



УДК 616.89-008.454:616.33/.34-002:[616.98:578.83 4 COVID-19]-06  
 «Журнал НАМН України» | 2021 | т. 27 | № 4 | С. 263–270  
<https://doi.org/10.37621/JNAMSU-2021-4-5>

# Депресивні розлади: у загальній популяції, в гастроентерології та в період пандемії COVID-19

## Depressive disorders: in population, in gastroenterological patients and during COVID-19 period

Ю. М. Степанов, Л. В. Демешкіна,  
 Л. М. Мосійчук, Е. В. Зигало, В. Б. Ягмур,  
 О. П. Петішко

Yuriy M. Stepanov, Larysa V. Demeshkina,  
 Lidiya M. Mociichuk, Elvira V. Zyhala,  
 Victoria B. Yagmur, Oksana P. Petishko

ДУ «Інститут гастроентерології  
 НАМН України», пр. Слобожанський, 96,  
 Дніпро 49074, Україна

*Institute of Gastroenterology of the National  
 Academy of Medical Sciences of Ukraine,  
 Slobozhansky Avenue, 96, Dnipro 49074, Ukraine*

**Вступ.** Є поодинокі дані, які вказують на те, що емоційний стрес та депресія можуть впливати на розвиток функціональних органічних розладів шлунково-кишкового тракту. Однак взаємозв'язок між ними остаточно нез'ясований, тому залишається невідомим взаємовплив стресу/депресії та хронічного гастриту.

**Мета роботи** – проаналізувати літературні дані стосовно депресивних розладів з акцентом на вплив пандемії COVID-19, а також дослідити рівень депресії у хворих з хронічним гастритом з кишковою метаплазією, з або без дисплазії шлунка.

**Матеріали та методи.** Літературні дані вивчалися за 2004–2021 роки за допомогою інтернет-ресурсів англійською, українською та російською мовами. Рівень депресії досліджувався за допомогою шкали HADS («The hospital Anxiety and Depression Scale») у 76 хворих на хронічний атрофічний гастрит (з кишковою метаплазією, з або без дисплазії шлунка). Статистична обробка проведена за допомогою програми SPSS 13.0 for Windows.

**Результати.** Наведені депресивні прояви, згідно з міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10), методи діагностики, проаналізована розповсюдженість депресивних розладів до і в період пандемії COVID-19 за даними наукових публікацій, а також вплив COVID-19 на вираженість депресивних проявів. Встановлено, що в 23,7 % хворих на хронічний атрофічний гастрит з кишковою метаплазією були виявлені депресивні зміни, в тому числі у 13,2 % – субклінічно виражена та у 10,5 % – клінічно виражена депресія, яка потребувала психокоригуючої терапії.

**Висновки.** COVID-19 пандемія є тригерним фактором в суспільстві, який може посилювати депресію у хворих з іншою коморбідною патологією і в популяції в цілому. У 23,7 % хворих на хронічний атрофічний гастрит з кишковою метаплазією були

**Introduction.** There are some data that suggest that emotional stress and depression may affect the development of functional organic disorders of the gastrointestinal tract. However, the relationship between them is not fully understood. It is not unknown the relationship between stress / depression and chronic gastritis.

**Aim** – to analyze the published articles and online sources on depressive disorders with an emphasis on the impact of the COVID-19 pandemic, and investigate the depression level in patients with chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia, with or without gastric dysplasia.

**Materials and methods.** Literature data were studied for 2004–2021 using Internet resources in English, Ukrainian, and Russian language. Using the HADS scale («The hospital Anxiety and Depression Scale»), the level of depression was studied in 76 patients with chronic atrophic gastritis (with intestinal metaplasia, with or without gastric dysplasia). Statistical data analysis was performed with SPSS Version 13.0.

**Results.** Having used Internet resources and scientific publications, depressive manifestations, according to the International Classification of Diseases (ICD-10), diagnostic methods, the prevalence of depressive disorders before and during the pandemic COVID-19, as well as the impact of COVID-19 on the severity of depressive manifestations were studied. Additionally, it was found in this study that 23.7 % of patients with chronic atrophic gastritis had depressive changes. 13.2 % of these changes were subclinically expressed, and 10.5 % of ones were clinically expressed and required psychocorrective therapy.

**Conclusions.** The COVID-19 pandemic is a trigger in society that may exacerbate depression in patients with other comorbid diseases

виявлені депресивні зміни, які потребували психокоригуючої терапії.

**Ключові слова:** депресія, загальна популяція, COVID-19, хронічний атрофічний гастрит, кишкова метаплазія, дисплазія.

**Для цитування:** Степанов ЮМ, Демешкіна ЛВ, Мосійчук ЛМ, Зигало ЕВ, Ягмур ВВ, Петішко ОП. Депресивні розлади: у загальній популяції, в гастроентерології та в період пандемії COVID-19. Журнал Національної академії медичних наук України. 2021;27(4):263–270. DOI: 10.37621/JNAMSU-2021-4-5.

