

УДК 616.8-008.64

## ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ СКРЫТОЙ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ

Ощепкова С.Ю.<sup>1</sup>, Зязева И.П.<sup>1</sup>, Сединина Н.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера (614990, Пермский край, г.Пермь, ул. Петропавловская, д. 26), e-mail: [ir.z99@mail.ru](mailto:ir.z99@mail.ru)

По современным литературным данным, за последние несколько лет в 3 раза увеличилось число выявленных скрытых депрессий. Тем не менее, это указывает не столько на рост числа депрессии, сколько на улучшение качества оказания психологической и психиатрической помощи. Опытный врач должен настроиться и заподозрить скрытую депрессию при наличии у пациента огромного количества жалоб соматического характера, которые выходят за рамки конкретных болезней, а также при неэффективности медикаментозной терапии соматических расстройств. Этот вид депрессии считается трудно диагностируемым еще и потому, что больной не осознает своей болезни. Более того, эта депрессия незаметна окружающим. Важен еще и тот факт, что треть больных обращаются за психиатрической помощью достаточно поздно от начала заболевания, спустя 5 лет и более. По данным зарубежной литературы, среди общесоматических больных скрытые депрессии имеются у 7-31%, при этом они чаще встречаются у женщин. Целью данного исследования были выявление, сравнение и анализ уровней скрытой депрессии у студентов 1, 3 и 6 курсов лечебного факультета ПГМУ имени академика Е. А. Вагнера, а также изучение с помощью зарубежной и отечественной литературы современных методов коррекции скрытой депрессии.

Ключевые слова: скрытая депрессия, соматизированная депрессия, психометрическая шкала Бека, методы коррекции скрытой депрессии, соматические расстройства

## STUDY OF THE LEVEL OF LATENT DEPRESSION IN STUDENTS

Oshchepkova S.U.<sup>1</sup>, Zyazewa I.P.<sup>1</sup>, Sedinina N.S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Perm State University named after E.A.Wagner, (614990, 26 Petropavlovskaya st., Perm, Perm krai, Russian Federation) e-mail: [ir.z99@mail.ru](mailto:ir.z99@mail.ru)

According to current literature data, the number of detected latent depressions has increased 3 times over the past few years. However, this indicates not so much an increase in the number of depressions as an improvement in the quality of psychological and psychiatric care. An experienced doctor should be wary and suspect latent depression if the patient has a huge number of somatic complaints that go beyond specific diseases, as well as if drug therapy for somatic disorders is ineffective. This type of depression is considered difficult to diagnose also because the patient is not aware of his illness. Moreover, this depression is invisible to others. It is also important that a third of patients seek psychiatric help quite late from the onset of the disease, after 5 years or more. According to foreign literature, among General somatic patients, hidden depression is present in 7-31%, while they are more common in women. The purpose of this study was to identify, compare, and analyze the levels of latent depression in 1st, 3rd, and 6th year students of the faculty of medicine of the academician E. A. PSMU. Wagner, as well as the study of modern methods of correction of latent depression with the help of foreign and domestic literature.

Key word: latent depression, somatized depression, Beck psychometric scale, methods for correcting latent depression, somatic disorders

## **Введение**

По современным научным данным, за последние несколько лет в 3 раза увеличилось число выявленных скрытых депрессий, которые также называют «замаскированной» депрессией, соматизированной депрессией. Это указывает не столько на рост числа депрессии, сколько на улучшение качества оказания психологической и психиатрической помощи. Под термином «скрытая депрессия» подразумевают психические расстройства с внешними физическими нарушениями, выступающими на первый план, при этом аффективные расстройства отодвигаются на второй [5]. Зачастую пациенты сами не признают свой пессимизм или списывают это на физические нарушения. Врач должен насторожиться и заподозрить скрытую депрессию при наличии у пациента огромного количества жалоб соматического характера, которые выходят за рамки конкретных болезней, а также при неэффективности медикаментозной терапии соматических расстройств [3]. Важен тот факт, что треть больных обращаются за психиатрической помощью достаточно поздно от начала заболевания, спустя 5 лет и более. По данным зарубежной литературы, среди общесоматических больных маскированные депрессии имеются у 7-31%, при этом они чаще встречаются у женщин [2,5].

**Цель:** выявить, сравнить уровни скрытой депрессии у студентов 1, 3 и 6 курсов лечебного факультета медицинского ВУЗа, а также изучить с помощью зарубежной и отечественной литературы современные методы коррекции скрытой депрессии.

