
Научные исследования

УДК 616.8-008.64-053.8-036.2+[613.9: 159.942.22] (476)''2020/2022''

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ (ПО ДАННЫМ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 2020–2022 годов)

О.В.Шилова, А.В.Ходжаев, Ю.М.Каминская, В.Н.Шаденко, А.С.Шапаревич

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск, Республика Беларусь

В статье рассматривается проблема распространенности психических расстройств в период пандемии COVID-19. Представлены результаты собственного социологического исследования распространенности депрессивных расстройств, качества жизни и стрессоустойчивости среди взрослого населения Республики Беларусь в 2020–2022 гг. во время эпидемии COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19; распространенность депрессивных расстройств; качество жизни; стрессоустойчивость.

Психическое здоровье является одним из важнейших составляющих факторов здоровья населения в целом. Последние десятилетия, еще до пандемии COVID-19, изучению распространенности и бремени психических и поведенческих расстройств уделялось много внимания со стороны мирового здравоохранения [1–5]. По оценкам Института показателей и оценки здоровья, представленном в исследовании «Глобальное бремя болезней», в мире 792 миллиона человек жили с психическим расстройством. Это чуть больше, чем каждый десятый (10,7%). Больше всего людей страдают тревожными (около 4%, 284 миллиона) и депрессивными (3,5%, 264 миллиона) расстройствами [6].

Показатели распространенности нарушений психического здоровья в Европейском регионе очень высоки. Из проживающих 870 миллионов, согласно оценкам, около 100 миллионов человек испытывают состояние тревоги и депрессии; свыше 21 миллиона страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя [5].

Согласно мета-анализу эпидемиологических исследований, проведенному до пандемии, при-

мерно 1 из 5 респондентов в мире при анализе более миллиарда оценок медицинских исходов отвечали критериям «любого психического расстройства» в течение 12 месяцев, предшествовавших оценке [5]. Около трети респондентов были определены как «перенесшие психическое расстройство в течение жизни». Анализ гендерных особенностей распространенности психических расстройств за 12 месяцев, предшествующих исследованию, выявил, что женщины чаще страдают расстройствами настроения в форме депрессий (7,3%:4,0%) и тревожными расстройствами (8,7%:4,3%), а мужчины демонстрируют более высокие показатели по расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ (2,0%:7,5%). По другим данным, частота встречаемости в популяции наиболее распространенных психических расстройств (включающих тревожные расстройства, расстройства настроения, деструктивное поведение и злоупотребление психоактивными веществами) в течение жизни составляет 18,1–36,1%, а в течение 12 месяцев – 9,8–19,1% [6; 7].

Депрессивные расстройства – группа распро-

страненных нарушений, которые со своими осложнениями (самоубийство, вторичный алкоголизм, потеря продуктивности, повышение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности) являются серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире [6; 8]. Реализуя организационные, фармакологические и немедикаментозные стратегии лечения, можно успешно выявлять и лечить депрессивные расстройства, что приведет к значительному снижению суицидного риска. Многие международные исследования показывают, что меры, направленные на выявление и лечение депрессии, являются важным компонентом программ по снижению уровня суицидов. Так, например, в Венгрии за последние 30 лет произошло 50-процентное снижение смертности от самоубийств [7; 9].

Пандемия COVID-19 стала серьезным вызовом для систем здравоохранения стран всего мира. Высокая контагиозность вируса SARS-CoV-2 (COVID-19), системность поражения организма и отсутствие достаточной информации о вирусе и методах лечения заболевания потребовали колоссальных усилий по контролю распространения, организации клинических и эпидемиологических мероприятий от всей мировой обществу. По мере накопления клинического опыта лечения пациентов с COVID-19 стало появляться все больше публикаций, обзоров и мета-анализов о высокой частоте встречаемости психопатологических синдромов и проявлений психических расстройств у пациентов в активной фазе заболевания [10].