Стаття надійшла до редакції 06.09.2021 року  
Направлена на рецензування 06.10.2021 року  
Прийнята до друку 29.11.2021 року

and in the general population. Depressive changes requiring psycho-corrective therapy were revealed in 23.7 % of patients with chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia.

**Key words:** depression, general population, COVID-19, chronic atrophic gastritis, intestine metaplasia, dysplasia.

**For citation:** Stepanov YuM, Demeshkina LV, Mociychuk LM, Zugalo EV, Yagmur VB, Petishko OP. Depressive disorders: during population, in gastroenterological patients and in COVID-19 period. Journal of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine. 2021;27(4): 263–270. DOI: 10.37621/JNAMSU-2021-4-5.

The article was received on 06.09.2021  
For review, 06.10.2021  
Accepted for publication on 29.11.2021



## ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

**Степанов Юрій Миронович** – д. м. н., проф., директор ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», Дніпро, Україна, ORCID: 0000-0002-6721-2468;

**Демешкіна Лариса Вікторівна** – к. м. н., старший науковий співробітник відділу захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки, дієтології і лікувального харчування ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», Дніпро, Україна, ORCID: 0000-0002-7301-1857;

**Мосійчук Лідія Миколаївна** – д. м. н., ст. наук. співр., завідувач відділу захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки, дієтології і лікувального харчування ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», Дніпро, Україна, ORCID: 0000-0001-9296-9473;

**Зигало Ельвіра Вікторівна** – к. м. н., старший науковий співробітник відділу мініінвазивних ендоскопічних втручань та інструментальної діагностики ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», Дніпро, Україна, ORCID: 0000-0001-5026-0992;

**Ягмур Вікторія Борисівна** – к. м. н., старший науковий співробітник відділу захворювань печінки та підшлункової залози ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», Дніпро, Україна, ORCID: 0000-0002-1738-4624;

**Петішко Оксана Павлівна** – науковий співробітник відділу науковоорганізаційної, методичної роботи та інформаційних технологій ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», Дніпро, Україна, ORCID: 0000-0002-4559-4055.



## INFORMATION ABOUT AUTHORS

**Yuriy M. Stepanov** – Dr. Sci. (Medicine), Prof., Director of the Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Dnipro, Ukraine, ORCID: 0000-0002-6721-2468;


**Larysa V. Demeshkina** – Cand. Sci. (Medicine), Senior Researcher of the Department of the Diseases of Stomach and Duodenum, Dietetics and Clinical Nutrition, Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Dnipro, Ukraine, ORCID: 0000-0002-7301-1857;

**Lidiya M. Mosiychuk** – Dr. Sci. (Medicine), Senior Researcher, Head of the Department of the Diseases of Stomach and Duodenum, Dietetics and Clinical Nutrition, Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Dnipro, Ukraine, ORCID: 0000-0001-9296-9473;

**Elvira V. Zyhala** – Cand. Sci. (Medicine), Senior Researcher of the Department of Miniinvasive Endoscopic Interventions and Instrumental Diagnostics, Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Dnipro, Ukraine, ORCID: 0000-0001-5026-0992;

**Victoria B. Yagmur** – Cand. Sci. (Medicine), Senior Researcher of the Department of Liver and Pancreas Diseases, Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Dnipro, Ukraine, ORCID: 0000-0002-1738-4624;

**Oksana P. Petishko** – Researcher of the Department of Scientific Organizational, Methodological Work and Information Technologies, Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Dnipro, Ukraine, ORCID: 0000-0002-4559-4055.

**Larysa V. Demeshkina**   
ORCID: 0000-0002-7301-1857  
Lora.dem12@gmail.com

## ВСТУП

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), депресія (від латинського слова «deprimere», тобто «давити униз, подавити») – це широко поширене психічне порушення, яке характеризується зневірою, втратою інтересу, нездатністю радіти та отримувати задоволення, почуттям провини або низькою самооцінкою, порушеннями сну, апетиту, почуттям втоми і поганою концентрацією [1]. За даними ВООЗ, у всьому світі від депресії страждає понад 264 мільйонів осіб з усіх вікових груп, і вона є основною причиною інвалідності у світі та робить значний «внесок» в глобальний тягар хвороб, є причиною погіршення якості життя пацієнтів, виникнення й ускладнення перебігу супутніх хронічних захворювань, підвищення ризику суїциду та інвалідизації [1, 2]. До того ж високі витрати на індивідуальному, соціальному й економічному рівні, які тягне за собою поширеність депресивних розладів, є проблемою для національних систем охорони здоров'я.

