



Эпидемиология и структура депрессивных нарушений среди студентов медицинского вуза

Медведенко Н. Ю., Бородулин В. П., Бородулин Р. П.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск, Российская Федерация

Аннотация

Введение. Депрессивные расстройства представляют собой значимую медико-социальную проблему, особенно среди молодежи, в том числе студентов медицинских вузов, что связано с высокими учебными нагрузками и стрессовыми факторами.

Цель исследования. Определить распространённость и структуру депрессивных симптомов у студентов Международного медицинского института Курского государственного медицинского университета.

Материалы и методы. В период с сентября по октябрь 2025 года проведено одномоментное исследование с участием 60 студентов в возрасте 18–25 лет. Для оценки уровня депрессии использовалась Шкала депрессии Бека, результаты обработаны методами описательной статистики.

Результаты. Установлено, что лёгкие проявления депрессии (5–9 баллов) выявлены у 40 % респондентов, умеренные (10–14 баллов) — у 23 %, выраженные и тяжёлые формы (15–27 баллов) — у 22 %, тогда как лишь 15 % участников не имели значимых симптомов (0–4 балла). Наиболее частыми симптомами являлись снижение настроения, усталость, нарушение концентрации внимания и проблемы со сном. У 6,7 % опрошенных зафиксированы суицидальные мысли.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне эмоционального неблагополучия в студенческой среде и обосновывают необходимость внедрения программ психологической поддержки, развития стрессоустойчивости и профилактики депрессивных состояний в образовательных учреждениях.

Ключевые слова: депрессия; студенты; психическое здоровье; эмоциональное напряжение; шкала Бека; психологическая поддержка; распространённость; медицинское образование; суицидальные мысли; стресс

Для цитирования: Медведенко Н. Ю., Бородулин В. П., Бородулин Р. П. Эпидемиология и структура депрессивных нарушений среди студентов медицинского вуза. *Пациентоориентированная медицина и фармация*. 2026;4(2):107-112. <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0146>. EDN: PZVRWH.

Поступила: 19.11.2025. **В доработанном виде:** 20.01.2026. **Принята к печати:** 25.02.2026. **Опубликована:** 30.06.2026.

Epidemiology and structure of depressive disorders among medical students

Natalia Y. Medvedenko, William P. Borodulin, Richard P. Borodulin

Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Abstract

Introduction. Depressive disorders are a significant medical and social issue, particularly among young people, including medical students, due to high academic loads and stressful factors.

Objective. To determine the prevalence and structure of depressive symptoms among students of the International Medical Institute of Kursk State Medical University (IMI KSMU).

Materials and methods. A cross-sectional study was conducted from September to October 2025 involving 60 students aged 18–25 years. The Beck Depression Inventory was used to assess the level of depression, and the data were processed using descriptive statistics.

Results. Mild depression (5–9 points) was found in 40 % of respondents, moderate (10–14 points) in 23 %, and severe or very severe forms (15–27 points) in 22 %, while only 15 % of participants had no significant symptoms (0–4 points). The most common symptoms were low mood, fatigue, difficulty concentrating, and sleep disturbances. Suicidal thoughts were reported by 6.7 % of the respondents.

Conclusion. The findings indicate a high level of emotional distress among students and highlight the need for implementing psychological support programs, resilience training, and prevention of depressive states in academic settings.

Keywords: depression; students; mental health; emotional stress; Beck Depression Inventory; psychological support; prevalence; medical education; suicidal ideation; stress

For citation: Medvedenko NY, Borodulin WP, Borodulin RP. Epidemiology and structure of depressive disorders among medical students. *Patient-oriented medicine and pharmacy*. 2026;4(2):107-112. (In Russ.). <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0146>. EDN: PZVRWH.

Received: 19.11.2025. **Revision received:** 20.01.2026. **Accepted:** 25.02.2026. **Published:** 30.06.2026.