Относительно высокая частота симптомов тревоги (до 50,9%), депрессии (от 14,6% до 48,3%), посттравматического стрессового расстройства (от 7% до 53,8%), психологического стресса (от 34,43% до 81,9%) отмечалась среди населения в целом во время пандемии COVID-19 в Китае, Испании, Италии, Иране, США, Турции, Непале и Дании. Факторы риска, связанные с проявлениями дистресса, включают женский пол, младшую возрастную группу (≤ 40 лет), наличие хронических соматических или психических заболеваний, безработицу, статус студента и частое знакомство с новостями о COVID-19 в социальных сетях [11; 12].

Большое количество публикаций и мета-анализов посвящены распространенности депрессивных расстройств в условиях пандемии COVID-19. Так, общая распространенность депрессивных симптомов у пациентов с COVID-19 составила 44% (95% ДИ, 30–57%). Анализ подгрупп показал, что распространенность депрессивных сим-

птомов у госпитализированных и выписанных пациентов составляла 40% (95% ДИ: 28–52%; $I^2=95,2\%$) и 55% (95% ДИ: 34–77%; $I^2=93,9\%$) соответственно. У пациентов с COVID-19 была обнаружена повышенная распространенность депрессивных симптомов не только при лечении в стационаре, но и после выписки, при этом, у значительной части выписанных пациентов проявлялись симптомы тяжелой депрессии. Результаты исследований подчеркивают острую потребность в психологической поддержке и консультировании пациентов с COVID-19 в условиях мировой пандемии [13].

Стало известно, что инфицированные пациенты подвержены риску развития психических расстройств, таких как депрессия, беспокойство и нарушение сна. В ряде исследований было обнаружено, что объединенная распространенность депрессии составила 45% (95% ДИ: 37–54%, $I^2=96\%$), объединенная распространенность тревоги – 47% (95% ДИ: 37–57%, $I^2=97\%$), а совокупная распространенность нарушений сна составила 34% (95% ДИ: 19–50%, $I^2=98\%$) без существенных различий в зависимости от пола, однако, показатели варьировали в зависимости от различных инструментов скрининга [14].

Исследования психического состояния пациентов, болеющих новой коронавирусной инфекцией, проводились в Китае, Гонконге, Южной Корее, Канаде, Саудовской Аравии, Франции, Японии, Сингапуре, Великобритании и США. В систематическом обзоре [15] показано, что во время острого заболевания общие симптомы среди пациентов, госпитализированных по поводу инфицирования SARS-CoV-2, включали спутанность сознания (36 из 129 пациентов), подавленное настроение (42 из 129), тревогу (46 из 129), нарушение памяти (44 из 129) и бессонницу (54 из 129).

По мере накопления клинического опыта сформировался синдром «Long COVID-19», или постковидный синдром – проявления осложнений течения инфекции (или ее затяжное течение), представляющие разнообразную клиническую картину. Появились исследования, доказывающие высокий уровень заболеваемости неврологической и психической патологий в течение 6 месяцев после заражения COVID-19. Риски были наибольшими у пациентов с тяжелой формой COVID-19, хотя и не ограничивались ими. Среди 236379 пациентов с диагнозом COVID-19 предполагаемая частота неврологических или психиатрических заболеваний в последующие 6 месяцев после выздоровления была 33,62% (95% ДИ: 33,17–34,07). Для

пациентов, которые были госпитализированы в отделения реанимации и интенсивной терапии, предполагаемая частота психиатрического диагноза составила 46,42% (44,78–48,09), при этом, распространенность тревожных расстройств составила 17,39%, деменции – 0,67%, психотического расстройства – 1,40% [16].

Таким образом, психические расстройства являются частым спутником новой коронавирусной инфекции, начиная от этапа психолого-социального стресса пандемии, через психические проявления клиники острой инфекции и реакции на лечение (в том числе, в отделениях интенсивной терапии) до последствий и затяжного течения.

Официальные статистические сборники в Республике Беларусь содержат информацию о численности пациентов с психическими расстройствами (без алкогольного психоза, алкоголизма, наркомании и токсикомании), подлежащих обязательному диспансерному наблюдению в организациях Минздрава Республики Беларусь, оказывающих медицинскую помощь населению. Их число составило в 2018 г. 18693 чел., или 197,1 на 100 тысяч населения, цифры формируются из пациентов, попавших в поле зрения психиатра, по обращаемости. При этом, число пациентов с непсихотическими психическими расстройствами – 6490 чел., или 68,43 на 100 тысяч населения.

