



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
G01N 33/00 (2006.01); G01N 33/48 (2006.01)

(21)(22) Заявка: 2017119636, 05.06.2017

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
05.06.2017

Дата регистрации:
06.07.2018

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 05.06.2017

(45) Опубликовано: 06.07.2018 Бюл. № 19

Адрес для переписки:

190121, Санкт-Петербург, ул. Декабристов, 35,
ФГБОУ ВО "Национальный государственный
университет физической культуры, спорта и
здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-
Петербург"

(72) Автор(ы):

Дорофейков Владимир Владимирович (RU),
Бакулев Сергей Евгеньевич (RU),
Задорожная Мария Сергеевна (RU),
Петрова Наталия Николаевна (RU),
Кайстрия Ирина Вячеславовна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "Национальный
государственный университет физической
культуры, спорта и здоровья имени П.Ф.
Лесгафта, Санкт-Петербург" (RU),
Дорофейков Владимир Владимирович (RU),
Бакулев Сергей Евгеньевич (RU),
Задорожная Мария Сергеевна (RU),
Петрова Наталия Николаевна (RU),
Кайстрия Ирина Вячеславовна (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: П.Т.Петрюк. СПОСОБ ОЦЕНКИ
ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ
ЦИРКУЛЯРНОГО ПСИХОЗА,
СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ
СИМПАТИКОТОНИЧЕСКИМ
СИНДРОМОМ, С ПОМОЩЬЮ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКАЛЫ / Социальная
и клиническая психиатрия, 1997, т.7, вып. 1,
стр. 25-30 [Найдено в Интернете он-лайн
10.05.2018 [http://www.psychiatry.ua/articles/
paper153.htm](http://www.psychiatry.ua/articles/paper153.htm)]. Т.Д.Сырчина и др.
ВЫЯВЛЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО
РИСКА (см. прод.)

(54) Клинико-лабораторный способ оценки степени тяжести депрессии у молодых лиц

(57) Реферат:

Изобретение относится к области медицины,
в частности к психиатрии, и может быть
использовано для оценки тяжести текущего
депрессивного состояния у молодых лиц.
Клинико-лабораторный способ оценки степени

тяжести депрессии у молодых лиц включает
оценку тяжести депрессии с помощью
клинической шкалы Гамильтона, дополнительно
в сыворотке крови пациента, взятой натощак,
определяют 25-ОН холекальциферол и при

сочетании показателя по шкале депрессии Гамильтона более 18 баллов и уровня 25-ОН холекальциферола ниже 12 нг/мл делают вывод

о наличии тяжелой депрессии с высоким риском суицида. 3 пр.

(56) (продолжение):

У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА РАННИХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ / Медицина и образование в Сибири, 2014, N3 [Найдено в Интернете он-лайн 10.05.2018 http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1422]. Е.В.ЛАСЫЙ и др. ВЫЯВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМ РИСКОМ В ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ. Методические рекомендации / Минск, 2011. RU 2599975 С1, 20.10.2016.

R U 2 6 6 0 5 7 6 С 1

R U 2 6 6 0 5 7 6 С 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC

G01N 33/00 (2006.01); *G01N 33/48* (2006.01)(21)(22) Application: **2017119636, 05.06.2017**(24) Effective date for property rights:
05.06.2017Registration date:
06.07.2018

Priority:

(22) Date of filing: **05.06.2017**(45) Date of publication: **06.07.2018** Bull. № 19

Mail address:

190121, Sankt-Peterburg, ul. Dekabristov, 35,
FGBOU VO "Natsionalnyj gosudarstvennyj
universitet fizicheskoy kultury, sporta i zdorovya
imeni P.F. Lesgafta, Sankt-Peterburg"

(72) Inventor(s):

