



Применение параметрических и опросниковых методов исследования депрессивных и тревожных расстройств при шизофрении

М.А. Новицкий¹, Н.А. Шнайдер^{1,2}, В.А. Бугай², Р.Ф. Насырова^{1,3}

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Санкт-Петербург

² ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Красноярск

³ ФГАУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»; Россия, г. Казань

РЕЗЮМЕ

Цель обзора: описание шкал и опросников, используемых для диагностики депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией.

Основные положения. Проведен анализ русскоязычной и зарубежной литературы с глубиной поиска 10 лет (2010–2020) в следующих базах данных: Clinicalkeys, Google Scholar, PubMed, Springer, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, US National Library of Medicine National Institutes of Health, ScienceDirect и eLIBRARY.RU. Для диагностики тревожно-депрессивных расстройств и оценки особенностей их течения в динамике используются как стандартизированное исследование психического статуса, так и валидные шкалы и опросники. Для своевременной диагностики и наблюдения за развитием депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией предложен широкий круг шкал и опросников. Однако это не только помогает диагностировать и оценить тяжесть и/или выраженность депрессивных расстройств, но в ряде случаев усложняет сопоставление результатов исследований в различных клиниках, странах и в мире в целом. До настоящего времени нет единого методологического подхода или алгоритма использования тех или иных шкал и опросников для диагностики депрессивных расстройств при шизофрении в целом и в зависимости от стадии развития заболевания или его тяжести в частности.

Заключение. Диагностика депрессивных расстройств у больных шизофренией в психоневрологической практике требует междисциплинарного подхода с участием психиатров, неврологов и клинических фармакологов, что важно для улучшения результатов терапии и повышения качества жизни пациентов. Для диагностики тревожно-депрессивных расстройств и оценки особенностей их течения в динамике используются стандартизированное исследование психического статуса и валидные шкалы и опросники. Однако в настоящее время нет единого протокола использования широкого арсенала диагностических шкал и опросников для пациентов с шизофренией, имеющих высокий риск развития депрессивных расстройств, что затрудняет преемственность при ведении рассматриваемой категории больных на госпитальном и амбулаторном этапах здравоохранения.

Ключевые слова: методы исследования, депрессивные расстройства, шизофрения, шкала, опросник.

Вклад авторов: Новицкий М.А, Шнайдер Н.А. — подбор материалов по теме статьи, анализ и интерпретация данных, написание текста рукописи; Бугай В.А. — подбор источников и техническое оформление рукописи; Насырова Р.Ф. — разработка дизайна, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Новицкий М.А., Шнайдер Н.А., Бугай В.А., Насырова Р.Ф. Применение параметрических и опросниковых методов исследования депрессивных и тревожных расстройств при шизофрении. Докт.ру. 2021; 20(5): 55–61. DOI: 10.31550/1727-2378-2021-20-5-55-61

Use of Parametric Methods and Questionnaires for the Study of Depressive and Anxiety Disorders in Schizophrenia

M.A. Novitskiy¹, N.A. Shnayder^{1,2}, V.A. Bugay², R.F. Nasyrova^{1,3}

¹ V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (a Federal Government-funded Institution), Russian Federation Ministry of Health; 3 Bekhterev St., St. Petersburg, Russian Federation 192019

² Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University (a Federal Government-funded Educational Institution of Higher Education), Russian Federation Ministry of Health; 1 Partizan Zheleznik St., Krasnoyarsk, Russian Federation 660022

³ Kazan (Privolzhsky) Federal University; 18 Kremlevskaya St., Kazan, Russian Federation 420008

ABSTRACT

Objective of the Review: To develop scales and questionnaires used to diagnose depressive disorders in schizophrenia patients.

Key Points. We have analysed Russian and foreign publications for a period of 10 years (2010–2020) in the following databases: Clinicalkeys, Google Scholar, PubMed, Springer, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, US National Library of Medicine National Institutes of Health,

Новицкий Максим Александрович (**автор для переписки**) — врач-невролог, аспирант ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. 192019, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3. <https://orcid.org/0000-0003-2001-6432>. E-mail: scorpiona188@yandex.ru (Окончание на с. 56.)



