.В., Копейко Г.И., Гибадулин Е.Ш.* Особенности аффективных расстройств юношеского возраста // Эндогенная депрессия (клиника, патогенез). Тезисы докл. научн. конф. Иркутск, 1992. С. 25-37.

*Волошин В.М., Казаковцев Б.А., Шевченко Ю.С., Северный А.А.* Состояние и перспективы развития детской психиатрической службы в России // Социальная и клиническая психиатрия, 2002, №2. С. 5-9.

*Волошин В.М.* Различные типы депрессивной триады и их диагностическое значение // Депрессия (психопатология, патогенез). Труды Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. М., 1980. Т.91. С.40-46.

*Голубева Н.И., Козловская Г.В.* Депрессия и принципы ее лечения в младенческом и раннем детском возрасте. Психиатрия и психофармакология им. П.Б. Ганнушкина 2012; 14(1): 17-29.

*Гурьева В.А., Семке В.Л., Гиндикин В.Я.* Психопатология подросткового возраста. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1994. 310 с.

*Данилова Л.Ю.* Психопатологические особенности циклотимоподобных депрессивных состояний при малопрогредиентной шизофрении в препубертатном и пубертатном возрасте // Журн. Невропатол. и психиатр. 1985, Т. 85, № 10. С. 1521-1526.

*Данилова Л.Ю.* Школьная дезадаптация при депрессивных состояниях у детей и подростков // Материалы международной научно-практической конференции "Особый ребенок и его окружение". М. 1994. С. 43.

*Дмитриева Т.Б.* К вопросу о дифференциальной диагностике депрессивных состояний в пубертатном возрасте // Журн. невропатол. и психиатр. 1980, Т.80., в 2 т. С.237-242.

*Иовчук Н.М., Батыгина Г.З.* Депрессии в школьной подростковой популяции // Российский псих. Журнал. 1999, № 3. С. 37-40.

*Калачева И.О., Карнаухова Е.Н., Мазур А.Г.* Психогенные расстройства у детей и подростков (вопросы диагностики и реабилитации) // Психиатрия и фармакотерапия. 2003. Т.5. №1. С. 23-25.

*Копейко Г.И., Олейчик И.В.* Вклад пубертатных психобиологических процессов в формирование и клинические проявления юношеских депрессий // Журн. неврол. и психиатр. 2007. Т. 107, № 3. С. 4-17.

*Копейко Г.И., Олейчик И.В.* Вклад пубертатных психобиологических процессов в формирование и клинические проявления юношеских депрессий //Журн. неврол. и психиатр. -2007. Т. 107, № 3. С. 4-17.

*Корнетов А.Н.* Взаимосвязь депрессивных расстройств и суицидального поведения в подростково-юношеском возрасте // Депрессивные расстройства: (фундаментальные,

клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы). Томск, 2003. С. 168-169;

*Корнетов А.Н.* Суицидальное поведение в подростково-юношеском возрасте // Соц. и клинич. психиатрия. 1999. Том 9, вып. 2. С. 75-90.

*Кравченко Н.Е.* Современные представления о депрессивных расстройствах настроения в подростковом возрасте и некоторых проблемах их терапии (аналитический обзор) // Современная терапия психических расстройств. 2007. № 3. С. 4-20.

*Кравченко Н.Е.* Непсихотические депрессии с расстройствами поведения у подростков // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б.Ганнушкина. 2010. Т.124, №6. С.24-28.

*Краснов В.Н.* Депрессия как социальная и клиническая проблема современной медицины // Российский психиатрический журнал. 2011; 6: 8-11.

*Краснов В.Н., Алфимова М.В., Мельникова Т.С., Фролов А.М.* Взаимосвязи когнитивных и эмоциональных нарушений при депрессиях (обзор литературы) // Доктор.Ру. 2013. № 5(83). С.70-76.

*Кривулин Е.Н., Бохан Н.А.* Распространенность психических и поведенческих расстройств среди подростков пеницинарного учреждения // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2007. №4 (47). С. 107-109.

*Куташов В.А., Самсонов А.С., Будневский А.В., Припутневич Д.Н., Щербак Е.А.* Интеллектуализация анализа распространенности тревожных расстройств в клинике внутренних болезней // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2014. Т. 13. № 4. С. 993-999.

*Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е.* К проблеме амбулаторной терапии непсихотических депрессивных расстройств у подростков // Психическое здоровье. 2006. № 4. С. 26-29.

