

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Н. А. Корнетов, А. Н. Корнетов, Г. А. Попова

*Сибирский государственный медицинский университет,
НИИ фармакологии Томского научного центра СО РАМН, Томск*

После радикального изменения систематики и диагностических критериев аффективных расстройств в DSM-III (14) с уточнениями в дальнейших международных классификациях (15, 27) оказалось, что распространенность однократных депрессивных эпизодов, рекуррентной депрессии, биполярных расстройств настроения имеют значительно более широкое распространение (6, 8, 24–25), чем это представлялось ранее в рамках унитарной концепции классификации маниакально-депрессивного психоза (20). Кроме того, к собственно аффективной патологии приближаются расстройства депрессивного спектра: смешанное тревожно-депрессивное расстройство, депрессивные и тревожно-депрессивные реакции в рамках расстройств адаптации и субсиндромальные симптоматические депрессии, которые отдельно рассматриваются в последние годы (17). Таким образом, таксономическая иерархическая система аффективных расстройств от центрального понятия – большой депрессии постепенно продвигается в сторону выделения все более дискретных подтипов, также вызывающих состояния хронического дистресса людей, страдающих ими, а также снижение качества жизни и уровня социального функционирования (19).

Это подтверждается данными А.Б.Смулевича (12), согласно которым доля инвалидов по соматическому заболеванию при коморбидной депрессии значительно превышает соответствующий показатель для группы соматически больных в целом. Материалы Всемирной психиатрической ассоциации и Международного комитета по профилактике и терапии депрессивных расстройств также указывают на важность распознавания депрессивных расстройств при соматических заболеваниях (2).

Широкий разброс данных о распространенности депрессивных расстройств при соматических болезнях, недостатки валидизированных оценок не должны закрывать от врачей самое очевидное. Практикующие врачи, которые лечат соматических больных, и специалисты по определенным сомати-

ческим заболеваниям часто наблюдают пациентов, имеющих коморбидные депрессивные симптомы и расстройства. Эти депрессивные нарушения/расстройства могут значительно повысить уровень нетрудоспособности, первично вызванный соматическим заболеванием (23). Поэтому знание распространенности депрессивных расстройств и понимание клинических характеристик, которые способны дифференцировать симптомы депрессии от симптомов соматического заболевания, могут облегчить тактику ведения таких пациентов, что обеспечит большую эффективность лечебных мероприятий.

Современные подходы в клинической эпидемиологии предусматривают, что изучение распространенности, особенностей клинических проявлений и течения тех или иных заболеваний в дифференцированных популяциях больных дают возможность клиницисту более ясно представлять, с какой частотой он будет встречаться с конкретным заболеванием на разных уровнях оказания помощи в системе общественного здравоохранения. Второй ключевой момент клинической эпидемиологии заключается в том, что доказательно изученные выборки пациентов с определенными клиническими особенностями проявлений болезни в типичных ситуациях и в дифференцированных популяциях больных дают возможность более четко распознавать заболевание, оценивать его клинические особенности, течение, прогноз и применять адекватную терапию (13). Распространенность депрессии в соматических стационарах и различается, прежде всего, в зависимости от тяжести и особенностей соматических заболеваний, составляя по данным различных наблюдений от 18 до 33% (1, 3, 5, 7, 10, 18, 21, 22, 28).

Целью настоящего исследования являлась оценка распространенности депрессивных и других психических расстройств в их соотношении в отделениях различного профиля клиник НИИ фармакологии Томского научного центра СО РАМН. При этом, были также поставлены задачи провести сравнение распределения депрессивных и других психических

расстройств с учетом пола в разных отделениях соматического стационара и изучить соотношение расстройств депрессивного спектра внутри выделенной группы пациентов.

Материал и методы

В течение 3 лет осуществлялись консультации пациентов в трех соматических отделениях разного профиля клиник НИИ фармакологии Томского научного центра СО РАМН. Использовалась модель консультативной психиатрии, основанная на двух исходных положениях (11). Во-первых, была организована связь между клинической практикой в отделении аффективных состояний НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН и специализированной помощью, оказываемой пациентам в профильных отделениях: терапевтическом, неврологическом и кардиологическом.