ScienceDirect, and eLIBRARY.RU. Depression and anxiety disorders are diagnosed and their dynamics is evaluated using both standardised psychiatric screening and valid scales and questionnaires. Timely diagnosis and follow-up of depressive disorders in schizophrenia patients are based on a wide range of scales and questionnaires. However, they are useful not only for diagnosis and evaluation of the severity and/or the rate of depressive disorders, but also sometimes complicate comparison of observation results in different clinics, countries and globally. There is currently no unified methodology or algorithm for using of scales and questionnaires for depressive disorders in schizophrenia in general and depending on the condition stage and severity.

Conclusion. Depressive disorders diagnosis in schizophrenia patients requires a multidisciplinary approach with participation of psychiatrists, neurologists and clinical pharmacologists to improve therapy results and patients' quality of life. Depression and anxiety disorders are diagnosed and their dynamics is evaluated using both standardised psychiatric screening and valid scales and questionnaires. However, currently there is no a unified protocol for using a wide range of diagnostic scales and questionnaires for schizophrenia patients at high risk of depressive disorders, thus complicating continuation in follow-up of these patients both in inpatient and outpatient settings.

Keywords: research methods, depressive disorders, schizophrenia, scale, questionnaire.

Contributions: Novitskiy, M.A. and Shnayder, N.A. — thematic material selection; data analysis and interpretation; text of the article; Bugay, V.A. — selection of sources and technical preparation of the manuscript; Nasyrova, R.F. — article design; review of critically important material; approval of the manuscript for publication.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

For citation: Novitskiy M.A., Shnayder N.A., Bugay V.A., Nasyrova R.F. Use of Parametric Methods and Questionnaires for the Study of Depressive and Anxiety Disorders in Schizophrenia. *Doctor.Ru.* 2021; 20(5): 55–61. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2021-20-5-55-61

Депрессивные расстройства — это группа нарушений с доминирующим симптомом субъективного ощущения сниженного настроения. Они являются одними из наиболее распространенных психических расстройств и присутствуют при широком круге заболеваний: расстройствах настроения (аффективных); соматических нарушениях; адаптационных расстройствах, вызванных трудной ситуацией; отравлениях и побочных действиях лекарств; других психических патологиях, таких как шизоаффективные расстройства, постпсихотическая депрессия и смешанные депрессивно-тревожные состояния, неврастения, абстинентные синдромы¹.

Исторически депрессия была признана одним из симптомов при шизофрении. Выделение шизоаффективного расстройства — один из способов разрешить проблему симбиоза психотических симптомов с нарушениями настроения [1]. Депрессивные симптомы представляют собой важную часть симптомокомплекса у пациентов с шизофренией, частота встречаемости которых может достигать 80% [2].

Симптомы депрессии связаны с нарушением социальных и профессиональных функций, снижением качества жизни и повышенным риском рецидива. Доказано, что они увеличивают смертность пациентов с шизофренией, внося свой вклад в тревожное повышение числа самоубийств. Депрессивные расстройства чаще встречаются у женщин, в том числе с попытками самоубийства, но риск завершения самоубийства у женщин ниже, чем у мужчин. Для клиницистов важно провести тщательное обследование пациентов с депрессивным расстройством, чтобы исключить суицидальные мысли или поведение.

Однако отмечена сложность оценки депрессивных симптомов при шизофрении, в основном из-за отсутствия специально разработанных рейтинговых шкал, что объясняет рост научного интереса и числа исследований, посвященных методологии диагностики депрессивных расстройств у лиц, страдающих шизофренией.

Нами проведен поиск полнотекстовых публикаций на русском и английском языках в базах данных Clinicalkeys, Google Scholar, PubMed, Springer, Wiley Online Library, Taylor & Francis Online, US National Library of Medicine National Institutes of Health, ScienceDirect и eLIBRARY.RU с помощью ключевых слов и комбинированного поиска слов (депрессия, депрессивные расстройства, шизофрения, диагностика, методология, шкала, опросник) за последнее десятилетие. Кроме того, в обзор включались более ранние публикации, имеющие исторический интерес. Несмотря на наш всесторонний поиск по этим часто используемым базам данных и поисковым терминам, нельзя исключить, что некоторые публикации могли быть пропущены.

Диагностика депрессивных расстройств у пациентов, страдающих шизофренией, в психоневрологической практике требует междисциплинарного подхода с участием психиатров, неврологов и клинических фармакологов, что важно для улучшения результатов терапии и повышения качества жизни больных. Для диагностики тревожно-депрессивных расстройств и оценки особенностей их течения в динамике используются как стандартизированное исследование психического статуса, так и валидные шкалы и опросники (табл.).