*Мазаева Н.А., Кузьмичёва О.Н.* Синдром гиперактивности в анамнезе подростков с психическими заболеваниями // Психиатрия, 2005. № 3 (15). С. 20–27.

*Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е. Иванова Е.И.* Депрессивные расстройства в подростковом возрасте и особенности их терапии // Современная терапия психических расстройств. 2008. № 2. С. 23-28.

*Макеенко В.В.* Динамика заболеваемости психическими расстройствами населения Хабаровского края за период 2003-2007 гг. // Дальневосточный медицинский журнал 2009. №1. С.98-100.

*Мосолов С.Н.* Современные антидепрессанты: механизмы действия и клиническое применение // Фарматека. 2003. №4. С. 27-34.

*Медик В.А., Токмачев М.С.* Математическая статистика в медицине / Учеб. пособие. М.: Финансы и статистика, 2007. 800 с.

*Олейчик И.В., Арнох В.В., Крылова Е.С.* Терапия эндогенных депрессий юношеского возраста // Психиатрия и психофармакотерапия. 2002. Т. 4, № 4. С. 150-153

*Плющенко В.Н.* Демографическое здоровье коренных малочисленных народов Хабаровского края в зеркале демографических процессов в Хабаровском крае. Здоровоохранение Дальнего Востока 2012. №1(51). С.17-22.

*Положий Б.С.* Суицидальная ситуация среди детей и подростков в России // Росс. психиатрический журнал, 2012. №4.С.52-56

*Положий Б.С.* Клиническая суицидология. Этнокультуральные аспекты М.:РИО ФГУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2006. 206 с.

*Положий Б.С.* Концептуальная модель суицидального поведения // Суицидология. 2015. Т6 № 1(18). С. 3-8

*Проскуракова И.С., Ершова Т.Б.* Состояние здоровья населения России и Хабаровского края. Социальное и эконо-

мическое развитие АТР: опыт, проблемы, перспективы: материалы научно-практической конференции. [Электронный ресурс]. Комсомольск-на-Амуре: АмГПУ 2015. С.106–112 (дата обращения: 18.06.2019).

*Пыпа Л.В., Пилюйко Н.В., Филык А.В., Лисица Ю.Н., Пилюйко П.В., Томич И.В., Колесник И.В., Тарнавский Ю.О.* Комплексный подход к раннему выявлению тревожных состояний у детей подросткового возраста. Перинатология и педиатрия. 2017. №3(71). С.87-92.

*Ракицкий Г.Ф., Плющенко В.Н., Дорожкина Л.И., Брылева И.Н., Песня С.В.* О состоянии психиатрической и наркологической помощи населению края и мерах по ее совершенствованию. Здоровоохранение Дальнего Востока 2011. №4 (50). С.25-34.

*Семке В.Я., Бохан Н.А.* Транскультуральная аддиктология Томск: Томск. ун-т, 2008. 588 с.

*Семке В.Я., Епанчинцева Е.М.* Душевные кризисы и их преодоление. Томск: Изд-во Томск. ун-та, 2005. 212 с.

*Семке В.Я., Эрдэнэбаяр Л., Бохан Н.А., Семке А.В.* Транскультуральная наркология и психотерапия Томск: Том. ун-т. 2001. 162 с.

*Смулевич А.Б.* Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: Медицинское информационное агентство. 2003. 432 с.

*Смулевич А.Б.* Депрессия как общемедицинская проблема; вопросы клиники и терапии // Психиатрия и психофармакоггерация. 2006, Т. 8, № 3. С. 4-10

*Усов М.Г.* Ранняя диагностика и терапия депрессий важнейшие факторы профилактики суицидов у подростков // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1997. Т. 4, № 6. С. 23-24

*Шмакова О.П., Андросова Л.В., Шмакова А.А., Отман И.Н., Ключник Т.П.* Клинико-иммунологические корреляции у детей и подростков с хроническими психическими

расстройствами вне обострения. Психиатрия, 2015, № 1 (65), С. 17–23

*Цуцульковская М.Я., Конейко Г.И., Олейчик И.В., Владимирова Т.В.* Роль психобиологических характеристик юношеского возраста в формировании клинической картины депрессий и особенностях терапии // Психиатрия. 2003, № 5. С.21-28.

*Якупова В.А.* Роль психологических и физиологических условий материнства в развитии послеродовой депрессии // Росс. психологический журнал. 2018. №15(1). С.8-23.

*Ambrosini P.J.* A review of pharmacotherapy of major depression in children and adolescents // Psych Services. 2000. Vol. 51. P. 627-633.