Такой подход позволил при совместных обсуждениях с врачами приблизить к общемедицинским позициям актуальные психиатрические вопросы и понимание значимости психологических факторов в развитии и течении различных соматических заболеваний. Во-вторых, теоретической основой модели являлся подход, который постулирует коморбидность соматических заболеваний и психиатрических расстройств, основываясь на методологии интегративной антропологии и современных взглядах о психосоматических отношениях при существовании двух заболеваний (4).

Методами исследования были клинико-психопатологический, статистический. При исследовании

соблюдались основные этические принципы – информированное согласие пациентов и партнерство в ходе психиатрического полуструктурированного интервью, психологического консультирования и фармако- и психотерапии. Диагностика основывалась на МКБ-10 (27).

Всего клинический диагноз психического расстройства был установлен у 666 из 4 444 человек, находившихся на стационарном лечении за период консультативной психиатрической работы. В итоге после анализа медицинской документации и частично полученных катамнестических сведений группа пациентов с установленным окончательным диагнозом составила 558 человек. Из них 140 (25,1%) мужчин и 418 (74,9%) женщин. Возрастные характеристики больных были представлены следующим образом. Средний возраст к началу психического расстройства составил 41,3±6,4 года. Из них впервые выявленное психическое расстройство было диагностировано у 446 (79,9%) стационарных пациентов. Средний возраст ко времени выявления психического расстройства составил 46±7,2 года. Возраст пациентов варьировал в широком диапазоне от 14 до 75 лет.

Результаты и обсуждение

От общего количества пациентов, которые прошли стационарное лечение, у 12,6% было выявлено психическое расстройство, сочетанное с соматической патологией. В табл. 1 представлено распределение психических и поведенческих расстройств в профильных отделениях соматического стационара

Таблица 1

Сравнительная характеристика психических и поведенческих расстройств в профильных отделениях соматического стационара

Психическое расстройство	Неврологическое				Терапевтическое				Кардиологическое			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Органическое расстройство	4	10,0	12	8,2	5	11,6	7	4,8	11	19,3	15	11,8
Шизофрения	1	2,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	2	3,5	0	0,0
Биполярное аффективное расстройство	0	0,0	3	2,0	0	0,0	3	2,1	1	1,8	3	2,4
Депрессивный эпизод	8	20,0	15**	10,2	4	9,3	20	13,8	5	8,8	36**	28,5
Рекуррентное депрессивное расстройство	0	0,0	4	2,7	0	0,0	6	4,1	1	1,8	7	5,6
Дистимия	3	7,5	34*	23,1	4	9,3	10	6,9	3	5,3	14**	11,1
Субсиндромальная депрессия	0	0,0	4	2,7	6	14,1	18	12,4	2	3,5	8	6,3
Агорафобия	3	7,5	2	1,4	2	4,7	2	1,4	10	17,5	7	5,6
Паническое расстройство	7	17,5	19*	12,9	1	2,3	4*	2,8	0	0,0	3*	2,4
Генерализованное тревожное расстройство	5	12,5	14*	9,5	10	23,2	33	22,7	5	8,7	3**	2,4
Смешанное тревожно-депрессивное расстройство	3	7,5	5	3,4	5	11,6	9	6,2	5	8,7	11	8,7
Обсессивно-компульсивное расстройство	2	5,0	1	0,7	0	0,0	2	1,4	2	3,5	0	0,0
Посттравматическое стрессовое расстройство	1	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	0,8
Депрессивные реакции	0	0,0	8	5,4	1	2,3	16	11,0	2	3,5	4	3,2
Диссоциативное расстройство	0	0,0	4	2,8	0	0,0	2	1,4	1	1,8	6	4,8
Ипохондрическое расстройство	0	0,0	1	0,7	1	2,3	0	0,0	2	3,5	1	0,8
Неврастения	3	7,5	19*	12,9	0	0,0	9	6,2	2	3,5	5*	4,0
Расстройство личности	0	0,0	1	0,7	4	9,3	4	2,8	2	3,5	2	1,6
Итого	40	100	147	100	43	100	145	100	57	100	126	100

Примечание: * – обозначены данные с достоверностью $p < 0,05$; ** – $p < 0,001$.