## **Задачи**

1. Провести анонимное тестирование студентов 1, 3 и 6 курсов лечебного факультета ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера с помощью психометрической шкалы Бека;
2. По итогам тестирования сравнить уровни скрытой депрессии у младших, средних и старших курсов;
3. Собрать информацию о современных методах коррекции скрытой депрессии;
4. Обобщение результатов и формирование выводов.

## **Материал и методы**

Исследовался уровень скрытой депрессии у 3 равных по количеству человек групп испытуемых с 1, 3 и 6 курсов лечебного факультета ПГМУ имени академика Е. А. Вагнера. Выборка составила в совокупности 90 человек (по 30 тестируемых с каждого курса, из них 15 студентов мужского пола и 15 - женского).

Для выявления уровня соматизированной депрессии у студентов была выбрана шкала депрессии Бека, предназначенная для оценки наличия депрессии и тяжести депрессивного расстройства. Тест-опросник Бека включает 21 вопрос-утверждение, которые касаются поведения, мыслей и чувств тестируемого в прошедшие 2 недели. Каждый вопрос имеет 4

варианты ответа, отражающие чувства и ощущения человека в порядке возрастания интенсивности. Показатели уровня депрессии по шкале Бека рассчитывались следующим образом: каждый вариант ответа оценивался от 0 до 3 баллов в соответствии с нарастанием интенсивности проявления. Так, за 1-й вариант ответа тестируемый получает 0 баллов, за 2-й – 1 балл, за 3-й – 2 балла, за 4-й – 3 балла. Суммарное количество набранных баллов коррелирует с выраженностью депрессивного расстройства, оно может находиться в пределах от 0 до 62. Результаты теста интерпретируются следующим образом: 0 - 9 баллов — отсутствие депрессивных симптомов; 10 - 15 баллов — легкая депрессия; 16 - 19 баллов — умеренная; 20 - 29 баллов — выраженная; 30 - 62 баллов — тяжелая депрессия.

### **Результаты и их обсуждение**

По результатам тестирования у 18 тестируемых студентов 1 курса (60%) выявилось наличие легкой депрессии, однако у 6 студентов (20%) отмечалось отсутствие депрессивных симптомов, равнозначно в 3 случаях (10%) встречалась умеренная и выраженная депрессии. Также был проведен сравнительный анализ уровней маскированной депрессии у младшего курса в зависимости от половой принадлежности. Интересно, что легкая депрессия встречалась у 16 тестируемых девушек, тогда как умеренная и выраженная только у юношей. Отсутствие депрессивных симптомов с одинаковой частотой встречалось между представителями разных полов.

При тестировании студентов 3 курса уровень скрытой депрессии оказался значительно выше, чем у младшего курса. У 14 человек (47%) результат теста показал умеренный уровень депрессии, тогда как у 5 исследуемых (17%) выявилась выраженная депрессия. Таким образом, лишь у 7 студентов 3 курса (23%) не были обнаружены депрессивные симптомы, а легкая степень депрессии отмечалась у 4 человек (13%). В результате сравнения уровней соматизированной депрессии между учащимися 3 курса по полу, оказалось, что лишь у 5 юношей тестирование выявило умеренный уровень депрессии, а у 3 - выраженный. У девушек же в большинстве случаев встречались легкий и умеренный уровни депрессии, однако у 2 исследование показало выраженный уровень. Депрессивные симптомы отсутствовали у 3 студентов и у 4 студенток.

Исследование скрытой депрессии у студентов 6 курса показало низкий уровень депрессии. Так, у 16 (53%) учащихся не было выявлено никаких депрессивных симптомов. У 9 (30%) студентов отмечалась легкая степень маскированной депрессии, а у 3 (10%) – умеренная. Лишь у 2 (7%) людей тестирование выявило выраженный уровень депрессии. Анализ результатов тестирования по половой принадлежности показал, что почти у половины учащихся 6 курса как мужского, так и женского пола депрессивных проявлений нет. У 3 юношей и 6 девушек была выявлена легкая степень скрытой депрессии. Выраженная

степень депрессии среди студентов 6 курса отмечалась только у лиц мужского пола, а умеренная – у 2 девушек и 1 юноши.