Шнайдер Наталья Алексеевна — д. м. н., профессор, ведущий научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; ведущий научный сотрудник ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России. 192019, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3. <http://orcid.org/0000-0002-2840-837X>. E-mail: nataliashnayder@gmail.com

Бугай Владислав Алексеевич — учащийся 1-го курса Малой медицинской академии ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России. 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1. <https://orcid.org/0000-0002-6986-0901>. E-mail: vlad_bugay@list.ru

Насырова Регина Фаритовна — д. м. н., главный научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России; главный научный сотрудник ФГАУ ВО КФУ. 192019, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3. <http://orcid.org/0000-0003-1874-9434>. E-mail: nreginaf77@gmail.com

(Окончание. Начало см. на с. 55.)

¹ Depression definition and DSM-5 diagnostic criteria. URL: <https://www.psychom.net/depression-definition-dsm-5-diagnostic-criteria/> (дата обращения — 15.04.2021).

**Шкалы и опросники для диагностики депрессивных
и тревожных расстройств у пациентов с шизофренией**
Scales and questionnaires for diagnostics of depressive and
anxiety disorders in schizophrenia patients

Шкалы / Scales	Годы / Years	Возможности / Application
<i>Тревожные расстройства / Anxiety disorders</i>		
Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора / Taylor Manifest Anxiety Scale [3]	1953	Шкала для измерения проявлений тревожности / Anxiety manifestations scale
Шкала Гамильтона для оценки тревоги / The Hamilton Anxiety Rating Scale [4]	1959	Шкала оценки состояния пациентов с уже установленным диагнозом тревожного расстройства / Scale for assessment of patients diagnosed with depressive disorders
Шкала самооценки тревоги Цунга / Zung Anxiety Rating Scale [5]	1965	Шкала оценки различных фобий и тревожных расстройств / Phobia and depressive disorders scale
Шкала тревоги Спилбергера / State-Trait Anxiety Inventory [6]	1970	Шкала самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека) / Self-assessment scale for momentary anxiety (state anxiety as a condition) and trait anxiety (as a stable personal characteristic)
Шкала для оценки тревоги Кови / Covy Anxiety Scale [7]	1979	Шкала для определения интенсивности тревоги / Anxiety intensity scale
Госпитальная шкала тревоги и депрессии Зигмонда / The Hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond [8]	1983	Шкала разработана для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общей медицинской практики / Scale for identification and severity evaluation of depression and anxiety in general medical settings
Шкала тревоги, депрессии и стресса 21 / Depression Anxiety Stress Scale 21 [9]	1998	Шкала оценки тяжести поведенческих и эмоциональных симптомов, которые коррелируют с депрессией, тревожным расстройством и стрессом / Scale for behavioural and emotional symptoms correlating with depression, anxiety disorder and stress
<i>Депрессивные расстройства / Depressive disorders</i>		
Опросник депрессии Бека / Beck's Depression Inventory [10]	1961	Шкала оценки уровня депрессии / Depression severity scale
Шкала Гамильтона для оценки депрессии / Hamilton Rating Scale for Depression [4]	1959	Шкала оценки тяжести депрессии в динамике / Dynamic depression severity scale
Шкала Цунга для самооценки депрессии / The Zung Self-Rating Depression Scale [11]	1965	Шкала оценки для клинической диагностики депрессии / Clinical depression diagnosis scale
Ньюкастлская шкала оценки эндогенной и реактивной депрессии / Newcastle Endogenous Depression Reactive Scale [12]	1965	Шкала для диагностики и оценки терапии эндогенной и реактивной депрессии / Scale for diagnosis and therapy evaluation in endogenous and situational depression
Шкала Раскина / Raskin Depression Rating Scale [13]	1969	Шкала оценки прогрессирования/регресса заболевания на фоне терапии депрессии / Scale for disorder progression/ regression with therapy
Шкала Монтомгери — Асберга / Montgomery — Asberg Depression Rating Scale [14]	1979	Шкала оценки эффективности лечения депрессии / Depression therapy efficiency scale
Гериатрическая шкала депрессии / Geriatric Depression Scale [15]	1982	Шкала оценки депрессии у пожилых людей / Depression scale for elderly people
Госпитальная шкала тревоги и депрессии Зигмонда / The Hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond [8]	1983	Шкала разработана для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общей медицинской практики / Scale for identification and severity evaluation of depression and anxiety in general medical settings
Опросник депрессивной симптоматики 16 / Inventory of Depressive Symptomatology 16 [16]	1986	Шкала оценки степени тяжести депрессивных расстройств / Depressive disorders severity scale
Шкала позитивной и негативной симптоматики / Positive and Negative Syndrome Scale [17]	1987	Шкала оценки позитивных и негативных симптомов при шизофрении / Scale for assessment of positive and negative schizophrenia symptoms

