<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-6-13>

УДК 616.89; 615.832.9; 615.851

Факторы риска увеличения частоты и ранней манифестации депрессий в современной подростковой популяции

Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е.

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

ОРИГИНАЛЬНАЯ
СТАТЬЯ

Резюме

Обоснование: во всем мире отмечается рост распространенности подростковых депрессий, представляющих тяжелое социальное бремя. Многие исследователи склонны этиологически отличать рано начинающиеся депрессии от манифестирующих во взрослом возрасте. Можно предполагать и наличие возрастной специфики в предрасполагающих к их формированию факторах риска. **Цель:** установить комплекс факторов риска учащения и ранней манифестации депрессий у подростков в условиях современности. **Пациенты и методы:** подростки, зарегистрированные в одном из московских психоневрологических диспансеров последовательно в период с 1999 по 2019 г. (в общей сложности 1704 чел.). Из общей когорты с целью изучения клинико-динамических аспектов депрессивной патологии были выбраны подростки, обращавшиеся в ПНД за психиатрической помощью в связи с депрессивными расстройствами настроения (согласно критериям МКБ-10, рубрика F3) в 2009–2019 гг. **Результаты:** выявлена отчетливая тенденция к нарастанию частоты депрессий у подростков в последние два десятилетия, особенно у девочек, со смещением соотношения муж./жен. от 3,1/1 в 2009 г. до 1,8/1 в 2019 г. К наиболее характерным особенностям наблюдаемых у современных подростков депрессий отнесены более раннее начало, увеличение доли средней тяжести и тяжелых эпизодов, учащение аутоагрессивных и суицидальных проявлений. Установлены дополнительные факторы риска формирования депрессий у современных подростков: гормональные сдвиги, сопряженные с опережающим половым развитием и нарушением циркадианных ритмов, социальная депривация вследствие изменения социально-экономической ситуации с невозможностью удовлетворения социальных и духовных потребностей подростка, формированием пессимистического восприятия окружающего, неуверенности в себе. **Заключение:** идентификация особенностей патогенетических механизмов депрессий у подростков открывает возможность для ранних целевых психосоциальных вмешательств, потенциально способных снизить риск развития депрессии у юных.

Ключевые слова: подростки; депрессия; ранние дебюты; клинико-динамические особенности; факторы риска.

Для цитирования: Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е. Факторы риска учащения и ранней манифестации депрессий в современной подростковой популяции. *Психиатрия*. 2020;18(3):6–13. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-6-13>

Конфликт интересов отсутствует

Risk Factors for the Increase in Frequency and Earlier Manifestation of Depression in Adolescent Population of Today

Mazaeva N.A., Kravchenko N.E.

FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia

RESEARCH

Summary

Objective: depression among adolescents is a serious public problem. The majority of genetic and clinical studies showed that early — onset depressions etiologically may be distinct from adult — onset depressions. It is possible to assume some differences in aged-dependent risk profile between depressions at adolescence and adulthood. **Aim:** to study adolescent depressions for identification a number of novel risk factors for increase in frequency and early manifestation of the disorder. **Patients and methods:** outpatient adolescents registered in one of the Moscow psychoneurological dispensary at 1999–2019 years (total 1704 boys and girls). From the entire cohort we selected all participants appealed for medical aid in connection with depression (F3 of ICD-10) during last decade. **Results:** the significant increase in the incidence and early manifestation of adolescent depressions during last decade were revealed especially in girls with shift of male/female ratio from 3,1/1 in 2009 year to 1,8/1 in 2019 year. Some specific features of nowadays adolescent depressions are noted: beginning at an earlier age, increasing part of severe depressive episodes, growth of the autoaggressive behavior and suicidal potential. Novel links between adolescent depressions and risk factors are described. Some endocrinological changes resulting from premature pubertal timing and disordered circadian rhythms, social deprivation owing to socio-economic reforms with a lack of social support, low social expectations, absence of positive perspectives leading to low self-esteem and unwarranted self-criticism are turned out to be the most important factors heightening vulnerability to adolescent depressions. **Conclusion:** identification of pathogenetic mechanisms of adolescent depressions creates an opportunity for early target psychosocial intervention and might help to reduce risk for depression among youth.

Keywords: adolescents; depression; early manifestation; risk factors; clinical features.

