

Частота встречаемости депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией

Новицкий М.А.¹, Шнайдер Н.А.^{1,2}, Насырова Р.Ф.¹

¹Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

²Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

Резюме. Исторически депрессивные расстройства описывались при различных формах шизофрении Крепелином (1923) или как реакция на болезнь Блейлером (1922). Одной из альтернативных точек зрения, которые рассматриваются в последние годы, состоит в том, что депрессивные расстройства являются коморбидным состоянием шизофрении или одним из проявлений шизофрении. Однако на сегодняшний день депрессия, как симптом, не входит в диагностические критерии МКБ-10. Методологические подходы к диагностике депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией различаются в разных странах и исследовательских группах. Это влияет на показатели распространенности депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией.

Цель. Изучение и систематизация исследований частоты встречаемости депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией. **Методы.** Был проведен анализ русскоязычной и зарубежной литературы с глубиной поиска 10 лет (2010–2020 гг.) в следующих базах данных: PubMed, Springer, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, US National Library of Medicine National Institutes of Health, ScienceDirect и eLIBRARY.RU. **Результаты.** Всего найдено 51 исследование депрессивных расстройств у детей и взрослых с шизофренией. **Вывод.** Частота встречаемости депрессивных расстройств у больных шизофренией варьирует от 9,1 и до 100 %, средняя частота — 41,6 %. Их частота вариабельна и зависит от региона проживания и этнической принадлежности. Отмечается, что депрессивные расстройства у пациентов с шизофренией чаще регистрируются среди жителей Ближнего Востока (72,7%), России (61,8%) и Европы (39,6%), реже — среди жителей Юго-Восточной Азии (32%) и Тихоокеанского региона (37,3%). К странам с наибольшей частотой встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении относятся: США, Германия, Китай; а к странам с наименьшей частотой — Дания, Израиль, ЮАР. Также хочется отметить, что наибольшее число проведенных исследований было в странах Европы (16 исследований с включением 36 928 больных с шизофренией), США (6 исследований с включением 2314 пациентов) и Российской Федерации (6 исследований с включением 582 больных). В целом, в мире, согласно проанализированному 51 исследованию, частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении у мужчин выше, чем у женщин, хотя не во всех регионах мира гендерные различия достигли статистической значимости.

Ключевые слова: депрессия, шизофрения, распространенность, частота.

Информация об авторах:

Новицкий Максим Александрович — maximnovitsky93@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-2001-6432>

Шнайдер Наталья Алексеевна — naschnaider@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2840-837X>

Насырова Регина Фаритовна — nreginaf77@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-1874-9434>

Для цитирования: Новицкий М.А., Шнайдер Н.А., Насырова Р.Ф. Частота встречаемости депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2021;55:3:45-61. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-3-45-61>

The incidence of depressive disorders in patients with schizophrenia

Novitskiy MA¹, Shnayder NA^{1,2}, Nasyrova RF¹

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, St-Petersburg, Russia

² V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia

Summary. Introduction. Historically, depressive disorders have been described in various forms of schizophrenia by Kraepelin (1923) or as a reaction to illness by Bleuler (1922). One of the alternative points

of view that has been considered in recent years is that depressive disorders are a comorbid condition of schizophrenia or one of the manifestations of schizophrenia. However, to date, depression, as a symptom, is not included in the diagnostic criteria of the ICD-10. Methodological approaches to diagnosing depressive disorders in patients with schizophrenia differ in different countries and research groups. This influences the prevalence rates of depressive disorders in schizophrenic patients.

Purpose. The study and systematization of studies of the incidence of depressive disorders in patients with schizophrenia. **Methods.** Russian-language and foreign literature was analyzed with a search depth of 10 years (2010–2020) in the following databases: PubMed, Springer, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, US National Library of Medicine National Institutes of Health, Science Direct and eLIBRARY .RU. **Results.** A total of 51 studies of depressive disorders in children and adults with schizophrenia were found. **Conclusion.** The frequency of occurrence of depressive disorders in patients with schizophrenia varies from 9.1 and to 100%, the average frequency is 41.6%. Their frequency is variable and depends on the region of residence and ethnicity. It is noted that depressive disorders in patients with schizophrenia are more often recorded among residents of the Middle East (72.7%), Russia (61.8%) and Europe (39.6%), less often among residents of Southeast Asia (32%) and the Pacific region (37.3%). The countries with the highest incidence of depressive disorders in schizophrenia include: USA, Germany, China; and to the countries with the lowest frequency—Denmark, Israel, South Africa. Also, I would like to note that the largest number of studies conducted was in Europe (16 studies with 36 928 patients with schizophrenia), the USA (6 studies with 2314 patients) and the Russian Federation (6 studies with 582 patients). In general, in the world, according to 51 studies analyzed, the incidence of depressive disorders in schizophrenia in men is higher than in women, although gender differences did not reach statistical significance in all regions of the world.

Key words: depression, schizophrenia, prevalence, frequency.

Information about the authors:

Novitsky Maxim Alexandrovich — maximnovitsky93@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-2001-6432>

Shnayder Natalia Alekseevna — naschnaider@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2840-837X>

Nasyrova Regina Faritovna — nreginaf77@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-1874-9434>

To cite this article: Novitsky MA, Schneider NA, Nasyrova RF. The incidence of depressive disorders in patients with schizophrenia. *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2021;55:3:45-61. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-3-45-61>:

Депрессия—это угнетенное, пессимистическое, печальное настроение, которое может углубляться до степени выраженного уныния, тоски, неопределенным чувством безысходности и угрозы. В психиатрии шизофрения и депрессия расценивались, как отдельные нозологии и/или реакции на болезнь, но в настоящее время есть мнение, что депрессивные нарушения являются одним из проявлений шизофрении.

Немецкий психиатр Эмиль Крепелин охарактеризовал депрессию триадой симптомов торможения психической деятельности, включая аффективное, идеаторное и моторное торможение [31]. Кроме того, Э. Крепелин [31], наряду с параноидной, гебефренической и простыми формами шизофрении, выделял подтипы заболевания, обозначенные как: простой депрессивный; депрессивно-параноидный; циркулярный; ажитированный и периодический. Альтернативное мнение высказывал Е. Блейер [6], который часть депрессивных расстройств, манифестирующих при шизофрении, рассматривал в качестве реакции на заболевание, а У. Майер-Гросс [36] подчеркивал, что состояние отчаяния часто возникает в виде психологической реакции у пациентов на острый психотический приступ.

Таким образом, рассмотрение депрессии при шизофрении и ее утверждение как симптома или как реакции на заболевание при данном расстройстве было признано исторически. Выделение группы шизоаффективного расстройства

стало одним из вариантов разрешения проблемы симбиоза психотических симптомов с расстройствами настроения [15].

Своевременное выявление и лечение депрессивных нарушений при шизофрении важно по ряду причин. Изначально, потому что она является дополнительным и существенным бременем для пациента—снижает качество жизни, мотивацию к лечению, вызывает потерю уверенности в себе. Хочется отметить, что депрессия тесно связана с рядом других негативных исходов, в частности, суицидом [10]. У пациентов, поступивших впервые в связи с обострением психоза, депрессивное настроение, а также чувство вины и суицидальные мысли являются одними из наиболее распространенных симптомов. Имеются данные, что за 20 лет болезни около половины больных совершают суицидальную попытку, а в течение жизни по крайней мере однажды совершают суицидальную попытку 30% больных; у 10% она оказывается успешной [4]. Более выраженная степень депрессии выявляется у пациентов с попытками суицида в анамнезе чаще, чем у пациентов без таковых. Примерно 5% пациентов с депрессией при шизофрении совершают суицид [28].