Введение / Introduction

Депрессивные расстройства относятся к числу наиболее распространённых нарушений психического здоровья, поражающих, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, около 5 % взрослого населения. Клиническая картина депрессии включает ангедонию, чувство собственной неполноценности, нарушения когнитивных функций (внимания, памяти), расстройства сна, а также суицидальные мысли. Депрессия является ведущей причиной инвалидизации и оказывает выраженное негативное влияние на образовательные траектории, профессиональную продуктивность и качество жизни в целом. Возникая в молодом возрасте, при отсутствии адекватной терапии депрессия повышает риск развития зависимостей, соматической патологии (в частности, сердечно-сосудистых заболеваний) и преждевременной смертности.

Существующие терапевтические подходы включают фармакотерапию (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, трициклические антидепрессанты) и психотерапевтические методы, прежде всего когнитивно-поведенческую терапию. По данным метаанализов рандомизированных плацебо-контролируемых исследований, 56–60 % пациентов демонстрируют положительный ответ на медикаментозное лечение. Вместе с тем фармакотерапия сопряжена с риском побочных эффектов, отсроченным началом действия, возможностью рецидивов и ограниченной эффективностью при лёгких формах. Психотерапевтическая помощь также часто труднодоступна в силу организационных и социальных барьеров [1].

Несмотря на значительный прогресс в изучении депрессии за последние десятилетия, литературные данные остаются фрагментарными, а интерпретация результатов затруднена вследствие гетерогенности дизайнов исследований. Междисциплинарный обмен между генетикой, нейробиологией, иммунологией и психологией недостаточен [2]. Проведённые обзоры детерминант депрессии часто ограничиваются отдельными группами факторов или субпопуляциями, не учитывая многоуровневый контекст. Комплексный подход, интегрирующий биологические, психологические и социальные детерминанты с учетом жизненного цикла, позволяет разрабатывать

персонализированные стратегии профилактики и терапии [3, 4].

Цель / Objective

Определить распространённость и степень выраженности депрессивной симптоматики, а также проанализировать структуру наиболее частых клинических проявлений депрессии у студентов Международного медицинского института Курского государственного медицинского университета (ММИ КГМУ).

Материалы и методы / Materials and methods

Исследование проведено на базе лечебного факультета ММИ КГМУ в период с сентября по октябрь 2025 года. В выборку вошли 60 студентов в возрасте от 18 до 25 лет, представляющих различные курсы обучения. Участие являлось добровольным и анонимным. Все респонденты были информированы о целях исследования и дали устное согласие на участие.

Для оценки выраженности депрессивной симптоматики использовалась русскоязычная версия Шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory; BDI). Методика включает 21 пункт, каждый из которых оценивается по четырехбалльной шкале (от 0 до 3 баллов). Максимальный суммарный балл — 63. Интерпретация результатов проводилась согласно стандартной классификации: 0–4 балла — минимальный уровень депрессии, 5–9 — лёгкая депрессия, 10–14 — умеренная, 15–19 — выраженная, 20–27 — тяжёлая депрессия.

Респонденты самостоятельно заполняли анкеты, выбирая варианты ответов, наиболее соответствующие их актуальному психоэмоциональному состоянию. Сбор и обработка данных выполнялись анонимно. Для статистического анализа применялись методы описательной статистики: расчёт частот, процентных долей и средних значений. Обработка и визуализация данных осуществлялись с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Исследование проведено в соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации (пересмотр 2024 г.) и внутренними регламентами университета. Персональные данные участников не собирались, результаты использовались в обобщённом виде исключительно в научных целях.

Результаты и обсуждение / Results and discussion

В исследовании приняли участие 60 студентов ММИ КГМУ. Распределение респондентов по уровням депрессии представлено на рис. 1. Согласно результатам, к группе с минимальными проявлениями депрессии (0–4 балла) отнесено 9 человек (15 %). Лёгкие проявления (5–9 баллов) зафиксированы

у 24 студентов (40 %), умеренные (10–14 баллов) — у 14 (23 %), выраженные (15–19 баллов) — у 7 (12 %) и тяжёлые (20–27 баллов) — у 6 (10 %) участников. Таким образом, суммарная доля студентов с умеренными и более тяжёлыми формами депрессии (группы 3–5) составила 45 % (27 человек), что указывает на существенный уровень эмоционального дистресса в обследованной популяции.