*Ambrossini P.J., Bianchi M.D., Rabinovich H., Ella J.* Anti-depressant treatments in Children and Adolescent 1: Affective Disorders // J.Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry. 1993. Vol. 32, № 1. P. 1-6.

*Angst J., Dobler-Mikola A., Binder J.* The Zurich Study. A prospective epidemiological study of depressive, neurotic and psychosomatic Syndromes I. Problem, methodology // Eus. Arch. Psychiatry Neurol. Sci. 1984. Vol. 234. P. 13-20.

*Angst J.* Epidemiology of depression // Psychopharmacology.1992, № 106.-P. 71-74.

*Asarnow J.R., Emslie G.J., Clarke G. et al.* Treatment of SSRI-Resistant Depression in Adolescents (TORDIA): Predictors and moderators of treatment response // J. Am. Acad. Child. Adolescent. Psychiatry. 2009.Vol. 48. P. 330-335.

*Bostic J.Q., Rubin D.H., Prince J., Schlozman S.* Treatment of depression in children and adolescents // J. Psychiatr. Pract.-2005. Vol. 11. P. 141-154.

*Brent D.A. Emslie G.J., Clarke G., et al.* Predictors of Spontaneous and Systematically Assessed Suicidal Adverse Events in the Treatment of SSRI-Resistant Depression in Adolescents

(TORDIA) Study // Am. J. Psychiat. 2009. Vol. 166, №4. P.418-426

*Brent D.A., McClellan J., Werry J.* Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Bipolar Disorder // J. Am. Acad Child Adolesc. Psychiatry. -1997. Vol. 36, № 10. - P. 157-176

*Brent D.A., Weersing V.R.* Depressive disorders in childhood and adolescence // Rutter M., Bishop D., Pine D., eds, et al. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Oxford, England: Blackwell Publishing Ltd. 2008. P.587-613

*Campo J.V., Bridge J.A.* Treatment of Youth Depression // Am J Psychiatry. 2009. Vol. 166. P.958-960.

*Cambell M., Cueva J.* Psychopharmacology in Child and Adolescent Psychiatry: A Review of the Past 7 years: part II // J. Am. Acad Child Psychiatry. 1994. Vol. 34, № 10. P. 1262-1272.

*Cattell R.* Elderly suicide in London: An analysis of coroners' inquests // International Journal of Geriatric Psychiatry, (1988)3(4), 251-261.

*Cheung A., Emslie G.J., Mayes T.L.* Review of the efficacy and safety of antidepressants in youth depression // J. Child Psychol Psychiatry. 2005. Vol. 46, № 7. P. 735-54.

*Cheung A.H., Zuckerbrot R.A., Jenson P.S.* Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): II. Treatment and ongoing management guidelines for adolescent depression in primary care // Pediatrics. 2007. Vol. 120. P. 1313-1326.

*Chu B.C., Colognori D., Weissman A.S. et al.* An initial description and pilot of group Behavioral Activation theory for anxious and depressed youth // Cognitive and Behavioral Practice. 2009. Vol. 16. P. 408-419.

*Clarke G., Debar L., Lynch F. et al.* A randomized effectiveness trial of brief cognitive-behavioral therapy for depressed adolescents receiving antidepressant medication // J.



Am. Acad Child Adolesc. Psychiatry. 2005, Vol. 44, № 9. P. 888-898.

*Dunn V., Goodyer I.M.* Longitudinal investigation in to childhood and adolescence-onset depression: Psychiatric outcome in early adulthood // British Journal of Psychiatry. 2006. Vol. 188. P.216-222.

*Enachescu C., Retezeanu A.* Psychopathologic characteristics of the presuicidal syndrome // Rom. J. Neurol. Psychiatry. 1992. Vol. 30. P. 141-146.

*Essau C.A.* Use of mental health services among adolescents with anxiety and depressive disorders // Depression and Anxiety. 2005. Vol. 22. P. 130-137.

*Essau C.A.* Course of depressive disorders in adolescents // J. Affective Disorders. 2007. Vol. 99. P. 191-201.

*Geller B., Luby J.* Child and adolescent bipolar disorder a review of the past 10 years // J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997. Vol. 36. P. 1168-1176.

*Geller B., Reising D., Leonard H.L., et al.* Critical review of tricyclic antidepressant use in children and adolescents // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1999. Vol. 38. P. 513-516.

