В. І. ВОВК

ДАНІ ОГЛЯДУ ЛІТЕРАТУРИ ПРО СУЧАСНИЙ СТАН ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСІЇ ТА СУЇЦИДУ В РІЗНИХ КРАЇНАХ (за гендерними, віковими та географічними ознаками)

Кафедра психіатрії, наркології, неврології та медичної психології
(зав. – проф. В. І. Пономарьов) медичного факультету
Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна <vi.vovk@ukr.net>

У статті проведено аналіз огляду даних літератури, присвяченої вивченню суїциду і депресивних розладів, що призводять до них, в різних країнах світу. Дослідження проведено серед різних верств населення, яке проживає в різних районах (сільські і міські), вивчено підлітків, осіб зрілого і літнього віку. Показано, що депресія має велике медико-соціальне значення. Статистично частіше депресивні розлади та суїцидальні тенденції виявлено в осіб жіночої статі всіх вікових груп. Виділено психотравмуючі фактори, що призводять до розвитку депресивних розладів у жителів сільської місцевості.

Ключові слова: депресивні розлади, суїцид, особи жіночої статі, особи літнього віку, підлітки, сільська місцевість, міська місцевість.

У дослідженнях, проведених у різних країнах світу, виявлено однакову тенденцію незалежно від географічного регіону: у сільській місцевості особи з депресією звертаються за медичною допомогою рідше, ніж у місті. У більшості сільських населених пунктів утруднено транспортний зв'язок з іншими районами. Для отримання амбулаторної психіатричної допомоги міські жителі з депресивним розладом звертаються частіше до психіатра, тоді як в сільській місцевості – частіше до установ загальної системи охорони здоров'я. Проведений аналіз медичної документації пацієнтів з депресивними розладами в 11 країнах показав, що тривалість догоспітального перебігу депресії серед сільських жителів становить понад 2 роки, а також сільські жителі мають більше шансів для госпіталізації з приводу депресії [17]. Ці дослідження свідчать, що велика депресія зустрічається у 8,3 % сільських і у 14,8 % міських жителів. Серед сільського населення значно вища вірогідність розвитку великої депресії за наявності таких факторів, як невелика кількість близьких друзів, фінансове неблагополуччя і звернення до психіатра в анамнезі [3]. Незважаючи на те, що останнім часом спостерігається суттєвий прогрес в діагностиці і терапії депресивних розладів, значна кількість пацієнтів літнього віку залишається без належної медичної допомоги.

У сучасних умовах серед недоліків первинної медико-санітарної допомоги населенню України звертається увага на її недостатню доступність, перш за все в сільській місцевості, що обумовлено нераціональною інфраструктурою, віддаленістю установ первинної медико-санітарної допомоги від місця проживання населення і неповне кадрове забезпечення. Проведені в деяких регіонах України дослідження свідчать, що в сільській місцевості кількість суїциду вища, ніж у місті, і це співвідношення має тенденцію до підвищення. Разом з тим кількість суїцидентів, які перебувають на обліку у психіатра, значно зменшилася. Припускають збільшення соціальних причин суїциду, більшу патріархальність устрою життя в сільській місцевості, що впливає на адаптаційні механізми і знижує потенційні можливості соціальної спроможності [1].

Показано, що чоловіки з ВІЛ-інфекцією, які проживають в сільській місцевості, за характером загальних стресових навантажень, стресом, пов'язаним із СНІДом, рівнем соціальної підтримки не відрізнялися від міських чоловіків, але у них був вищий ризик розвитку депресивних розладів [20]. Лікарі загальної практики в сіль-

ській місцевості найчастіше зустрічаються з депресивними розладами, що виявляють в середньому 1,44 на одного лікаря на місяць. В основному це випадки з суїцидальними діями, при яких необхідна психотерапевтична допомога, що вимагає розробки шляхів співпраці місцевої невідкладної психіатричної служби з лікарями загальної практики в забезпеченні психологічних послуг для хворих з депресією в сільській місцевості. Перспективною є розробка програм взаємодії лікаря загальної практики і психіатра для виявлення тривожної депресії серед населення, яке проживає в сільській місцевості. Вивчення афективних розладів у підлітків, які проживають в районах з підвищеним радіаційним фоном Вінницької і Хмельницької областей, показало, що у 7,1 % мають місце депресивні розлади психотичного рівня.