Коронавірусна інфекція (COVID-19) чинить значний вплив на життя населення не тільки через перебіг даної хвороби, а й тому, що під час пандемії більшість людей стикаються з проблемами, які можуть бути стресовими і сприяти появі депресивних проявів, що потребують психокоригувальної терапії [3]. До того ж є наукові дослідження, які вказують, що пацієнти, які перехворіли на COVID-19, мають підвищений ризик психічних наслідків [4].

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:

1 Проаналізувати літературні дані стосовно депресивних розладів з акцентом на вплив пандемії COVID-19.

2 Вивчити рівень депресії у хворих з хронічним гастритом з кишковою метаплазією, з або без дисплазії шлунка, і які перебували на стаціонарному лікуванні у ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України».

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Аналіз літератури проводився за період 2004–2021 роки за допомогою інтернет-ресурсів, вивчалися джерела, представлені англійською, українською та російською мовами.

Для вивчення депресії була використана Госпітальна шкала тривоги та депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [5]. Результати тестування трактувалися наступним чином: якщо хворий за даними анкетування набрав 0–7 балів за шкалою депресії, то це трактувалося як норма, 8–10 балів – як субклінічно виражена депресія, більше ніж 7 балів, 11 балів і вище – клінічно виражена депресія.

В обстеження включені 76 хворих на хронічний атрофічний гастрит (з кишковою метаплазією, з або без дисплазії шлунка), які знаходилися на стаціонарному лікуванні у ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» у 2019–2020 роках. Серед обстежених хворих було 57 жінок та 19 чоловіків, середній вік яких становив  $(52,1 \pm 1,37)$  роки.

Усі вихідні дані з метою оптимізації математичної обробки вводилися у базу даних Microsoft Excel та оброблялися за допомогою програми SPSS 13.0 for Windows [6].

## ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Депресивні розлади, які є найпоширенішою психічною патологією в загальносоматичній практиці, часто виступають як причини обтяження перебігу соматичної/неврологічної патології, збільшення ризику інвалідизації та смертності пацієнтів. Діагностика депресії є клінічною, ґрунтується на визначених критеріях для депресивного епізоду, коли, принаймні два тижні, хворий відчуває принаймні два з трьох основних симптомів (постійне зниження настрою, втрата інтересів і задоволення, зниження енергії або втому після мінімальних зусиль і принаймні два з семи вторинних симптомів (зниження концентрації уваги; почуття провини й нікчемності, зниження самооцінки й впевненості в собі; зміни апетиту і ваги; порушення сну; песимістичні думки та заглибленість в себе; суїцидальні думки та суїцидальні дії). Діагностика синдромальна і спирається на три характеристики: симптоми повинні бути чітко визначені; тривалість їх повинна бути довше, ніж 2 тижні; має бути негативний вплив на соціальну, міжособистісну і професійну діяльність [2, 7].

Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-10) охоплює депресію під наступними діагностичними кодами: F31, біполярні розлади; F32, депресивний епізод; F33, рекурентний депресивний розлад; F34.1, дистимія; і F06.3, розлад настрою у зв'язку з органічними причинами [8]. Крім широко використовуваних діагностичних критеріїв МКХ-10, що роблять основний упор на ступінь вираженості депресивного розладу (легка, середня і важка), актуальним є використання і психопатологічної класифікації (поділ депресій згідно з ведучим патологічним афектом: тужливі, тривожні, апатичні та інше, за своєю природою походження: реактивні, ендогенні; виділення в окрему групу атипичних форм депресій і ін.).

Розпізнавання клінічних характеристик афективних розладів є принципово важливим і визначає подальшу тактику ведення пацієнта і підходи до терапії. І в психіатричній, і у загальносоматичній практиці можуть зустрічатися депресивні стани різної клінічної структури: легші невротичні й важчі ендогенні/ендогенноморфні. Необхідно підкреслити, що в умовах клінічної практики лікарі-інтерністи можуть зіткнутися з низкою складнощів: труднощі в діагностиці (гіпер- і гіподіагностика депресій), відсутність досвіду використання психофармакотерапії, недостатність відомостей про сумісність з іншими лікарськими препаратами й про можливі побічні ефекти, а також недоліком знань з класифікації депресії [2]. При цьому також насилу розпізнаються легкі депресивні стани, які на думку багатьох лікарів є «звичайними» реакціями на зовнішні негаразди, а також атипичні форми депресій (маскованих, соматизованих). За літературними даними, поширеність депресій і депресивних розладів у пацієнтів з соматичною патологією в середньому коливається від 20 % до 45 % [2, 9, 10], і вони

