

## ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЛІКУВАННЯ, РЕАБІЛІТАЦІЮ ТА РЕЦИДИВ ДЕПРЕСІЇ У ПАЦІЄНТІВ

### FACTORS WHICH AFFECT ON TREATMENT, REHABILITATION AND RECURRENCE OF DEPRESSION IN PATIENTS

Сахарук Л. Ю.

*Волинський національний університет імені Лесі Українки,  
м. Луцьк, Україна*

DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.12.20>

#### **Анотації**

Депресивні розлади призводять до важких медико-соціальних наслідків. Існує велика кількість факторів зовнішнього і внутрішнього середовища людини, що провокують розвиток депресії, впливають на тривалість ремісії, є пусковими чинниками повторних депресивних епізодів. Метою дослідження є виокремлення домінуючих провокуючих чинників розвитку депресії, аналіз кореляційних зв'язків між ними та терміном ремісії й анамнестичними даними. Матеріалами дослідження слугували дані 67 історій хвороб та карт амбулаторних пацієнтів, хворих на рекурентний депресивний розлад, які були направлені на стаціонарне лікування.

В результаті проведеного дослідження, було встановлено, що тривалість періоду ремісії в середньому становить 97,9 днів ( $\delta - 20,5$ ;  $m - 2,5$ ;  $\min - 61$  день,  $\max - 128$  днів). У 19,4% випадків наявність хронічних соматичних розладів та тривале їх лікування сприяло загостренню депресії. Лінійного кореляційного зв'язку між віком хворих на депресію та тривалістю періоду ремісії не виявлено. Була встановлена певна взаємозалежність між тривалістю періоду ремісії та чинником загострення депресії – слабкий позитивний кореляційний зв'язок між стресовою подією ( $r=0,11$ ), смертю близької людини ( $r=0,14$ ); зворотний кореляційний зв'язок слабкої сили між наявністю хронічних соматичних розладів ( $r=-0,22$ ), наявністю інших психічних розладів ( $r=-0,16$ ), зміною сезонів в році ( $r=-0,16$ ).

Також виокремлені різнонаправлені кореляції між анамнестичними даними пацієнтів та чинниками розвитку депресивних розладів. Так, значної сили позитивний кореляційний зв'язок був виявлений між обтяжливим сімейним анамнезом і зловживанням алкоголю, прийомом наркотичних, психоактивних речовин ( $r=0,53$ ); зворотний слабкий кореляційний зв'язок – між обтяжливим сімейним анамнезом та наявністю хронічних соматичних захворювань ( $r=-0,23$ ).

Таким чином, проведений аналіз вказує на необхідність врахування чинників, що провокують розвиток депресії при складанні індивідуальної програми лікування й реабілітації та при проведенні превентивних заходів для подовження періоду ремісії.

**Ключові слова:** депресія, провокуючі чинники, лікування, реабілітація.

Depressive disorders lead to severe medical and social consequences. There are a large number of factors of the external and internal environment of a person which provoke the development of depression, affect on the duration of remission, and are the triggers of repeated depressive episodes. The purpose of the study is identification of the dominant provoking factors of the development of depression, analyzing correlations between them and the term of remission and anamnestic data. The research materials were data from 67 medical histories and charts of outpatients with recurrent depressive disorder who were referred for inpatient treatment.

As a result of the research, it was established that the duration of the remission period is 97.9 days on average ( $\delta - 20.5$ ;  $m - 2.5$ ;  $\min - 61$  days,  $\max - 128$  days). In 19.4% of cases, the presence of chronic somatic disorders and their long-term treatment contributed to the exacerbation of depression. No linear correlation was found between the age of patients with depression and the duration of the remission period. A certain interdependence was established between the duration of the remission period and the aggravating factor of depression – a weak positive correlation between a stressful event ( $r=0.11$ ), the death of a

loved one ( $r=0.14$ ); weak inverse correlation between the presence of chronic somatic disorders ( $r=-0.22$ ), the presence of other mental disorders ( $r=-0.16$ ), the change of seasons in the year ( $r=-0.16$ ).

Cross-directional correlations between anamnestic data of patients and factors in the development of depressive disorders are also highlighted. Accordingly, a significant positive correlation was found between burdensome family history and alcohol abuse, taking narcotics, psychoactive substances ( $r=0.53$ ); inverse weak correlation – between burdensome family history and the presence of chronic somatic diseases ( $r=-0.23$ ).