Дані статистики смертності МОЗ Китаю свідчать про зменшення кількості самогубств у сільській місцевості як серед чоловіків, так і серед жінок за період 1991–2000 рр. Відмічено значне зменшення рівня самогубств серед осіб літнього віку, які проживають в міській місцевості. Значне зменшення рівня самогубств відмічено і серед жінок молодого віку, які проживають в сільських регіонах. Співвідношення самогубств чоловіків і жінок значно збільшено в містах, тоді як значної зміни цього співвідношення в сільських областях не виявлено. Дослідження, проведені в Китаї, показали, що серед сільських школярів у віці 13–16 років симптоми тривоги виявляли у 27–48 %. Причини тривоги були пов'язані з якістю життя, шкільними проблемами. У 16 % відмічали думки про даремність життя, а у 9 % була спроба самогубства. У дівчаток симптоми депресії виявляли частіше. Допомогу вони шукали у друзів і батьків; лише 1 % зверталися за професійною допомогою. Істотної різниці у виявленні симптомів тривоги і депресії серед підлітків із сімейств з однією дитиною і багатодітними сім'ями не відмічали [7]. Чинниками ризику розвитку депресії серед сільських підлітків є табакокуріння, токсикоманія, шкільні проблеми, фізичне і сексуальне зловживання. Дослідження суїциду серед підлітків Китаю показали, що 19 % обстежених відмічали суїцидальні думки, а 7 % повідомляли про спроби самогубства. Суїцидальна поведінка ставала активнішою з віком і досягала максимуму в 16–18 років. Дівчата частіше повідомляли про можливість самогубства, ніж хлопці. До категорії значного суїцидального ризику належать жіноча стать, старший вік, навчання в школі-інтернаті, життєвий стрес, депресія. Дослідження, проведені в Китаї, показали, що у 6 % сільського населення старше 60 років мають місце депресивні розлади, частіше серед жінок з бідних сімей. Велике значення для їх виникнення мали недостатність соціальної підтримки, проблеми в стосунках з оточуючими, хвороби і несприятливі події в житті за останні 2 роки. Вивчення факторів виникнення депресії показало, що мають значення недоїдання (включення до раціону м'ясних продуктів рідше одного разу на тиждень), відсутність телебачення і недостатня медична допомога (зокрема, невиявлення гіпертензії). При вивченні психічних розладів у жителів сільських районів Китаю у віці старше 65 років спостерігали зниження когнітивних функцій у хворих з депресивними розладами незалежно від гендерної належності та освіти. Дослідження поширення депресивних розладів серед осіб літнього віку Китаю свідчить, що серед хворих, які перенесли інсульт, депресивні розлади виявлено в 2 рази частіше, ніж в загальній популяції.

В угро-фінській субпопуляції частота суїциду серед осіб, які проживають в сільській місцевості, в 1,5 раза вища, ніж у тих, які проживають у місті (відповідно 112,5 і 76,2 на 100 000 населення). Зокрема, інтенсивний показник поширення самогубств серед чоловіків угро-фінської субпопуляції, які проживають в сільській місцевості, досягає особливо високого рівня – 203,8 на 100 000 населення, що у понад 10 разів перевищує критичний рівень ВООЗ. Серед суїцидентів обох національностей з психічними розладами немає осіб із зареєстрованою афективною патологією. Це дозволяє передбачити небезпечну тенденцію до недовиявлення психіатричними службами контингенту хворих з депресивними розладами, що призводить деяких з них до самогубства [8].

Дослідження сільського американського населення показало відмінності в терапевтичній тактиці американців з психічними розладами сільської і міської місцевості. У сільських пацієнтів у 8 разів частіше виявляли супутній алкоголізм, у зв'язку з недоступністю адекватного лікування вони частіше займалися самоліку-