For citation: Mazaeva N.A., Kravchenko N.E. Risk Factors for the Increase in Frequency and Earlier Manifestation of Depression in Adolescent Population of Today. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2020;18(3):6–13. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-3-6-13>

There is no conflict of interest

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия отмечается значительное учащение депрессии в детско-подростковом возрасте с тенденцией к их омоложению, особенно у девочек [1]. В метаанализе, охватывающем наблюдения длительностью свыше 10 лет, W. Bor и соавт. (2014) [2] подчеркивают, что распространенность у подростков «экстернализирующих» расстройств (оппозиционного и антисоциального поведения, гиперактивности) остается практически неизменной, а учащение «интернализующих» расстройств (депрессивных нарушений, тревоги, сниженной самооценки, суицидальной настроенности), особенно среди девушек-подростков, — это объективно подтвержденный факт в большинстве стран.

Авторы обзора считают указанную динамику проявлением реального роста аффективной патологии, а не только следствием улучшения диагностики. Рано формирующиеся депрессии прогностически не благоприятны для последующего психического здоровья человека. Они ассоциируются со значительно более высокой коморбидностью, чем возникающие во взрослом возрасте, высоким риском самоповреждений и суицида, тенденцией к хроническому и рекуррентному течению [3–5]. При определенном клиническом сходстве подростковых депрессий с наблюдаемыми у взрослых имеются существенные различия в их симптоматическом профиле. У подростков безразличие к внешнему виду, изменения во взаимоотношениях со сверстниками, социальное отчуждение, падение академической успешности, самоповреждающее и другое рисковое поведение могут предшествовать типичным проявлениям депрессии [5]. По данным F. Rice и соавт. (2019), вегетативные симптомы (плохой аппетит, снижение веса, потеря энергии, бессонница) в большей степени присущи подросткам, а гиперсомния пациентам взрослого возраста [6]. «Соматические» симптомы, относящиеся к объективно необъяснимым соматическим жалобам, таким как мышечно-скелетные и головные боли, особенно часто наблюдаются у детей и подростков с клинически выраженной депрессией. Авторы указывают на различия и в терапевтических ответах. Так, трициклические антидепрессанты, SSRIs малоэффективны у подростков, а антидепрессанты третьей генерации SNRIs и мirtазапин не обнаруживают значимых различий в эффективности с плацебо. Менее результативна у подростков, чем у взрослых с депрессией, когнитивно-бихевиоральная терапия. Имеются отличия и в применяемых стратегиях, у подростков они прежде всего направлены на выработку умений регулировать эмоции [7]. Неидентичны и факторы риска

формирования ювенильных депрессий и депрессий, дебютирующих во взрослом возрасте [8].

В силу выявленных различий в патогенезе и клинической картине депрессий в детско-подростковом возрасте и у взрослых высказываются сомнения в их этиологическом единстве, предлагается рассматривать их в кругу болезней, объединяемых фенотипической общностью [9]. В поисках причин, обуславливающих «омоложение» депрессий и нарастание их частоты у подростков, нами и было предпринято настоящее исследование.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявление комплекса эндокринологических, личностно-психологических и социально-средовых факторов, ассоциированных со сдвигом времени формирования депрессий на более ранний возраст и ростом их распространенности в популяции подростков.

ПАЦИЕНТЫ

Анализ динамики показателей распространенности депрессий проводился на контингенте подростков (в общей сложности 1704 чел.), находившихся под наблюдением и получавших лечебно-консультативную помощь в одном из московских психоневрологических диспансеров в 1999–2019 годах. Из общего состава для рассмотрения более узких клинических аспектов аффективной патологии были отобраны больные, зарегистрированные в последнее десятилетие с депрессивным расстройством настроения разной степени тяжести, отвечающим диагностическим критериям F3 по МКБ-10 (в тексте ниже следующей статьи для удобства изложения обозначаемым как депрессивная болезнь).

Критерии включения в клиническую группу: возраст больных 15–17 лет, наличие депрессивных расстройств, отвечающих критериям рубрики «Расстройства настроения» МКБ-10, информированное согласие подростка и его законных представителей на участие в исследовании.

Критерии невключения: аффективные синдромы психотического уровня с неконгруэнтными аффективному полюсу бредовыми расстройствами, умственная отсталость, тяжелые соматические и неврологические заболевания в стадии декомпенсации.