So, the conducted analysis indicates the need to take into account the factors that provoke the development of depression when drawing up an individual treatment and rehabilitation program and when carrying out preventive measures to extend the period of remission.

**Key words:** depression, provoking factors, treatment, rehabilitation.

**Вступ.** Вважається, що депресія є одним із найбільш часто діагностованих психічних розладів з важкими медико-соціальними наслідками. Однією з форм депресивних розладів є рекурентний депресивний розлад. В 50–85 % випадків у людей, які перенесли депресивний епізод, виникає рецидив [6, 7, 10]. Відповідно до офіційних даних [1], в Україні рівень захворюваності та поширеності депресії є низький. Причиною такого явища може бути те, що суспільство не повністю усвідомлює негативні наслідки депресивних розладів, стигматизацією по відношенню до осіб, у яких є прояви психічних розладів, небажання людини звертатись за допомогою до лікаря при наявності скарг та клінічних проявів з остраху дискримінації, негативний досвід попереднього лікування та догляду [2]. Депресія може виникнути в будь-якому віці. До 5-9 років гендерних відмінностей у поширеності депресивного розладу не прослідковується [5]. Найбільш уразливими є жінки молодого й середнього віку [3]. В світі, поширеність депресії вища у жінок ніж у чоловіків [2, 8]. У такої групи пацієнтів виявлено низьку обізнаність та прихильність до профілактики супутніх соматичних захворювань [9]. Виділяють різні кореляційні зв'язки між проявами депресії в межах расових та етнічних меншин, соціально-економічного статусу, факторами ризику [8].

Щодо поширеності та проявів депресивних розладів залежно від релігійних, культурних чинників, то переконливих доказів зв'язку психологічних та соматичних симптомів депресії з культуральними чи релігійними відмінностями не доведено [4].

При плануванні програми лікування, ре-

білітації велике значення має визначення тих домінуючих чинників, які спровокували розвиток депресії. Врахування таких чинників фахівцями мультидисциплінарної реабілітаційної команди є обов'язковим для забезпечення ефективності програми та її тривалості.

**Мета дослідження** – виявити домінуючі провокуючі чинники розвитку депресії, проаналізувати кореляцію між ними та терміном ремісії й анамнестичними даними.

**Матеріали і методи.** До дослідження було залучено дані історій хвороб та карт амбулаторних пацієнтів 67 жінок, хворих на рекурентний депресивний розлад, які були направлені на стаціонарне лікування. Дослідження проводилось з вересня 2021 р по травень 2022 р. Вік пацієток –  $45,37 \pm 12,01$  р. (min – 23 р.; max – 69 р.).

Математичне опрацювання первинних даних ми проводили за допомогою програми MedStat: розраховували середнє значення ( $X$ ), похибку ( $m$ ), середнє квадратичне відхилення ( $\delta$ ). Кореляційний зв'язок ми вивчали за допомогою розрахунку коефіцієнта кореляції Спірмена ( $r$ ) на рівні значущості  $p \leq 0,01$ . Кореляційний зв'язок між досліджуваними показниками ми оцінювали як слабкий ( $r=0,1-0,29$ ); середньої сили ( $r=0,3-0,49$ ); значний ( $r=0,5-0,69$ ); сильний ( $r=0,7-0,89$ ); дуже сильний ( $r=0,9-0,99$ ). Додатний коефіцієнт кореляції вказує на прямий (позитивний) зв'язок між показниками, а від'ємний – на зворотний (негативний) зв'язок.

**Результати дослідження.** Рекурентний депресивний розлад (за МКХ 11- F33) – це повторний депресивний епізод за умови, що попередній закінчився понад 2 місяці тому й за цей час не спостерігалось значущих

порушень настрою [6]. Таким чином, для діагностики такого розладу необхідно мати мінімум два зафіксовані епізоди депресії тривалістю від двох тижнів і більше й між ними повинні бути кілька місяців благополучного стану. Згідно з отриманими даними під час нашого дослідження середня тривалість періоду ремісії – 97,9 днів ( $\delta$  – 20,5;  $m$  – 2,5;  $\min$  – 61 день,  $\max$  – 128 днів). Для з'ясування залежності тривалості ремісії від віку пацієнток, ми проаналізували силу кореляційного зв'язку для варіаційного ряду, розподіл якого не відрізняється від нормального на рівні значущості  $p \geq 0,05$ . Згідно з отриманими даними коефіцієнт кореляції становить 0,03. Такий результат свідчить, що лінійного кореляційного зв'язку між віком хворих на депресію та тривалістю періоду ремісії не виявлено.