На сегодняшний день одной из точек зрения является такая: депрессивные расстройства—это частое коморбидное состояние шизофрении, другая точка зрения заключается в том, что депрессивные расстройства являются одним из проявлений шизофрении. Однако де-

прессия, как симптом, не входит в диагностические критерии шизофрении в МКБ-10 (1995). Диагностика депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией зависит от методологических подходов и диагностических инструментов (шкал и опросников), которые варьируют в различных странах и исследовательских группах. Это влияет на показатели частоты встречаемости депрессивных расстройств у пациентов, страдающих шизофренией в различных странах, расовых и этнических группах населения, что побудило нас к подготовке настоящего обзора.

Целью являлось изучение и систематизация исследований частоты встречаемости депрессивных нарушений у пациентов с шизофренией.

Материалы и методы

Были проанализированы доступные полнотекстовые публикации из следующих баз данных: PubMed, Springer, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, US National Library of Medicine National Institutes of Health, ScienceDirect и eLIBRARY.RU. Поиск публикаций проводился по следующим ключевым словам: депрессия, шизофрения, распространенность, частота; depression, schizophrenia, prevalence, frequency. Глубина поиска составила 10 лет (с 2010 по 2020 гг.). Было проанализировано 1281 публикация из которых цели настоящего исследования соответствовали 184 статьи, из них 51 полнотекстовая публикация.

Результаты

Таблица №1. Результаты исследований депрессивных расстройств при шизофрении в РФ и за рубежом. Table №1. Results of studies of depressive disorders in schizophrenia in the Russian Federation and abroad.				
Год/Страна	Авторы	Характеристика выборки	Тип шизофрении	Частота встречаемости
Российская Федерация				
2013, Санкт-Петербург	[5]	75 пациентов (мужчины -18, женщины — 57) От 18 до 59 лет Средний возраст — 44.9 лет	Параноидная шизофрения F20.00x	58.7%, в том числе: 14.1% — мужчины 44.6% — женщины
2013, Санкт-Петербург	[7]	300 пациентов (мужчины -132, женщины — 168) От 18 до 65 лет Средний возраст — 38 лет	Шизофрения F20.x2x	36%, в том числе: 15.8% — мужчины 20.2% — женщины
2014, Иркутск	[1]	30 пациентов (мужчины -17, женщины — 13) От 10 до 60 лет Средний возраст — 19 лет	Шизофрения F20.x2x	60%, в том числе: 34% — мужчины 26% — женщины
2015, Иркутск	[2]	29 пациентов (мужчины -19, женщины — 10) От 14 до 55 лет Средний возраст — нет данных	Приступообразная шизофрения F20.01x	100%, в том числе: 65.5% — мужчины 35.5% — женщины по тяжести: 48.3% — промежуточная степень 27.6% — тяжелая степень 13.8% — легкая степень 10.3% -умеренная степень
2017, Москва	[8]	88 пациентов (мужчины -54, женщины — 34) От 21 до 60 лет Средний возраст — 37.6 лет	Приступообразная шизофрения F20.01x	100%, в том числе: 61.3% — мужчины 38.7% — женщины
2017, Санкт-Петербург	[3]	60 пациентов (мужчины -35, женщины — 25) От 18 до 55 лет Средний возраст — 34.6 лет	Параноидная шизофрения F20.00x	16.6%, в том числе: 9.6% — мужчины 7% — женщины
Северная Америка				
2011, США	[18]	71 пациент (мужчины 36, женщины- 35) (Европейцы- 41, Афроамериканцы — 19, Латиноамериканцы — 10, Азиаты — 1) От 50 до 78 лет Средний возраст 63 года	Шизофрения F20.x3x	64,00%, в том числе: 33% — мужчины 31% — женщины 36.8% — европейцы 17.1% — афроамериканцы 9% — латиноамериканцы 1.1% — азиаты

Год/Страна	Авторы	Характеристика выборки	Тип шизофрении	Частота встречаемости
2012, США	[55]	1446 пациентов (мужчины- 909, женщины — 537 европеоидная раса — 867, другие расы — 579) От 18 до 50 лет Средний возраст — 39.9	Шизофрения F20.x2x	27,70%, в том числе: 17.4% — мужчины 10.3% — женщины 16.6 % — европеоидная раса 11.1% — другие расы
2013, Канада	[20]	1427 пациентов (мужчины — 1059 женщины — 368, европеоидная раса — 875, другие расы- 552) От 18 до 67 лет Средний возраст — 40.6 лет	Шизофрения F20.x2x	33,60%, в том числе: 24.9% — мужчины 8.7% — женщины 20.6% — европеоидная раса 13 % — другие расы
2013, США	[13]	98 пациентов (мужчины — 66, женщины — 32) европеоидная раса-46, негроидная раса -49, другие расы — 3) От 20 до 50 лет Средний возраст — 39.8 лет	Шизофрения F20.x2x	35.7%, в том числе: 24.3% — мужчины 11.4% — женщины 16.8 % — европеоидная 17.9% негроидная 1% — другие расы
2015, США	[47]	116 пациентов (мужчины -93, женщины — 23, латиноамериканцы — 23, европейцы- 93) От 18 до 44 лет Средний возраст — 23	Первый психотический эпизод	18,00%, в том числе: 14.4% — мужчины 3.6% — женщины 3.6% — латиноамериканцы 14.4% — европейцы
2017, США	[25]	406 пациентов (мужчины -268, женщины — 138, европейцы -221 афроамериканцы — 154, другая раса -31) От 18 до 65 лет Средний возраст — 42.3 года	Шизофрения F20.x2x	11.8%, в том числе: 7.7% — мужчины 4.1% — женщины 6% — европейцы 4.3% -афроамериканцы 1.5% — другая раса
2019, США	[24]	177 пациентов (мужчины -95, женщины — 82, европейцы -102 афроамериканцы — 62, латиноамериканцы — 13) От 18 до 48 лет Средний возраст — 40.5 лет	Шизофрения F20.x2x	24.1 %, в том числе: 12.9% — мужчины 11.2% — женщины 1.7% — латиноамериканцы 13.8% — европейцы 8.6%-афроамериканцы
Европа				
2010, Германия	[48]	249 пациентов (мужчины -152, женщины — 97) От 18 до 65 лет Средний возраст — 34.1 г	Шизофрения F20.x2x	36,00%, в том числе: 22% — мужчины 14% — женщины
2011, Швейцария, Германия	[14]	405 пациентов (мужчины -278, женщины — 127) От 18 до 28 лет Средний возраст — 20.9 лет	Первый эпизод шизофрении	26.2%, в том числе: 17.9% — мужчины 8.3% — женщины
2011, Польша	[23]	49 пациентов (мужчины -31, женщины — 18) От 23 до 59 лет Средний возраст — 41.6 год	Шизофрения F20.x2x	61,00%, в том числе: 38.6% — мужчины 22.4% — женщины
2011, Испания, Бельгия	[36]	90 пациентов (мужчины -53, женщины 37) От 18 до 50 лет Средний возраст — 35 лет	Шизофрения F20.x2x	31% , в том числе: 18.2% — мужчины, 12.8 % — женщины