Полученные результаты можно объяснить воздействием на студентов различных факторов, с которыми они сталкиваются на протяжении учебы в ВУЗе. Так, первокурсникам приходится адаптироваться к новым условиям жизни и обучения. У них меняется обстановка, окружение и режим дня, что способствует возникновению депрессии. Пандемия COVID-19 и дистанционный формат обучения лишь незначительно повлияли на 1 курс, так как студенты данного курса еще не пробовали заниматься в очном формате обучения и сразу приспособились к новым условиям.

Тестирование показало, что у учащихся 3 курса присутствуют высокие уровни скрытой депрессии. Это связано, в первую очередь, с наличием большого количества важных экзаменов в сессионный период, а также повышенной учебной нагрузкой. Помимо прочего, на учащихся 3 курса повлиял и дистанционный формат обучения, к которому необходимо было заново адаптироваться. Дистанционное обучение влечет за собой малоподвижный образ жизни в связи с длительной работой за компьютером, депрессивность, обусловленная дефицитом живого общения и замыканием в месте проживания.

В отличие от младших курсов, шестикурсники в меньшей степени страдают депрессией, что обусловлено завершением адаптации к учебному процессу и приобретением устойчивости к воздействию стрессовых факторов, к тому же 6 курс не был выведен на дистанционное обучение.

Для коррекции скрытой депрессии в настоящее время рекомендована как психотерапия, так и медикаментозное лечение. Легкие формы депрессии поддаются лечению у психолога, который не назначает фармацевтические средства. Как правило, в случае выявления умеренного или выраженного уровней депрессии, требуется консультация у психотерапевта, который может поставить диагноз и составить подходящий план лечения. В качестве лекарственной терапии чаще всего могут применяться следующие группы препаратов: антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, а также витаминные комплексы [1]. Современные разновидности антидепрессантов – главное орудие психотерапевтов в борьбе с маскированной депрессией, так как они не формируют лекарственной зависимости и практически не имеют побочных эффектов. Таким образом, правильно подобранный специалистом антидепрессант улучшает качество жизни пациенты уже через 2-3 недели. Анксиолитики назначаются с целью устранения тревоги, избавления от фобий и для восстановления сна. Для стимуляции обменных процессов в головном мозге, улучшения кровообращения и профилактики кислородного голодания в нервных тканях применяются ноотропные препараты. Большое значение для коррекции скрытой депрессии имеют

витамино-минеральные комплексы [4]. Ключевую роль в лечении скрытой депрессии играет психотерапия. Она важна для осознания пациентом своих внутренних проблем, конфликтов и поиска путей для их разрешения, не причиняя при этом вреда своему психическому и физическому здоровью. В последнее время свою эффективность в решении данной проблемы доказали такие методики, как фототерапия, арт-терапия, когнитивная, семейная и другие разновидности психотерапии. Все эти методики позволяют избавиться от основных клинических проявлений депрессивных состояний, а также минимизировать риск их рецидивов в дальнейшем [1, 4].

### **Выводы**

При исследовании скрытой депрессии у студентов лечебного факультета медицинского ВУЗа были выявлены различные уровни депрессивных симптомов в зависимости от курса учащихся и их пола. Оказалось, наиболее подвержен депрессии 3 курс, а реже всего депрессия выявлялась у студентов 6 курса. Коррекция соматизированной депрессии зависит от ее степени. Так, в случае выявления легкой формы депрессии пациенту будет достаточно консультаций у психотерапевта. Тогда как при умеренной и выраженной степени депрессии необходимо комплексное лечение, включающее в себя прием лекарственных препаратов и общение с психотерапевтом. Пациентам с депрессивными симптомами рекомендованы следующие методики психотерапии: арт-терапия, фототерапия, семейная и когнитивная терапия.

### **Список литературы**

1. Андрющенко, А.В. К проблеме терапии атипичных (соматизированных) депрессивных расстройств: опыт применения флюанксола // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2000. — Т.2. - №4.
2. Вертоградова О.П. Депрессия как общемедицинская проблема // Журн. Медицина для всех, 1997. - №2 (4). - С.2-5.
3. Ковалев, В.В. Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. — М.: Медицина, 1972.
4. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б., Дробижев М.Ю., Бурлаков А.В., Макух Е.А., Горбушин А.Г. Депрессии и возможности их лечения в общемедицинской практике (предварительные результаты программы ПАРУС)//Консилиум медикум, 2007. - том 2. - №2.- С.23-25.
5. Тажиева З. Г. Скрытая депрессия // Тюменский медицинский журнал. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/skrytaya-depressiya> (дата обращения: 01.10.2020).