Исследования, оценивающие прямое и опосредованное воздействие на психическое здоровье, крайне необходимы для улучшения лечения, планирования психиатрической помощи и профилактических мер во время возможных последующих пандемий. Разработка комплексных мер по профилактике, выявлению, скринингу и лечению данной патологии является крайне важной составной частью борьбы с пандемией и ее последствиями на здоровье населения в целом. Эпидемиологические исследования психических расстройств как до, так и во время эпидемии COVID-19 в Республике Беларусь не проводились. Повышение клинической, социальной и экономической эффективности лечения пациентов с аффективными и невротическими психическими расстройствами в современных условиях – сложная организационная задача не только специализированной психиатрической помощи, но и врачей общей врачебной практики, и системы здравоохранения в целом. Анализ результатов изучения распространенности данной патологии в контексте эпидемиологических показателей, уровня стресса и качества жизни, связанного со здоровьем, позволит разработать метод медицинской профилактики.

Цель и методы исследования. Цель исследования – провести оценку распространенности депрессивных расстройств, качества жизни и стрессоустойчивости среди взрослого населения Республики Беларусь в 2020–2022 гг., во время эпидемии COVID-19.

Дизайн исследования – открытое полевое социологическое, поперечное исследование квотной выборки всех групп населения. Способ отбора: отбор проводился на основе результатов переписи населения 2019 года по квотам с учетом территориального и поло-возрастного принципа отбора в группу обследуемых с репрезентативностью респондентов по Минску, по областным центрам, большим и малым городам, сельской местности каждой области.

Критерии включения в группу исследования: возраст старше 18 лет, подписанное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения из группы исследования: состояние алкогольного (наркотического, интоксикационного) опьянения; соматическое заболевание в состоянии выраженной декомпенсации, лихорадочное состояние, отказ от участия в опросе.

Основные демографические и медицинские данные, а также факторы, связанные с образом жизни, получены из специально разработанной социологической анкеты.

В качестве основы скрининга депрессивных расстройств использовалось Mental International Neuropsychiatric Interview (MINI). MINI – это короткое структурированное диагностическое интервью, разработанное для выявления психических расстройств по МКБ-10 как в рамках эпидемиологических исследований, так и для контроля результатов лечения. Опросник переведен на 30 языков, в том числе, на русский, и валидизирован. Кроме того, MINI обладает наиболее высокими показателями чувствительности и специфичности при выявлении психических расстройств (0,95 и 0,84).

Качество жизни, связанное со здоровьем, оценивалось с применением методики SF-36 (англ.: The Short Form-36) – нозологически неспецифического опросника для оценки качества жизни, связанной со здоровьем, широко используемого при проведении исследований качества жизни во всем мире.

Тест на стрессоустойчивость Холмса и Раге представляет собой таблицу, в которой перечислены жизненные события в течение текущего года жизни. Каждому из них присвоено по результатам исследований условное значение, соответствующее

ющее уровню адаптивных потребностей для приспособления к изменениям в жизни. Суммируя их значения (если несколько – соответственно, кратно умножая), получаем результат, который отражает степень устойчивости к стрессу.

Анализ данных производился с использованием компьютерной программы Statistica 6.0, калькулятора для расчета величины эффекта. Полученные данные подвергнуты статистическому анализу с учетом их природы.

Материалы. В исследовании приняло участие 1196 человек (550 мужчин и 646 женщин). Распределение по областям отобразено на рисунке.