**Dorofejkov Vladimir Vladimirovich (RU),
Bakulev Sergej Evgenevich (RU),
Zadorozhnaya Mariya Sergeevna (RU),
Petrova Nataliya Nikolaevna (RU),
Kajstrya Irina Vyacheslavovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Federalnoe gosudarstvennoe byudzhethnoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniya "Natsionalnyj gosudarstvennyj
universitet fizicheskoy kultury, sporta i zdorovya
imeni P.F. Lesgafta, Sankt-Peterburg" (RU),
Dorofejkov Vladimir Vladimirovich (RU),
Bakulev Sergej Evgenevich (RU),
Zadorozhnaya Mariya Sergeevna (RU),
Petrova Nataliya Nikolaevna (RU),
Kajstrya Irina Vyacheslavovna (RU)**

(54) **CLINICAL-LABORATORY METHOD FOR ASSESSING THE SEVERITY OF DEPRESSION IN YOUNG PEOPLE**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, namely to psychiatry. Clinical-laboratory method for assessing the severity of depression in young people includes assessing the severity of depression using the clinical scale of Hamilton, in addition, in the patient's blood serum, taken on an empty stomach, 25-OH cholecalciferol is determined and when the Hamilton

Depression Index is combined more than 18 points and the level of 25-OH cholecalciferol below 12 ng/ml make a conclusion about the presence of severe depression with a high risk of suicide.

EFFECT: invention can be used to assess the severity of the current depressive state in young people.

1 cl, 3 ex

Изобретение относится к области медицины, в частности к психиатрии, и может быть использовано для оценки тяжести депрессивного состояния у молодых лиц.

В последние годы все большее внимание психиатров, психологов, криминалистов и социологов привлекает социально-медицинская сторона проблемы депрессий, суицидальное поведение. Прогнозируется, что к 2020 году суицид как причина смерти будет занимать второе место в мире после сердечно-сосудистых заболеваний. Во многих странах суицидальные попытки служат одной из основных причин неотложной госпитализации в психиатрические стационары, являясь тяжелым бременем для системы здравоохранения [1]. В России за период с 1990 по 2010 год 800 тысяч человек совершили 10 завершенный суицид. Оценивая показатели суицидального поведения, ВОЗ признала, что Россия находится в чрезвычайной ситуации, поскольку в течение длительного периода показатель самоубийств значительно превышает установленный критический уровень - 20 случаев на 100 тысяч населения в год. В 2010 году на 100 тысяч российского населения приходилось 23,5 случая суицида, в то время как в мире данный показатель 15 составил 14 случаев.

За последние годы быстро накапливаются новые данные о роли активного производного витамина D (25-ОН холекальциферол), синтезируемого в печени, в работе центральной нервной системы. Рецепторы указанного биомаркера (VDR) функционируют, по крайней мере, в 38 органах и тканях организма [2]. В мозгу такие рецепторы были обнаружены в глиальных клетках и нейронах nucleus basalis of Meynert (NBM), substantia innominata, в клетках Пуркиньи в мозжечке, в большом количестве в гиппокампе. В настоящее время 1,25(ОН) витамин D (кальцитриол) рассматривают как «нейростероид», его метаболиты могут проникать через гематоэнцефалический барьер. Рецепторы кальцитриола находятся в областях мозга, которые участвуют в развитии 25 депрессии. Зарубежные исследования последних лет демонстрируют взаимосвязь между низким уровнем витамина D(ОН) в крови и развитием депрессии. Однако способов использования определения 25-ОН холекальциферола для определения степени тяжести депрессивных расстройств и риска попыток суицида у молодых лиц не известно.

Для оценки тяжести депрессии в России и других странах используют шкалу Гамильтона - один из наиболее широко используемых инструментов клинической 30 оценки депрессивного состояния, предназначенный для измерения тяжести депрессии в клинических и экспериментальных целях [3]. Данный способ оценки состояния больных депрессией является наиболее близким к заявляемому и выбран в качестве прототипа.