Шкалы / Scales	Годы / Years	Возможности / Application
Шкала депрессии при шизофрении Калгари / Calgary Depression Scale for Schizophrenia [18]	1992	Шкала оценки депрессии при шизофрении / Scale for assessment of depression in schizophrenia
Опросник депрессии Бека II / Beck Depression Inventory II [19]	1996	Шкала оценки уровня депрессии (включает изменения в диагностических критериях большого депрессивного расстройства) / Depression severity scale (includes changes in diagnostic criteria of a severe depressive disorder)
Шкала тревоги, депрессии и стресса 21 / Depression Anxiety Stress Scale 21 [9]	1998	Шкала оценки тяжести поведенческих и эмоциональных симптомов, которые коррелируют с депрессией, тревожным расстройством и стрессом / Scale for behavioural and emotional symptoms correlating with depression, anxiety disorder and stress
Опросник о состоянии здоровья пациента / The Patient Health Questionnaire [20]	2001	Инструмент скрининга и диагностики психического здоровья, тревоги, злоупотребления алкоголем, нарушения пищевого поведения, соматоформных расстройств и средство для измерения тяжести депрессии / Tool for screening and diagnosis of mental health, anxiety, alcohol abuse, eating disorders, somatoform disorders, and depression severity tool

Шкалы для оценки тревожных расстройств

Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора (Taylor Manifest Anxiety Scale) включает в себя 50 утверждений, на которые можно ответить «да» или «нет». Оценка результатов исследования по опроснику происходит путем подсчета количества ответов обследуемого, свидетельствующих о тревожности.

Шкала Гамильтона для оценки тревоги (The Hamilton Anxiety Rating Scale) основана на субъективной оценке пациента, являющейся важным критерием для характеристики заболевания до начала терапии и улучшения состояния после лечения. Среднее время заполнения данной шкалы — от 20 до 30 минут. Она включает в себя 14 пунктов с варьированием баллов от 0 до 4. Суммарный балл принимает значения от 0 до 56.

Шкала самооценки тревоги Цунга (Zung Anxiety Rating Scale) — инструмент для измерения степени выраженности различных фобий и тревожных расстройств. В данной шкале пять пунктов предназначены для оценки аффективных симптомов, остальные пятнадцать — для оценки соматических симптомов.

Шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory) включает в себя две подшкалы для измерения двух форм тревожности: подшкалу оценки ситуативной тревожности, диагностирующую самочувствие в данный момент; подшкалу оценки личностной тревожности, определяющую обычное самочувствие человека. В каждой из подшкал имеется по 20 утверждений, включающих 4 различных варианта оценки. Итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов.

Шкала для оценки тревоги Кови (Covi anxiety Scale) предназначена для определения интенсивности тревоги по таким параметрам, как жалобы пациента, его поведение и соматические проявления. Каждый параметр оценивается по степени выраженности симптомов в градации от 1 до 5 баллов. Шкала Кови обычно применяется как дополнительная к основным оценочным шкалам для депрессий (Шкале депрессии Гамильтона, Шкале Монтгомери — Асберга). Она позволяет выполнять общую, хотя и относительно грубую оценку тревоги, прежде всего ее тяжести.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии Зигмунда (The Hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond) относится

к субъективным шкалам и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии у пациентов соматического стационара. Отличается простотой применения и обработки, что позволяет рекомендовать ее к использованию в общей медицинской практике для первичного выявления тревоги и депрессии у пациентов с различными заболеваниями, включая шизофрению. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих подшкалу А (тревога) и подшкалу В (депрессия). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 4 баллов (максимальная выраженность).

Шкала тревоги, депрессии и стресса 21 (Depression Anxiety Stress Scale 21 — DASS 21) — это инструмент для оценки тяжести поведенческих и эмоциональных симптомов, которые коррелируют с депрессией, тревожным расстройством и стрессом. DASS разработана в 1995 году [21] и изначально состояла из 42 пунктов. В 1998 году М.М. Antony и соавт. [9] усовершенствовали шкалу, и ее современная версия содержит 21 пункт, из которых 7 пунктов отражают уровень депрессии, 7 пунктов — уровень тревоги, 7 пунктов — уровень стресса. Врач советует пациенту подумать о том, что он пережил на прошлой неделе и в настоящее время, и выбрать ответ, который приходит в голову первым. Тест обычно занимает от 3 до 5 минут.