Среди опрошенных курят сигареты в Минске и областных центрах 109 мужчин (41,1%) и 61 женщина (19,7%), в других городах и сельской местности по регионам страны – 38% мужчин и 10% женщин. Таким образом, в областных центрах и в Минске женщины курят вдвое чаще. На вопрос о физических нагрузках более половины опрошенных ответили, что занимаются физическими упражнениями (при которых учащаются сердцебиение и дыхание) более 30 минут в день: 55,5% мужчин и 45% женщин в областных центрах и Минске, 54,4% мужчин и 55,8% женщин в других городах и сельской местности. Физическую нагрузку менее 30 минут в день отметили 28% мужчин и 32% женщин в областных центрах и Минске, 45,3% мужчин и 44,2% женщин в других городах и сельской местности.

Проводился также опрос на наличие хронических соматических заболеваний. Их структура по поло-возрастным группам приведена в табл. 1. Очевидным является тот факт, что с возрастом количество заболеваний (в частности, патологий сердечно-сосудистой системы) увеличивается. Примечательно, что в большей степени им подвержены женщины.

Около трети опрошенных страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Заболева-

ния дыхательной и опорно-двигательной системы чаще отмечали у себя женщины, чем мужчины. У женщин чаще отмечались также заболевания эндокринной системы, они чаще обращались за помощью к психотерапевтам по поводу психоэмоциональных проблем.

В ходе сбора и анализа данных выявлено, что COVID-19 женщин переболело больше, чем мужчин. Жители областей болели чаще жителей областных центров. По тяжести течения легкая форма является преобладающей, однако тяжелая форма течения рассматриваемого заболевания тоже встречается, и наибольшие значения выявлены среди женщин, проживающих в других городах и сельской местности (табл. 2).

В табл. 3 приведены значения показателей различных аспектов качества жизни, связанного со здоровьем, среди мужчин и женщин. При сравнении данных значений становится очевидным, что все рассматриваемые показатели в целом у мужчин выше, чем у женщин, и различия статистически достоверны.

Была проанализирована также связь курения с показателями качества жизни (табл. 4.) Установлено, что, согласно результатам опроса, у курящих в целом по популяции выше физическое функционирование, физический компонент качества жизни и общее ощущение здоровья, но ниже психическое здоровье. Курящие женщины отметили более высокое физическое функционирование, физический компонент качества жизни и общее ощущение здоровья, но более низкие показатели психического здоровья и психического компонента качества жизни. Курящие мужчины по показателям качества жизни не отличались достоверно от некурящих.

При оценке степени стрессоустойчивости установлено (табл. 5), что наиболее подвержены стрессовым факторам молодые мужчины в возрастной категории 36–45 лет (2,3%) и молодые женщины в категории 26–35 лет (2,7%). Этот факт можно объяснить высокой как социальной, так и физической активностью. Это молодой трудоспособный возраст, который предполагает личностную реализацию себя как индивида в социуме, активный поиск своего места в обществе, самореализацию и, как следствие, наложение большой ответственности за взятые на себя обязательства. Высокая стрессоустойчивость среди мужчин наблюдается в возрастной категории 26–35 лет. И здесь можно наблюдать некое смещение в возрастных категориях среди мужчин и женщин. Женская часть населения нашей страны в возрасте 56–65 лет, по данным опроса, является наиболее

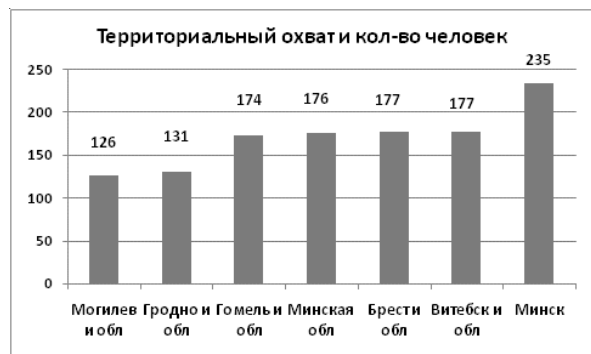


Рис. Распределение респондентов по областям Республики Беларусь в количественном соотношении