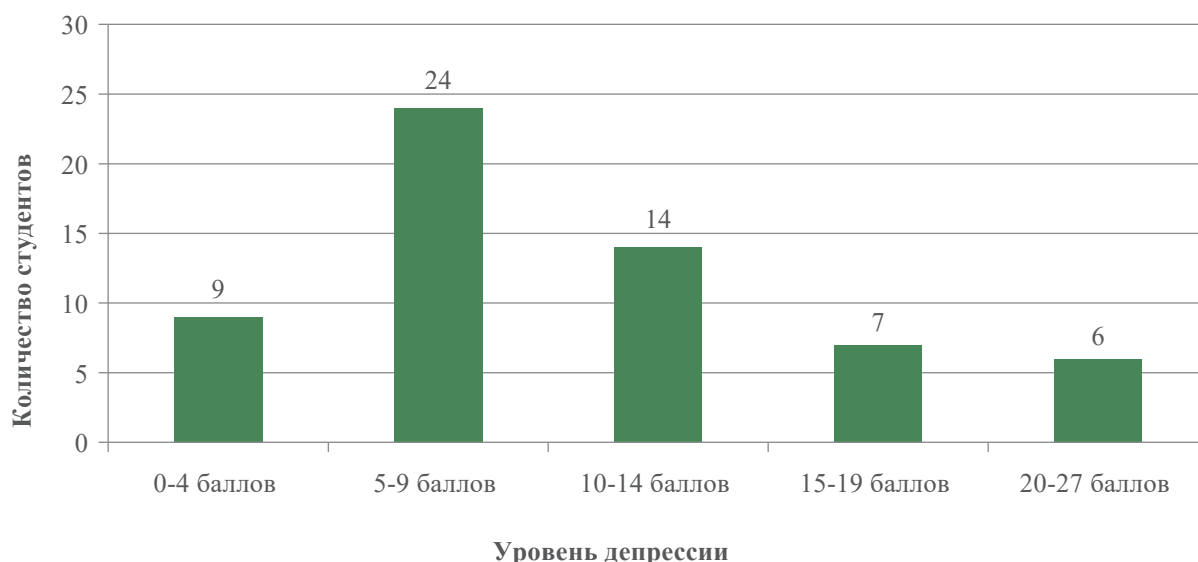


Рис. 1. Распределение уровней депрессии среди студентов ММИ КГМУ (n=60)
Fig. 1. Distribution of depression levels among students of MMI KSMU (n=60)

Анализ структуры отдельных симптомов (табл. 1) показал, что снижение интереса/ангедония в лёгкой степени (1 балл) отмечались у 43,3 % опрошенных, тогда как умеренные и выраженные проявления — суммарно у 30 %. Подавленное настроение лёгкой степени зарегистрировано у 51,7 % (n=31), в то время как умеренная и выраженная грусть/беснадежность — у 31,7 % (n=19). Нарушения сна: отсутствие жалоб (0 баллов) и лёгкие затруднения (1 балл) распределились поровну — по 30 % в каждой группе; при этом значительные расстройства сна (2–3 балла) выявлены у 40 % респондентов.

Чувство усталости / снижение энергии в той или иной степени испытывали 63 % участников,

причём выраженная астения (3 балла) отмечена у 18,3 % (n=11). Изменения аппетита отсутствовали у 30 % опрошенных; лёгкие нарушения зафиксированы у 35 %, а умеренные и выраженные — у 25 % и 10 % соответственно. Чувства вины и самокритика: отсутствовали у 25 % (n=15); лёгкие проявления — у 38,3 % (n=23); умеренные и выраженные — суммарно у 36,6 % (n=22). Снижение концентрации внимания лёгкой степени выявлено у 41,7 % (n=25), а умеренные и выраженные трудности — у 40 % (n=24). Психомоторная заторможенность / внутреннее беспокойство отсутствовали у 38,3 % (n=23), лёгкие проявления — у 40 % (n=24), умеренные и выраженные — у 21,7 % (n=13).