*Goodyer IM, Dubicka B, Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Byford S, Breen S, Ford C, Barrett B, Leech A, Rothwell J, White L, Harrington R.* A randomised controlled trial of cognitive behaviour therapy in adolescents with major depression treated by selective serotonin reuptake inhibitors. The ADAPT trial. Health Technol. Assess. 2008 May;12. 2-14 p.

*Grant D, Compas B, Thurm A, McMahon S, Gibson P.* Stressors and child and adolescent psychopathology: Measurement issues and prospective effects // Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2004. Vol. 33. P.412-125

*Green W.H.* Child and adolescent clinical psychopharmacology // Eds. Lippincott Williams & Wilkins / 4th ed. New York: New York University Child Study Center. 2007. 379 p.

*Harrington R.* Depressive Disorders in Children and Adolescents: A Review. In: Depressive Disorders, Second Edition Edited by Mario Maj and Norman Sartorius. Chichester John Wiley & Sons Ltd 2002. 233 P.

*Harrington R, Fudge H., Rutter M. et al.* Adult outcomes of childhood and adolescent Depression: II. Links with antisocial disorders // Amer. J. Child Adolesc. Psychiatry. 1991. Vol. 30, №3. P. 434-439; Marcelli D. Depression de l'adolescent // Perspective Psy. 1998. Vol. 37, № 4. P. 241-248

*Haug T.T., Mykletun A., Dahl A.A.* The Association between Anxiety, Depression, and Somatic Symptoms in a Large Population; The HUNT-II Study // Psychosom. Med. 2004. № 66. P. 845-851.

*Helmchen H., Linden M.* The Differentiation between Depression and Dementia in the Very Old // Ageing and Society. 1993. Vol.13. P.589-617.

*Hirschfeld R., Cross Ch.V.* Epidemiology of affective disorders. Psychosocial risk factors // Arch. Gen. Psychiatr 1982. Vol. 39. P. 35-46.

*Jacobson C.M., Mufson L.* Treating adolescent depression using interpersonal psychotherapy // Evidence-based psychotherapies for children and adolescents /Ed. J.R. Weisz, A.E.Kazden. New York: Guilford Press. 2010. P. 140-158.

*Jellinek MS., Snyder J.B.* Depression and Suicide in Children and Adolescents // Pediatrics in Review. 1998. Vol. 19, № 8. P.255-264.

*Kendler K.S.* Diagnostic approaches to schizotypal personality disorder a historical perspective // Schizophrenia Bull. 1985. Vol. 11. P. 538-553.

*Kipke D.M.* Adolescent Development and the Biology of Puberty: Summary of a Workshop on New Research /Kipke D.M. ed. Washington: National Academy of Sciences. 1999. 12 P.

*Kye C.H.* A randomized, controlled trial of amitriptyline in the acute treatment of adolescent major depression // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 1996 Sep. 35(9). P. 1139-44.

*Lewinsohn P.M., Rohde P., Seeley J.R., et al.* Psychosocial Functioning of Young Adults Who Have Experienced and Recovered From Major Depressive Disorder During Adolescence // *Journal of Abnormal Psychology.* 2003. Vol. 112, № 3. P. 353-363.

*Lewis C.C., Simons A.D.* Adolescent Depression: The International Encyclopedia of Depression // *Ingram R.E. (Ed).* New York: Springer Publishing Company. 2009. P. 5-9.

*Marcelli D.* Notes sur les relations entre depression et suicide a l'adolescence // *Neuropsych. Enf. Adol.* 1985. Vol.33. P. 525-526

*Marcelli D.* Notes sur les relations entre depression et suicide a l'adolescence // *Neuropsych. Enf. Adol.* 1985. Vol. 33. P. 525-526.

*Marcelli D.* Depression de l'adolescent// *Perspective Psy.* 1998. Vol. 37, № 4. P. 241-248.

*Ollson G.* Adolescent depression. Epidemiology, nosology, life stress and social network. Minireview based on a doctoral thesis // *Ups. J. Med Sci.* 1998. Vol. 103, №2. P. 77-145

*Olsson G. Nordstrom M.-L., Arinell H., von Knorring A.-L.* Adolescent depression and stressful life events // *Nordic Jour, of Psychiatry.* 1999. Vol. 53. P. 339-346

*Parker G., Roy K.* Adolescent depression: a review // *Austr.N.Z. J. Psychiatry.* 2001. Vol. 35, № 5. P. 572-580.

*Parsons M.* Paroxetine in adolescent major depression (Letter to the Editor) // *J. Am. Acad Child Adolesc. Psychiatry.* 2002. Vol. 41, №4. P. 364-369.