ра. Общий статистический анализ распределения психических расстройств в трех отделениях с учетом пола показал ряд выраженных различий. Частота однократного депрессивного эпизода выше у женщин кардиологического отделения (28,5%), чем их количество в неврологическом (10,2%) при $p < 0,001$. Такое распределение при клиническом анализе показало, что депрессия с соматизацией кардиального типа часто манифестирует появлением ощущения учащенного сердечного ритма, снижением энергичности. В противоположность этому, в неврологическом отделении у женщин значительно выше удельный вес панического расстройства (12,9%), а в терапевтическом отделении – генерализованного тревожного расстройства, чем в кардиологическом (соответственно 22,7 и 2,4%) ($p < 0,01$).

Избирательность поступления этих пациентов в неврологическое отделение определяется тем, что эпизодическая пароксизмальная и перманентная тревога чаще всего обрамляются полиморфной вегетативной симптоматикой. По нашим наблюдениям, тревога часто расценивалась врачами как «отдаленные последствия поражения головного мозга в результате клещевого энцефалита» – краевой патологии Сибирского региона или «диэнцефальноподобным синдромом». С такими диагнозами пациенты направлялись на стационарное лечение из первичной медицинской сети. Что касается терапевтического отделения, то повышенная частота в нем пациентов с генерализованным тревожным расстройством связана с высоким удельным весом соматической тревоги, особенно часто проявляющейся тягостными ощущениями и болями в желудочно-кишечном тракте.

Среди женщин хронические расстройства настроения в форме дистимии преобладали в неврологическом отделении (23,1%), по сравнению с ее частотой встречаемости в терапевтическом (6,9%) и кардиологическом (11,1%) отделениях ($p < 0,001$). В данном случае также соматические симптомы депрессии в виде апатии, нарушения сна, общей разбитости, вялости, которые выступали на передний план, как правило, маскировали утрату интереса и удовольствия – ангедонию и некоторую угнетенность настроения. Это состояние в достаточной мере объясняет большее обращение пациентов в неврологическое и кардиологическое отделения. Женщины с неврастенией, при которой обычным симптомом является головная боль напряжения и телесные миофасциальные боли чаще госпитализировались в неврологическое отделение (12,9%) и

значительно реже (4,0%) в кардиологическое отделение. У мужчин достоверных различий не было обнаружено, но в кардиологическом отделении чаще отмечались органические астенические расстройства и агорафобии, а в неврологическом – паническое расстройство и генерализованное тревожное расстройство. Таким образом, общая картина показывает большие различия в частоте разной психиатрической патологии в разнопрофильных отделениях у женщин, чем у мужчин.

На следующем этапе была проведена суммарная сравнительная оценка частоты встречаемости аффективных и других психических расстройств (табл. 2). Клинико-статистические закономерности оказались следующими. У женщин, находившихся на лечении в неврологическом отделении, аффективных расстройств наблюдалось меньше (49,7%), чем в кардиологическом (65,9%) при $p < 0,01$. Аналогичное распределение наблюдалось при сравнении кардиологического с терапевтическим отделением (соответственно 65,9 и 43,5%; $p < 0,001$).

Противоположная картина наблюдалась при анализе суммарного распределения других психических расстройств. У женщин выделенная обобщенная категория «Другие психические расстройства» чаще наблюдалась в неврологическом, чем кардиологическом отделении (соответственно 50,3 и 34,1%; $p < 0,01$), а отличия в их частоте в кардиологическом (34,1%) и неврологическом (65,0%) были на уровне 99,9 % вероятности ($p < 0,001$). У мужчин как по распределению депрессивных расстройств, так и других психических расстройств в разнопрофильных отделениях значимых различий обнаружено не было. Полученные данные позволяют предположить, что женщины чаще и более целенаправленно ищут помощи, чем мужчины. Это обстоятельство косвенно доказывается тем, что суммарное соотношение депрессивных расстройств по данным настоящего исследования у женщин и мужчин составило 4:1, в то время как общепопуляционные данные обычно равняются кратности 2:1 (26). Известным фактом также является то, что женщины более дифференцированно и психологически четче излагают жалобы, чем мужчины. У мужчин чаще наблюдались затруднения в формулировании эмоциональных переживаний и тенденции к социальному удалению, что может являться, кроме депрессивного симптома, боязнью стигмы психического расстройства.

