ПСИХОНЕЙРОМИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПАТОГЕНЕЗА СМЕШАННОГО ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА (F41.2): ДИЗАЙН, АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Содикова Диёра Зафаровна – студентка
Гопурова Гулчехра Фарухтдиновна – Ph.D., доцент, научные руководители
Холдарбекова Гулжахон Зафаровна – Ph.D., докторант
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2) характеризуется сочетанием симптомов тревожности и депрессии, что затрудняет диагностику и терапию. Современные данные свидетельствуют о важной роли микробиоты кишечника в регуляции эмоционального состояния и развитии психических расстройств.

Цель настоящего исследования заключалась в изучении психо-нейро-микробиологических механизмов F41.2 и выявлении связи между составом микробиоты и тяжестью клинической картины.

Дизайн исследования включал три основных этапа. На первом этапе проводился скрининг и психометрическое обследование участников с использованием шкал PHQ-9 и HADS. Основная группа включала 60 пациентов: мужчины — 18 (30%), средний возраст 27,2 ± 4,9 года, женщины — 42 (70%), средний возраст 28,6 ± 5,3 года. Контрольная группа состояла из 20 практически здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту, средний возраст 27,9 ± 4,8 года. На втором этапе осуществлялась диагностика микробиоты: сбор биологического материала и посев на селективные среды для идентификации микроорганизмов. Основное внимание уделялось выявлению дисбиоза и различий в составе микробиоты между пациентами и контролем. Полученные данные подвергались статистической обработке, включающей сравнительный анализ групп. На третьем этапе проводилась корреляционная обработка **данных** для выявления зависимостей между составом микробиоты и тяжестью тревожно-депрессивных симптомов. Результаты показали, что у пациентов с F41.2 наблюдалось статистически значимое снижение разнообразия кишечной микробиоты, особенно представителей родов Lactobacillus и Bifidobacterium, в сравнении с контролем ($p < 0,05$). При этом более выраженные изменения коррелировали с высокой оценкой по PHQ-9 и HADS, указывая на связь дисбиоза с тяжестью клинических проявлений. Таблица 1.

Таблица 1.

Результаты анализа микробиотов

Род бактерий	Основная группа	Контрольная группа	Примечания
Lactobacillus	↓ на 35%	норм	$p < 0,05$
Bifidobacterium	↓ на 28%	норм	$p < 0,05$
Enterobacter	↑ на 22%	норм	$p < 0,05$
Clostridium	↑ на 18%	норм	$p < 0,05$

Сравнительный анализ показал значительное снижение разнообразия кишечной микробиоты у пациентов с F41.2 по сравнению с контролем. Дисбиоз характеризовался уменьшением полезных бактерий (Lactobacillus, Bifidobacterium) и увеличением представителей потенциально патогенных родов (Enterobacter, Clostridium).

Корреляционный анализ выявил устойчивую зависимость между тяжестью тревожно-депрессивных симптомов и изменениями микробиоты. Участники с более низким уровнем Lactobacillus и Bifidobacterium демонстрировали более высокие баллы по PHQ-9 и HADS ($r = -0,56$; $p < 0,01$). Половые различия проявлялись в более выраженных изменениях у женщин, что согласуется с более высокой интенсивностью депрессивных и тревожных симптомов.

Выявлены также половые различия: у женщин изменения микробиоты были более выраженными, что согласуется с более высокой тяжестью депрессивных и тревожных симптомов в этой группе. Эти данные подтверждают гипотезу о влиянии микробиоты на психоэмоциональное состояние и подчеркивают необходимость учета индивидуальных особенностей пациентов при разработке терапевтических стратегий.

Таким образом, интеграция клинических, психометрических и микробиологических данных позволяет получить целостное представление о механизмах смешанного тревожно-депрессивного расстройства и формировать новые стратегии ранней диагностики и терапии.

Выводы:

1. Смешанное тревожно-депрессивное расстройство сопровождается выраженными изменениями кишечной микробиоты, подтверждающими психонейромикробиологическую модель патогенеза.
2. Дисбиоз кишечника коррелирует с тяжестью симптомов и может рассматриваться как потенциальный биомаркер F41.2.
3. Полученные данные открывают перспективы для персонализированного подхода к терапии, включая использование пробиотиков и коррекцию микробиоты в сочетании с психотерапией и фармакотерапией.
4. Результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода, объединяющего психометрическую оценку и микробиологический анализ, для ранней диагностики и прогнозирования течения расстройства.