Главными недостатками клинического метода, а также клинико-шкального метода 35 оценки тяжести депрессии служат субъективность оценки состояния пациента врачом, зависимость результата от опыта исследователя, его внимательности, умения найти контакт с пациентом. Кроме того, признанные и широко применяемые шкалы для оценки депрессии не оценивают риск совершения суицидных попыток.

Задачей изобретения является расширение функциональных возможностей способа 40 оценки тяжести депрессии за счет расширения арсенала методов диагностики, повышения объективности и точности диагностики.

Указанная задача достигается за счет того, что в известном способе оценки степени тяжести депрессии, включающем оценку тяжести депрессии врачом-психиатром с помощью клинической шкалы Гамильтона, дополнительно в сыворотке крови пациента, 45 взятой натощак, определяют уровень 25-ОН холекальциферола и при сочетании показателя по шкале депрессии Гамильтона более 18 баллов и уровня 25-ОН холекальциферола ниже 12 нг/мл делают вывод о наличии тяжелой депрессии с высоким риском суицида.

Это позволяет расширить арсенал методов диагностики депрессий у молодых лиц, повысить объективность и точность диагностики, за счет использования современного лабораторного оборудования и реагентов, имеющих разрешения для диагностического использования в Российской Федерации РосЗдравнадзора (приложения 1 и 2). Кроме того, поскольку, по мнению авторов и зарубежных исследователей, дефицит 25-ОН холекальциферола может утяжелять состояние пациента, определение данного биомаркера может стать в дальнейшем мишенью для лекарственной терапии депрессий [2, 4].

Это подтверждает, что в настоящее время отсутствует способ оценки тяжести депрессии у молодых лиц, позволяющий учитывать как клинические данные, так и лабораторную оценку тяжести текущей депрессии. В иностранной и отечественной научной литературе также нет указаний на возможность использования уровня 25-ОН холекальциферола для оценки суицидального поведения молодых лиц и указаний на концентрацию указанного биомаркера, связанную с высоким риском суицидного поведения. Это позволяет сделать вывод о новизне заявленного способа.

Нами обследованы 100 лиц молодого возраста, проживающих в Санкт-Петербурге, (из них 36% больных мужского и 64% - женского пола), получавших специализированную психиатрическую помощь по поводу депрессивных расстройств.

Обследование пациентов с депрессивными расстройствами проводили в динамике на базе отделения интенсивного оказания психиатрической помощи Городского Психоневрологического диспансера со стационаром №7 г. Санкт-Петербурга.

Средний возраст пациентов составил $22,5 \pm 2,8$ лет (от 18 до 30 лет). Обследование включало забор крови натощак и получение сыворотки, а затем определение до начала лекарственной терапии уровня 25-ОН холекальциферола автоматизированным методом на иммуноанализаторе «Architect i1000» (Abbott, США) с использованием реагентов, контрольных и калибровочных материалов производителя. Данный метод является наиболее современным в клинической лабораторной диагностике и медицинской биохимии, имеет необходимые разрешения для использования в качестве диагностического теста, является одним из наиболее широко используемых лабораторных методов в развитых странах определения 25-ОН холекальциферола. Точность метода лежит в пределах 3-5% от абсолютного значения во всем диапазоне измерений на приборе (от 4 до 120 нг/мл), исследование занимает не более 30 минут, исключает ошибки, связанные с «человеческим фактором» (использование ручного дозирования, разведения реактивов и т.д.). Обследование пациентов проводили с октября по апрель, т.е. в осенне-зимне-весенний период, когда, по мнению экспертов, солнце в Северо-Западном регионе России находится так низко, что синтез витамина D в коже (предшественника 25-ОН холекальциферола) практически не происходит [5]. В статистической обработке данных использовали расчет коэффициента корреляции Спирмена, регрессионный анализ.

Для оценки состояния пациентов использовали клинический метод (в работе принимали участие два опытных врача-психиатра), а также шкалу Гамильтона, шкалу Монтгомери-Асберг и Колумбийскую шкалу тяжести суицида.