Методы исследования: клинический, клинико-катамнестический, использование архивной медицинской документации ПНД, а также данных государственной официальной статистики (сборники Росстата и справочник статистических показателей Демоскоп). Статистический анализ проводился с использованием

t-критерия Стьюдента для оценки статистической значимости различий частоты встречаемости депрессий между группами подростков в разные годы. Достоверным считался уровень значимости $p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$.

Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г. и получило одобрение Локального этического комитета ФГБНУ «Научный центр психического здоровья».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Динамика распространенности и соотношения по полу

Проводимое отделом по изучению проблем подростковой психиатрии НЦПЗ многолетнее (свыше 15 лет) невыборочное исследование позволило выявить наметившуюся в последнее десятилетие тенденцию к изменению соотношения по полу в подростковом контингенте ПНД с постепенным увеличением доли обращающихся за помощью к психиатру девушек. Так, если в прошлых десятилетиях число юношей-подростков в 4–5 раз превышало количество девушек, то в конце 2010 — начале 2011 гг. это соотношение в подростковом кабинете уже составляло 3,1:1, в 2016 г. — 1,97:1, а к началу 2019 г. — 1,77:1. Указанное увеличение доли девушек в контингенте подростков ПНД невозможно объяснить демографическими сдвигами, поскольку все эти годы соотношение мужчин и женщин в стране оставалось стабильной характеристи-

кой. По сведениям Росстата, женщин в России в целом в 1,157 раза больше, чем мужчин (данные на 1 января 2017 г.), но в возрасте моложе трудоспособного (0–15 лет) и трудоспособном (мужчины 16–59 лет и женщины 16–54 года) преобладают лица мужского пола. Относительные показатели по возрастным группам 10–14 лет и 15–17 лет также демонстрируют преобладание юношей, на 1000 лиц мужского пола приходится 954 и 953 девушки соответственно.

Другой значимой тенденцией, отмеченной в современных отечественных [10] и зарубежных исследованиях [1, 9], является увеличение числа подростков с депрессивными расстройствами настроения. Так, и в обследованном нами подростковом контингенте ПНД, при том что аффективные нарушения, отвечающие критериям рубрики «Расстройства настроения» МКБ-10 (F3), в целом остаются относительно немногочисленными, было выявлено особенно заметное в последние годы увеличение доли больных с верифицированной аффективной (чаще депрессивной) патологией. Данные представлены на рис. 1.

Частота аффективного расстройства настроения (F3) у подростков в ПНД в 2016, 2017 и 2019 гг. оказалась статистически достоверно выше по сравнению с аналогичным показателем в 2010, 2011 и 2013 гг. ($p \leq 0,05$). Этот факт отчасти можно объяснить отчетливым ростом числа наблюдающихся в ПНД девушек-подростков. Действительно, соотношение по полу больных аффективной болезнью за последние 2 года демонстрирует более чем трехкратное преобладание

Рис. 1. Доля аффективного заболевания (F3) среди других нозологий в разные годы в подростковом контингенте одного из московских ПНД

Fig. 1. Proportion of affective disease among other disorders in different years in the adolescent contingent of one of the Moscow dispensaries

(в 3,57 раза) подростков женского пола, тогда как в предшествующее пятилетие в группе, отвечающей рубрике F3, они уступали юношам (за счет большей представленности последних в подростковом контингенте ПНД в целом).

Данные общегородской статистики по всем московским диспансерам свидетельствуют о малой вариативности процентного показателя в подростковом контингенте больных, зарегистрированных с диагнозом F3 за последние годы. При увеличении в московской популяции абсолютного числа подростков с аффективным заболеванием (с 259 чел. в конце 2009 г. до 320 чел. в 2019 г.) процентные показатели среди других нозологий в 2009 и 2019 гг. (5,5 и 5,3% соответственно) изменились незначительно. С показателями официальной статистики диссонирует мнение повседневно практикующих психиатров государственного и частного секторов здравоохранения, отмечающих в последние годы заметное увеличение числа подростков, страдающих депрессивными расстройствами настроения. Для получения более достоверных данных нами были сопоставлены показатели распространенности аффективной болезни в подростковой популяции Москвы в 2009 и 2019 гг., за 10 лет они увеличились на 17,56% (0,900 и 1,058 соответственно)¹. Двадцать лет назад (1999 г.) для периода adolescence диагноз аффективного расстройства настроения являлся редкостью. Тогда среди всех учтенных подростков представленность страдающих аффективным заболеванием (F3) ограничивалась 0,19%, а распространенность среди подросткового населения — 0,052.