Год/Страна	Авторы	Характеристика выборки	Тип шизофрении	Частота встречаемости
2012, Норвегия, Дания, Италия	[26]	49 пациентов (мужчины -26, женщины — 23) От 18 до 65 лет Средний возраст — 25.8 лет	Первый психотический эпизод	17.3%, в том числе: 9.2% — мужчины 8.1 % — женщины
2013, Италия	[37]	106 пациентов (мужчины -45, женщины — 61) От 18 до 65 лет Средний возраст — 48.25 лет	Шизофрения F20.x2x	13,20%, в том числе: 5.6% — мужчины 7.6% — женщины
2014, Италия, Австрия	[30]	110 пациентов (мужчины -78, женщины — 32, европейцы) От 18 до 65 лет Средний возраст — 41.7 год	Шизофрения F20.x2x	26.7%, в том числе: 18.9% — мужчины 7.8% — женщины
2014, Норвегия	[49]	299 пациентов (мужчины -174, женщины — 125) От 18 до 65 лет Средний возраст — 27.8 года	Первый психотический эпизод	39,00%, в том числе: 22.7% — мужчины 16.3% — женщины
2014, Германия	[50]	278 пациентов (мужчины -163, женщины — 115) От 18 до 45 лет Средний возраст — 34.8 года	Шизофрения F20.x2x	41%, в том числе: 22.8% — мужчины 16.2% — женщины
2015, Германия, Великобритания	[38]	58 пациентов (мужчины -27, женщины — 31) От 18 до 65 лет Средний возраст — 40.8 лет	Шизофрения F20.x2x	53,4%, в том числе: 24.8% — мужчины 28.6% — женщины
2015, Польша	[56]	53 пациента (мужчины -40, женщины — 13) От 20 до 50 лет Средний возраст — 35.1 лет	Шизофрения F20.x2x	32.1%, в том числе: 18.9 % — мужчины 13.2% — женщины
2015, Германия	[27]	107 пациентов (мужчины — 43, женщины — 54) От 12 до 59 лет Средний возраст — нет данных	Шизофрения F20.x2x	60,00%, в том числе: 24% — мужчины 36% — женщины
2015, Хорватия	[42]	364 пациента (мужчины- 276, женщины- 88) От 20 до 60 лет Средний возраст — 38.1 года	Шизофрения F20.x2x	65.1%, в том числе: 49.3% — мужчины 15.8% — женщины
2015, Германия	[19]	50 пациентов (мужчины -28, женщины — 22) От 18 до 45 лет Средний возраст — 35.7 лет	Шизофрения F20.x2x	32.7%, в том числе: 18.3 % — мужчины 14.4% — женщины
2018, Норвегия	[34]	88 пациентов (мужчины -51, женщины — 37) От 18 до 45 лет Средний возраст — 28.6 лет	Первый психотический эпизод	48.6%, в том числе: 28.2% — мужчины 20.4% — женщины
2019, Дания	[39]	34573 пациента (мужчины -14858, женщины — 19715) От 10 до 31 года Средний возраст — 20.5 лет	Шизофрения F20.x2x	51.1 %, в том числе: 16.4%-мужчины 34.7%-женщины

Год/Страна	Авторы	Характеристика выборки	Тип шизофрении	Частота встречаемости
Африка				
2013, Нигерия	[11]	100 пациентов (мужчины -51, женщины — 49) От 20 до 49 лет Средний возраст — 40.08 лет	Шизофрения F20.x2x	27,00%, в том числе: 13.8% — мужчины 13.2% — женщины
2013, Тунис	[12]	134 пациента (мужчины -83, женщины — 51) От 21 до 79 лет Средний возраст — 40.6 лет	Шизофрения F20.x2x	60,00% 37.2%-мужчины 22.8%-женщины
2014, Претория	[40]	51 пациент (мужчины -39, женщины — 12) От 18 до 65 лет Средний возраст — 37.02 года	Обострение шизофрении F20.x1x	30 %, в том числе: 22.9% — мужчины 7.1% — женщины
Страны Тихоокеанского региона				
2012, Австралия	[54]	40 пациентов (мужчины -29, женщины — 11) От 18 до 65 лет Средний возраст — 43.1 года	Шизофрения F20.x2x	45,00%, в том числе: 32.6% — мужчины 12.4% — женщины
2012, Новая Зеландия	[22]	86 пациентов (мужчины -60, женщины — 26) От 21 до 70 лет Средний возраст — 46 лет	Шизофрения F20.x2x	35%, в том числе: 24.4% — мужчины 10.6% — женщины
2016, Австралия	[53]	57 пациентов (мужчины -30, женщины — 27) От 20 до 60 лет Средний возраст — 43.2 года	Шизофрения F20.x2x	54.3%, в том числе: 28.5% — мужчины 25.8% — женщины
2016, Австралия	[21]	1155 пациентов (мужчины -711, женщины — 444) От 30 до 65 лет Средний возраст — отс	Шизофрения F20.x2x	15.2%, в том числе: 9.3% — мужчины 5.9% — женщины
Страны Юго-Восточной Азии				
2010, Китай	[30]	74 пациентов (мужчины -52, женщины — 22) От 30 до 60 лет Средний возраст — 44.43 года	Шизофрения F20.x2x	27,00%, в том числе: 19% — мужчины 8% — женщины
2011, Корея	[51]	118 пациентов (мужчины -64, женщины — 54) От 20 до 65 лет Средний возраст — 29.5 лет	Шизофрения F20.x0x	27.7%, в том числе: 15% — мужчины 12.7% — женщины
2012, Корея	[32]	173 пациента (мужчины -98, женщины — 75) От 18 до 65 лет Средний возраст — 34.6 года	Шизофрения F20.x2x	29.4%, в том числе: 16.6% — мужчины 12.8% — женщины
2012, Корея	[58]	51 пациента (мужчины -22, женщины — 29) От 20 до 65 лет Средний возраст — 38.96 лет	Шизофрения F20.x2x	10.3%, в том числе: 4.4% — мужчины 5.9% — женщины

Год/Страна	Авторы	Характеристика выборки	Тип шизофрении	Частота встречаемости
2013, Тайвань	[33]	80 пациентов (мужчины -59, женщины — 21) От 35 до 65 лет Средний возраст — 52 года	Шизофрения F20.x2x	49,00%, в том числе: 35.7% — мужчины 13.3% — женщины
2014, Китай	[59]	1014 пациентов (мужчины -217, женщины — 797) От 20 до 50 лет Средний возраст — 37.1	Шизофрения F20.x2x	9.1%, в том числе: 1.9% — мужчины 7.2% — женщины
2016, Япония	[43]	41 пациентов (мужчины -18, женщины — 23) От 18 до 48 лет Средний возраст — 33.6	Шизофрения F20.x2x	24.1%, в том числе: 10.5% — мужчины 13.6% — женщины
2017, Япония	[41]	255 пациентов (мужчины -111, женщины — 144) От 20 до 65 лет Средний возраст — 43.2 года	Шизофрения F20.x2x	51%, в том числе: 22.1% — мужчины 28.9% — женщины
2017, Япония	[52]	41 пациент (мужчины -20, женщины — 21) От 20 до 50 лет Средний возраст — 37.51 год	Шизофрения F20.x2x	20%, в том числе: 9.7% — мужчины 10.3% — женщины
2017, Китай	[57]	349 пациентов (мужчины) От 18 до 46 лет Средний возраст — 35.4 года	Шизофрения F20.x2x	41.8%
2017, Китай	[17]	240 пациентов (мужчины -111, женщины — 129) От 16 до 45 лет Средний возраст — 28.3 года	Первый психотический эпизод	54.6%, в том числе: 25.2% — мужчины 29.4% — женщины
Страны Ближнего Востока				
2011, Израиль	[46]	184 пациента (мужчины -137, женщины — 47) От 19 до 65 лет Средний возраст — 36.37 года	Шизофрения F20.x2x	Среднее частота депрессии от 100% у 184 пациентов мужчины — 90.1% из 137 пациентов испытывали депрессию женщины - 99.5% из 47 пациентов испытывали депрессию
2015, Иран	[11]	60 пациентов (мужчины — 30, женщины — 30) От 30 до 60 лет Средний возраст — отс.	Шизофрения F20.x0x	100 %, в том числе: 50% — мужчины, 50% — женщины
2016, Ирак	[44]	300 пациентов (мужчины — 225, женщины — 75) От 18-65 лет Средний возраст — нет данных	Шизофрения F20.x2x	33.7%, в том числе: 25.2% — мужчины, 8.5% — женщины
2017, Ирак	[45]	171 пациент (мужчины -89, женщины — 82) От 18-35 лет Средний возраст — 32.2	Шизофрения F20.x2x	57,3%, в том числе: 29.8% — мужчины, 27.5% — женщины