Полученные данные о распространенности аффективных расстройств в соматических стациона-

Таблица 2

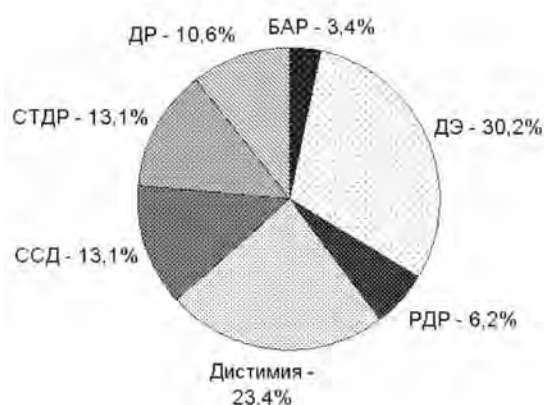
Соотношение расстройств депрессивного спектра и других психических расстройств в профильных отделениях соматического стационара

Психическое расстройство	Неврологическое		Терапевтическое				Кардиологическое					
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Расстройства депрессивного спектра	14	35,0	73	49,7	20	46,5	63	43,5	19	33,3	83	65,9
Другие психические расстройства	26	65,0	70	50,3	23	53,5	82	56,5	38	66,7	43	34,1
Итого	40	100	147	100	43	100	145	100	57	100	126	100

рах имеют определенные ограничения, поскольку не проводилось сплошное исследование всех пациентов клинических отделений, находящихся на стационарном лечении. Вместе с тем, настоящее исследование позволяет сделать вывод о том, что данная дифференцированная популяция отражает распространенность таких психических и поведенческих расстройств, по которым врач специализированного отделения взаимодействует с консультативной психиатрической помощью.

На рисунке представлено обобщенное соотношение расстройств депрессивного спектра в их относительных частотах. Как показывают представленные данные, наиболее часто наблюдался однократный депрессивный эпизод. В большинстве наблюдений это были легкие и умеренные депрессивные эпизоды, хотя несколько пациентов с выраженной депрессией и суицидальными мыслями были переведены на стационарное лечение в специализированное психиатрическое отделение.

Биполярное аффективное расстройство отмечалось в три раза чаще, чем в общей популяции. Наблюдался относительно высокий удельный вес пациентов, страдавших дистимией, смешанным тревожно-депрессивным расстройством, симптоматической субсиндромальной депрессией. Смешанные тревожно-депрессивные расстройства достаточно сложно дифференцировать с легкой депрессией, поскольку последняя чаще всего сочетается с тревожными симптомами и с пролонгированными тревожно-депрессивными реакциями. Тем не менее, не достигающие пороговых значений тревога и депрессия могут быть достаточно четко диагностированы. Соматические проявления депрессии также часто присутствовали в виде сердцебиения, дрожи, желудочно-кишечных симптомов. Они, в отличие от депрессивного эпизода, не являлись устойчивыми. Субсиндромальная симптоматическая депрессия



Соотношение расстройств депрессивного спектра в группе стационарных пациентов

Примечание: БАП – биполярное аффективное расстройство; ДЭ – депрессивный эпизод; РДР – рекуррентное депрессивное расстройство; ССД – субсиндромальная симптоматическая депрессия; СТДР – смешанное тревожно-депрессивное расстройство; ДР – депрессивные реакции.

выделена сравнительно недавно и не входит в классификацию МКБ-10 (17). Однако, как показывают исследования, необходимо диагностировать отдельные депрессивные симптомы и оказывать пациенту помощь, поскольку, с одной стороны, для этих подпороговых депрессий существует высокий риск развития депрессивных эпизодов, с другой стороны, и отдельные депрессивные симптомы ухудшают качество жизни и социальное функционирование больного (23). При соматических заболеваниях часть такого рода симптомов может вызываться базисной терапией основной болезни (2). В таких случаях необходимо решать все вопросы совместно с лечащим врачом и пациентом с поиском максимально эффективных и безопасных лекарственных препаратов при обязательном обсуждении тактики ведения и терапии, включая экономические вопросы.

