

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ ФЕНОМЕНОЛОГІЇ ТА ПАТОМОРФОЗУ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ЕНДОГЕННОГО ХАРАКТЕРУ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

На основі медичної документації хворих досліджено клініко-психопатологічні особливості та патоморфоз депресивних розладів ендегенного характеру. Виявлено тенденцію до збільшення ініціальної симптоматики депресивних розладів, переважно соматовегетативного та астеничного характеру, а у маніфестному періоді — зменшення астеничної симптоматики та суїцидальних тенденцій зі зростанням проявів тривоги і соматовегетативної симптоматики.

Ключові слова: депресивні розлади, клініко-психопатологічна феноменологія, патоморфоз.

Депресивні розлади розглядаються як одна з основних проблем сучасної психіатрії. Пожиттєва поширеність депресивних розладів у популяції сягає 14–17 % (у жінок — 10–25 %, у чоловіків — 5–12 %) [1]. Протягом останніх десятиліть у світі відзначається стійка тенденція до зростання ураженості населення депресивними розладами [1–3]. На думку Марути Н. О. і співавт. [4], широка розповсюдженість і вираженість медико-соціальних наслідків депресій у вигляді хронізації, рецидивування, резистентності, порушень соціального функціонування, якості життя та суїцидальної поведінки зводять проблему депресій у ранг найактуальніших, що вимагають вивчення у плані ранньої діагностики й оптимізації терапії. У ряді досліджень наголошується на важливості розробки ефективних підходів до лікування депресивних розладів з урахуванням етіопатогенетичних та клініко-психопатологічних закономірностей [5, 6]. Останніми роками особлива увага дослідників приділяється різним аспектам патоморфозу депресивних розладів [7–11]. Водночас ряд актуальних питань клініко-психопатологічної феноменології та патоморфозу депресивних розладів залишаються нез'ясованими, що ускладнює розробку диференційованих лікувальних та реабілітаційних заходів.

Метою роботи було вивчення клініко-психопатологічної феноменології та патоморфозу депресивних розладів ендегенного характеру на сучасному етапі.

Нами було досліджено медичну документацію 297 хворих, які у різні часи перебували на лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні ім. акад. Юшенка О. І. та Вінницькій обласній психіатричній лікарні № 2 у період із 1991 до 2016 рр. Пацієнтів було розподілено на дві групи: 198 хворих, які лікувалися у 1991–2010 рр. (група 1), і 99, які лікувалися у 2011–2016 рр.

(група 2). Критерієм включення у дослідження було встановлення клінічного діагнозу (маніакально-депресивний психоз, ендегенна депресія, депресивний епізод, біполярний афективний розлад, рекурентний депресивний розлад) відповідно до чинних на той момент діагностичних стандартів. Аналізувалися епікризи, історії хвороби, записи в амбулаторних картах, інша медична документація. Серед обстежених були 91 (30,6 %) чоловіків і 206 (69,4 %) жінок віком від 15 до 66 років (середній вік хворих становив $35,9 \pm 10,7$ року, причому чоловіків — $35,1 \pm 10,6$, жінок — $36,3 \pm 10,7$). Соціальна структура пацієнтів була представлена робітниками (43 (14,5 %) осіб), службовцями (58 (19,5 %)), працівниками сільського господарства (38 (12,8 %)), студентами середніх або вищих навчальних закладів (15 (5,1 %)), військовослужбовцями або працівниками правоохоронних органів (8 (2,7 %)), пенсіонерами (17 хворих (5,7 %)) та безробітними (118 (39,7 %)). За освітнім рівнем хворі розподілилися таким чином: неповну середню освіту мали 11 (3,7 %) осіб, середню — 82 (27,6 %), професійно-технічну — 51 (17,2 %), середню спеціальну — 43 (14,5 %), неповну вищу — 27 (9,1 %), повну вищу — 83 (27,9 %).

Дослідження особливостей ініціального періоду ендегенних депресивних розладів дало змогу встановити ті чи інші продромальні прояви у 110 (37,0 %) хворих. При цьому на ініціальному етапі захворювання підвищену чутливість до зовнішніх впливів було встановлено у 101 (34,0 %) хворого, емоційну гіперестезію — у 99 (33,3 %), підвищену втомлюваність і відчуття виснаженості — у 87 (29,3 %), різноманітну вегетативну симптоматику — у 93 (31,3 %), зниження розумової працездатності — у 79 (26,6 %), зниження фізичної працездатності — у 76 (25,6 %), соматичний дискомфорт — у 62 (20,9 %).