Согласно приводимым результатам изучения исчерпанной² заболеваемости детского населения [11–14], нет ни одного класса болезней, о распространенности которого можно было бы судить на основании только статистики обращаемости. Практически в отношении всех патологий существует недоучет [11] в силу недостаточности широкомасштабных исследований и профилактических осмотров. Тем не менее на протяжении последних 20 лет отмечается стойкая тенденция ухудшения здоровья подростков по всем классам болезней [13, 15]. Так, по данным В.А. Розанова (2018), изучавшего психическое здоровье подростков 14–16 лет в общей популяции крупного города, почти у четверти (23%) обследованных наблюдалась субпороговая, а у 7% — выраженная депрессия [10]. Официальные статистические показатели могут не отражать реальную заболеваемость по разным причинам — из-за сниженной медицинской активности подростков и их родителей, нежелания обращаться за помощью в государственные психиатрические учреж-

дения, недоверия к врачам-психиатрам, из-за боязни стигматизации.

Клинико-динамические особенности депрессий

Проведенное исследование подтвердило существовавшее предположение о нарастающей тенденции к развитию депрессивных эпизодов в более раннем возрасте — в 12–13 лет, а не в 16–17, как это имело место 10–15 лет тому назад. Согласно полученным данным, во многих случаях первые эпизоды депрессии проходили незамеченными или же характеризовались постепенным развитием с присоединением аутоагрессивного поведения. Обычно они диагностировались ретроспективно при сборе анамнеза в период очередной экзacerbации, в частности, в старшем подростковом возрасте, сопровождавшейся суицидальными тенденциями. Также ретроспективно удалось обнаружить у большинства девушек (у 2/3) и значительно реже у юношей за 1,5–2 года до очерченного депрессивного эпизода ранние проявления-предшественники в виде утрированной лабильности настроения с его аутохтонными субпороговыми колебаниями, легкостью возникновения реактивно вызванных субдепрессий, состояний эмоционального дискомфорта, возникавших в ответ на обыденные психологические проблемы.

За последние пять лет выявлен рост числа депрессий средней тяжести и тяжелых эпизодов. Так, среди всех девушек с депрессивными расстройствами настроения, наблюдающихся на двух подростковых участках районного ПНД, доля больных с депрессивными эпизодами средней и тяжелой степени (по МКБ-10) в 2019 г. составила 77,4%, в то время как в прошлые годы она ограничивалась 53,6%.

В клинической картине депрессивных состояний у подростков 14–15 лет, а иногда и у более младших, нередко выявлялись симптомокомплексы, характерные для депрессий у лиц зрелого возраста, — витальная тоска, болезненная психическая анестезия, идеи вины. Наибольшую склонность к участвующим аутоагрессивному поведению и несуицидальным самоповреждениям проявляли девушки. Аутодеструктивные действия имели место у 75% из них — это были самопорезы, самоожоги, аутопирсинг, отмечавшиеся на фоне сниженного настроения и депрессивных переживаний. Аутоагрессивные поступки подростки объясняли желанием наказать себя, стремлением уменьшить душевное страдание, причинив физическую боль, снять эмоциональное напряжение, преодолеть эмоциональное бесчувствие. У 39,6% имело место суицидальное поведение (не только высказывания о нежелании жить, но и незавершенные попытки, в том числе неоднократные). Нереализованные суицидальные проявления — размышления на тему самоубийства — выявлялись у большинства девушек (88%) и не зависели от тяжести депрессивного состояния.

Самоубийство представлялось подросткам как возможный выход из психологически тягостной ситуации, при этом способы суицида не продумывались, а лишь

¹ Распространенность вычислялась по формуле: число заболеваний, впервые выявленных за год и перерегистрированных с прошлых лет, умноженное на 1000 и разделенное на среднегодовую численность подросткового населения Москвы.

² Исчерпанная (истинная) заболеваемость представляет собой общую заболеваемость по обращаемости, дополненную случаями заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах, и данными по причинам смерти.