ванням, а також зловживанням спиртними напоями і наркотиками. У разі психічного розладу сільські жителі менш імовірно звернулися б за допомогою до психіатра. Вивчення підлітків, які навчаються у сільських школах США, показало, що поширення депресивних розладів серед осіб 14–18 років становить 34 %. З них у 9 % відмічено спробу самогубства. Депресивні симптоми виявляли однаково як у хлопців, так і у дівчат [12]. Дослідження в США свідчать, що депресивні розлади більш поширені серед жителів сільської місцевості і спостерігаються частіше серед жінок з низьким матеріальним достатком. Медичну допомогу їм не надають вчасно внаслідок обмеженого доступу до лікування і нечастому зверненню. У зв'язку з цим на підставі вивчення біопсихосоціальних причин виникнення великих депресій розроблено тимчасову програму надання допомоги таким хворим і програму лікування афективних розладів у жінок. Проведені дослідження серед жінок, які проживають в сільській місцевості, показали, що можливість виникнення депресії і тривоги вища серед жінок, які користуються відпусткою 1 раз на 2 роки або 1 раз на 6 років, порівняно з жінками, які користувались відпусткою 1 раз або більше на рік [10]. Вивчення депресивних розладів серед американських жінок африканського походження сільської місцевості свідчить про необхідність проведення подальшого науково-дослідного вивчення з метою своєчасного надання спеціалізованої допомоги цьому контингенту [6]. Дослідження, проведені в США, показали, що у жінок, які проживають в сільській місцевості, депресивні розлади виявляють несвоєчасно, а надання допомоги при них недосконале. Відмічено необхідність вивчення вказаної проблеми для вдосконалення надання кваліфікованої психіатричної допомоги. При дослідженнях у США відмічено взаємозв'язок між фізичним станом і депресією. У 3,8 % дорослих в Нью-Мексико виявлено депресивні розлади і частіше серед осіб з алкогольною і тютюновою залежністю, гіпертензією, високим рівнем холестерину в крові, артритом і бронхіальною астмою. Вказано, що розробка програм своєчасної діагностики і лікування депресії може сприяти зменшенню хронічної патології. За даними американських дослідників, 10 % вагітних у США хворіють на депресію. Вивчали прийом антидепресантів під час вагітності. Досліджували жінок, яких до настання вагітності лікували від глибокої депресії. Згідно з результатами, серед жінок, які взяли участь в дослідженні, рецидиви глибокої депресії виникли у 43 %, при цьому в половині з них симптоми депресії виникли вже в першому триместрі вагітності. Серед жінок, які продовжували антидепресивну терапію до кінця вагітності, рецидив глибокої депресії виник у 26 %, тоді як серед жінок, які відмовилися від антидепресантів, – у 68 %. Прийом антидепресантів під час дослідження не приводив до розвитку серйозних вроджених дефектів у новонароджених. Вивчення поширення депресивних розладів серед фермерських сімей США свідчить про підвищений ризик виникнення серед осіб, робота яких пов'язана з тваринами і сільськогосподарськими механізмами. Дослідження, проведені в США, свідчать, що розвиток великих депресивних симптомів більш вірогідний серед сільського населення старше 65 років з низьким рівнем соціальної підтримки. Дослідження, проведені в приватних лікарнях, розташованих в сільській місцевості, показали невисоке виявлення депресивних симптомів серед населення. Понад третини пацієнтів з виявленою великою депресією потребували консультації психіатра, а 46 % – медикаментозного лікування. Проведені у США дослідження серед жителів сільської місцевості старше 75 років свідчать, що у 45,1 % непрацездатність достовірно пов'язана з депресивними розладами.

Вивчення сільського населення Пакистану показало, що чинники, які імовіріше призводять до депресивного розладу, – це невисокий рівень освіти, низький рівень соціальної підтримки, зниження працездатності і (найбільш значущий), незадовільний соціальний статус [9]. Отримані дані свідчать, що депресивні розлади серед осіб, які проживають в сільській місцевості, виявляють достовірно частіше серед жінок з високим рівнем соціального неблагополуччя і низьким рівнем освіти. Разом з тим інші фактори, що впливають на виникнення депресії, виявлені в Західних країнах (невпевненість в житті, троє маленьких дітей і більше, втрата матері в дитинстві), не мали значення. Дослідження, проведені в Пакистані серед сільського населення в околицях Лахора, показали, що депресивні розлади серед жінок клімактеричного

віку (49–50 років) виявляли у 38,5 %. При цьому середній клімактеричний вік був нижчий, ніж у кавказьких, тайських і малазійських жінок; збігався з даними, отриманими при дослідженні в Африці і Південній Америці, і був вищим, ніж у жінок Ірану, Єгипту, Туреччини й Об'єднаних Арабських Еміратів. Частота виявлення депресивних симптомів порівняно нижча, ніж у населення Європейського союзу.

Результати досліджень в Польщі показали, що частота виявлення депресивних розладів значно вища серед міських підлітків. Відмічено, що серед дівчат показник поширення депресії порівняно з хлопцями вищий і з віком збільшується [16].