В структуре депрессий молодого возраста у обследованных пациентов преобладали депрессивные расстройства средней степени тяжести (40%) при несколько меньшей частоте расстройств легкой степени (35%) и заметно более редкими случаями тяжелых депрессий (15%). Крайне тяжелые депрессивные расстройства среди пациентов встречались в 10% случаев.

Наличие суицидных попыток в анамнезе было выявлено у 44% пациентов, после

которых они были госпитализированы в психиатрический стационар. В процессе обследования наличие суицидных идей различной степени выраженности было обнаружено у 67% пациентов. При оценке интенсивности суицидных идей по первому модулю Колумбийской шкалы тяжести суицида 25% больных подтверждали, что их посещают мысли о желании умереть или «перестать жить», или же о «желании заснуть и не просыпаться». 18% больных имели общие неспецифические мысли о желании покончить с собой при отсутствии размышлений о способах самоубийства, сопутствующих средствах. В 12% случаев пациенты подтверждали, что их посещают мысли о самоубийстве, размышления о хотя бы одном из способов его совершить, но без построения конкретного плана о том, где, когда и как это сделать. Активные суицидные мысли при заявлении о некотором намерении действовать в соответствии с этими мыслями, но при отсутствии конкретного плана были выявлены у 10% больных, а мысли о самоубийстве, включая план с полностью или частично проработанными деталями и некоторое намерение его осуществить, были у 15% больных.

При оценке интенсивности суицидных идей в зависимости от уровня 25-ОН холекальциферола в сыворотке крови было выявлено, что актуальные суицидные идеи с конкретным планом и намерением его осуществить встречались только в группе пациентов с уровнем 25(ОН) витамина D ниже 12 нг/мл, т.е., с тяжелым дефицитом биомаркера, согласно Рекомендациям Российского Общества по остеопорозу 2016 г. [5]. У пациентов с более высоким уровнем 25-ОН холекальциферола отмечались другие варианты суицидных идей с преобладанием неспецифического желания умереть. В группе пациентов с нормальным уровнем 25-ОН холекальциферола (более 30 нг/мл) был только один случай наличия суицидных идей без отсутствия плана действий.

Таким образом, снижение уровня 25-ОН холекальциферола сыворотки крови при депрессиях не только связано с утяжелением течения заболевания, но и сопряжено с более тщательной проработкой плана самоубийства и интенсификацией намерения его совершить (коэффициент корреляции Спирмена -0,76; $p < 0,0001$).

Уравнение линейной регрессии для обследованных пациентов с депрессией выглядит следующим образом:

$$Y = 3.81 - 0.09 \cdot X$$

в котором Y - интенсивность суицидных идей, X - уровень 25-ОН холекальциферола в сыворотке крови (в нг/мл).

Согласно общепринятой версии оценки тяжести депрессии по шкале Гамильтона уровень выше 18 баллов считается соответствующим тяжелому состоянию, а более 22-крайне тяжелому. Однако данная оценка не предполагает оценку риска попыток суицида как в рамках актуальной депрессии, так и в случае рецидива заболевания.

В соответствии нашими данными у пациентов с уровнем 25-ОН холекальциферола ниже 12 нг/мл риск суицидального поведения был крайне высоким, что отражает корреляция в уравнении, представленным выше. Во всех клинических случаях уровень биомаркера ниже указанной величины был связан с попытками совершения суицида, в том числе неоднократными, а при уровне 25-ОН холекальциферола у молодых лиц выше указанной величины, таких попыток не отмечалось как до момента госпитализации, так и в процессе наблюдения за пациентами в течение трех месяцев.

Таким образом, предложен способ оценки тяжести депрессии у молодых лиц с помощью клинической шкалы Гамильтона, отличающийся тем, что в сыворотке крови пациента, взятой натощак, дополнительно определяют 25-ОН холекальциферол и при сочетании показателя по шкале более 18 баллов и уровня 25-ОН холекальциферола ниже 12 нг/мл делают вывод о наличии тяжелой депрессии с высоким риском суицида.