допускалась возможность его совершения «в крайнем случае».

Причины выявленной динамики распространенности подростковых депрессий, видоизменения их клинической картины и гендерных соотношений в страдающей этой патологией популяции еще требуют своего уточнения, но их многофакторная природа не вызывает сомнений.

Считается, что резкие гормональные сдвиги являются одним из «возрастозависимых» явлений, облегчающих более раннее развитие подростковых депрессий, учащение которых приходится на период полового созревания. Именно пубертатную фазу относят к числу факторов, предрасполагающих к депрессии [16]. В последнее десятилетие отмечается значительное снижение возраста к началу пубертата, в большей степени у девочек, в меньшей — у мальчиков [17]. Имеются данные о снижении возраста менархе в европейской популяции приблизительно с 17 лет в начале XIX века до 13 лет в середине XX столетия [17]. В начале XXI века этот показатель сократился в среднем до 12–12,5 года. Таким образом, указанная тенденция сохраняется.

У обследованных нами подростков женского пола с депрессивными расстройствами раннее половое созревание с менархе в 10–11,5 года также не являлось редкостью. В качестве преципитирующих раннее половое созревание факторов у девочек выступали отмеченная у 12–13% больных избыточная масса тела и сопутствующие нейроэндокринные нарушения. Имеется в виду вырабатываемый жировой тканью гормон лептин, который в сочетании с другими пептидами инициирует менархе и опосредовано через гипоталамические структуры регулирует выработку гормонов гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы. У девочек с избыточным весом менархе наступает раньше, поскольку их масса тела и доля в ней жировой ткани достигает критических показателей (соответственно 43–46 кг и около 17%) в более раннем возрасте, чем у девочек с нормативным весом. Испытываемый стойкий психологический дискомфорт, убежденность в наличии дефекта внешнего облика, неудовлетворенность своей внешностью у таких подростков приводили к снижению самооценки и формированию хронически подавленного настроения.

ОБСУЖДЕНИЕ

Социально детерминированные факторы риска учащения и ранней манифестации депрессий

Весьма значимым представляется социальный контекст, в котором происходит взросление современных подростков, многие из которых переживают эмоциональный стресс и жизненный кризис в связи с сложившейся экономической ситуацией, высокими учебными нагрузками, невозможностью достижения желаемых социальных стандартов.

Сопшемся на данные К.Е. Cairns и соавт. (2018), которые с целью определения того, как старшие подростки

умозрительно концептуализируют причины депрессии, исследовали мнение учащихся 15–17 лет о возможных причинах развития депрессии [18]. Все они высказались в пользу психосоциальных воздействий, подразделенных на три субкатегории: интраперсональные, интерперсональные и средовые. Интраперсональные причины касались внутренних факторов: личностных свойств, таких как наличие тревожных черт, склонности к беспокойству по любому, даже незначительному поводу, социальной тревоге, стремления справиться с непосильными для них трудностями самостоятельно, завышенными потребностями. Подростки полагали, что люди с агрессивными тенденциями также способны впасть в депрессивное состояние, поскольку подобное поведение дистанцирует их от друзей. К негативным факторам были отнесены рисковое поведение и злоупотребление субстанциями. Источник социального стресса в период adolescence, по мнению подростков, может заключаться в несовпадении собственного взгляда на ожидаемое будущее с представлением о нем окружающих. «Люди могут не чувствовать своего места в обществе, поскольку оно ждет от них слишком много».

Неопределенность будущего расценивалась участниками исследования в качестве тяжелого стресса, так же как и возникающая напряженность между стремлением к независимости и свободе, которые позволительны во взрослости, и чувством страха перед сопутствующей ответственностью. Среди интерперсональных причин подростки наиболее часто указывали на отсутствие социальной поддержки (в широком коммуникативном смысле с протективной составляющей) со стороны семьи и друзей. Подростки подчеркивали значимость травматических событий в преципитации депрессивного эпизода, особенно часто упоминалась смерть любимого человека, отмечали возможный кумулятивный эффект различных стрессоров, отсутствие позитивных переживаний. Часть подростков считала, что только генетическая предрасположенность не может стать причиной депрессии.