Дані досліджень, проведених в Австралії, свідчать, що у підлітків до 17 років депресивні розлади виявляли частіше серед сільського населення. Рівень надання медичної допомоги цій категорії був недостатній порівняно з міським як за якістю послуг, так і за оплатою і доступністю. Серед чинників ризику – обмежена можливість здобути освіту, знайти роботу, можливості активного відпочинку (розваг). Дівчата частіше повідомляли про депресію [14]. Поширення депресивних розладів і недоліки адаптивних ресурсів у підлітків зумовлюють розробку системи проведення профілактичних заходів серед цієї категорії населення. Навчання основам психопрофілактики розглядають як ефективне втручання з практичної точки зору. В Австралії активно розробляють стратегії надання допомоги жінкам, які проживають в сільській місцевості та хворіють на післяпологову депресію. Відмічена проблема надання допомоги жінкам з післяпологовою депресією, які проживають в сільській місцевості Австралії. Використання на практиці розробленої системи надання допомоги таким хворим показало її ефективність і рекомендовано до впровадження в практичну роботу органів охорони здоров'я. Вказується, що вивчення недіагностованих депресивних розладів серед пацієнтів, які проживають в сільській місцевості і знаходяться в установах закритого типу, є окремою проблемою, що потребує вивчення [13].

Поширення депресивних розладів у містах Ліверпуль (Велика Британія) і Дублін (Ірландія) серед жіночого населення вище, ніж в сільській місцевості. У Фінляндії (Турку) депресивні розлади серед міського жіночого населення виявляють рідше, ніж у Великій Британії та Ірландії. Депресивні розлади пов'язані з невпевненістю в житті і труднощами в отриманні практичної допомоги від оточуючих, а виявлені відмінності не можна пояснити лише соціодемографічними факторами. Дані досліджень в Північному Уельсі свідчать, що рівень зареєстрованих депресивних розладів у сільській місцевості нижчий, ніж в міській. Підвищений ризик виникнення депресивних розладів пов'язаний з низьким матеріальним достатком, статтю (жіноча), безробіттям, недостатньою суспільною підтримкою і негативними подіями в житті. Дослідження, проведені у Великій Британії, показали, що виявлення депресії і тривоги в осіб літнього віку (старше 75 років), які проживають в сільській місцевості, вище в областях з дуже високою і середньою щільністю населення. В областях, у яких відсутні достатні соціально-економічні умови для проживання, депресивні розлади виявляли частіше [21].

Великомасштабні дослідження поширення ендегенних депресивних розладів серед сільського населення Канади показали, що поширення великої депресії становить 3,8 % і спостерігається переважно у жінок, хоча ця відмінність не досягла статистичного значення. Факторами ризику виникнення великої депресії були спадковість і стресові впливи. У жителів сільської місцевості депресивні розлади виявляли рідше порівняно з міською популяцією. Серед причин, що призвели до виникнення депресивних розладів, було вказано вживання наркотичних засобів, дефіцит соціальної підтримки, безробіття і психотравмуючі події [18].

Дослідження серед жителів, зайнятих сільськогосподарською працею в Бельгії, свідчать про неухильне збільшення депресивних розладів, особливо серед жінок. Зв'язку з віком, освітою, втратою роботи або розлученням не виявлено [22].

Поширення депресивних розладів серед осіб літнього віку, які проживають в сільській місцевості Іспанії, становить 11,4 %. Депресивні симптоми частіше виявляли у жінок з хронічними захворюваннями, незадоволених соціальною підтримкою, самотніх, з низьким фінансовим доходом і низьким рівнем освіти. Відмічено, що депресивні розлади серед жінок літнього віку можуть бути пов'язані з невисоким рівнем культури [19].

У Туреччині депресивні симптоми спостерігали у 50 % осіб старше 55 років з низьким доходом. Ці симптоми частіше виявляли серед вдів, не застрахованих на випадок хвороби, і самотніх. Серед хворих з депресією частіше порівняно із здоровими спостерігали хронічні соматичні захворювання [11].

Вивчення депресивних розладів серед сільського південноафриканського населення літнього віку показало, що виявлення депресивних розладів не було пов'язано з рівнем соціальної підтримки, але відмічено кореляцію з гіпертензією [15].

При вивченні депресивних розладів серед сільського населення літнього віку Індії виявлено зв'язок із збільшенням віку і низьким рівнем освіти. Серед останніх при виявленні депресивних розладів гендерних відмінностей не відмічали, тоді як серед осіб з освітою депресивні розлади визначали частіше серед жінок [5].