найбільш розповсюджені серед осіб, госпіталізованих у гастроентерологічне, неврологічне, кардіологічне, і ендокринологічне відділення. До того ж багато років на території пострадянського простору для цілого ряду хворих деякими лікарями й досі використовується термін «синдром вегетативної дистонії» (СВД), під яким розуміють психогенно обумовлені різні полісистемні вегетативні порушення. А за психовегетативним синдромом, як найбільш частим варіант СВД, досить часто маскуються депресія, а також порушення адаптації та тривога. У подібних випадках мова йде про соматизованих формах психопатології, коли пацієнти вважають себе соматично хворими та звертаються лише до лікарів терапевтичних спеціальностей (гастроентерологів, кардіологів, неврологів та ін.) [11]. Слід відзначити, що багато пацієнтів з депресією звертаються до лікарів загально медичної мережі зі скаргами виключно соматичного характеру [12].

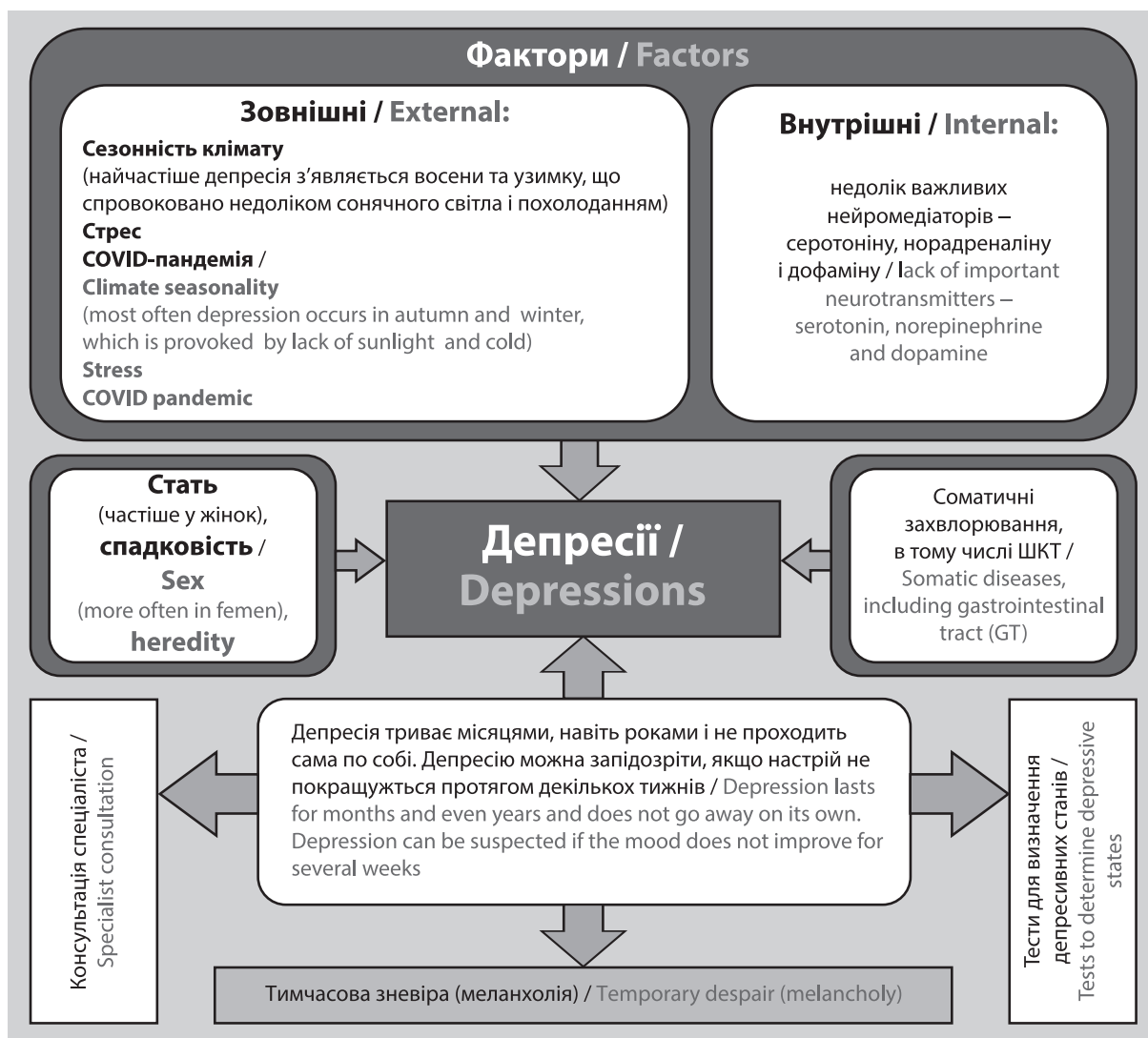
Фактори ризику розвитку депресії та підхід до її діагностики наведено на *рис. 1* та *рис. 2*.