Таблица 1. Распределение ответов участников по симптомам депрессивного спектра (n=60)
Table 1. Distribution of participants' responses by depressive spectrum symptoms (n=60)

Показатель	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла
Потеря интереса / ангедония	26,7 %	43,3 %	18,3 %	11,7 %
Подавленное настроение	16,7 % (n=10)	51,7 % (n=31)	15 % (n=9)	16,7 % (n=10)
Нарушения сна	30 %	30 %	21,7 %	18,3 %
Усталость / снижение энергии	18,3 % (n=11)	35 % (n=21)	28,3 % (n=17)	18,3 % (n=11)

Показатель	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла
Изменения аппетита	30 %	35 %	25 %	10 %
Чувства вины / самокритика	25 % (n=15)	38,3 % (n=23)	18,3 % (n=11)	18,3 % (n=11)
Снижение концентрации	18,3 % (n=11)	41,7 % (n=25)	26,7 % (n=16)	13,3 % (n=8)
Психомоторная заторможенность / тревожность	38,3 % (n=23)	40 % (n=24)	10 % (n=6)	11,7 % (n=7)
Мысли о самоповреждении / суицидальные мысли	76,7 % (n=46)	16,7 % (n=10)	5 % (n=3)	1,7 % (n=1)

Наиболее тревожным результатом является наличие суицидальных мыслей: у 16,7 % (n=10) отмечались редкие или слабые мысли о самоповреждении, у 5 % (n=3) — периодические выраженные мысли, у 1,7 % (n=1) — серьёзные мысли о нежелании жить. Таким образом, суммарно 23,4 % участников демонстрируют суицидальные идеи различной степени выраженности, что требует незамедлительного внимания со стороны психологической службы.

Полученные данные согласуются с результатами других исследований, указывающих на высокую распространённость депрессивной симптоматики среди студентов медицинских специальностей. Выявленный высокий уровень астенических и когнитивных нарушений (утомляемость, снижение концентрации) может рассматриваться как следствие хронической учебной перегрузки и дефицита восстановительных периодов. Значительная доля лиц с нарушениями сна (40 %) и эмоциональной лабильностью подтверждает необходимость раннего скрининга и внедрения профилактических вмешательств.

Ограничения исследования / Study limitations

При интерпретации результатов настоящего исследования необходимо учитывать ряд методологических ограничений.

- Дизайн исследования.** Одномоментный (поперечный) дизайн не позволяет установить причинно-следственные связи между выявленной депрессивной симптоматикой и возможными предикторами (учебная нагрузка, социально-экономические факторы, личностные особенности), а также оценить динамику состояния во времени.
- Размер выборки.** Относительно небольшой объём выборки (n=60) ограничивает статистическую мощность исследования и возможность экстраполяции полученных данных на всю популяцию студентов медицинских вузов. Результаты следует рассматривать как предварительные.
- Инструмент скрининга.** Использование Шкалы депрессии Бека (BDI), являющейся валидированным и широко применяемым скрининговым инструментом, не заменяет клинического психиатрического интервью. BDI позволяет оценить субъективное восприятие симптомов, но не является диагностическим методом в соответствии с критериями DSM-5. Возможны как гипердиагностика (в силу ситуативного стресса на момент опроса), так и гиподиагностика (вследствие отрицания или диссимуляции симптомов).
- Самоотчёт и социальная желательность.** Данные основаны исключительно на самоотчёте респондентов, что повышает риск систематической ошибки, связанной с субъективным восприятием, эффектом социальной желательности или недостаточной рефлексией собственного состояния. Отсутствие клинического верифицирующего этапа не позволяет подтвердить достоверность всех зарегистрированных случаев.
- Гомогенность выборки.** В исследование включены только студенты одного вуза (ММИ КГМУ), преимущественно обучающиеся на лечебном факультете. Это ограничивает генерализацию результатов на другие образовательные учреждения, специальности (в частности, немедицинские профили) или регионы с иными социокультурными условиями.
- Временной фактор.** Исследование проводилось в сентябре — октябре, что совпадает с началом учебного года и периодом адаптации к новому академическому циклу. Не исключено влияние сезонных колебаний настроения, что могло повлиять на распространённость симптомов в сторону их увеличения.
- Отсутствие контроля внешних переменных.** В работе не учитывались потенциальные смешивающие факторы, такие как семейный анамнез психических расстройств, предшествующие эпизоды депрессии, наличие хронической соматической патологии, приём психоактивных веществ или уровень социальной поддержки, что могло бы обогатить анализ.