При вивченні здоров'я осіб літнього віку, які проживають в сільській місцевості Тайваню, у 57 % виявлено депресивні розлади. Вагомими показниками у виникненні депресії були стать, освітній рівень, подружній статус, життєвий устрій, соціоекономічний статус. У жінок депресивні симптоми виявляли частіше, ніж у чоловіків. Ризик виникнення тяжкої депресії збільшувався з віком, в осіб з низьким рівнем освіти, серед вдівців, розлучених і самотніх. Дослідження, проведене серед сільського населення Тайваню літнього віку за 12-річний період, показало, що депресивні розлади є факторами ризику підвищеної смертності серед цієї категорії [2, 4]. Вивчення депресивних розладів в осіб літнього віку, які проживають в сільській місцевості, показало зв'язок поведінки батьків щодо ставлення до дітей на початку життя з виникненням депресії у них наприкінці життя.

Таким чином, проведений аналіз джерел літератури показав, що депресія посідає провідне місце серед усієї патології і має велике медико-соціальне значення. Автори досліджень депресії у жителів сільської місцевості зарубіжних країн виділяють психотравмуючі чинники, що призводять до розвитку депресивних розладів серед цих осіб: незадовільний соціальний статус, фінансове неблагополуччя, низький рівень (або відсутність) соціальної підтримки, робота, пов'язана з тваринами і сільськогосподарськими механізмами. Для жителів сільської місцевості характерні рідке звернення за медичною допомогою і обмежений доступ до спеціалізованої медичної допомоги. У сільській місцевості депресивні розлади розвиваються серед різних верств населення всіх вікових груп.

Список літератури

1. *Марута Н. А., Мишнев В. Д.* Современные формы депрессивных расстройств (клинико-психопатологические закономерности формирования) // Арх. психиатрии. – 2001. – Вып. 27, № 4. – С. 76–81.
1. *Maruta N. A., Myshnev V. D.* Sovremennyye formy depressivnykh rasstroystv (klynyko-psykhopatologicheskiye zakonomernosti formirovaniya) // Arkh. psykhyatryy. – 2001. – Vyip. 27, # 4. – S. 76–81.
2. *Chiu H. C., Chen C. M., Huang C. J., Mau L. W.* Depressive symptoms, chronic medical conditions and functional status: a comparison of urban and rural elders in Taiwan // Int. J. Geriatr. Psychiatry. – 2005. – Vol. 20, N 7. – P. 635–644.
3. *Friedman B., Conwell Y., Delavan R. L.* Correlates of late – life major depression: a comparison of urban and rural primary care patients // Am. J. Geriatr. Psychiatry. – 2007. – Vol. 15. – P. 28–41.
4. *Fu C. C., Lee Y. M., Chen J. D.* Association between depressive symptoms and twelve-year mortality among elderly in a rural community in Taiwan // J. Formos. Med. Assoc. – 2003. – Vol. 102, N 4. – P. 234–239.
5. *Ganguli M., Dube S., Johnston J. et al.* M. Depressive symptoms, cognitive impairment and functional impairment in a rural elderly population in India: a Hindi version of the geriatric depression scale (GDS-H) // Int. J. Geriatr. Psychiatry. – 1999. – Vol. 14, N 10. – P. 807–820.
6. *Gary F. A., Yarandi H. N.* Depression among southern rural African American women: a factor analysis of the Beck Depression Inventory-II // Nurs. Res. – 2004. – Vol. 53, N 4. – P. 251–259.
7. *Hesketh T., Ding Q. J.* Anxiety and depression in adolescents in urban and rural China // Psychol. Rep. – 2005. – Vol. 96, N 2. – P. 435–444.
8. *Hintikka J., Tolmunen T., Honkalampi K. et al.* Daily tea drinking is associated with a low level of depressive symptoms in the Finnish general population // Eur. J. Epidemiol. – 2005. – Vol. 20, N 4. – P. 359–363.
9. *Husain N., Chaudhry I. B., Afridi M. A. et al.* Life stress and depression in a trivial area of Pakistan // The British J. of Psychiatry. – 2007. – Vol. 190. – P. 36–41.