Сравнительная оценка депрессивных расстройств по годам в каждом из профильных отделений показывает, что при кардиологической патологии отмечается наибольший удельный вес депрессивных эпизодов, дистимия чаще встречается в неврологическом отделении. Депрессии с соматизацией наиболее представлены в терапевтическом отделении. Как нами указывалось ранее, эти данные не являются истинным отражением распространенности депрессивных расстройств в отделениях общесоматического профиля, поскольку активное выявление проводилось врачами этих отделений. Иначе говоря, в данном случае можно говорить о структуре заболеваемости аффективными расстройствами при активном взаимодействии и сотрудничестве врачей соматического и неврологического профиля с психиатром. Интересно также отметить высокий удельный вес дистимии. Полученные данные показывают, что доля психических расстройств и, в частности, депрессивных расстройств в разнопрофильных отделениях соматического стационара значительно превышает популяционные частоты этих заболеваний, а врачи соматических стационаров чаще распознают лишь отдельные психические нарушения и затрудняются использовать современную диагностику этих расстройств.

Выводы

1. От общего количества пациентов, которые находились на стационарном лечении в разнопрофильных отделениях, у 12,6% из них было выявлено психическое расстройство. Данный показатель отражает преимущественно направление пациентов врачами специализированных отделений на психиатрическую консультацию, а не истинную распространенность психических расстройств, сочетающихся с соматическими и неврологическими заболеваниями.

2. Расстройства депрессивного спектра являются наиболее распространенными в сравнении с другими психическими расстройствами в клиниках разного соматического профиля; они составляют в среднем 49% по отношению к остальной психичес-

кой патологии, которые суммарно наблюдаются у 51% пациента по 9 диагностическим кластерам.

3. Получены выраженные различия в распределении депрессивных расстройств с учетом специализации клинического отделения у женщин и равновероятное распределение у мужчин. Наибольшая частота депрессивных расстройств выявлена в кардиологическом отделении по сравнению с неврологическим и терапевтическим отделениями. При этом самым распространенным диагнозом депрессивных расстройств у женщин является депрессивный эпизод, который составляет 30,2% от всех выделенных расстройств депрессивного спектра.

4. В два раза превосходящее в стационаре соотношение депрессивных расстройств у женщин и мужчин против популяционного распределения 2:1 вероятно отражает более высокую активность женщин с аффективными расстройствами к поиску адекватной

терапевтической помощи с меньшим, чем у мужчин страхом стигмы психиатрического расстройства.

5. Высокая распространенность депрессивных расстройств в стационарной практике разнопрофильных отделений, современные возможности их распознавания и эффективной терапии, а также длительной тактики ведения являются одной из важных задач профилактики развития рекуррентных, дезадаптирующих депрессивных расстройств и предотвращения суицидов.