Возвращаясь к отечественным реалиям, следует остановиться на дополнительных факторах риска формирования депрессий, появившихся в последние десятилетия. Нельзя не учитывать или преуменьшать негативное влияние окружающего социума на формирование устойчивой позитивной аффективности у современных детей и подростков, которые все более подвержены отрицательно окрашенным психоэмоциональным переживаниям, обусловленным складывающимися социально-экономическими условиями с невозможностью удовлетворения значимых для них социальных и биологических потребностей (своего рода социальной депривации).

В силу наблюдающегося экономического расслоения общества, снижения доходов большинства семей проживающие в них дети не испытывают уверенности в будущем, сомневаются в возможности получить интересующее их образование и престижную профессию,

достичь достойного общественного положения. Недостаток материальных ресурсов в семье не позволяет удовлетворить и их духовные потребности (посещение выставок, фестивалей, музеев, туристические поездки) — своего рода духовная депривация, а также овладеть спортивными навыками. Негативное воздействие на формирование позитивных эмоций у современных подростков оказывает и постоянное сопоставление своих возможностей с перспективами детей из высшего экономического класса, еще более усиливающее их неуверенность в себе и чувство своей низкой социальной значимости.

С десятилетиями претерпела изменения иерархия личностных типов, встречающихся в популяции. Выросло число подростков, неуверенных в себе, эмоционально неуравновешенных, психологически незрелых, тогда как редким стал так называемый *callous unemotional* тип, характеризующийся эмоциональным бесчувствием при отсутствии поведенческих расстройств и асоциальной активности. А именно он, по мнению Н. Eisenbarth и соавт. (2016), служит протективным фактором в отношении развития депрессий [19].

К вновь появившимся факторам риска относятся нарушения присущих человеку онтогенетически обусловленных циркадианных ритмов, облегчающие развитие депрессии, тогда как стабилизация распорядка социальной жизни (утренний подъем, прием пищи, первый социальный контакт в одно и то же время) способна предотвратить рецидив аффективного расстройства [20]. В современном мире не только взрослые, но и подростки ведут образ жизни, не согласующийся с циркадианными ритмами. Бурная вечерне-ночная социальная активность (*eveningness*) нарушает синтез гормона мелатонина, что влечет за собой временные изменения пика выброса других гормонов, в частности кортизола. В то же время в последние годы многие авторы (хотя и не все) склонны относить утреннюю кортизолемию, и в первую очередь у лиц мужского пола, к факторам, облегчающим развитие депрессии и других психических расстройств [21]. Одна из гипотез — мальчики более чувствительны к потенциальным нейротоксическим эффектам повышенного кортизола.

К нарастанию частоты депрессий причастно и столь частое в России воспитание детей в неполной семье при отсутствии отца, взаимоотношения с которым и его поддержка особенно важна для девочек, формирования их аффективного фона и созревания эмоциональности. G. Lewis и соавт. (2016) негативные события ранней жизни выявили в большем количестве у девочек, чем у мальчиков, причем у девочек они отмечали и их более продолжительное воздействие [22].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К числу наиболее практически значимых особенностей депрессий, наблюдаемых в современной популяции подростков, которые каждый практикующий

психиатр не должен упускать из вида, можно отнести тенденцию к их развитию в более раннем возрасте, увеличение доли эпизодов средней тяжести и тяжелых, «повзросление» клинической картины депрессивных состояний, учащение аутоагрессивных и суицидальных проявлений на фоне сниженного (в том числе незначительно) настроения. Все эти особенности относятся в наибольшей мере к женской части подросткового контингента.

Факторы риска возникновения депрессивной патологии нестабильны и подвержены видоизменению в зависимости как от личностно-психологической, так и социально-средовой ситуации. Известно, что в отличие от заболевших во взрослом возрасте, подлежащей основой будущих депрессий у детей и подростков служит дисгармония эмоционального развития со смещением в сторону негативной аффективности. Аффективный дисбаланс, являющийся, как правило, следствием адверсивных воздействий в раннем детстве, обуславливает чрезмерную уязвимость к стрессорным событиям и неблагоприятным социальным влияниям, чувство неуверенности в себе. Эта патогенетическая особенность подростковых депрессий открывает перспективы для психокоррекционных воздействий, направленных на достижение сбалансированного эмоционального фона, повышение самооценки подростков, формирование оптимистического взгляда на будущее. Тем более что превенция и лечение эмоциональных проблем у подростков может иметь долгосрочный эффект, продолжающийся до старости [23].