Шкалы для оценки депрессивных расстройств

Опросник депрессии Бека (Beck's Depression Inventory) включает 21 категорию симптомов и жалоб. Каждая категория состоит из 4–5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного вклада симптома в общую степень тяжести депрессии. В зависимости от степени выраженности симптома каждому пункту присвоены значения от 0 до 3 баллов. Показатель по каждой категории рассчитывается следующим образом: каждый пункт шкалы оценивается от 0 до 3 баллов в соответствии с нарастанием тяжести симптома. Суммарный балл варьирует от 0 до 62 и снижается по мере улучшения состояния.

Шкала депрессии Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression — HAMD) используется для количественной оценки

состояния пациентов с депрессивными расстройствами до, во время и после лечения (в динамике). Она применяется и в клинических испытаниях и является стандартом для определения эффективности медикаментозных средств в лечении депрессивных расстройств.

Суммарный балл высчитывают по 17 первым пунктам, четыре последних пункта шкалы (с 18 по 21) используются для оценки дополнительных симптомов депрессии и определения подтипов депрессивного расстройства. Чем выше балл, тем тяжелее депрессивное расстройство.

Шкала Цунга для самооценки депрессии (The Zung Self-Rating Depression Scale) — это опросник, состоящий из 20 пунктов, который широко применяется в качестве инструмента скрининга, охватывающего аффективные, психологические и соматические симптомы, связанные с депрессией. На заполнение анкеты уходит около 10 минут, а вопросы оформляются в виде положительных и отрицательных утверждений. Каждый элемент оценивается по шкале Лайкерта от 1 до 4 баллов. Общая оценка ставится путем суммирования баллов по отдельным элементам и варьирует от 20 до 80 баллов. Большинство пациентов с депрессивными расстройствами набирают от 50 до 69 баллов, тогда как оценка от 70 баллов и выше указывает на тяжелую депрессию.

Ньюкастлская шкала оценки эндогенной и реактивной депрессии (Newcastle Endogenous Depression Reactive Scale) — ее валидность заключается в разделении депрессии с биологическим нарушением (эндогенной) и депрессии с психосоциальной этиологией (реактивной). Пять пунктов, которые определяют эндогенный аспект: качество депрессии, наихудшее утреннее состояние, раннее пробуждение, потеря веса и сохранение клинической картины. Каждый из этих пунктов характеризуется следующим образом: «нет», «легкая или сомнительная» и «от средней до тяжелой». Еще 5 пунктов определяют реактивную депрессию: психосоциальные стрессоры, реактивность симптомов, личностные отклонения, соматическое беспокойство и продолжительность эпизода. Здесь варианты ответа — от «нет» до «тяжелая».

Шкала Раскина (Raskin Depression Rating Scale) представляет собой инструмент для клинического определения тяжести депрессивных расстройств, причем их проявления оцениваются как объективно, так и субъективно. Шкала состоит из трех категорий (зон) для оценки: вербальных жалоб, поведения, вторичных симптомов (в том числе соматических). Каждая зона оценивается от 1 балла (расстройство не выражено) до 5 баллов (выраженность максимальная). На основании баллов по трем пунктам высчитывается суммарная оценка (общий балл) шкалы. О наличии расстройства депрессивного спектра свидетельствуют 9 баллов и выше.

Шкала Монтгомери — Асберга (Montgomery — Asberg Depression Rating Scale) основана на шкале оценки психопатологии — стандартной скрининговой шкале для общего выявления основных типов психопатологических расстройств. В шкале выделены 17 пунктов, ассоциированных с расстройствами депрессивного спектра, которые были валидизированы на конвергентную и дискриминативную значимость, в результате чего отобрали 10 наиболее чувствительных утверждений. Данные 10 вопросов оцениваются от 0 до 6 баллов. Чем тяжелее состояние пациента, тем больший балл ему присваивается. Общая оценка тяжести депрессивных расстройств по шкале варьирует от 0 до 60 баллов и снижается при улучшении состояния.