У розвитку і перебігу депресивних розладів беруть участь різні фактори – нейробиологічні, психосоціальні,

генетичні, особистісні, сезонні та інші [13]. також до розвитку депресії може приводити наявність хронічних соматичних захворювань [14].

Як видно з *рис. 2*, визначити наявність депресивних змін допомагають численні тести, які широко використовуються у загальній практиці лікарів, а деякі з них навіть пропонуються пройти пересічним громадянам через інтернет-ресурси з метою ранньої діагностики депресивних змін [15, 16, 17]. Крім того, на сьогодні для діагностики виражених форм депресії (біполярні розлади тощо) розроблено тест, базований на зменшенні рівня нейротрофічного фактору мозку (brain-derived neurotrophic factor, BDNF) у крові [18, 19]. Слід зазначити, що якщо для скринінгу депресії широко використовуються різні тести для самооцінки, то діагноз депресії встановлюється лікарем на підставі діагностичних критеріїв депресивного розладу.

Нині взаємозв'язок між органічними порушеннями шлунково-кишкового тракту та стресом/депресією в цілому невизначений, є лише окремі дослідження по деяким патологіям [20–24]. Так, дослідники показали, що експериментальний гастрит приводить до розвитку тривожної



**Рис. 1 / Fig. 1.** Фактори ризику розвитку депресії та підхід до її діагностики / Risk factors for depression and some approaches to its diagnosis.



**Рис. 2 / Fig. 2.** Тести для оцінки ментального здоров'я / Mental health tests.

та депресійно-подібної поведінки у щурів-самок, той час як у щурів-самців такі особливості не виявлені [24].

Згідно з кортико-вісцеральною теорією Бикова-Курцина (лат. *cortex кора + viscera нутрощі, патологія*), при вісцеральній патології виникає циклічний процес: з одного боку, до органу від мозкових центрів направляються імпульси, що змінюють його функцію, трофіку, кровопостачання, а з іншого – в мозкові центри йдуть імпульси, які посилюють їх патологічну активність. Таке порушення роботи організму може закріплюватися і підтримуватися за допомогою механізмів умовного рефлексу. В рамках даної концепції розлади роботи організму розглядаються як такі, що мають психотропний характер і однією з причин розвитку хвороби є порушення активності мозку. Відомо, що сама коркова активність обумовлена зовнішнім середовищем, і залежить від тієї

обстановки, в якій живе людина [25]. В теперішній час в багатьох дослідженнях також враховується в патогенезі вісцеральної патології увесь комплекс біологічних, психологічних та соціальних факторів. Можливо припустити, що, з одного боку, тривала депресія разом з іншими чинниками (Н. pylori та ін.) сприяють розвитку та тяжчому перебігу хронічного гастриту, з другого боку, наявність хронічного гастриту особливо у поєднанні з іншою патологією призводять до посилення депресивних змін у хворих. Практика показує, що зростанню депресивних проявів у хворих на хронічний гастрит (ХГ) можуть сприяти виявлення у них кишкової метаплазії та/або дисплазії слизової оболонки шлунка, які є передраковими змінами й потребують ендоскопічного спостереження, про що обов'язково інформується хворий. Таким чином, депресивні стани можуть розвиватися у відпо-



**Рис. 3 / Fig. 3.** Результати HADS / HADS results.

**Примітки / Notes:**

- 1 – субклінічна депресія;
- 2 – клінічна депресія;
- 3 – депресія відсутня /
- 1 – subclinical depression;
- 2 – clinical depression;
- 3 – depression is absent.

відь на звістку про наявність тяжкої соматичної патології або навіть від думок хворого про можливість прогресування наявних передракових змін (наприклад, дисплазії шлунка при ХГ). Також негативний вплив на психоемоційний статус хворих з розвитком депресії можуть чинити навколишні катаклізми: затоплення, пожежі, пандемія Covid-19 та ін.

Враховуючи теорію Бикова-Курцина та і сучасні дослідження стає зрозумілим, що пандемія Covid-19 та ситуація, яку вона обумовила, в значною мірою відбилася на розвитку і на перебігу інших захворювань, в тому числі й висцеральній патології.

**COVID-19 та депресія.** За даними ВООЗ станом на 15 липня 2021 року у всьому світі зареєстровано 188 128 952 підтверджених випадків та 4 059 339 смертей від COVID-19 [26], і епідемія даного захворювання представляє серйозну

загрозу не тільки фізичному, а й ментальному здоров'ю населення (mental health). Численні дослідження показали, що психічний дистрес, істотно збільшився під час пандемії COVID-19, і, відповідно, рівень депресії у суспільстві [27–30]. Розповсюдження депресивних розладів серед населення у період COVID-пандемії наведено у таблиці [28].