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Finning K, Ukoumunne OC, Ford T, Danielsson-Waters E, Shaw L, Romero De Jager I, Stentiford L, A Moore D. The association between child and adolescent depression and poor attendance at school: a systematic review and meta-analysis. *J. Affective Disorders*. 2019;245:928–938. <https://DOI.org/10.1016/j.jad.2018.11.055>
2. Bor W, Dean AJ, Najman J, Hayatbakhsh R. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand J. Psychiatry*. 2014;48(7):606–616. <http://DOI:10.1177/0004867414533834>
3. Roberts CL. Depression. *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-based Approaches to Prevention and Treatment*. TP Gillotta et al. (eds). Springer Science+Business Media New York. 2015:173–191. http://DOI10.1007/978-1-7497-6_10
4. Byrne ML, O'Brien-Simpson NM, Mitchel SA, Allen NB. Adolescent — onset depression: are obesity and inflammation developmental mechanisms or outcomes? *Child Psychiatry Hum Dev*. 2015;46(6):839–850. <http://DOI:10.1007/s10578-0140524-9>
5. Hirota T, Milavic G, McNicholas F, Frodl Th, Skokauskas N. Chapter 10. Depression in children

- and adolescents. *Systems Neuroscience in Depression*. 2016;309–324. <https://DOI.org/10.1016/B978-0-12-802456-0.00010-8>
6. Rice F, Riglin L, Lomax T, Souter E, Potter R, Smith DJ, Thapar AK, Thapar A. Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *J. Affective Disorders*. 2019;43:175–181. <https://DOI.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
 7. Wante L, Mesulis A, Van Beveren M-L, Braet C. The mediating effect of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies on executive functioning impairment and depressive symptoms among adolescents. *Child Neuropsychology*. 2016;1:1–19. <http://dx.DOI.org/10.1080/09297049.2016.1212986>
 8. Jaffee SR, Moffit TE, Caspi A, Fonbonne T, Poulton R, Martin J. Differences in early childhood risk factors for juvenile-onset and adult-onset depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2002;58:215–222.
 9. Waslick BD, Kandel R, Kakouros A. Depression in children and psychiatry. The many faces of depression in children and adolescents. Eds: D Shaffer, BD Waslick. American Psychiatric Publishing. Washington, DC, London, England. 2002.
 10. Розанов ВА. Психическое здоровье детей и подростков — попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28(1):62–73.
 Rozanov VA. Psikhicheskoe zdorov'e detei i podrostkov — popytka ob'ektivnoi otsenki dinamiki za poslednie desyatilietya s uchetom razlichnykh podkhodov. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2018;28(1):62–73. (In Russ.).
 11. Баранов АА, Альбицкий ВЮ, Модестов АА, Косова СА, Бондарь ВИ, Волков ИМ. Заболеваемость детского населения России (Социальная педиатрия. Союз педиатров России, Научный центр здоровья детей РАМН). М.: *ПедиатрЪ*. 2013;18:102–110.
 Baranov AA, Al'bitskii VYu, Modestov AA, Kosova SA, Bondar' VI, Volkov IM. Zaboлеваemost' detskogo naseleniya Rossii (Sotsial'naya pediatriya. Soyuz peditrov Rossii, Nauchnyi tsentr zdorov'ya detei RAMN). М.: *Pediatr*, 2013;18:102–110. (In Russ.).
 12. Альбицкий ВЮ, Модестов АА, Косова СА, Бондарь ВИ, Волков ИМ. Исчерпанная заболеваемость детского населения России в зависимости от типов поселений. *Российский педиатрический журнал*. 2012;(6):39–43.
 Al'bitskii VYu, Modestov AA, Kosova SA, Bondar' VI, Volkov IM. Ischerpannaya zaboлеваemost' detskogo naseleniya Rossii v zavisimosti ot tipov poselenii. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal*. 2012;(6):39–43. (In Russ.).
 13. Суворова АВ, Якубова ИШ, Черныкина ТС. Динамика показателей состояния здоровья детей и подростков Санкт-Петербурга за 20-летний период. *Гигиена и санитария*. 2017;96(4):332–338. <http://dx.DOI.org/10.18821/0016-9900-2017-96-4332-338>
 14. Шулаев АВ, Садыков ММ, Миролюбова ДБ. Возрастно-половые характеристики заболеваемости детского населения. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018;13(4):612–615. <https://DOI.org/10.14300/mnnc.2018.13118>
 Shulaev AV, Sadykov MM, Miroyubova DB. Vozrastno-polovye kharakteristiki zaboлеваemosti detskogo naseleniya. *Meditinskii vestnik Severnogo Kavkaza*. 2018;13(4):612–615. (In Russ.). <https://DOI.org/10.14300/mnnc.2018.13118>
 15. Кулакова ЕВ, Богомолова ЕС, Бадеева ТВ, Кузьмичев ЮГ. Заболеваемость детей школьного возраста в условиях крупного города по данным обращаемости. *Медицинский альманах*. 2015;7(2):74–76.
 Kulakova EV, Bogomolova ES, Badeeva TV, Kuz'michev YuG. Zaboлеваemost' detei shkol'nogo vozrasta v usloviyakh krupnogo goroda po dannym obrashchaemosti. *Meditinskii al'manakh*. 2015;7(2):74–76. (In Russ.).
 16. Copeland WE, Worthman C, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. Early pubertal timing and testosterone associated with higher levels of adolescent depression in girls. *J. Am. Acad. Child & Adolescent Psychiatry*. (Available online 14 February 2019, in press). <https://DOI.org/10.1016/j.jaac.2019.02.007>
 17. Никитина ИЛ. Старт пубертата — известное и новое. *Артериальная гипертензия*. 2013;19(3):227–236.
 Nikitina IL. Start pubertata — izvestnoe i novoe. *Arterial'naya gipertenziya*. 2013;19(3):227–236. (In Russ.).
 18. Cairns KE, Yap MBH, Rosetta A, Pilkington PD, Jorm AF. Exploring adolescents' causal beliefs about depression: a qualitative study with implications for prevention. *Mental Health & Prevention*. 2013;12:55–61. <https://DOI.org/10.1016/j.mhp.2018.09.005>
 19. Eisenbarth H, Demetriou C., Kyranides NM, Fanti KA. Stability subtypes of callous — unemotional traits and conduct disorder symptoms and their correlates. *J. Youth Adolescence*. 2016;45:1889–1901. <https://DOI:10.1007/s10964-016-0520-4>
 20. Crocq M-A. Depression and circadian rhythms. *WPA Bulletin on Depression*. 2008;13(36):2–4.
 21. Dennison MJ. The importance of the developmental mechanisms in understanding adolescent depression. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*. 2016;51:791–793. <https://DOI:10.1007/s00127-016-1216-5>
 22. Lewis G, Jones PB, Goodyer IM. The ROOTs study: a 10-year review of findings on adolescents depression, and recommendations for future longitudinal research. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*. 2016;51:161–170. <https://DOI:10.1007/s00127-015-1150-y>