*Richardson L.P., Russo J.E., Lozano P. et al.* Factors Associated with Detection and Receipt of Treatment for Youth with Depression and Anxiety Disorders // *Acad. Pediatr.* .2010. Vol. 10. P. 36-40.

*Ramey H.L., Busseri M.A., Khande N.* Youth engagement and suicide risk // *Journal of Youth and Adolescence*. 2010. Vol. 39. P.243-258.

*Rao U., Chen L.A.* Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders // *Dialogues Clin. Neurosci.* 2009. Vol. 11. P.45-62.

*Riole S.A.* Depression Common in Teens, but Few Seek Help // Abstracts of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry's annual meeting. 2002. P. 51-56

*Rushton J.L., Forcier M., Schectman R.M.* Epidemiology of Depressive Symptoms in the National Longitudinal Study of Adolescent Health// *J. Am. Acad Child Adolescent Psychiatry*. 2002. Vol. 41, №2. P. 1147-1156

*Schimmelmann B., Walgner P., Schultze-Lutter F.* The significance of at-risk symptoms of psychosis in children and adolescents. *Can J Psychiatry*. 2013. №58(1). P. 32-40.

*Schoder J., Sczesni B.* Treatment and after care of neuroleptic malignant syndrome // *Emergency psychiatry today/* Eds J.B. van Luyn, C.A.Th. Rijnders, H.H.P. Vergouwen, A.Wunderink. New York: Elsevier, 1992. 167 p.

*Strober M., Freeman R., Rigali J. et al.* The pharmacotherapy of depressive illness in adolescence: Effects of lithium augmentation in nonresponders to imipramine // *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1992. Vol. 31, № 1. P. 16-20.

*Tsapakis E.M., Soldani F., Tondo L., Baldessarini R.J.* Efficacy of antidepressants in juvenile depression: meta-analysis // *The British Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 193, № 1. P.10-17

*Zuckerbrot R.A., Maxon L., BSN, Pagar D., Davies M.* Adolescent Depression Screening in Primary Care: Feasibility and Acceptability. *Pediatrics*, 2007, vol. 119, N 1. P. 101-108

*Zuckerbrot R.A., Cheung A.H., Jensen P.S. et al.* Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): I. Identification, Assessment and Initial Management // *Pediatrics*. 2007. Vol. 120. P. 1299-1307

*Wasserman D., Cheng Q., Jiang G.X.* Global suicide rates among young people aged 15-19 // *World Psychiatry*. 2005. Vol. 4, № 2. P. 114-120.

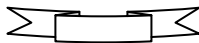
*Weersing V.R.* Depressive disorders in childhood and adolescence // Rutter M, Bishop D, Pine D eds, et al. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford, England: Blackwell Publishing Ltd. 2008. P.587-613.

*Woodberry K.A., Shapiro D.I., Bryant C., Seidman L.J.* Progress and Future Direction in Research on the Psychosis Prodrome: A Review for Clinicians *Harvard Review of Psychiatry*. 2016. №24(2). 316 p.

*Williamson D.E., Birmaher B.* Childhood and Adolescent Depression // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 1996, V. 35, № 12. P. 1575-1583.

*Zisook S.* Age, Loss and the Diagnostic Boundaries of Depression. In: *Depressive Disorders, Second Edition*. Edited by Mario Maj and Norman Sartorius. 2002. Chichester: John Wiley & Sons Ltd. P. 73-754.

*Zuckerbrot R.A., Cheung A.H., Jensen P.S. et al.* Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): I. Identification, Assessment, and Initial Management // *Pediatrics*. 2007. Vol. 120. P. 1299-1307.



*ИГОРЬ ПАВЛОВИЧ ЛОГИНОВ*  
*СЕРГЕЙ ЗИНОВЬЕВИЧ САВИН*  
*ЕВГЕНИЯ ВАЛЕРЬЕВНА СОЛОДКАЯ*

Методы медицинской информатики в исследованиях  
депрессивных расстройств

Препринт № 1

Эпидемиология депрессивных расстройств  
коренного населения подросткового возраста

Утверждено к печати 24 июля 2019 г.

Директором Хабаровского центра новых информационных технологий  
д.т.н. С.М. Бурковым

Формат 60x84/16. Усл. п.л.: 1 Тираж 30 экз. Заказ N 1.

680035, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 156

Электронный ресурс

URL: [http://cnit.khb.ru/files/articles/201\\_ffpio2019statya.pdf](http://cnit.khb.ru/files/articles/201_ffpio2019statya.pdf)