Як видно з таблиці, поширеність депресії в період COVID-19 пандемії досить значна, і за даними деяких авторів досягає 48,3 %. В той час як в офіційному звіті ВООЗ за 2015 рік вказано, що депресією страждали лише 4,4 % населення планети (5,1 % у жінок проти 3,6 % у чоловіків). Американські дослідники Ettman СК et al. (2020) зазначають, що поширеність симптомів депресії в США була більш ніж 3 рази вище впродовж COVID-19 пандемії, ніж до неї. До того ж вони підкреслюють той факт, що індивідууми з нижчими соціальними та еконо-

## ТАБЛИЦЯ / TABLE

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ В ПЕРІОД COVID-ПАНДЕМІЇ (ДАНИ BUENO-NOTIVOL J ET AL, 2021) / PREVALENCE OF DEPRESSIVE DISORDERS AMONG THE POPULATION DURING THE COVID PANDEMIC (DATA FROM BUENO-NOTIVOL J ET AL, 2021)

Автори та рік публікації / Authors and publication year	Країна / Country	Кількість / Number (n)	Середній вік / Average age, (SD)	% жінок / % females (n)	% осіб, які відповіли / % of respondents	Тест для оцінки депресії* / Depression test*	Поширеність депресії / Prevalence of depression (%)
Ahmed MZ et al. (2020)	Китай / China	1074	33,54 (11,13)	46,80 (503)	Не представлено / Not presented	BDI-II	37,10
Gao et al. (2020)	Китай / China	4872	32,20 (10)	67,70 (3,267)	83,30	WHO-5	48,30
Huang & Zhao (2020)	Китай / China	7236	35,30 (5,60)	54,60 (3,952)	85,30	CES-D	20,10
Kazmi et al. (2020)	Індія / India	1000	NR	62,0 (620)	66,70	DASS-21	38,90
Lei et al. (2020)	Китай / China	1593	32,30 (9,80)	61,30 (976)	80,20	SDS	14,70
Mazza et al. (2020)	Італія / Italy	2766	32,94 (13,2)	71,66 (1,982)	98,40	DASS-21	32,70
Nguyen et al. (2020)	В'єтнам / Vietnam	3947	44,40 (17)	55,70 (2,197)	NR**	PHQ-9	7,40
Ni et al. (2020)	Китай / China	1577	NR	60,80 (959)	NR	PHQ-9	19,20
Shevlin et al. (2020)	Великобританія / Great Britain	2025	45,44 (15,90)	51,70 (1,047)	NR	PHQ-9	22,10
Sønderskov et al. (2020)	Данія / Denmark	2458	49,10 (NR)	51,0 (1,254)	NR	WHO-5	25,40
Wang, Pan et al. (2020)	Китай / China	1210	NR	67,30 (814)	92,80	DASS-21	30,30
Wang, Di et al. (2020)	Китай / China	600	34 (12)	55,50 (333)	99,20	SDS	17,20

Примітка / Notes: \* – BDI-II – Тест депресії Бека / Beck Depression Inventory-II (BDI-II).

мічними ресурсами, більше підпадали під негативний вплив стресу (наприклад, через втрату роботи), що сприяло більшому тягарю симптомів депресії [30].

Ці факти переконливо свідчать про негативні наслідки всесвітньої пандемії коронавірусної інфекції на ментальне здоров'я населення, що потребує концентрації зусиль ВООЗ та лікарів на їх подолання [31].

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За допомогою HADS у 23,7 % хворих на хронічний атрофічний гастрит з кишковою метаплазією були виявлені депресивні зміни, в тому числі у 13,2 % – субклінічно ви-

ражена та у 10,5 % – клінічно виражена депресія, яка потребувала психокоригувальної терапії.

## ВИСНОВКИ

**1** COVID-19 пандемія є тригерним фактором в суспільстві, який може посилювати депресію у хворих з іншою коморбідною патологією і в популяції в цілому.

**2** У 23,7 % хворих на хронічний атрофічний гастрит з кишковою метаплазією були виявлені депресивні зміни, в тому числі у 13,2 % – субклінічно виражена та у 10,5 % – клінічно виражена депресія, яка потребувала психокоригувальної терапії.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES

- 1.** World Health Organization. [Depression]. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (cited 2021 Jun 16). Russian.
- 2.** Volel BA, Sorokina OYu. [Different approaches to therapy of depressive disorders in clinical practice] Meditsinskiy sovet (Medical Council). 2018;(1):118-22. DOI: 10.21518/2079-701X-2018-1-118-122. Russian.
- 3.** Stein MB. COVID-19 and Anxiety and Depression in 2020. *Depress Anxiety*. 2020 Apr;37(4):302. DOI: 10.1002/da.23014.
- 4.** Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):130-40. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30462-4.
- 5.** Clinic «Neuro+». [Diagnosis and treatment of depression]. Available from: <https://neiroplus.ru/specialization/nevrologiya/shkala-hads/> (cited 2021 Jun 16). Russian.
- 6.** Mathematical Statistics for Psychologists. [Calculating descriptive statistics in SPSS]. Available from: <https://statpsy.ru/descriptive/desc-spss/> (cited 2021 June 16). Russian.
- 7.** European alliance against depression. [What should a general practitioner know? Depression symptoms]. Available from: <https://ifightdepression.com/ru/medicinskim-rabotnikam/vrach-obshej-praktiki/simptomny-depressii> (cited 2021 June 16). Russian.
- 8.** World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10) [cited 2021 June 16]. Available from: [https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2\\_en\\_2010.pdf](https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf) (cited 2021 June 16).
- 9.** Oganov RG, Olbinskaya LI, Smulevich AB, Drobizhev MYu, Shalnova SA, Pogosova GV. [Depression and depressive spectrum disorders in general medical practice. Results of the COMPASS program]. *Cardiology*, 2004;1:48-54. Available from: <https://www.therapy.irkutsk.ru/doc/study/compas.pdf> (cited 2021 June 16). Russian.
- 10.** Smulevich AB, Dubnitskaya EB, Drobizhev MYu, Burlakov AV, Makukh EA, Gorbushin AG. [Depression and the possibility of their treatment in general somatic practice (preliminary results of the SALL program)]. *Mental Disorders in General Medicine*, 2007;2:25-30. Russian.
- 11.** Akarachkova EC, Vershinina SV. [Vegetative dystonia syndrome or depression? Depressive disorders in general practice]. *Russian Medical Journal*. 2010; 26:1565. Available from: [https://www.rmj.ru/articles/psikhiatriya/Sindrom\\_vegetativnoy\\_distonii\\_ili\\_depressiya\\_Depressivnye\\_rasstroystva\\_v\\_obschesomaticheskoy\\_praktike/?print\\_page=Y](https://www.rmj.ru/articles/psikhiatriya/Sindrom_vegetativnoy_distonii_ili_depressiya_Depressivnye_rasstroystva_v_obschesomaticheskoy_praktike/?print_page=Y) (cited 2021 June 16). Russian.
- 12.** Firsova LD. [Depressive disorder in gastroenterologist practice]. *Effective Farmacotherapy*. 2019;36(15):82-5. DOI: 10.33978/2307-3586-2019-15-36-82-85. Russian.
- 13.** Stepanov IL, Moiseycheva OV. [Psychopathological and follow-up characteristics of cyclical depressions and their links with physical diseases in patients' history. Social and clinical psychiatry]. 2015;25(3):48-55. Russian.
- 14.** Kang HJ, Kim SY, Bae KY, Kim SW, Shin IS, Yoon JS, Kim JM. Comorbidity of depression with physical disorders: research and clinical implications. *Chonnam Med J*. 2015 Apr;51(1):8-18. DOI: 10.4068/cmj.2015.51.1.8.
- 15.** Smith KM, Renshaw PF, Bilello J. The diagnosis of depression: current and emerging methods. *Compr Psychiatry*. 2013 Jan;54(1):1-6. DOI: 10.1016/j.comppsy.2012.06.006.
- 16.** Healthline. Diagnosing Depression. Available from: <https://www.healthline.com/health/depression/tests-diagnosis#hamilton-depression-rating-scale> (cited 2021 June 16).
- 17.** Harvey G. Quiz: Am I depressed? Available from: <https://patient.info/news-and-features/quiz-am-i-depressed> (cited 2021 June 16).
- 18.** Lin L, Fu X, Zhou X-F, Liu D, Bobrovskaya L, Zhou L. Analysis of blood mature BDNF and proBDNF in mood disorders with specific ELISA assays. *J Psychiatr Res*. 2021 Jan;133:166-73. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.021.
- 19.** Arosio B, Guerini FR, Voshaar RCO, Aprahamian I. Blood Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) and Major Depression: Do We Have a Translational Perspective? *Front Behav Neurosci*. 2021 Feb 12;15:626906. DOI: 10.3389/fnbeh.2021.626906.
- 20.** Lee SP, Sung IK, Kim JH, Lee SY, Park HS, Shim CS. The effect of emotional stress and depression on the prevalence of digestive diseases. *J Neurogastroenterol Motil*. 2015 Mar 30;21(2):273-82. DOI: 10.5056/jnm14116.
- 21.** Mak AD, Wu JC, Chan Y, Chan FK, Sung JJ, Lee S. Dyspepsia is strongly associated with major depression and generalised anxiety disorder - a community study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012 Oct;36(8):800-10. DOI: 10.1111/apt.12036. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision June 16, 2021 Available from: <https://mkb-10.com/>
- 22.** Fond G, Loundou A, Hamdani N, Boukouaci W, Dargel A, Oliveira J et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2014 Dec;264(8):651-60. DOI: 10.1007/s00406-014-0502-z.
- 23.** Song EM, Jung HK, Jung JM. The association between reflux esophagitis and psychosocial stress. *Dig Dis Sci*. 2013 Feb;58(2):471-7. DOI: 10.1007/s10620-012-2377-z.
- 24.** Luo J, Wang T, Liang S, Hu X, Li W, Jin F. Experimental gastritis leads to anxiety- and depression-like behaviors in female but not male rats. *Behav Brain Funct*. 2013 Dec 17;9:46. DOI: 10.1186/1744-9081-9-46.
- 25.** [Cortico-visceral pathology concept]. Available from: [https://studbooks.net/2470127/meditsina/kontseptsiya\\_kortiko\\_vistseralnoy\\_patologii](https://studbooks.net/2470127/meditsina/kontseptsiya_kortiko_vistseralnoy_patologii) (cited 2021 June 16). Russian.
- 26.** World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available from: <https://covid19.who.int/> (cited 2021 June 16).
- 27.** Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun;51:102092. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102092.
- 28.** Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol*. 2021 Jan-Apr;21(1):100196. DOI: 10.1016/j.ijchp.2020.07.007.