Наявність зовнішнього фактору, що спричинив маніфестацію захворювання, було виявлено у 160 (53,9%) хворих: 122 (41,1%) пацієнти пов'язують початок захворювання із психоемоційним стресом, 20 (6,7%) — з гострими інфекційними захворюваннями (переважно з грипом та нейроінфекціями), 11 (3,7%) — з інтоксикаціями і 7 (2,4%) — з іншими причинами.

Клініко-психопатологічну феноменологію маніфестного етапу депресивних розладів подано зниженим настроєм (виявлений у всіх обстежених), ангедонією (267 (89,9%)), підвищеною втомлюваністю, занепадом сил (274 (92,3%)), тривогою або страхом (168 (56,6%)), почуттям провини (135 (45,5%)), думками про смерть або самогубство (225 (75,8%)), порушеннями концентрації уваги (208 (70,0%)), порушеннями сну (293 (98,7%)), порушенням апетиту (227 (76,4%)), вегетативною симптоматикою (220 (74,1%)). При цьому підвищену чутливість до зовнішніх впливів, емоційну гіперестезію виявлено у 106 (35,7%) хворих, а астеничну симптоматику — у 102 (34,3%).

При дослідженні особливостей клінічного патоморфозу депресивних розладів ендogenous характеру було встановлено певні закономірності. У цілому з часом спостерігається деяке збільшення поширеності симптоматики ініціального етапу депресивних розладів. Так, у хворих групи 2 дещо частіше визначалися продромальні явища порівняно з групою 1 (39,4 і 35,9% відповідно, $p > 0,05$), у тому числі підвищена чутливість до зовнішніх впливів (38,4 і 31,8%, $p > 0,05$), емоційна гіперестезія (37,4 і 31,3%, $p > 0,05$), втомлюваність, відчуття виснаженості (36,4 і 25,8%, $p < 0,1$), вегетативна симптоматика (34,3 і 29,8%, $p > 0,05$), зниження розумової працездатності (33,3 і 23,2%, $p < 0,1$), зниження фізичної працездатності (32,3 і 22,2%, $p < 0,1$) та соматичний дискомфорт (27,3 і 17,7%, $p < 0,1$).

У хворих групи 2 частіше, ніж групи 1, виявлявся зовнішній фактор маніфестації захворювання (за винятком інфекційних захворювань та інших факторів): 54,6 і 53,5% відповідно, однак ці відмінності статистично не значущі ($p > 0,05$); психоемоційний стрес спостерігався у 41,4% хворих групи 2 і у 40,9% — групи 1 ($p > 0,05$), інфекційні захворювання — відповідно у 6,1 і 7,1% ($p > 0,05$), інтоксикації — відповідно у 5,1 і 3,0% ($p > 0,05$), інші фактори — відповідно у 2,0 і 2,5% ($p > 0,05$).

Більш складні закономірності патоморфозу відзначено у клінічній симптоматиці маніфестного етапу. Так, прояви ангедонії частіше спостерігалися в групі 2 (91,9 проти 88,9%, $p > 0,05$), втомлюваність, занепад сил — у групі 1 (94,4 проти 87,9%, $p < 0,05$), прояви тривоги і страху — у групі 2 (64,6 проти 52,5%, $p < 0,05$), почуття провини — у групі 1

(46,0 проти 44,4%, $p > 0,05$), думки про смерть або самогубство — у групі 1 (79,3 проти 68,7%, $p < 0,05$), порушення концентрації уваги — у групі 1 (70,7 проти 68,7%, $p > 0,05$), порушення сну — у групі 2 (99,0 проти 98,5%, $p > 0,05$), порушення апетиту — у групі 2 (77,8 проти 75,8%, $p > 0,05$), вегетативна симптоматика — у групі 2 (80,8 проти 70,7%, $p < 0,1$). При цьому поширеність основного симптому депресії — зниженого настрою — в обох групах була однаковою. У цілому патоморфоз клінічної симптоматики маніфестного етапу включає деяке зменшення астеничної симптоматики та суїцидальних тенденцій при збільшенні тривожних та соматовегетативних проявів.

Таким чином, при дослідженні особливостей клініко-психопатологічної феноменології та патоморфозу депресивних розладів ендogenous характеру було виявлено такі закономірності. У клінічній симптоматичі ініціального етапу, що спостерігається приблизно у третини хворих, переважають емоційна гіперестезія, вегетосоматична та астенична симптоматика, при цьому процес патоморфозу більшою мірою стосується соматовегетативної та астеничної, а не афективної симптоматики; також дещо збільшується роль зовнішнього фактору в маніфестації захворювання. У маніфестному періоді депресивних розладів переважають власне афективні та астеничні прояви, при цьому процес патоморфозу включає певне зменшення астеничної симптоматики та суїцидальних тенденцій зі зростанням проявів тривоги і соматовегетативної симптоматики. Ці особливості повинні враховуватися при розробці терапевтичних і реабілітаційних заходів для хворих на ендogenous депресивні розлади.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку спрямовані на розробку сучасних схем терапевтичної корекції та реабілітації при депресивних розладах і запобігання рецидивуванню захворювання.