Важливим етапом збору анамнезу є з'ясування факторів, що сприяли виникненню захворювання, та визначення ризику їх впливу на процес реабілітації та загострення процесу. Вивчаючи дані у досліджуваній групі пацієнток, виявили, що основними чинниками, які пацієнтки чи їхні родичі вважають визначальними у виникненні захворювання були: у 19,4 % випадків – наявність хронічних соматичних розладів та тривале їх лікування; у 17,9% учасниць дослідження стресова подія сприяла виникненню захворювання. В однаковій кількості (13,4%), як першопричинний чинник виникнення захворювання, вказують зловживання алкоголю, прийом наркотичних та/чи психоактивних речовин; неконтрольований прийом медикаментів; зміна сезонів в році. У 12% випадків смерть близької людини стало провокуючим чинником у розвитку депресії; наявність

інших психічних розладів у 10,5% випадків призвело до розвитку депресії. Дані відображено в табл. 1.

Виокремивши провідний чинник, який є пусковим фактором розвитку депресії, ми проаналізували його взаємозалежність з тривалістю періоду ремісії. Був виявлений слабкий позитивний кореляційний зв'язок між стресовою подією ( $r=0,11$ ), смертю близької людини ( $r=0,14$ ) та тривалістю ремісії. Зворотний кореляційний зв'язок слабкої сили був між наявністю хронічних соматичних розладів ( $r=-0,22$ ), наявністю інших психічних розладів ( $r=-0,16$ ), зміною сезонів в році ( $r=0,16$ ) та тривалістю періоду ремісії. Взаємозалежності між тривалістю періоду ремісії та іншими факторами, які пацієнти та/чи їхні родичі вважають основними при виникненні захворювання, не виявлено. Дані відображено в табл. 2.

Серед учасниць дослідження у 7 осіб (10,5%) є обтяжливий сімейний анамнез щодо наявності депресії у кровних родичів. У 9 пацієнток (13,4%) – в анамнезі зафіксована дитяча психотравмуюча подія. Згідно з результатами дослідження, між тривалістю ремісії та наявністю депресії у родичів чи психологічною травмою в дитинстві статистично значимих взаємозв'язків не виявлено ( $r=-0,02$  і  $r=0,04$ ).

Аналізуючи дані щодо провідного чинника, який спровокував настання стадії загострення та даних анамнезу, прослідковується певна взаємозалежність. Позитивний кореляційний зв'язок значної сили виявлений між обтяжливим сімейним анамнезом і зловживанням алкоголю, прийомом наркотичних, психоактивних речовин ( $r=0,53$ ). Пряма вза-

Таблиця 1

**Провокуючі чинники депресивного розладу**

Провокуючий чинник	N	%
Стресова подія	12	17,9
Смерть близької людини	8	12,0
Наявність інших психічних розладів	7	10,5
Наявність хронічних соматичних розладів	13	19,4
Зловживання алкоголем, прийом наркотичних, психоактивних засобів	9	13,4
Прийом лікарських засобів	9	13,4
Сезонність	9	13,4

Таблиця 2

**Кореляція між тривалістю періоду ремісії депресії  
та провокуючими чинниками загострення депресії**

Провокуючий чинник	Стресо́ва подія	Смерть близької людини	Наявність інших психічних розладів	Наявність хронічних соматичних розладів	Зловживання алкоголем, прийом наркотичних, психоактивних засобів	Прийом лікарських засобів	Сезонність
Тривалість періоду ремісії	0,11	0,14	-0,16	-0,22	0,03	0,03	-0,16

Таблиця 3

**Кореляція між анамнестичними даними  
та провокуючими чинниками загострення депресії**

Провокуючий чинник	Стресо́ва подія	Смерть близької людини	Наявність інших психічних розладів	Наявність хронічних соматичних розладів	Зловживання алкоголем, прийом наркотичних, психоактивних засобів	Прийом лікарських засобів	Сезонність
Обтяжливий сімейний анамнез	0,16	0,13	0,32	-0,23	0,53	-0,14	0,43
Психотравмуюча подія в дитинстві	0,48	-0,14	0,11	0,12	-0,16	-0,15	0,15

ємозалежність середньої сили є між обтяжливим сімейним анамнезом та сезонністю ( $r=0,43$ ) і обтяжливим сімейним анамнезом та наявністю інших (недепресивних) психічних розладів ( $r=0,32$ ). Пряма взаємозалежність слабкої сили прослідковується між обтяжливим сімейним анамнезом та стресовою подією ( $r=0,16$ ); між обтяжливим сімейним анамнезом та смертю близької людини ( $r=0,13$ ). Зворотний слабкий кореляційний зв'язок виявлений між обтяжливим сімейним анамнезом та наявністю хронічних соматичних захворювань ( $r=-0,23$ ); між обтяжливим сімейним анамнезом та прийомом лікарських засобів ( $r=-0,14$ ).