В настоящем обзоре проанализировано 51 исследование, включая: 6 исследований проведенных в РФ [1, 2, 3, 5, 7, 8]; 7 — в Северной Америке [13, 18, 20, 24, 25, 47, 55]; 16 — в Европе [14, 19, 23, 26, 27, 30, 34, 36, 37, 38, 39, 42, 48, 49, 50, 56];

3 — в Африке [11, 12, 40]; 4 — в Тихоокеанском регионе [21, 22, 53, 54]; 11 — в Юго-Восточной Азии [17, 30, 32, 33, 41, 43, 51, 52, 57, 58, 59]; 4 — на Ближнем Востоке [11, 44, 45, 46] — Табл.1, Табл.2.

Таблица №2. Суммарная характеристика проанализированных исследований депрессивных расстройств при шизофрении в РФ и по странам Table №2. Summary characteristics of the analyzed studies of depressive disorders in schizophrenia in the Russian Federation and by country					
Страна	Количество исследований	Общее количество пациентов	Возраст выборки	Средний возраст	Средняя встречаемость %
РФ [1,2,3,5,7,8]	6	582 из них: 307 — женщины 275 — мужчины	От 10 до 65	34.8 года	61.8%, из них: 33.2%-мужчины 28.6%-женщины
США [13,18,24,25,47,55]	6	2314 из них: 814 — женщины 1467 — мужчины	От 18 до 78	41.4 года	30.2%, из них: 18.2%-мужчины 13.00%-женщины
Германия [19,27,38,48,50]	5	742 из них: 329 — женщины 413 — мужчины	От 12 до 65	36.3 года	44.6%, из них: 22.3%-мужчины 21.8%-женщины
Китай [17,30,57,59]	4	1677 из них: 978 — женщины 699 — мужчины	От 16 до 60	38.9 лет	33.1%, из них: 21.9%-мужчины 14.8%-женщины
Норвегия [26,34,49]	3	436 из них: 185 — женщины 251 — мужчины	От 18 до 65	27.4 года	34.9%, из них: 20,00%-мужчины 14.9%-женщины
Япония [41,43,52]	3	337 из них: 188 — женщины 149 — мужчины	От 20 до 65	38.1 года	31.7%, из них: 14.1%-мужчины 17.6%-женщины
Австралия [21,53,54]	3	1252 из них: 482 — женщины 770 — мужчины	От 18 до 65	43.1 года	38.1%, из них: 23.4%-мужчины 14.7%-женщины
Корея [32,51,58]	3	342 из них: 109 — женщины 233- мужчины	От 18 до 65	34.3 года	22.4%, из них: 12,00%-мужчины 10.4%-женщины
Италия [30,37]	2	216 из них: 93 — женщины 123 — мужчины	От 18 до 65	44.9 лет	19.9%, из них: 12.2%-мужчины 7.7%-женщины
Польша [23,56]	2	102 из них: 31 — женщины 71 — мужчины	От 20 до 59	38.3 года	46.5%, из них: 28.7%-мужчины 17.8%-женщины
Ирак [44,45]	2	471 из них: 157 — женщины 314 — мужчины	От 18 до 65	32.2 года	45.5%, из них: 27.5%-мужчины 18,00%-женщины

Страна	Количество исследований	Общее количество пациентов	Возраст выборки	Средний возраст	Средняя встречаемость %
Новая Зеландия [22]	1	86 из них: 26 — женщины 60 — мужчины	От 21 до 70	46 лет	35,00%, из них: 24.4%-мужчины 10.6%-женщины
Тайвань [33]	1	80 из них: 21 — женщины 59 — мужчины	От 35 до 65	52 года	49,00%, из них: 35.7%-мужчины 13.3%-женщины
Израиль [46]	1	184 из них: 47 — женщины 137 — мужчины	От 19 до 65	36.3 года	100,00%, из них: 90.1%-мужчины 99.5%-женщины
Иран [11]	1	60 из них: 30 — женщины 30 — мужчины	От 30 до 60	н.д. (нет данных)	100,00%, из них: 50,00%-мужчины 50,00%-женщины
Канада [20]	1	1427 из них: 368 — женщины 1059 — мужчины	От 18 до 67	40.6 года	33.6%, из них: 24.9%-мужчины 8.7%-женщины
Швейцария [14]	1	405 из них: 127 — женщины 278 — мужчины	От 18 до 28	20.9 года	26.2%, из них: 17.9%-мужчины 8.3%-женщины
Испания [36]	1	90 из них: 37 — женщины 53 — мужчины	От 18 до 50	35 лет	31,00%, из них: 18.2%-мужчины 12.8%-женщины
Хорватия [42]	1	364 из них: 88 — женщины 276 — мужчины	От 20 до 60 лет	38.1 года	65.1%, из них: 49.3%-мужчины 15.8%-женщины
Дания [39]	1	34573 из них: 19715 — женщины 14858 — мужчины	От 10 до 31	20.5 года	51.1%, из них: 16.4%-мужчины 34.7%-женщины
Нигерия [11]	1	100 из них: 51 — женщины 49 — мужчины	От 20 до 49 лет	40 лет	27,00%, из них: 13.8%-мужчины 13.2%-женщины
Тунис [12]	1	134 из них: 51 — женщины 83 — мужчины	От 21 до 79	40.6 года	60,00%, из них: 37.2%-мужчины 22.8%-женщины
ЮАР [40]	1	51 из них: 13 — женщины 39 — мужчины	От 18 до 65	37 лет	30,00%, из них: 22.9%-мужчины 7.1%-женщины

В проанализированные российские исследования [1, 2, 3, 5, 7, 8] суммарно было включено 582 пациентов с шизофренией, в том числе: 275 (47,3%) мужчин и 307 (52,7%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 10 до 65 лет, средний возраст составил 34,8 года. Частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении варьировала от 16,6% до 100%, средний показатель составил 61,8%. Частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении у мужчин варьировала от 9,6% и до 65,5%, средний показатель — 33,3%; а у женщин — от 7% до 44,6%, средний показатель — 28,6%. В целом, значимых различий по частоте встречаемости депрессивных расстройств в зависимости от пола не прослеживалось (33,3% против 28,6% соответственно, $p > 0,05$), несмотря на то что в 4 проанализированных нами исследованиях депрессивные расстройства чаще встречались у мужчин, и в 2 — у женщин. Следует отметить отсутствие однородного дизайна проведенных российских исследований, включая различный характер течения шизофрении, что затрудняет проведение анализа частоты встречаемости депрессивных расстройств в зависимости от течения шизофрении.