Структура соматической патологии в исследуемой выборке

Наличие хронических заболеваний		Сердечно-сосудистая система	Дыхательная система	Опорно-двигательный аппарат	Желудочно-кишечный тракт	Тяжелые травмы	Эндокринная система	Онкологические заболевания	Получали психотерапевтическую помощь
Мужчины	18-25	5 0,97%	12 2,33%	5 0,97%	10 1,94%	3 0,58%	3 0,58%	0 0%	4 0,78%
	26-35	11 2,14%	35 6,8%	19 3,69%	22 4,27%	7 1,36%	2 0,39%	0 0%	6 1,17%
	36-45	19 3,69%	24 4,66%	11 2,14%	22 4,27%	3 0,58%	4 0,78%	0 0%	9 1,75%
	46-55	22 4,27%	16 3,11%	17 3,3%	21 4,08%	2 0,39%	3 0,58%	1 0,19%	4 0,78%
	56-65	30 5,83%	19 3,69%	11 2,14%	27 5,24%	6 1,17%	11 2,14%	3 0,58%	4 0,78%
	66-75	29 5,63%	12 2,33%	19 3,69%	14 2,72%	1 0,19%	6 1,17%	4 0,78%	2 0,39%
	76+	7 1,36%	1 0,19%	5 0,97%	3 0,58%	-	1 0,19%	-	-
Женщины	18-25	10 1,68%	13 2,18%	8 1,34%	12 2,02%	1 0,1%	5 0,84%	3 0,5%	12 2,02%
	26-35	9 1,51%	32 5,38%	27 4,54%	24 4,03%	2 0,34%	9 1,51%	0 0%	10 1,68%
	36-45	13 2,18%	31 5,21%	17 2,86%	32 5,38%	2 0,34%	19 3,19%	4 0,67%	9 1,51%
	46-55	35 5,88%	36 6,05%	34 5,71%	35 5,88%	4 0,67%	13 2,18%	4 0,67%	14 2,35%
	56-65	61 10,25%	42 7,06%	46 7,73%	35 5,88%	7 1,18%	30 5,04%	6 1,01%	13 2,18%
	66-75	50 8,4%	26 4,37%	46 7,73%	24 4,03%	4 0,67%	16 2,69%	8 1,34%	2 0,34%
	76+	19 3,19%	8 1,34%	19 3,19%	2 0,34%	4 0,67%	6 1,01%	1 0,17%	5 0,84%

стрессоустойчивой: 4,2% против 3,1% у мужчин.

Была проведена работа по выявлению распространенности депрессивных расстройств среди жителей как областных центров и Минска, так и других городов и сельской местности регионов страны – взрослого населения обоих полов различных возрастных групп (табл. 6). Наличие большого депрессивного эпизода выявлено у 23% женщин в возрасте от 18 до 44 лет, проживающих в областных центрах и Минске. У мужчин той же возрастной категории показатель соответствует 9,2%. Низкая степень суицидальности

(30,4%) отмечена у женщин упомянутой возрастной группы. Значимые показатели среднего уровня суицидальности, демонстрирующие повышенный риск суицидов, связаны с молодым и зрелым возрастом людей, проживающих в Минске и областных центрах.

По результатам опроса, критериям алкогольной зависимости соответствовали 15–17% мужчин молодого возраста (18–44 года), около 15% мужчин зрелого возраста (45–60 лет). Мужчины старше 60 лет злоупотребляют, согласно данным опроса, алкоголем чаще в городах и сельской

Таблица 2

Частота инфицирования и степень тяжести течения новой коронавирусной инфекции среди жителей областных центров и других городов и сельской местности регионов страны

Форма COVID-19	Областные центры		Другие города и сельская местность	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
	114 (43%)	136 (44%)	131 (46%)	179 (53,1%)
Легкая	78 (68,4%)	105 (77,2%)	84 (64,1%)	119 (66,5%)
Пневмония	33 (28,9%)	33 (24,3%)	40 (30,5%)	50 (27,9%)
Тяжелая (с пребыванием в ОАиР)	4 (3,5%)	3 (2,2%)	8 (6,1%)	10 (5,6%)