Гериатрическая шкала депрессии (Geriatric Depression Scale — GDS) включает 30 вопросов, на которые можно отве-

тить «да» или «нет». Достоинство шкалы GDS состоит в том, что она создана для работы с пожилыми людьми. Это очень важно с клинической точки зрения, поскольку депрессивные переживания у людей пожилого и старческого возраста могут существенно отличаться от таковых у людей молодого и среднего возраста. Шкала GDS обладает высокими надежностью и достоверностью, проверенными в крупномасштабных исследованиях, ее чувствительность — 92%, специфичность — 89%.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии Зигмонда (The Hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond) разработана для первичного выявления депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. Время заполнения шкалы составляет 10–15 минут. По всем пунктам должны быть выбраны ответы. Каждому утверждению шкалы соответствуют четыре варианта ответа. Каждый ответ оценивается в диапазоне от 0 до 3 баллов. При интерпретации результатов исследования чем выше общая оценка в баллах, тем более выражены тревога и депрессия.

Шкала позитивной и негативной оценки симптоматики (Positive and Negative Syndrome Scale — PANSS) предназначена специально для типологической и многомерной оценки психопатологической симптоматики у больных шизофренией, в частности для выявления и регистрации позитивных и негативных синдромов. Современная версия шкалы состоит из 33 признаков, оцениваемых на основании формального полуструктурированного или полностью структурированного клинического интервью и других источников информации. Выраженность симптома оценивается по 7-балльной системе. Для каждого симптома и градаций его выраженности даются тщательное рациональное определение и точная инструкция по его выявлению. Шкала позволяет давать стандартизованную характеристику различных векторов психопатологической симптоматики шизофрении, определять клинический профиль больного и проследить динамику состояния в процессе терапии.

Шкала депрессии при шизофрении Калгари (Calgary Depression Scale for Schizophrenia — CDSS) разработана для оценки выраженности расстройств депрессивного спектра у больных шизофренией вне зависимости от этиологии депрессивных расстройств, стадии и фазы заболевания. Шкала состоит из 9 пунктов. Первые 8 пунктов содержат вопрос, прямо задаваемый испытуемому (при необходимости по каждому пункту пациенту задаются уточняющие вопросы в свободной форме), 9-й пункт оценивается на основании наблюдения за поведением больного во время структурного интервью. Каждый пункт оценивается в баллах от 0 до 3. Общая оценка по шкале CDSS равна сумме всех баллов по пунктам. Уже 6 баллов по шкале CDSS являются признаком депрессивного расстройства с вероятностью 82% и специфичностью 85%.

Опросник депрессии Бека II (Beck Depression Inventory II) аналогичен по выполнению и функциям опроснику депрессии Бека I, но включает изменения в диагностических критериях большого депрессивного расстройства.

Опросник депрессивной симптоматики 16 (Inventory of Depressive Symptomatology 16) позволяет дифференцировать эндогенную депрессию от депрессии невротической, большую депрессию от дистимии и оказывается полезным в выявлении больных общего профиля, страдающих депрессией. Опросник можно использовать при работе с пациентами с психотической депрессией, посттравматическим стрессовым расстройством, дистимией, субдепрессией, соматизированной и соматогенной депрессией. Все баллы, полученные

по каждому из пунктов, суммируются. Исключение составляют вопросы, касающиеся аппетита и веса: под каждый из этих симптомов отводится два взаимоисключающих пункта, и оценивается только один из них. По каждому пункту можно получить от 0 до 3 баллов, и общее количество баллов варьирует от 0 до 84. Чем выше балл, тем серьезнее депрессия.

Опросник о состоянии здоровья пациента (The Patient Health Questionnaire — PHQ) в популяционной группе используется в качестве инструмента скрининга и диагностики расстройств психического здоровья, депрессии, тревоги, злоупотребления алкоголем, нарушения пищевого поведения, соматоформных расстройств. Состоит из 9 пунктов с вариацией из 4 возможных ответов на каждый пункт. Каждый ответ оценивается от 0 до 3 баллов, на основе которых определяется выраженность депрессии. Если пациент набирает минимальное количество баллов (0–4), то депрессия является минимально выраженной, если максимум (20–27) — депрессия крайне тяжелая. PHQ существует на более чем 20 языках. Как исходная анкета о состоянии здоровья пациента, так и более поздние варианты являются общедоступными; для использования или копирования мер не требуется никаких сборов или разрешений.