10. *Lehtinen V., Michalak E., Wilkinson C.* et al. Urban-rural differences in the occurrence of female depressive disorder in Europe Evidence from the ODIN study // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. – 2003. – Vol. 38, N 6. – P. 283–289.
11. *Nahcivan N. O., Demirezen E.* Depressive symptomatology among Turkish older adults with low incomes in a rural community sample // *J. Clin. Nurs*. – 2005. – Vol. 14, N 10. – P. 1232–1240.
12. *Peden A. R., Reed D. B., Rayens M. K.* Depressive symptoms in adolescents living in rural America // *J. Rural Health*. – 2005. – Vol. 21, N 4. – P. 310–316.
13. *Perez-Jara J., Lucia E., Mayo F.* et al. Non diagnosed depression among the institutionalized population in a rural area // *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. – 2002. – Vol. 17, N 10. – P. 974–975.
14. *Quine S., Bernard D., Booth M.* et al. Health and access issues among Australian adolescents: a rural-urban comparison // *Rural. Remote Health*. – 2003. – Vol. 3, N 3. – P. 245.
15. *Rodriguez H., Brathwaite D., Dorsey S.* Depression and social support in the elderly population: a study of rural South African elders // *ABNF J.* – 2002. – Vol. 13, N 2. – P. 45–48.
16. *Rola J.* Depression in adolescents from different environments: town and village // *Psychiatr. Pol.* – 2005. – Vol. 39, N 3. – P. 537–547.
17. *Rost K., Adams S., Xu S., Dong F.* Rural-Urban differences in hospitalization rates of primare care patients with depression // *Psychiatr. Serv.* – 2007. – Vol. 58. – P. 471.
18. *Scott B., Patten A., Heather L. S.* et al. Epidemiology of major depression in a predominantly rural health region // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. – Vol. 38, N 7. – P. 360–365.
19. *Swenson C. J., Baxter J., Shetterly S. M.* et al. Depressive symptoms in Hispanic and non-Hispanic White rural elderly: the San Luis Valley Health and Aging Study // *Am. J. Epidemiol.* – 2000. – Vol. 152, N 11. – P. 1048–1055.
20. *Uphold C. R., Rane D., Reid K., Tomar S. L.* Mental health differences between rural and urban men living with HIV infection in various age groups // *J. Community Health*. – 2005. – Vol. 30, N 5. – P. 355–375.
21. *Walters K., Breeze E., Wilkinson P.* et al. Local area deprivation and urban-rural differences in anxiety and depression among people older than 75 years in Britain // *Am. J. Public. Health*. – 2004. – Vol. 94, N 10. – P. 1768–1774.
22. *Wauterickx N., Bracke P.* Unipolar depression in the Belgian population Trends and sex differences in an eight-wave sample // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. – 2005. – Vol. 40, N 9. – P. 691–699.

ДАННЫЕ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ О СОВРЕМЕННОМ СОСТОЯНИИ ИЗУЧЕНИЯ
ДЕПРЕССИИ И СУИЦИДА В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ
(по гендерным, возрастным и географическим признакам)

В. И. Вовк (Харьков, Украина)

В статье приводится анализ обзора данных литературы, посвящённой суициду и вызывающим его депрессивным расстройствам в различных странах мира. Исследования проводили среди различных слоёв населения, проживающего в различных районах (сельские и городские), изучены подростки, лица зрелого и пожилого возраста. Показано, что депрессия имеет огромное медико-социальное значение. Статистически чаще депрессивные расстройства и суицидальные тенденции выявляют у лиц женского пола всех возрастных групп. Выделены психотравмирующие факторы, приводящие к развитию депрессивных расстройств у жителей сельской местности.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, суицид, женский пол, лица пожилого возраста, подростки, сельская местность, городская местность.

DATA FOR REVIEW OF LITERATURE ON THE MODERN STATUS OF STUDYING
DEPRESSION AND SUICID IN VARIOUS COUNTRIES
(on gender, age and geographical features)

V. I. Vovk (Kharkov, Ukraine)

Kharkov National University named after V. N. Karazin

The article gives a review of the literature studying suicide and causing him depressive disorders in different countries of the world. Studies conducted among different population groups living in different areas (rural and urban), studied adolescents, the elderly people, the older population. It is shown that depression are of great medical and social importance. Statistically more often depressive disorders and suicidal tendencies are detected in women of all age groups. Highlights stressful factors leading to the development of depressive disorders in rural areas.

Key words: depressive disorder, suicide, female gender, old age, adolescents, rural and urban areas.