В связи с вышеизложенным, представленные данные требуют подтверждения в более масштабных проспективных исследованиях с включением клинической верификации и многофакторного статистического моделирования.

Заключение / Conclusion

Проведённое исследование показало, что у 85 % студентов ММИ КГМУ регистрируются депрессивные симптомы различной степени выраженности, причём у 45 % они достигают умеренного или тяжёлого уровня. Наиболее частыми проявлениями являются сниженное настроение, астения, когнитивные нарушения и расстройства сна. Суицидальные

мысли любой степени выраженности (1–3 балла) зафиксированы у 23,4 % (n=14) респондентов, при этом тяжёлые суицидальные идеи (3 балла) отмечены у 1,7 % (n=1), что подчёркивает критическую важность организации доступной психологической помощи.

Полученные результаты обосновывают необходимость системных мер, включающих регулярный мониторинг психоэмоционального состояния студентов, развитие программ обучения навыкам стресс-менеджмента и эмоциональной саморегуляции, а также создание доступных каналов психологического консультирования в структуре университета.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Участие авторов

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы.

Финансирование

Работа выполнена по инициативе авторов без привлечения финансирования.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Медведенко Наталия Юрьевна — ассистент кафедры неврологии ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку

e-mail: Medvedenkonyu@kgmu.net

ORCID ID: 0009-0005-6088-4893

Бородулин Вильям Павлович — студент ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск, Российская Федерация

e-mail: Borodulinksmu@gmail.com

ORCID ID: 0009-0008-7762-3587

Бородулин Ричард Павлович — студент ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», Курск, Российская Федерация

e-mail: Borodulinksmu@gmail.com

ORCID ID: 0009-0009-0513-6760

ADDITIONAL INFORMATION

Conflict of interests

The authors declare that there are no obvious or potential conflicts of interest associated with the content of this article.

Authors participation

All authors gave their final approval of the manuscript for submission, and agreed to be accountable for all aspects of the work, implying proper study and resolution of issues related to the accuracy or integrity of any part of the work.

Financing

The study was the authors' initiative without external funding.

ABOUT THE AUTHORS

Natalia Y. Medvedenko — Assistant Professor of the Department of Neurology, Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

Corresponding author

e-mail: Medvedenkonyu@kgmu.net

ORCID ID: 0009-0005-6088-4893

William P. Borodulin — student of the Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

e-mail: Borodulinksmu@gmail.com

ORCID ID: 0009-0008-7762-3587

Richard P. Borodulin — student at the Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation

e-mail: Borodulinksmu@gmail.com

ORCID ID: 0009-0009-0513-6760



Список литературы / References

1. Hengartner MP, Passalacqua S, Andreae A, et al. Antidepressant Use During Acute Inpatient Care Is Associated With an Increased Risk of Psychiatric Rehospitalisation Over a 12-Month Follow-Up After Discharge. *Front Psychiatry*. 2019 Feb 22;10:79. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00079.
2. Saracino RM, Nelson CJ. Identification and treatment of depressive disorders in older adults with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2019 Sep;10(5):680-684. doi: 10.1016/j.jgo.2019.02.005.
3. Tanner J, Zeffiro T, Wyss D, et al. Psychiatric Symptom Profiles Predict Functional Impairment. *Front Psychiatry*. 2019 Feb 13;10:37. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00037.