**29. Ghazanfarpour M, Bahrami F, Rashidi Fakari F, Ashrafinia F, Babakhanian M, Dordeh M et al.** Prevalence of anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2021 Jun 24;1-12. DOI: 10.1080/0167482X.2021.1929162.


**30. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S.** Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020 Sep 1;3(9):e2019686. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.

**31. World Health Organization.** Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Switzerland, Geneva: WHO Document Production Services; 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> (cited 2021 June 16).



## РЕЗЮМЕ

## Депрессивные расстройства: в общей популяции, в гастроэнтерологии и в период COVID-19 пандемии

Ю. М. Степанов, Л. В. Демешкина ,  
Л. Н. Мосийчук, Э. В. Зыгало, В. Б. Ягмур,  
О. П. Петишко

ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН Украины»,  
пр. Слобожанский, 96, Днепр 4907, Украина

**Введение.** Имеются единичные данные, указывающие на то, что эмоциональный стресс и депрессия могут влиять на развитие функциональных и органических расстройств желудочно-кишечного тракта, но взаимосвязь между ними окончательно невыясненным, в том числе неизвестный между стрессом/депрессией и хроническим гастритом.

**Цель** – проанализировать литературные данные о депрессивных расстройствах с акцентом на влияние пандемии COVID-19, а также исследовать уровень депрессии у больных с хроническим гастритом с кишечной метаплазией, с или без дисплазии желудка.

**Материалы и методы.** Литературные данные изучались с 2004 по 2021 год с помощью интернет-ресурсов на английский, украинский и русском языке. Уровень депрессии исследовался с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) в 76 больных с хроническим атрофическим гастритом (с кишечной метаплазией, с или без дисплазии желудка). Статистическая обработка проведена с помощью программы SPSS 13.0 for Windows.

**Результаты.** Приведены депрессивные проявления согласно международной классификации болезней (МКБ-10), методы диагностики, проанализирована распространенность депрессивных расстройств до и в период пандемии COVID-19 по данным научных публикаций, а также влияние COVID-19 на выраженность депрессивных проявлений. Установлено, что у 23,7% больных с хроническим атрофическим гастритом с кишечной метаплазией были обнаружены депрессивные изменения, в том числе у 13,2% – субклинически выраженная и у 10,5% – клинически выраженная депрессия, которая нуждалась в психокорректирующей терапии.

**Выводы.** COVID-19 пандемия является триггерным фактором в обществе, который может усиливать депрессию у больных с другой коморбидной патологией и в популяции в целом. У 23,7% больных с хроническим атрофическим гастритом с кишечной метаплазией были обнаружены депрессивные изменения, которые требовали психокорректирующей терапии.

**Ключевые слова:** депрессия, общая популяция, COVID-19, хронический атрофический гастрит, кишечная метаплазия, дисплазия.

**Для цитирования:** Степанов ЮМ, Демешкина ЛВ, Мосийчук ЛН, Зыгало ЭВ, Ягмур ВБ, Петишко ОП. Депрессивные расстройства: в общей популяции, в гастроэнтерологии и в период COVID-19 пандемии. *Журнал Национальной академии медицинских наук Украины.* 2021;27(4):263–270. DOI: 10.37621/JNAMSU-2021-4-5.

Статья поступила в редакцию 6.09.2021 | Направлена на рецензирование 6.10.2021 | Принята в печать 29.11.2021