Таблица 3

Показатели качества жизни среди опрошенных мужчин и женщин

Показатели	Женщины	Мужчины	Уровень значимости (P)
Физическое функционирование	90 (65÷95)	100 (90÷100)	0,000001
Ролевое функционирование	100 (25÷100)	100 (75÷100)	0,000150
Ролевое эмоциональное функционирование	100 (33÷100)	100 (66,7÷100)	0,00002
Психическое здоровье	68 (56÷80)	72 (60÷80)	0,000014
Жизненная активность	60 (50÷65)	60 (55÷70)	0,000001
Социальное функционирование	75 (62,5÷100)	87 (75÷100)	0,000006
Общее (физическое и психическое) здоровье	60 (40÷77)	67 (50÷82)	0,000001
Психический компонент качества жизни	47,02 (38,57÷52,84)	49,47 (43,62÷53,57)	0,000115
Физический компонент качества жизни	49,72 (41,23÷55,3)	52,86 (46,20÷56,80)	0,000001

местности (20%), чем в областных центрах и в Минске (13,6%).

Женщины соответствовали критериям зависимости от алкоголя в 2–3% в различных возрастных группах вне зависимости от места проживания, за исключением молодых женщин областных центров и Минска (6,8%).

Выводы. Распространенность психических расстройств (депрессивных и связанных с употреблением алкоголя и табака) среди населения значительно выше показателей, основанных на обращаемости. Так, наличие большого депрессивного эпизода выявлено у 23% молодых женщин в возрасте от 18 до 44 лет, проживающих в городах. У мужчин той же возрастной категории показатель соответствует 9,2%. Значимые показатели среднего уровня суицидальности, связанной с повышенным риском суицидов, связаны с молодым и зрелым возрастом людей, проживающих в Минске и областных центрах.

Качество жизни, связанное со здоровьем, зависит от комплекса факторов, в том числе, от пола,

возраста, употребления алкоголя и курения. Согласно опросу, у курящих в целом по популяции выше физическое функционирование, физический компонент качества жизни и общее ощущение здоровья, но ниже психическое здоровье. При этом, курящие мужчины по показателям качества жизни не отличались достоверно от некурящих. Курящие женщины отметили более высокое физическое функционирование, физический компонент качества жизни и общее ощущение здоровья и более низкие показатели психического здоровья и психического компонента качества жизни. Можно предположить, что курение никотина выполняет определенные психологические функции по саморегуляции в реагировании на стресс. Анализ массива данных позволит установить зависимости и разработать методы профилактики его снижения.

COVID-19 женщин переболело больше, чем мужчин. Жители областей болели чаще жителей областных центров. По тяжести течения легкая форма является преобладающей.

Таблица 4

Показатели качества жизни курящих и некурящих женщин и мужчин

Показатели	Курящие	Некурящие	Женщины		Мужчины	
			Курящие	Некурящие	Курящие	Некурящие
Физическое функционирование	95 (85÷100)	95 (75÷100)	95 (80÷100)	90 (65÷95)	95 (85÷100)	100 (90÷100)
Роловое функционирование	100 (50÷100)	100 (50÷100)	100 (50÷100)	100 (25÷100)	100 (50÷100)	100 (75÷100)
Роловое эмоциональное функционирование	100 (66,7÷100)	100 (33,3÷100)	66,7 (33,3÷100)	100 (33,3÷100)	100 (66,7÷100)	100 (66,7÷100)
Психическое здоровье	68 (56÷80)	72 (60÷80)	60 (48÷76)	68 (56÷80)	72 (60÷80)	72 (64÷80)
Жизненная активность	60 (55÷65)	60 (55÷65)	60 (50÷65)	60 (50÷65)	60 (55÷70)	60 (55÷70)
Социальное функционирование	87,5 (75÷100)	87,5 (75÷100)	75 (62,5÷100)	87,5 (62,5÷100)	87,5 (75÷100)	87,5 (75÷100)
Общее (физическое и психическое) здоровье	67 (50÷82)	62 (42÷77)	67 (50÷82)	57 (36÷77)	67 (47÷82)	70 (50÷85)
Физический компонент качества жизни	52,4 (45,9÷56,9)	50,8 (43,4÷56)	51,9 (45,9÷57,9)	49,7 (40,9÷55,1)	52,4 (46,1÷56,7)	53,2 (46,7÷57)
Психический компонент качества жизни	48,3 (41,7÷52)	48,7 (41,2÷53,6)	45,2 (37÷50)	47,38 (39÷53,6)	49,23 (42,8÷52,6)	49,6 (44÷53,6)