Аналіз кореляційного зв'язку між перенесеною психотравмуючою подією в дитинстві та наявністю провокуючого чинника, який сприяв загостренню хвороби, показав взаємозалежність різної сили та напрямку. Так, виявлена пряма взаємозалежність середньої сили між психотравмуючою подією перенесеною в дитинстві

та стресовою подією, яка спровокувала повторний депресивний напад ( $r=0,48$ ). Слабкий позитивний кореляційний зв'язок є між дитячою психотравмуючою подією і наявністю інших (недепресивних) психічних розладів ( $r=0,11$ ), наявністю хронічних соматичних розладів ( $r=0,12$ ), сезонністю загострень ( $r=0,15$ ). Виявлений негативний слабкий кореляційний зв'язок між психотравмуючою подією перенесеною в дитинстві та смертю близької людини ( $r=-0,14$ ), прийомом лікарських засобів ( $r=-0,15$ ), зловживанням алкоголю, прийомом наркотичних, психоактивних речовин ( $r=-0,16$ ). Дані відображено в табл. 3.

**Дискусія.** При аналізі взаємозалежності між віком хворих на депресію та тривалістю періоду ремісії, було з'ясовано, що лінійного кореляційного зв'язку не прослідковується ( $r=0,03$ ). Такий результат вказує, що вік пацієнтів на тривалість періоду ремісії не впливає. Не виявлено також статистично значимих взаємозв'язків між тривалістю ремісії та

наявністю депресії у родичів чи психічною травмою в дитинстві ( $r=-0,02$  і  $r=0,04$ ).

Виникненню депресивного розладу, як правило, передують певні чинники чи їх сукупність. До найбільш частих пускових чинників, на думку пацієнток у досліджуваній групі та/чи їхніх родичів, належали в 19,4% випадків супутні хронічні соматичні розлади та тривале їх лікування, у 17,9% – стресова подія. Такі дані необхідно враховувати при формуванні індивідуальної програми реабілітації та необхідності залучення певних фахівців до мультидисциплінарної команди.

Негативний кореляційний зв'язок між сезонністю, супутніми психічними й соматичними розладами та тривалістю періоду депресії підкреслює важливість комплексного підходу до процесу лікування та реабілітації пацієнток з депресією з обов'язковим врахуванням ризику загострення при зміні сезонів в році. Наявність позитивної кореляції між факторами, що спричинили повторний депресивний розлад, обтяжливим сімейним анамнезом та перенесеною психотравматичною подією в дитинстві викликає необхід-

ність враховувати такі дані при формуванні превентивних рекомендацій, що сприятимуть подовженню періоду ремісії.

**Висновки.** Рекурентний депресивний розлад характеризується чергуванням повторних депресивних епізодів з періодами ремісії. Аналізуючи тривалість ремісії та вік пацієнток, ми з'ясували, що статистично значимої кореляції не прослідковується. Існує цілий ряд чинників, які сприяли розвитку захворювання і які можуть негативно впливати на процес лікування та реабілітації. Серед когорти таких факторів у 19,4% випадків це наявність хронічних соматичних розладів та тривале їх лікування, а у 17,9% – стресова подія.

Прямий кореляційний зв'язок між анамnestичними даними, чинниками, що сприяють загостренню депресії вказує на необхідність їх врахування при проведенні лікування, реабілітації та плануванні превентивних заходів.

До перспективних планів дослідження ми відносимо вивчення особливостей побудови індивідуальної програми реабілітації хворих на депресію та аналіз її ефективності.

### Література

1. Антонюк Т. Клініко-фармакологічний підхід до лікування депресії. *НЕЙРОNEWS*. 2017. № 1. С. 1-5.
2. Депресія (легкий або помірний депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом). Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. 2014. 65 с.
3. «Депресія не приходиться одна»: сучасні можливості мультимодальної терапії депресивних розладів із соматичними симптомами. *Здоров'я України*. 2017. № 3. С. 11.
4. Марценковський І. А. Бікшаєва Я. Б. Депресія у загальномедичній та психіатричній практиці: фокус на соматичному симптомокомплексі. *Здоров'я України*. 2009. Листопад. С. 26-28.
5. Орос М. М. Тривога та депресія: диференційний підхід. *Здоров'я України*. 2019. № 2. Червень. С. 36.
6. Психіатрія. Тренінг для сімейного лікаря. *Здоров'я України*. 2020. № 11 (480). Червень. С. 21.