В работе рассматриваются исследования Северо-Американского региона (США [13, 18, 24, 25, 47, 55], Канада [20]), в которые было включено 3741 больных с шизофренией, в том числе: 2526 (67,5%) мужчин и 1215 (32,5%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 18 до 78 лет, средний возраст составил 41,3 года. Частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении варьировала от 11,8% до 64%, средний показатель составил 35,8%. Частота встречаемости среди мужчин варьировала от 7,7% до 33%, средний показатель — 22,4%; у женщин — от 3,6% до 31%, средний показатель — 13,3%. В целом частота встречаемости депрессивных расстройств была выше у мужчин по сравнению с женщинами (19% против 12,5% соответственно, $p > 0,05$), хотя в одном из 8 исследований частота встречаемости депрессивных расстройств была выше у женщин. Следует отметить разнородность дизайна проведенных исследований по этнической принадлежности включенных пациентов с шизофренией, однако выявлены различия по частоте встречаемости депрессивных расстройств которое была выше у европейцев (17,8%) по сравнению с афроамериканцами (11,9%), латиноамериканцами (4,7%) и азиатами (1,1%). Кроме того, дизайн исследований отличался по характеру течения и видам расстройства, что не позволяет проанализировать частоту встречаемости депрессивных расстройств от характера течения шизофрении.

Одной из наиболее обширных континентов по количеству исследований стала Европа (Германия [19, 27, 38, 48, 50], Швейцария [14], Польша [23, 56], Хорватия [42], Дания [39], Италия [27, 33], Испания [32], Норвегия [23, 31, 45]). Количество больных с шизофренией составило 36 928, в том числе: 16 333 (44,2%) мужчин и 20 595 (55,8%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 10 до

65 лет, средний возраст составил 31,8 года. Частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении варьировала от 13,2% до 65,1%, средний показатель составил 39,6%. Частота встречаемости депрессивных расстройств у мужчин варьировала от 5,6% и до 49,3%, средний показатель — 22,2%; у женщин — от 7,6% до 36%, средний показатель — 17,2%. В целом, частота встречаемости депрессивных расстройств была выше у мужчин по сравнению с женщинами (22,2% против 17,2% соответственно, $p > 0,05$), при этом в 4 из 16 исследований частота встречаемости была выше у женщин. Отмечена неоднородность дизайна проведенных исследований по характеру течения заболевания, включая шизофрению и первый психотический эпизод. Так, при шизофрении частота встречаемости депрессивных расстройств варьировала — от 13,2 до 65,1%, средняя частота составила 41,9%, а при первом психотическом эпизоде от 17,3 до 48,6%, средняя частота — 32,7%.

Важно отметить, что наименьшее количество исследований по данной проблеме было проведено в странах Африки (Нигерии [11] и Туниса [12]). Количество больных с шизофренией включало 285 пациентов, в том числе: 122 (42,9%) мужчин и 163 (57,1%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 18 до 79 лет, средний возраст составил 39,2 лет. Частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении варьировала от 27% до 60%, средний показатель составил 39%; частота встречаемости среди мужчин находилась в диапазоне от 13,8% до 22,9%, средний показатель составил 24,6%, а среди женщин от 7,1% и до 22,8%, средний показатель — 14,3%. В целом, частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении была выше у мужчин по сравнению с женщинами (24,6% против 14,3% соответственно, $p > 0,05$). Отмечена неоднородность дизайна исследований по характеру течения расстройства (обострении и ремиссии). Так, в стадии ремиссии шизофрении частота встречаемости депрессивных расстройств варьировала от 27 до 60%, средняя частота составила 43,5%, а при обострении средняя частота была 30%.

В данный обзор включены исследования, выполненные в Тихо-Океанском регионе (Австралия [21, 53, 54], Новая Зеландия [22]), в которые суммарно было включено 1138 больных с шизофренией, в том числе: 830 (72,9%) мужчин и 308 (27,1%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 18 до 70 лет, средний возраст составил 33 года. Частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении находилась в пределах от 15,2% до 54,3%, средний показатель составил 37,3%; Частота встречаемости среди мужчин варьировала от 9,3% и до 32,6%, средний показатель регистрировался на уровне 23,7%, а среди женщин — от 5,9% до 25,8%, средний показатель — 13,6%. Во всех 4 исследованиях депрессивные расстройства превалировали у мужчин (23,7% против 13,6% соответственно, $p > 0,05$), отмечено отличие дизайна исследования по стадии шизофрении (обострение и ремиссия). Так, при ремиссии шизофрении ча-

стота встречаемости депрессивных расстройств варьировала от 35 до 54,3%, средняя частота составила 43,5%, а при обострении средняя частота составила 15,2%.

Исследования связи депрессивных расстройств с шизофренией проводилось и в странах Юго-Восточной Азии (Китай [17, 30, 57, 59], Корея [32, 51, 58], Тайвань [33], Япония [41, 43, 52]), в которые было суммарно включено 2436 пациентов с шизофренией, в том числе: 1211 (46,1%) мужчин и 1315 (53,9%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 16 до 75 лет, средний возраст составил 37,6 лет. Частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении варьировала от 9,1% до 54,6%, средний показатель составил 31,2%. Частота встречаемости депрессии среди мужчин варьировала на уровне от 1,9% и до 41,8%, средний показатель — 18,3%; у женщин — от 5,9% до 29,4%, средний показатель составил 14,2%. В целом, частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении была несколько выше у мужчин по сравнению с женщинами (18,3% против 14,2%, соответственно, $p > 0,05$), хотя в 4 исследованиях депрессивные расстройства чаще встречались у мужчин, в 6 — у женщин, в одном исследовании выборку составили только мужчины. Данные исследования затрагивали разные стадии шизофрении. Так, при ремиссии шизофрении частота встречаемости депрессивных расстройств варьировала от 9,1 до 51%, средняя частота составила 29%; при ремиссии шизофрении средняя частота была 27,7%, а при первом эпизоде средняя частота — 54,6 %.

Хотелось бы добавить, что самая высокая частота встречаемости депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией наблюдалась в регионе Ближнего Востока и входящих в него стран (Израиль [46], Ирак [44, 45], Иран [11]). Всего в исследовании

включено 715 больных с шизофренией, в том числе: 474 (66,3%) мужчин и 241 (33,7%) женщин. Возраст пациентов варьировал от 18 до 65 лет, средний возраст составил — 34,2 года. Частота встречаемости депрессивных нарушений при шизофрении варьировала от 33,7% до 100%, средний показатель составил 72,7%. Частота встречаемости варьировала среди мужчин от 25,2% и до 90,1%, средний показатель — 48,7%, у женщин от 8,5% до 99,5%, средний показатель — 46,3%. В целом, частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении у мужчин и женщин находилось на сопоставимом уровне (48,7% против 46,3%, соответственно). Следует отметить, что в двух исследованиях, депрессивные расстройства чаще встречались у мужчин, в одном — у женщин и в одном исследовании показатели были равнопропорциональны.

Заключение

Проведенный нами анализ эпидемиологических и клинических исследований свидетельствует о том, что депрессивные расстройства при шизофрении являются актуальной проблемой современной психиатрии. Частота встречаемости депрессивных расстройств у пациентов, страдающих шизофренией, вариабельна и зависит от региона проживания и этнической принадлежности (Рис. 1). Выше частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении у жителей Ближнего Востока (72,7%), России (61,8%) и жителей стран Европы (39,6%) по сравнению с жителями стран Тихо-Океанского региона (37,3%) и стран Юго-Восточной Азии (32%).