Таблица 5

Уровни стрессоустойчивости среди населения мужчин и женщин различных возрастных групп

	Степень сопротивляемости стрессу	Низкая (>300 баллов)		Пороговая (200–299 баллов)		Большая (<150 баллов)		Высокая (150–199 баллов)	
		Абс. (чел.)	%	Абс. (чел.)	%	Абс. (чел.)	%	Абс. (чел.)	%
Мужчины	18-25	11	2,1	16	3,1	5	1	9	1,8
	26-35	10	1,9	24	4,7	8	1,6	27	5,2
	36-45	12	2,3	21	4,1	4	0,8	17	3,3
	46-55	4	0,8	19	3,7	7	1,4	9	1,8
	56-65	4	0,8	9	1,8	5	1	16	3,1
	66-75	1	0,2	16	3,1	4	0,8	8	1,6
	76+	-		3	0,6	1	0,2	1	0,2
Женщины	18-25	8	1,3	11	1,9	6	1	10	1,7
	26-35	16	2,7	28	4,7	3	0,5	16	2,7
	36-45	1	0,2	26	4,4	7	1,18	20	3,4
	46-55	7	1,2	30	5	6	1	14	2,4
	56-65	5	0,8	20	3,4	6	1	25	4,2
	66-75	2	0,3	16	2,7	8	1,3	12	2
	76+	-		5	0,8	-		4	0,7

Таблица 6

Распространенность психических расстройств среди жителей Минска и областных центров и других городов и сельской местности регионов страны

Исследуемый показатель	Областные центры и г. Минск						Города и сельская местность областей					
	Мужчины			Женщины			Мужчины			Женщины		
	18-44	45-60	60+	18-44	45-60	60+	18-44	45-60	60+	18-44	45-60	60+
Большой депрессивный эпизод (чел.)	14	5	1	34	15	5	9	5	0	8	6	11
Большой депрессивный эпизод (%)	9,2	7,4	2,3	23,0	17,6	6,6	6,8	5,7	0,0	6,6	5,8	10,1
Низкая степень суицидальности (чел.)	30	8	9	45	16	12	22	10	8	27	13	23
Низкая степень суицидальности (%)	19,6	11,8	20,5	30,4	18,8	15,8	16,7	11,4	12,3	22,1	12,5	21,1
Средняя степень суицидальности (чел.)	2	1	0	6	2	0	1	0	0	1	0	0
Средняя степень суицидальности (%)	1,3	1,5	0,0	4,1	2,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
Текущая алкогольная зависимость (чел.)	23	10	6	10	3	1	23	14	13	4	3	2
Текущая алкогольная зависимость (%)	15,0	14,7	13,6	6,8	3,5	1,3	17,4	15,9	20,0	3,3	2,9	1,8

Наиболее подвержены стрессовым факторам молодые мужчины в возрастной категории 36–45 лет (2,3%) и молодые женщины в категории 26–35 лет (2,7%). Это молодой трудоспособный возраст, который предполагает личностную реализацию себя как индивида в социуме, активный поиск своего места в обществе, самореализацию и, как следствие, наложение большой ответственности за взятые на себя обязательства.

Разработка комплекса мер по улучшению диагностики и лечения депрессивных расстройств врачами первичного звена, улучшение доступности специализированной помощи могут способствовать улучшению качества жизни, связанного со здоровьем.

Литература

1. The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development [Electronic resource]. – Mode of access: <https://globalmentalhealthcommission.org/wp-content/uploads/2019/12.htm/>. – Date of access: 20.11.2021.
2. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] / Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья. – Режим доступа: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/88598/E85445R.pdf/. – Дата доступа: 20.11.2021.