6. Проблема оптимизации терапии депрессивных расстройств в общемедицинской практике может решаться изменением в стандартах обучения психиатрии в ВУЗах, проведением постоянных образовательных программ по распознаванию и терапии депрессии с врачами специализированных соматических клиник и отделений, развитием консультативной модели психиатрии для пациентов соматических стационаров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М. Депрессия в неврологической практике. – М.: МИА, 2002. – 155 с.
2. Депрессивные расстройства при соматических заболеваниях. Пер. с англ. / Под науч. ред. В.Н.Краснова, Н.А.Корнетова. – Киев: Сфера, 2002. – 69 с. (Образовательная программа по депрессивным расстройствам ВПА/ПТД. Модуль II).
3. Катаева Н.Г., Левина А.Ю. Депрессия у больных, перенесших инсульт // Материалы I-ой Всеросс. междисциплинарной конф. «Депрессивные расстройства (фундаментальные, клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы)» / Под ред. Н.А.Корнетова. – Томск: Изд-во Том. гос. ун-та, 2003. – С. 162–167.
4. Корнетов Н.А. Концепция коморбидности соматических заболеваний и психических расстройств – практическая парадигма интегративной антропологии в медицине // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 1998. – Вып.2. – №1 (апрель). – С. 138–140.
5. Корнетов Н.А. Депрессивные расстройства в гастроэнтерологической практике: через психосоматический дуализм к распознаванию и терапии // Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. – Томск, 1999. – № 8. – С. 39–44.
6. Корнетов Н.А. Депрессивные расстройства – диагностические невидимки в психиатрической и общемедицинской практике // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т. 9, № 3. – С. 85–90.
7. Корнетов Н.А., Лебедева Е.В. Депрессивные расстройства у пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2003. – № 5. – С. 195–198.
8. Краснов В.Н. Научно-практическая программа «Выявление и лечение депрессий в первичной медицинской сети» // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т. 9, № 4. – С. 5–9.
9. Краснов В.Н. Депрессии – как общемедицинская проблема // Наше здоровье. Журн. амер. межд. союза здравоохран. – 2000. – Т. 8, № 2. – С. 19–23.
10. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. – СПб.: МИА, 1995. – 568 с.
11. Раас Б.К.М. Консультативная психиатрия: вклад психиатрии в диагностику и лечение пациентов больницы общего профиля // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т. 9, № 4. – С. 5–9.
12. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: МИА, 2003. – 432 с.
13. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Пер. с англ. – М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd edn) (DSM-III). – Washington, DC: APA, 1980.
15. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edn) (DSM-IV). – Washington, DC: APA, 1994.
16. Bukberg J., Penman D., Holland J.C. Depression in hospitalized cancer patients // Psychosom. Med. – 1984. – Vol. 46. – P. 199–212.
17. Judd L.L., Akiskal H.S., Paulus M.P. The role and clinical significance of subsyndromal depressive symptoms (SSD) in bipolar major depressive disorder // J. Affect. Disord. – 1997. – Vol. 45. – P. 5–17.
18. Katon W., Sullivan M.D. Depression and chronic medical illness // J. Clin. Psychiatry. – 1990. – Vol. 51, Suppl. – P. 3–11.
19. Kornetov N.A. The identification of diagnostic subtypes of depressive disorders // Depressive Disorders, Second Edition (WPA Series Evidence and Experience in Psychiatry) / M.Maj, N.Sartorius (Eds.). – Wiley & Sons, LTD, 2002. – Vol. 1. – P. 85–87.
20. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Bd. 3, t. 2, 8 Aufl. – Leipzig, 1913.
21. Robinson R.G., Starr L.B., Kubo K.L. et al. A two-year longitudinal study of post-stroke mood disorders: findings during the initial evaluation // Stroke. – 1983. – Vol. 14. – P. 736–741.
22. Schleifer S.J., Macari-Hinson M.M., Coyle D.A. et al. The nature and course of depression following myocardial infarction // Arch. Intern. Med. – 1989. – Vol. 149. – P. 1785–1789.
23. Verbosky L.A., Franco K.N., Zrull J.P. The relationship between depression and length of stay in the general hospital patient // J. Clin. Psychiatry. – 1993. – Vol. 54. – P. 177–181.
24. Ustun T.B., Sartorius N. Health aspects of anxiety and depressive disorders // Intern. Clin. Psychopharmacol. – 1993. – Vol. 8. – P. 15–20.
25. Ustun T.B., Sartorius N. Mental Illness in General Health Care: An International Study. – New York: John Wiley & Sons, 1995.
26. Weissman M.M., Leaf P.J., Tischler G.L. et al. Affective disorder in five United States communities // Psychol. Med. – 1990. – Vol. 18. – P. 141–153.
27. World Health Organization ICD-10, Chapter V. Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic Criteria for Research, Draft for Field Trials. – Geneva: WHO, 1991.
28. Zagromova T., Kornetov N., Gerlov G. Clinical aspects of comorbidity of ulcer disease and depressive disorder // J. Assoc. Europ. Psychiatry. – Vol. 17, N 1. – P. 127. 11th Congress of the Association of European Psychiatrists. – Stockholm, 2002.

COMPARATIVE ESTIMATION OF DEPRESSIVE DISORDERS PREVALENCE AT PROFILE UNITS OF A GENERAL HOSPITAL

N. A. Kornetov, A. N. Kornetov, G. A. Popova

AIM: to estimate the prevalence of depressive and other mental disorders at different profile units of the general hospital of the Pharmacology Research Institute. METHOD: semi-structured interview (based on ICD-10) of patients referred for psychiatric examination by somatic specialists. RESULTS AND DISCUSSION: Depressive spectrum disorders prevail (49%), if compared

with other mental disorders in a somatic hospital. Comparative estimation of depressive disorders in the profile units involved shows that cardiological problems are often accompanied by single depressive episodes while dysthymia is more common in the neurology ward. Depression with somatization is usually represented in the internal medicine unit.