В целом, в мире, согласно проанализированному 51 исследованию, частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении у муж-

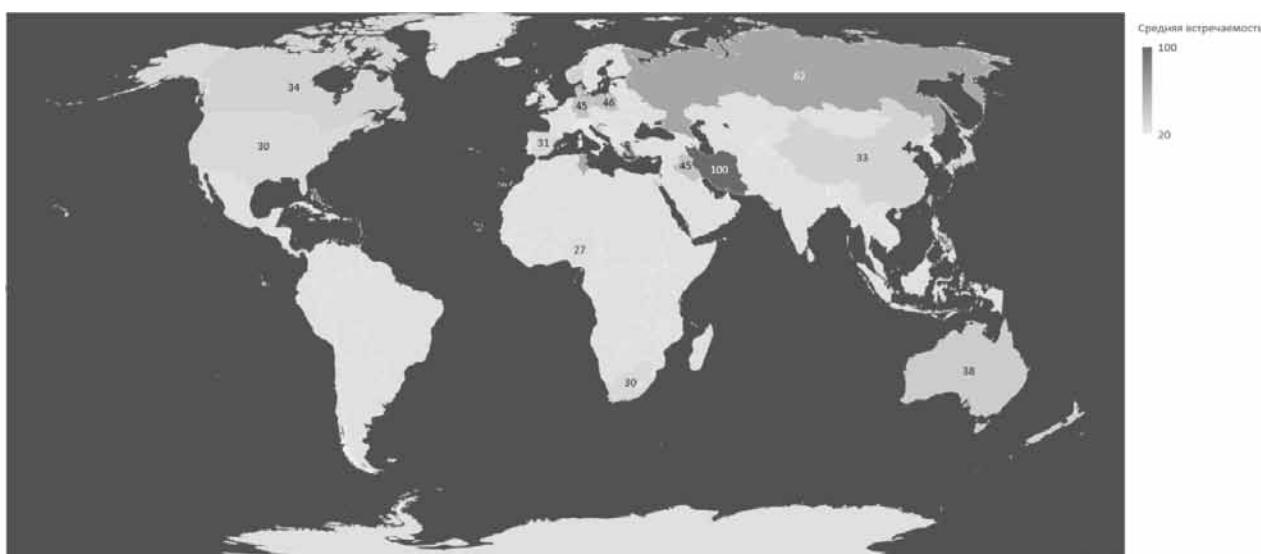


Рис. №1. Средняя частота встречаемости депрессивных расстройств при шизофрении в мире
 Fig. №1. The average incidence of depressive disorders in schizophrenia in the world

Таблица №3. Распределение проанализированных исследований депрессивных расстройств при шизофрении по типу течения заболевания Table №3. Distribution of the analyzed studies of depressive disorders in schizophrenia by type of disease course									
Тип	Подтип (тип течения)	Общее количество работ	Российская Федерация	Северная Америка	Европа	Африка	Тихо-Океанский регион	Юго-Восточная Азия	Ближний Восток
Шизофрения F20	F20.x0x Непрерывный	2	-	-	-	-	-	1 исследование Средняя частота— 27.7 %; среди мужчин— 100 %; среди женщин— 50 %	1 исследованные Средняя частота— 100 %; среди мужчин— 50 % среди женщин— 50%
	F20.x1x Эпизодический с нарастающим дефеком	1	-	-	-	1 исследование Средняя частота— 30%; среди мужчин— 22.9% среди женщин— 7.1%	-	-	-
	F20.x2x Эпизодический со стабильным дефеком	37	2 исследования Частота - от 36 до 60% Средняя частота— 48%; среди мужчин— 24.9% среди женщин— 23.1%	5 исследований Частота -от 11.8 до 35.7% Средняя частота— 26.5%; среди мужчин— 17.4% среди женщин— 9.1%	12 исследований Частота—от 13.2 до 65.1% Средняя частота— 41.9%; среди мужчин— 23.2% среди женщин— 18.7%	2 исследования Частота—от 27 до 60% Средняя частота— 43.5%; среди мужчин— 25.5% среди женщин— 18%	4 исследования Частота—от 35 до 54.3% Средняя частота— 44.7 %; среди мужчин— 28.5% среди женщин— 16.2%	9 исследований Частота—от 51% до 9.1 Средняя частота— 29%; среди мужчин— 17.9% среди женщин— 11.1%	3 исследования Частота—от 33.7 до 100% Средняя частота— 63.6 %; среди мужчин— 48.3 % среди женщин— 45.1%
	F20.x3x Эпизодический рецидивирующий (рекуррентный)	1	-	1 исследование Средняя частота— 64%; среди мужчин— 33% среди женщин— 31%	-	-	-	-	-

Тип	Подтип (тип течения)	Общее количество работ	Российская Федерация	Северная Америка	Европа	Африка	Тихо-Океанский регион	Юго-Восточная Азия	Ближний Восток
Первый эпизод	-	6	-	1 исследование Средняя частота — 18%; среди мужчин — 14,4% среди женщин — 3,6%	4 исследования Частота — от 17,3 до 48,6% Средняя частота — 32,7%; среди мужчин — 19,5% среди женщин — 13,2%	-	-	1 исследование Средняя частота — 54,6 %; среди мужчин — 25,2% среди женщин — 29,4%	-
Параноидная шизофрения F20.0	F20.00х Непрерывное течение	2	2 исследования Частота от 16,6 до 58,7% Средняя частота — 37,6%; среди мужчин — 11,8% среди женщин — 25,8%	-	-	-	-	-	-
	F20.01х Приступообразное течение	2	2 исследования Средняя частота — 100%; среди мужчин — 63,4% среди женщин — 37,1%	-	-	-	-	-	-

чин выше, чем у женщин, хотя не во всех регионах мира гендерные различия достигали статистической значимости.

Наибольшее число исследований проведено в странах Европы (16 исследований с включением 36 928 больных с шизофренией), США (6 исследований с включением 2314 пациентов) и Российской Федерации (6 исследований с включением 582 больных).

Наиболее изучена проблема депрессии (таблица №3) у пациентов с шизофренией (36 исследований), которые выполнены преимущественно в странах Европы и странах Юго-Восточной Азии (12 и 9 исследований соответственно). Частота развития депрессивных расстройств у пациентов с ремиссией шизофрении варьировала от 9,1% до 100% случаев, средняя частота составила 41,6%.

Пациенты с первым психотическим эпизодом были включены в 6 исследований, которые вы-

полнены преимущественно в странах Европы (4 исследования), а в Северной Америке (США) и в Юго-Восточной Азии (Китай) было выполнено по одному исследованию. Частота депрессивных расстройств при первом психотическом эпизоде варьировала от 17,3% до 54,6% случаев, средняя частота составила 33,9%.

Исследования частоты развития депрессивных расстройств при других типах течения шизофрении были одиночными (таблица №3).

Вопрос значимости депрессивных расстройств при шизофрении очень высок.