DASS 21, как уже сказано ранее, предназначена для оценки тяжести поведенческих и эмоциональных симптомов, которые коррелируют с депрессией, тревожным расстройством и стрессом. Шкала содержит 21 пункт, из которых 7 пунктов отражают уровень депрессии. Стресс-тест депрессии и тревожности *DASS 21* сам по себе не является диагностическим средством, это просто схема самоотчета пациента, по ней врачу следует провести полную психологическую или психиатрическую оценку [22, 23].

Важно отметить сложность симптоматики шизофрении, при которой не всегда очевидны депрессивные проявления, в то время как они многое определяют в выборе терапии, прогнозе и т. п. Тревожно-депрессивные расстройства усугубляют тяжесть течения шизофрении, степень социальной и трудовой дезадаптации пациентов.

Для своевременной диагностики и наблюдения за развитием депрессивных расстройств в динамике и их регрессом на фоне проводимой терапии предложен широкий круг шкал и опросников, рассмотренных в настоящем обзоре. Однако такое обилие созданных ранее и разрабатываемых в последние десятилетия валидизированных методик не только помогает диагностировать и оценить тяжесть и/или выраженность депрессивных расстройств, но в ряде случаев усложняет сопоставление результатов исследований в различных клиниках, странах и в мире в целом, поскольку до настоящего времени нет единого методологического подхода или

алгоритма использования тех или иных шкал и опросников для диагностики депрессивных расстройств при шизофрении в целом и в зависимости от стадии развития заболевания или его тяжести в частности.

Наиболее часто применяется *HAMD*, разработанная в конце 1950-х годов в качестве стандартизированной шкалы для измерения тяжести депрессивных симптомов у пациентов стационара с депрессивными расстройствами [24]. Однако обнаружено, что на общую оценку *HAMD* значительно влияют негативные и экстрапирамидные симптомы при шизофрении, что ставит под сомнение ее использование у этой когорты пациентов [25].

Проблема применения шкал в психиатрии при конкретных нозологиях и отдельных синдромах, для которых они не были разработаны изначально, уже критически обсуждалась самим Гамильтоном, поэтому с целью преодоления этих ограничений специально для оценки депрессивных расстройств у пациентов с шизофренией разработана шкала *CDSS* [26]. Превосходство *CDSS* проистекает из ее психометрических особенностей [27, 28], а ее дискриминантная и конвергентная валидность подтверждена во многих исследованиях [29]. *D. Addington* и соавт. [30] были одними из первых, кто исследовал симптомы депрессии у госпитализированных больных с шизофренией; авторы показали, что *HAMD* объясняет большую дисперсию положительных и отрицательных симптомов по сравнению с *CDSS*, предполагая изначально, что *CDSS* является более специфическим инструментом для диагностики депрессии, чем *HAMD*.

В то же время в большинстве исследований, посвященных изучению распространенности депрессивных расстройств среди больных шизофренией, чаще используются шкалы *PANSS* и *CDSS*. Опросник *Спилбергера* удобен и может иногда применяться при непсихотических формах шизофрении, но он более адекватен при исследовании невротических расстройств.


ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на синтез антипсихотиков и антидепрессантов нового поколения и внедрения их в реальную клиническую практику, ранняя диагностика депрессивных расстройств у пациентов, страдающих шизофренией, и оценка их динамики остаются актуальными проблемами современной психиатрии, далекими от разрешения. В настоящее время нет единого протокола использования широкого арсенала диагностических шкал и опросников для пациентов с шизофренией, имеющих высокий риск развития депрессивных расстройств, что затрудняет преемственность при ведении рассматриваемой категории больных на госпитальном и амбулаторном этапах здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Collaborative working group on clinical trial evaluations. *Atypical antipsychotics for treatment of depression in schizophrenia and affective disorders*. *J. Clin. Psychiatry*. 1998; 59(suppl.12): S41–5.
2. Остроглазов В.Г. Маскированная депрессия в амбулаторно-поликлинической практике в общей медицинской сети. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1979; 79(4): 438–44. [Ostroglov V.G. Masked depression in outpatient facilities of the general medical health network. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 1979; 79(4): 438–44. (Russian)]
3. Taylor J.A. A personality scale of manifest anxiety. *J. Abnorm. Psychology*. 1953; 48(2): 285–90. DOI: 10.1037/H0056264
4. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br. J. Med. Psychol.* 1959; 32(1): 50–5. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x