Примеры применения способа

1. Пациентка О. 18 лет.

Анамнез: наследственность: дядя по материнской линии алкоголизируется.

Единственный ребенок в неполной семье (родного отца никогда не знала).

- 5 Перинатальный анамнез и раннее развитие без особенностей. ДДУ посещала, адаптировалась в коллективе плохо: со слов мамы, ходила только с воспитателем, с другими детьми общалась неохотно. В школу пошла с 7 лет, училась «средне», нравились гуманитарные науки, естественные и точные - «не давались». После 9 класса поступила в колледж Технологии и моды на специальность «дизайн интерьеров». Специальность
- 10 выбрала сама, стесняется рисовать, потому что «все могут делать это лучше меня». Травмы, в том числе ЧМТ, оперативные вмешательства, другую хроническую соматическую патологию, судорожные припадки, нейроинфекции отрицает. Не курит, алкогольные интоксикации и наркотизацию отрицает. Приблизительно за год до обращения стали появляться необъективные «страхи», что не справится с учебой, что
- 15 «хуже всех в группе рисует», не хотела сдавать проекты, хотя делала их в срок - «боялась критики преподавателя». Со слов матери в это время стала «нервной», раздражительной. Сама пациентка отмечает, что перед этим стала замечать, что перестала чувствовать вкус еды, ухудшился аппетит. Стало ухудшаться настроение. Появилась быстрая утомляемость, ухудшилась память - заметила, что стала делать
- 20 много орфографических ошибок при письме - «путаю и пропускаю буквы». Стала сильно расстраиваться из-за пустяков и мелких неудач. Заметила, что постоянно «думает о плохом», «со временем стала делать это автоматически». Тяготилась размышлениями о неудачах, но «не всегда получалось их контролировать» - «иногда я даже сама не понимаю, о чем я думаю»; «например, мне захотелось мороженого, я его купила и съела, и сразу мысли о плохом, что я бесполезна, только и могу, что тратить деньги».
- 25 Еле смогла окончить учебный год. Летом произошла инверсия ночного сна - «днем спала, ночью много думала». Один раз ночью «охватило чувство паники, поняла, что если я умру, то все проблемы закончатся, захотелось быстро все прекратить». Приняла большое количество различных лекарств, которые нашла дома, была доставлена в
- 30 НИИ им. Джанелидзе, после дезинтоксикационной терапии выписана домой. После выписки психическое состояние ухудшилось, появились новые «страхи» - «страх плавать в больших водоемах - боюсь, что в них что-то есть, оно меня схватит и утащит на дно»; «страшно, что не смогу снять одежду»; «иногда, закутавшись в одеяло, становиться страшно, что не смогу из-под него выбраться». Через несколько недель внезапно
- 35 возникло желание «порезать вены», была замечена матерью, по ее настоянию обратилась в Психотерапевтический центр, откуда была направлена в отделение интенсивного оказания психиатрической помощи ГПНДС №7 г. Санкт-Петербурга. При поступлении жаловалась на «плохое настроение», отсутствие желания и интереса чем-либо заниматься, тревогу, на тягостные размышления о собственной «бездарности и
- 40 никчемности», на «страхи», жаловалась на отсутствие аппетита и чувства вкуса еды, на нарушения сна, ухудшение внимания и памяти.

При поступлении мимика пациентки была угрюмой, отмечалась медлительность движений, брадифрения, сверхценные идеи самообвинения. До начала терапии у больной был взят натощак анализ крови на уровень 25-ОН холекальциферола в плазме крови.

- 45 Показатель составил 9,7 нг/мл. В этот период показатель по Клинической шкале депрессии Гамильтона (HDRS) составил 22 балла (соответствует тяжелому депрессивному расстройству). По клинической оценке состояния пациентки в стационаре - высокий риск суицида; по первому модулю Колумбийской шкалы оценки тяжести

суицида (C-SSRS) - актуальные суицидные идеи при конкретном плане и намерении их совершить.