Список літератури

1. *Fekadu N.* Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management / N. Fekadu, W. Shibeshi, E. Engidawork // *J. of Depression and Anxiety.*— 2017.— Vol. 6 (1).— P. 255–262.
2. *Cleare A.* Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines / A. Cleare, Pariante C. M., A. H. Young // *J. of Psychopharmacology.*— 2015.— Vol. 29 (5).— P. 459–525.
3. *Марута Н. А.* Новые возможности терапии депрессивных расстройств / Марута Н. А., Семикина Е. Е. // *Укр. вісн. психоневрології.*— 2007.— Т. 15, Вип. 3 (52).— С. 89–94.

4. Нейротрофическая терапия депрессий: возможности и перспективы / Марута Н. А., Явдак И. А., Череднякова Е. С., Марута О. С. // Междунар. неврологический журн.— 2014.— № 4 (66).— С. 70–79.
5. *Марута Н. О.* Клініко-психопатологічні особливості депресій у осіб похилого віку / Марута Н. О., Панько Т. В., Череднякова О. С. // Міжнар. психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журн.— 2008.— Т. 2, № 1, 2 (2, 3).— С. 24–27.
6. *Марута Н. А.* Особенности формирования аутоагрессии у больных депрессивным эпизодом пожилого возраста / Марута Н. А., Явдак И. А. // Укр. вісн. психоневрології.— 2010.— Т. 18, вип. 3 (64).— С. 136–137.
7. *Vashkite I. D.* Basic criteria of cognitive-behavioral therapy of depressive disorders affective and neurotic registers in university students / Vashkite I. D. // Психіатрія, неврологія та медична психологія.— 2015.— Т. 2, № 1 (3).— С. 115–118.
8. *Al-Harbi K. S.* Treatment-resistant depression: therapeutic trends, challenges, and future directions / K. S. Al-Harbi // Patient Preference and Adherence.— 2012.— Vol. 6.— P. 369–388.
9. *Скрипніков А. М.* Віковий патоморфоз рекурентних депресивних розладів / Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Гринь К. В. // Світ медицини та біології.— 2016.— № 4 (58).— С. 64–66.
10. *Підкоритов В. С.* Сучасна клініко-типологічна структура депресивних епізодів біполярного афективного розладу / Підкоритов В. С., Серікова О. І. // Журн. психіатрії и медицинской психологии.— 2008.— № 3 (20).— С. 5–9.
11. *Коростелев В. И.* Особенности патогенеза, клиники и течения инволюционной и эндогенной депрессии / Коростелев В. И. // Вестн. Балтийского университета им. И. Канта.— 2016.— № 2.— С. 33–39.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФЕНОМЕНОЛОГИИ И ПАТОМОРФОЗА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЭНДОГЕННОГО ХАРАКТЕРА

ПШУК Н. Г., БЕЛОВ А. А., КИРИЛЮК Н. П.

На основе медицинской документации больных исследованы клинико-психопатологические особенности и патоморфоз депрессивных расстройств эндогенного характера. Выявлена тенденция к увеличению инициальной симптоматики депрессивных расстройств, преимущественно соматовегетативного и астенического характера, а в манифестном периоде — уменьшение астенической симптоматики и суицидальных тенденций с ростом проявлений тревоги и соматовегетативной симптоматики.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, клинико-психопатологическая феноменология, патоморфоз.

THE FEATURES OF CLINICAL PSYCHOPATHOLOGICAL PHENOMENOLOGY AND PATHOMORPHISM OF ENDOGENOUS DEPRESSIVE DISORDERS

PSHUK N. H., BELOV O. O., KYRYLIUK N. P.

Medical records of the patients were used to investigate the clinical and psychopathological features and pathomorphism of endogenous depressive disorders. A tendency to increase of the initial symptoms of depressive disorders, mainly somatovegetative and asthenic, and within manifestations period to reduction of asthenic symptoms and suicidal tendencies and increase in the signs of anxiety and somatovegetative symptoms was revealed.

Key words: depressive disorders, clinical psychopathological phenomenology, pathomorphism.

Надійшла 21.08.2017