5. Zung W.W.K. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971; 12(6): 371–9. DOI: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0
6. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R.E. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
7. Covi L., Lipman R., McNair D.M. et al. Symptomatic volunteers in multicenter drug trials. *Prog. Neuropsychopharmacol.* 1979; 3(5–6): 521–33. DOI: 10.1016/0364-7722(79)90006-7
8. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983; 67(6): 361–70. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
9. Antony M.M., Bieling P.J., Cox B.J. et al. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychol. Assessment*. 1998; 10(2): 176–81. DOI: 10.1037/1040-3590.10.2.176

10. Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M. et al. An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1961; 4: 561–71. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
11. Zung W.W.K. A self-rating depression scale. *Arch. Gen. Psychiatry*. 1965; 12(1): 63. DOI: 10.1001/archpsyc.1965.01720310065008
12. Carney M.W., Roth M., Garside R.F. The diagnosis of depressive syndromes and the prediction of e.c.t. response. *Br. J. Med. Psychol*. 1965; 111: 659–74. DOI: 10.1192/bjp.111.477.659
13. Raskin A., Schullerbrandt J., Reatig N. et al. Replication of factors of psychopathology in interview, ward behavior and self-report ratings of hospitalized depressives. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1969; 148(1): 87–98. DOI: 10.1097/00005053-196901000-00010
14. Montgomery S.A., Asberg M.A. New depression scale designed to be sensitive to change. *Br. J. Med. Psychol*. 1979; 134: 382–9. DOI: 10.1192/bjp.134.4.382
15. Yesavage J.A., Brink T.L., Rose T.L. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J. Psychiatr. Res.* 1982–1983; 17(1): 37–49. DOI: 10.1016/0022-3956(82)90033-4
16. Rush A.J., Giles D.E., Schlesser M.A. et al. The inventory for depressive symptomatology (IDS): preliminary findings. *Psychiatry Res.* 1986; 18(1): 65–87. DOI: 10.1016/0165-1781(86)90060-0
17. Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 1987; 13(2): 261–76. DOI: 10.1093/schbul/13.2.261
18. Addington D., Addington J., Maticka-Tyndale E. et al. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr. Res.* 1992; 6(3): 201–8. DOI: 10.1016/0920-9964(92)90003-n
19. Beck A.T., Steer R.A., Brown G.K. Beck depression inventory second edition manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1996.
20. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J. Gen. Intern. Med.* 2001; 16(9): 606–13. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
21. Lovibond S.H., Lovibond P.F. Manual for the depression anxiety stress scales. Sydney: Psychology Foundation Australia; 1995.
22. Beaufort I.N., De Weert-Van Oene G.H, Buwalda V.A.J. et al. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a screener for depression in substance use disorder inpatients: a pilot study. *Eur. Addict. Res.* 2017; 23(5): 260–8. DOI: 10.1159/000485182
23. Золотарева А.А. Систематический обзор психометрических свойств Шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21). Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020; 2: 26–37. [Zolotareva A.A. Systematic review of the psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2020; 2: 26–37. (in Russian)]. DOI: 10.31363/2313-7053-2020-2-26-37
24. Hamilton M. A rating scale for depression. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. 1960; 23(1): 56–62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56
25. Goldman R.S., Tandon R., Liberzon I. et al. Measurement of depression and negative symptoms in schizophrenia. *Psychopathology*. 1992; 25(1): 49–56. DOI: 10.1159/000284753
26. Addington D., Addington J., Schissel B. A depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr. Res.* 1990; 3(4): 247–51. DOI: 10.1016/0920-9964(90)90005-r
27. Sarró S., Dueñas R.M., Ramírez N. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia. *Schizophr. Res.* 2004; 68(2–3): 349–56. DOI: 10.1016/S0920-9964(02)00490-5
28. Reine G., Bernard D., Auquier P. et al. Psychometric properties of French version of the Calgary depression scale for schizophrenics (CDSS) (in French). *Encephale*. 2000; 26(1): 52–61.
29. Bernard D., Lançon C., Auquier P. et al. Calgary Depression Scale for Schizophrenia: a study of the validity of a French-language version in a population of schizophrenic patients. *Acta Psychiatr. Scand.* 1998; 97(1): 36–41. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1998.tb09960.x
30. Addington D., Addington J., Atkinson M. A psychometric comparison of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia and the Hamilton Depression Rating Scale. *Schizophr. Res.* 1996; 19(2–3): 205–12. DOI: 10.1016/0920-9964(95)00070-4 

Поступила / Received: 10.12.2020

Принята к публикации / Accepted: 24.02.2021