23. Nishida A, Richards M, Stafford M. Prospective associations between adolescent mental health problems and positive mental wellbeing in early

old age. *Child Adolesc. Psychiatry Ment. Health.* 2016;10:12. <https://DOI:10.1186/s13034-016-0099-2> eCollection

Информация об авторах

Мазаева Наталия Александровна, профессор, доктор медицинских наук, заведующий отделом по изучению проблем подростковой психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID ID 0000-0001-6299-1450

E-mail: nmazaeva@yandex.ru

Кравченко Надежда Ефимовна, кандидат медицинских наук, отдел по изучению проблем подростковой психиатрии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID ID 0000-0001-5627-8018

E-mail: kravchenkone@mail.ru

Information about the authors

Natalia A. Mazaeva, professor, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Head of the Department for Studying the Problems of Adolescent Psychiatry, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, ORCID ID 0000-0001-6299-1450

E-mail: nmazaeva@yandex.ru

Nadezhda E. Kravchenko, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Department of Adolescents' Psychiatry, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, ORCID ID 0000-0001-5627-8018

E-mail: kravchenkone@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Мазаева Наталия Александровна/Natalia A. Mazaeva

E-mail: nmazaeva@yandex.ru

Дата поступления 08.05.2020
Received 08.05.2020

Дата рецензии 27.05.2020
Revised 27.05.2020

Дата принятия 23.06.2020
Accepted for publication 23.06.2020