После обследования больной был установлен окончательный диагноз «Шизотипическое расстройство неврозоподобный тип F21.3».

5 Заключение. Тяжелый дефицит 25-ОН холекальциферола крови, тяжелая депрессия с высоким риском суицида.

2. Пациентка В., 25 лет.

Анамнез: наследственность: у деда по отцовской линии старческое слабоумие, у матери был период алкоголизации. Родилась в Комсомольске-на-Амуре. Перинатальный
10 анамнез без особенностей. Сменила несколько детских садов, - «протестовала, не хотела идти». Сколько себя помнит, всегда были сложности в вербализации, "притормаживала, составляя предложение", не любила выступать перед людьми. Закончила Петровский колледж в Санкт-Петербурге. Затем поступила на археологический факультет СПбГУ, дважды отчислялась за неуспеваемость, восстанавливалась, сейчас на 4 курсе. Проживает
15 с молодым человеком. Травмы, нейроинфекции, оперативные вмешательства, хроническую соматическую патологию, судорожные припадки отрицает. Не курит, наркотизацию отрицает. Ранее за психиатрической помощью не обращалась. Состояние ухудшилось около полугода назад: «в университете не нравилось, что я старше сокурсников..., думала, что я гениальная, но так и не смогла найти себя...», начала
20 прогуливать учебу, врала отцу, испытывала чувство вины, «все время что-то накручивала, что-то додумывала..., все сама испортила, запуталась», временами испытывала «злость на весь мир», в такие периоды пробовала алкоголь, но улучшения самочувствия не отмечала, дома скандалила с молодым человеком «без особых причин», изменила ему с преподавателем - «не понимала, зачем это сделала», после сдачи
25 последней сессии переживала «иррациональное ощущение безысходности», «маялась, ревела», чувствовала собственную «непродуктивность», не могла ни на чем сосредоточиться, все стало безынтересно. Осознала, что «ничего не добились в жизни», казалось, что «все бесполезно, бесперспективно». Размышляла о самоубийстве, искала в Интернете информацию "как резать вены", «дважды пыталась, но не смогла довести
30 до конца..., испытала отчаяние». Ухудшился сон, пропал аппетит, притупилось ощущение вкуса пищи, за последние месяцы похудела на 6 кг. Самостоятельно обратилась за психиатрической помощью.

До начала терапии у больной был взят анализ крови натощак и определен в сыворотке уровень 25-ОН холекальциферола. Показатель составил 4,6 нг/мл. В этот
35 период показатель по Клинической шкале депрессии Гамильтона составил 24 балла (соответствует крайне тяжелому депрессивному расстройству), по шкале Монтгомери - Асберга (MADRS) состояние пациентки соответствовало большому депрессивному эпизоду.

После клинического обследования больной был установлен окончательный диагноз
40 «Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов F32.2».

Заключение. Тяжелый дефицит 25-ОН холекальциферола в крови, тяжелая депрессия с высоким риском суицида.

3. Пациентка Ф., 20 лет.

Анамнез: уроженка Челябинской обл. Данных за отягощенную наследственность
45 нет. Единственный ребенок в семье. Со слов, беременность и роды без особенностей. Росла и развивалась нормально, посещала детский сад. В школу пошла с 6 лет, в начальной школе училась хорошо, а средних классах отлично. Любила химию, английский язык, биологию, но все предметы давались одинаково хорошо. Была

общительной, отношения со сверстниками складывались ровно. После школы училась в Уральском Федеральном Университете. Успешно защитила диплом, но решила продолжить учебу в другом ВУЗе. Летом поступила в СПб ГТИ, нравилось заниматься научной работой, активно занималась спортом. Живет в общежитии университета.