Таким образом, проблема депрессивных расстройств при шизофрении высокоактуальна в современной психиатрии.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Бобров А.С., Чуюрова О.Н., Рожкова Н.Ю. Биполярная депрессия в клинике шизофрении. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014; 114(7):9-16. PMID:25176260.
Bobrov AS, Chuurova ON, Rozhkova NY. Bipolar depression in the clinic of schizophrenia. Zhurnal neurologii i psikiatrii im S.S. Korsakova. 2014; 114(7):9-16. PMID: 25176260/
2. Бобров А.С., Чуюрова О.Н., Рожкова Н.Ю. Смешанная депрессия в клинике приступообразной шизофрении. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015; 115(11):21-27. doi:10.17116 / jnevro201511511121-27.
Bobrov AS, Chuurova ON, Rozhkova NY. Mixed depression in the clinical presentation of attack-like schizophrenia. zhurnal neurologii i psikiatrii im S.S. Korsakova. 2015; 115(11):21-27. doi: 10.17116 / jnevro201511511121-27
3. Дорофейкова М.В. Когнитивные нарушения и клинико-лабораторные характеристики у больных шизофренией. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева 2017;1:37-44.
Dorofeykova MV. Changes in levels of neuromarkers and cognitive functioning of patients with treatment-resistant schizophrenia. Obzrenie psikiatrii i mediczinskoj psikhologii imeni V.M.Bekhtereva. 2017; 1:37-44.
4. Медведев В.Э. Негативные расстройства: понятие и терапия. Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. 2011;6:16-21; Medvedev VE. Negative symptoms: definition and treatment. Psikiatriya i psihofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina. 2011; 6:16-21. ISSN: 2075-1761.
5. Петрова Н.Н., Вишневецкая О.А. Клиническая особенность депрессии в ремиссии параноидной шизофрении. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2013; 113(11-2):34-41. PMID: 24429963.
Petrova NN, Vishnevskaya OA. Clinical features of depression in the remission phase of paranoid schizophrenia. Zhurnal neurologii i psikiatrii im S.S. Korsakova. 2013; 113(11-2):34-41. PMID: 24429963.
6. Пятницкий Н. Ю. Латентная и простая формы шизофрении в концепции Е. Bleuler. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017; 117(12):57-66. <https://doi.org/10.17116/jnevro201711712157-66>.
Pyatnitskiy NY. Latent and simple forms of schizophrenia in the concept of E. Bleuler. Zhurnal Neurologii i Psikiatrii im. S.S. Korsakova. 2017; 117(12):57-66; doi: 10.17116/jnevro201711712157-66. PMID: 29376985.
7. Софронов А.Г., Спикина А.А., Савельев А.П., Парфенов Ю.А. Анализ результатов поддерживающей терапии шизофрении. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева 2013; 1:101-113.
Sofronov AG, Spikina AA, Saveliev AP, Parfenov YA. Analysis of the results of long-term supporting therapy of schizophrenia. Obzrenie psikiatrii i mediczinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva. 2013; 1:101-113.
8. Тювина Н.А., Магомедова Д.О., Морозова В.Д. Типология и клинические особенности депрессий в период ремиссии при приступообразной шизофрении. Неврология, Нейропсихиатрия, Психосоматика 2017; 9(3):24-30. doi:10.14412/2074-2711-2017-3-24-30.
Tyuvina NA, Magomedova DO, Morozova VD. The typology and clinical features of depressions during a period of remission in paroxysmal schizophrenia. Nevrologiya, Neyropsikiatriya, Psichosomatika. 2017; 9(3):24-30. doi: 10.14412 / 2074-2711-2017-3-24-30.
9. Abedi Shargh N, Rostami B, Kosari B, Toosi Z & Majelan GA. Study of relationship between depres-

- sion and quality of life in patients with chronic schizophrenia. *Global Journal of Health Science* 2015; 8(3):224.
doi:10.5539/gjhs.v8n3p224
10. Addington D, Addington J. Attempted suicide and depression in schizophrenia. *Acta Psychiatr. Scand.* 1992; 85:288-291.
 11. Akinsulore A, Aloba OO, Mapayi BM, Oloniniyi IO, Fatoye FO. & Makanjuola ROA. Relationship between depressive symptoms and quality of life in Nigerian patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2014; 49(8):1191-1198.
doi:10.1007/s00127-014-0838-8
 12. Bouhlef S, M'solly M, Benhawala S, Jones Y, & El-Hechmi Z. Les facteurs liés aux tentatives de suicide dans une population tunisienne de patients atteints de schizophrénie. *L'Encéphale*, 2014; 39(1):6-12.
doi:10.1016/j.encep.2012.06.003
 13. Chiappelli J, Nugent KL, Thangavelu K, Searcy K & Hong LE. Assessment of trait and state aspects of depression in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin.* 2013; 40(1):132-142.
doi:10.1093/schbul/sbt069
 14. Cotton SM, Lambert M, Schimmelmann BG, Mackinnon A, Gleeson JFM, Berk M, Conus P. Depressive symptoms in first episode schizophrenia spectrum disorder. *Schizophrenia Research.* 2012; 134(1):20-26.
doi:10.1016/j.schres.2011.08.018
 15. Collaborative working group on clinical trial evaluations. Atypical antipsychotics for treatment of depression in schizophrenia and affective disorders. *J. Clin. Psychiatry.* 1998; 59(16):41-45.
 16. Dai J, Du X, Yin, G, Zhang Y, Xia H, Li X, Zhang XY. Prevalence, demographic and clinical features of comorbid depressive symptoms in drug naïve patients with schizophrenia presenting with first episode psychosis. *Schizophrenia Research.* 2017; 193:182-187.
doi:10.1016/j.schres.2017.06.029
 17. D'Antonio E & Serper MR. Depression and cognitive deficits in geriatric schizophrenia. *Schizophrenia Research.* 2012; 134(1):65-69.
doi:10.1016/j.schres.2011.10.006
 18. Engel M & Lincoln TM. Motivation and pleasure scale-self-report (MAP-SR): validation of the German version of a self-report measure for screening negative symptoms in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry.* 2015; 65:110-115.
doi:10.1016/j.comppsy.2015.11.001
 19. Fervaha G, Foussias G, Agid O & Remington G. Impact of primary negative symptoms on functional outcomes in schizophrenia. *European Psychiatry.* 2014; 29(7):449-455.
doi:10.1016/j.eurpsy.2014.01.007
 20. Foley DL., Mackinnon A, Morgan VA, Castle DJ, Waterreus A, & Galletly CA. Comorbid diabetes and depression in a national sample of adults with psychosis. *Schizophrenia Bulletin.* 2016; 44(1):84-92.
doi:10.1093/schbul/sbw166
 21. Gale C, Skegg K, Mullen R, Patterson T, & Gray, A. Thoughts of suicide and stage of recovery in patients with schizophrenia in community mental health care. *Australasian Psychiatry.* 2012; 20(4):313-317.
doi:10.1177/1039856212449669
 22. Gozdzik-Zelazny A, Borecki L & Pokorski M. Depressive symptoms in schizophrenic patients. *European Journal of Medical Research.* 2011; 16(12):549.
doi:10.1186/2047-783x-16-12-549
 23. Harvey PD, Deckler, E, Jones, MT, Jarskog, LF, Penn, DL, & Pinkham, AE. Autism symptoms, depression, and active social avoidance in schizophrenia: association with self-reports and informant assessments of everyday functioning. *Journal of Psychiatric Research.* 2019; 115:36-42;
doi:10.1016/j.jpsychires.2019.05.010
 24. Harvey PD, Twamley EW, Pinkham AE, Depp CA & Patterson TL. Depression in schizophrenia: associations with cognition, functional capacity, everyday functioning and self-assessment. *Schizophrenia Bulletin.* 2016; 1-8.
doi:10.1093/schbul/sbw103
 25. Haug E, Melle I, Andreassen OA, Raballo A, Bratlien U, Øie M, Møller P. The association between anomalous self-experience and suicidality in first-episode schizophrenia seems mediated by depression. *Comprehensive Psychiatry.* 2011; 53(5):456-460.
doi:10.1016/j.comppsy.2011.07.005
 26. An der Heiden W, Leber A & Häfner H. Negative symptoms and their association with depressive symptoms in the long-term course of schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.* 2016; 266(5):387-396.
doi:10.1007/s00406-016-0697-2
 27. Hor, K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *J. Psychopharmacol.* 2010; 24:81-90.
 28. Kasckow J, Liu N, Haas GL & Phillips MR. Case-control study of the relationship of depressive symptoms to suicide in a community-based sample of individuals with schizophrenia in China. *Schizophrenia Research.* 2010; 122(1-3):226-231.
doi:10.1016/j.schres.2010.02.1056
 29. Kasper S, Montagnani G, Trespi G & Di Fiorino M. Treatment of depressive symptoms in patients with schizophrenia. *International Clinical Psychopharmacology.* 2015; 30(1):14-22.
doi:10.1097/yic.0000000000000053
 30. Kraepelin E. *Dementia Praecox and Paraphrenia.* — Huntington, New York: Robert E. Krieger Publishing Company. 1971:1-331.
 31. Kim MY, Jun SS. Factors affecting internalized stigma of patient with schizophrenia. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012; 21(2):108-117.
doi:10.12934/jkpmhn.2012.21.2.108
 32. Lu SF, Lo CHK, Sung HC, Hsieh TC, Yu SC. & Chang SC. Effects of group music intervention on

- psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013; 21(6):682–688. doi:10.1016/j.ctim.2013.09.002
33. Lyngstad SH, Gardsjord ES, Simonsen C, Engen MJ, Romm KL, Melle I & Færden A. Consequences of persistent depression and apathy in first-episode psychosis—a one-year follow-up study. *Comprehensive Psychiatry* 2018; 86:60–66. doi:10.1016/j.comppsy.2018.07.015
34. Majadas S, Olivares J, Galan J & Diez T. Prevalence of depression and its relationship with other clinical characteristics in a sample of patients with stable schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*. 2012; 53(2):145–151. doi:10.1016/j.comppsy.2011.03.009
35. Mayer-Gross W. The Early Diagnosis of Schizophrenia. *Br Med J*. 1938; 2(4061):936–9. doi: 10.1136/bmj.2.4061.936. PMID: 20781860; PMCID: PMC2210767.
36. Mauri MC, Paletta S, Maffini M, Moliterno D & Altamura AC. Suicide attempts in schizophrenic patients: Clinical variables. *Asian Journal of Psychiatry*. 2013; 65:421–427 doi:10.1016/j.ajp.2013.07.001
37. Moritz S, Schröder J, Klein JP, Lincoln TM, Andreou C, Fischer A & Arlt S. Effects of online intervention for depression on mood and positive symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2016; 175(1-3):216–222. doi:10.1016/j.schres.2016.04.033
38. Musliner KL, Mortensen PB, McGrath JJ, Suppli NP, Hougaard DM, Bybjerg-Grauholm J. Association of polygenic liabilities for major depression, bipolar disorder, and schizophrenia with risk for depression in the danish population. *JAMA Psychiatry*. 2019:1-10. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4166
39. Naidu K, van Staden W & van der Linde M. Severity of psychotic episodes in predicting concurrent depressive and anxiety features in acute phase schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 2014; 14(1):1-7. doi:10.1186/1471-244x-14-166
40. Okubo R, Inoue T, Hashimoto N, Suzukawa A, Tanabe H, Oka M, Kusumi I. The mediator effect of personality traits on the relationship between childhood abuse and depressive symptoms in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2017; 257:126–131. doi:10.1016/j.psychres.2017.06.039
41. Peitl V, Vidrih B, Karlović Z, Getaldić B, Peitl M & Karlović D. Platelet serotonin concentration and depressive symptoms in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research* 2016; 239:105–110. doi:10.1016/j.psychres.2016.03.006
42. Pu S., Nakagome K, Miura A, Iwata M, Nagata I, & Kaneko K. Associations between depressive symptoms and fronto-temporal activities during a verbal fluency task in patients with schizophrenia. *Scientific Reports* 2016; 6(1):1-8. doi:10.1038/srep30685
43. Rahim T. Rate of depression among patients with schizophrenia. *Zanco Journal of Medical Sciences (Zanco J Med Sci)* 2016; 20(1):1180–1185. doi:10.15218/zjms.2016.0007
44. Rahim T. & Rashid R. Comparison of depression symptoms between primary depression and secondary-to schizophrenia depression. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2017; 21(4):314–317. doi:10.1080/13651501.2017.1324036
45. Rabany L, Weiser M & Levkovitz Y. Guilt and depression: two different factors in individuals with negative symptoms of schizophrenia. *European Psychiatry*. 2012; 28(6):327–331. doi:10.1016/j.eurpsy.2012.02.008
46. Rosenfarb IF, Triana S, Nuechterlein KH, Ventura J & Breitborde NJK. Expressed emotion and the escalation of depressive symptoms in individuals with recent-onset schizophrenia. *Early Intervention in Psychiatry*. 2015; 11(4):351–353. doi:10.1111/eip.12307
47. Schennach-Wolff R, Obermeier M, Seemüller F, Jäger M, Messer T, Laux G, Riedel M. Evaluating depressive symptoms and their impact on outcome in schizophrenia applying the Calgary Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010; 123(3):228–238. doi:10.1111/j.1600-0447.2010.01608.x
48. Sönmez N, Rössberg JL, Evensen J, Barder HE, Haahr U, ten Velden Hegelstad W, Friis S. Depressive symptoms in first-episode psychosis: a 10-year follow-up study. *Early Intervention in Psychiatry*. 2014; 10(3):227–233. doi:10.1111/eip.12163
49. Schennach R, Riedel M, Obermeier M, Seemüller F, Jäger M, Schmauss M, Möller HJ. What are depressive symptoms in acutely ill patients with schizophrenia spectrum disorder? *European Psychiatry*. 2014; 30(1): 43–50. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.11.001
50. Song HJ, Hyun MY, Lee EJ. Hope, self-care agency and mental health in patients with chronic schizophrenia. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011; 20(2):180–187. doi:10.12934/jkpmhn.2011.20.2.180
51. Son S, Miyata J, Mori Y, Isobe M, Urayama S, Aso T, Takahashi H. Lateralization of intrinsic frontoparietal network connectivity and symptoms in schizophrenia. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2017; 260:23–28. doi:10.1016/j.psychresns.2016.12.007
52. Tan EJ. & Rossell SL. Comparing how co-morbid depression affects individual domains of functioning and life satisfaction in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*. 2016; 66:53–58. doi:10.1016/j.comppsy.2015.12.007
53. Thomas N, Ribaux D & Phillips LJ. Rumination, depressive symptoms and awareness of illness in schizophrenia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2012; 42(02):143–155.

- doi:10.1017/s1352465812000884
54. Tsai J & Rosenheck RA. Psychiatric comorbidity among adults with schizophrenia: a latent class analysis. *Psychiatry Research*. 2013; 210(1):16–20. doi:10.1016/j.psychres.2013.05.013
55. Wysokiński A. Serum levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and neurotrophin-3 (NT-3) in depressed patients with schizophrenia. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2015; 70(4): 267–271. doi:10.3109/08039488.2015.1087592
56. Xu YM, Li F, Liu XB. & Zhong BL. Depressive symptoms in chinese male inpatients with schizophrenia: prevalence and clinical correlates. *Psychiatry Research*. 2018; 264:380–384 doi:10.1016/j.psychres.2018.04.016
57. Yang J, Ko YH, Paik JW, Lee MS., Han C, Joe SH, Kim SH. Symptom severity and attitudes toward medication: Impacts on adherence in outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2012; 134(2-3):226–231. doi:10.1016/j.schres.2011.11.008
58. Zhang Y, Liu F, Shi J, Yue X, Zhang H, Du X, Yuan J. Exploratory quantum resonance spectrometer as a discriminator for psychiatric affective disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2014; 202(4):287–291. doi:10.1097/nmd.000000000000120

Поступила 08.10.2020

Received 08.10.2020

Принята в печать 16.08.2021

Accepted 16.08.2021

Дата публикации 30.09.2021

Date of publication 30.09.2021