### References

1. Antoniuk T. (2017). Kliniko-farmakologichnyi pidkhid do likuvannia depresii. [A clinical and pharmacological approach to the treatment of depression]. *NEIRONNEWS*. № 1. 1-5. (in Ukrainian)
2. Depresiiia (lehkyi abo pomirnyi depressivni epizody bez somatychnoho syndromu abo z somatychnym syndromom). [Depression (mild or moderate depressive episodes without somatic syndrome or with somatic syndrome)]. *Adaptovana klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh*. 2014. 65 s. [in Ukrainian]
3. «Depresiiia ne prykhodyt odna»: suchasni mozhlyvosti multymodalnoi terapii depressivnykh rozladiv iz somatychnymy symptomamy. ["Depression does not come alone": current possibilities of multimodal therapy of depressive disorders with somatic symptoms]. *Zdorovia Ukrainy*. 2017. № 3. 11. [in Ukrainian]
4. Martsenkovskyyi I. A. Bikshaieva Ya. B. (2009). Depresiiia u zahalnomedychnii ta psyk-

7. Ребрик Ю. Ю., Ульяницька Н. Я. Застосування фізичної терапії в лікуванні депресивних станів. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2022. № 10. С. 45-51.
8. Скринінг та діагностика депресії в умовах первинної ланки охорони здоров'я. *Здоров'я України*. 2019. № 3. Жовтень. С. 56-57.
9. Andriichuk O. Y., Sakharuk L. Y. Determination of compliance for the prevention of ischemic heart disease in patients with depressive disorders. *International Balneology and Physical Medicine Conference «Challenges and Prospects of Public Health and Physical Medicine Development»* January (27-28, 2022, Sumy, Ukraine). С. 95. DOI: 10.36740/ABAL202201119
10. Mahlovanyy A., Grygus I., Kunynets O., Hrynovets V., Ripetska O., Hrynovets I., Buchkovska A., Mahlovana G. (2021). Formation of the mental component of the personality structure using physical activity. *Journal of Physical Education and Sport*, Vol 21 (Suppl. issue 5), 3053–3059.
- iatrychnii praktytsi: fokus na somatychnomu symptomokompleksi. [Depression in general medical and psychiatric practice: focus on the somatic symptom complex]. *Zdorovia Ukrainy*. Lystopad. 26-28. [in Ukrainian]
5. Oros M. M. (2019). Tryvoha ta depresia: dyferentsiyni pidkhid. [Anxiety and depression: a differential approach]. *Zdorovia Ukrainy*. № 2. Cherven. 36. [in Ukrainian]
6. Psykhiatriia. [Psychiatry]. Treninh dlia simeinoho likaria. *Zdorovia Ukrainy*. 2020. № 11 (480). Cherven. 21. [in Ukrainian]
7. Rebryk Yu. Yu., Ulianytska N. Ya. (2022). Zastosuvannia fizychnoi terapii v likuvanni depresyvnikh staniv. [The use of physical therapy in the treatment of depressive conditions]. *Reabilitatsiini ta fizkulturno-rekreatsiini aspekty rozvytku liudyny*. № 10. 45-51. [in Ukrainian]
8. Skryninh ta diahnostryka depresii v umovakh pervynnoi lanky okhorony zdorovia. [Screening and diagnosis of depression in primary health care settings]. *Zdorovia Ukrainy*. 2019. № 3. Zhovten. 56-57. [in Ukrainian]
9. Andriichuk O. Y., Sakharuk L. Y. (2022). Determination of compliance for the prevention of ischemic heart disease in patients with depressive disorders. *International Balneology and Physical Medicine Conference «Challenges and Prospects of Public Health and Physical Medicine Development»*. January (27-28, Sumy, Ukraine). 95. DOI: 10.36740/ABAL202201119
10. Mahlovanyy A., Grygus I., Kunynets O., Hrynovets V., Ripetska O., Hrynovets I., Buchkovska A., Mahlovana G. (2021). Formation of the mental component of the personality structure using physical activity. *Journal of Physical Education and Sport*, Vol 21 (Suppl. issue 5), 3053–3059.