3. Качаева, М.А. Стратегические направления деятельности ВОЗ по охране психического здоровья населения / М.А.Качаева, С.В.Шпорт, С.А.Трушелев // Российский психиатрический журнал. – 2018. – №6. – С.10–23.
4. Психические расстройства [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – 2019. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. – Дата доступа: 17.11.2021.
5. Глобальное бремя болезней: Порождение доказательств, направление политики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_EuropeCentralAsia/IHME_GBD_WorldBank_EuropeCentralAsia_FullReport_RUSSIAN.pdf.2013. – Дата доступа: 20.11.2021.
6. Rihmer, Z. Correlation between treatment of depression and suicide mortality in Hungary – focus on the effects of the 2007 healthcare reform / Z.Rihmer, A.Nemeth // Neuropsychopharmacol Hung. – 2014. – Vol.16, No.4. – P.195–204.
7. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 / Harvey A. Whiteford [et al.] // Lancet. – 2013. – Vol.382, Iss.9904. – P.1575–1586.

8. Ferrari, A.J. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature / A.J.Ferrari // Psychol Med. – 2013. – Vol.3, No.43. – P.471–481.
9. Mental Health. Our World in Data [Electronic resource]. – Mode of access: <https://ourworldindata.org/mental-health>. – Date of access: 20.11.2021.
10. Psychiatric symptoms in COVID-19-positive individuals in the general population: Trajectories of depression, anxiety, and insomnia [Electronic resource] / S.U.Johnson [et al.] // Psychiatry Res. – 2022. – Vol.317. – 114806. – Epub 2022 Aug 21. – Mode of access: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178122003997?token=C242A77F06653FB1884EA74410FCA85192937F8E4F556B9F408F5D35D7D869E62054A6B9C791634774B18A33565913D3&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230101203100>. – Date of access: 20.09.2022.
11. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2018 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. – 261 с.: табл.
12. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic / E.Chesney [et al.] // Lancet Psychiatry. – 2020. – Vol.7, Iss.7. – P.611–627.
13. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records / M.Taquet [et al.] // Lancet Psychiatry. – 2021. – Vol.8, Iss.5. – P.416–427.
14. Post COVID-19 mental health symptoms and quality of life among COVID-19 frontline clinicians: a comparative study using propensity score matching approach / Yan-Jie Zhao [et al.] // Translational Psychiatry. – 2022. – Vol.9, Iss.12. – Article number 376.
15. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review / J.Xiong [et al.] // J. Affect Disord. – 2020. – Vol.1, Iss.277. – P.55–56.
16. Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai / R.Wang [et al.] // BMC Public Health. – 2008. – Vol.8, No.292.

PREVALENCE OF DEPRESSIVE DISORDERS AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ADULT POPULATION OF

THE REPUBLIC OF BELARUS (ACCORDING TO CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL STUDY 2020–2022)

**A.U.Shylava, A.V.Khodzhaev,
Yu.M.Kaminskaya, V.N.Shadenko,
A.S.Shaparevich**

Republican Scientific and Practical Center of Mental Health, 152, Dolginovsky Trakt, 220053, Minsk, Republic of Belarus

Problem of mental disorders during the COVID-19 pandemic is analyzed in the article. Results of the authors' own sociological study on depressive disorders prevalence, health-related quality of life and stress resistance among adult population of the Republic of Belarus in 2020–2022 during the COVID-19 epidemic are presented.

Keywords: COVID-19; depressive disorders prevalence; quality of life; stress resistance.

Сведения об авторах:

Шилова Оксана Владимировна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», зам. директора по медицинской части; тел.: (+37517) 3555049; e-mail: ashyl_psy@tut.by.

Ходжаев Александр Валерьевич, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», директор, тел.: (+37517) 3033019, e-mail: ahodzhaev@rambler.ru.

Каминская Юлия Михайловна, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», ученый секретарь; тел.: (+37517) 2761888; e-mail: yu.m.kaminskaya@mail.ru.

Шаденко Виктория Николаевна; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», лаборатория клинико-эпидемиологических исследований, научный сотрудник; e-mail: vika-st-18@list.ru.

Шапаревич Анастасия Сергеевна; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», лаборант.

Поступила 06.10.2022 г.