5 Травмы, в том числе ЧМТ, оперативные вмешательства, судорожные припадки, хроническую соматическую патологию, нейроинфекции отрицает. Не курит, алко- и наркотизацию отрицает. Ранее к психиатрам никогда не обращалась. Состояние ухудшилось само собой: после того как вернулась с каникул из дома, перестала ходить на лекции в Университет, неохотно безрезультатно занималась научной работой, все
10 стало казаться «бессмысленным», настроение снизилось, стала плаксивой, подолгу лежала, чувствовала разочарование и «душевную боль», но вечерами чувствовала себя лучше, приняла решение расстаться с молодым человеком, который «не понимал ее», ухудшился ночной сон, пропал аппетит. Самостоятельно обратилась за помощью в Дневной стационар №4 г. Санкт-Петербурга.

15 До начала терапии у больной был взят натошак анализ крови на уровень 25-ОН холекальциферола. Уровень биомаркера составил 25,6 нг/мл. В этот период показатель по Клинической шкале депрессии Гамильтона составил 12 баллов (соответствует легкому депрессивному расстройству), по Шкале Монтгомери - Асберга (MADRS) соответствовал малому депрессивному эпизоду. По клинической оценке у пациентки
20 имелся низкий риск суицида на момент обследования, в течение трех месяцев наблюдения в дальнейшем суицидальных попыток не зарегистрировано.

После клинического обследования больной был установлен окончательный диагноз «Депрессивный эпизод легкой степени F32.0».

25 Заключение. Депрессия легкой степени, уровень 25-ОН холекальциферола незначительно снижен, не достигая уровня дефицита, риск суицида низкий.

Технический результат изобретения заключается в возможности до начала терапии более объективно оценить тяжесть текущего депрессивного состояния с учетом риска суицидального поведения у пациентов. Это позволяет сделать более точный прогноз и дальнейшие комплексные лечебно-реабилитационные и профилактические программы
30 в конкретных случаях лечения пациентов, что является подтверждением расширения возможностей диагностики и повышения ее объективности и точности.

Источники информации

1. Mathers C.D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006; 2: 442. DOI:
35 10.1371/journal.pmed.0030442
2. Дорофейков В.В., Задорожная М.С., Петрова Н.Н. Депрессия и витамин D. Психиатрия. 2014. №2 (62): 84-90.
3. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. Br J Soc Clin Psychol. 1967; 6: 278-296 - прототип
- 40 4. Guowei Li, Lawrence Mbuagbaw, Zainab Samaan, Shiyuan Zhang, Jonathan D Adachi, Alexandra Papaioannou, and Lehana Thabane - Efficacy of vitamin D supplementation in depression in adults: a systematic review protocol. Systematic Reviews 2013; 2: 64. DOI: 10.1186/2046-4053-2-64

5. Белая Ж.Е., Белова К.Ю., Бордакова Е.В., Гильманов А.Ж., Гуркина Е.Ю.,
45 Дорофейков В.В., Ершова О.Б., Зазерская И.Е., Зоткин Е.Г., Каронова Т.Л., Лесняк О.М., Марченкова Л.А., Назарова А.В., Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Сафонова Ю.А., Скрипникова И.А., Торопцова Н.В., Ширинян Л.В., Юренева С.В. и др.

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D

И КАЛЬЦИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И У ПАЦИЕНТОВ С
ОСТЕОПОРОЗОМ. Рекомендации Российской ассоциации по остеопорозу / Москва,
2016.

5 (57) Формула изобретения

Клинико-лабораторный способ оценки степени тяжести депрессии у молодых лиц,
включающий оценку тяжести депрессии с помощью клинической шкалы Гамильтона,
отличающийся тем, что дополнительно в сыворотке крови пациента, взятой натощак,
определяют 25-ОН холекальциферол и при сочетании показателя по шкале депрессии
10 Гамильтона более 18 баллов и уровня 25-ОН холекальциферола ниже 12 нг/мл делают
вывод о наличии тяжелой депрессии с высоким риском суицида.

15

20

25

30

35

40

45