

УДК 616.89-008.1-085.851

А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, К. В. Гринь  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## ВІКОВИЙ ПАТОМОРФОЗ РЕКУРЕНТНИХ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ

Депресії є одним з найбільш поширених захворювань у всьому світі. Наукові дослідження останніх років переконливо доводять помітний патоморфоз депресивних станів. Метою роботи стало вивчення вікових патоморфологічних змін рекурентних депресивних розладів шляхом дослідження ряду епідеміологічних показників захворюваності на рекурентну депресію. Застосовувалися клініко-епідеміологічний метод дослідження в рамках аналітичної епідеміології, а також методи математичного аналізу. Виявлено статистично достовірний перерозподіл хворих на рекурентну депресію в бік більш молодих осіб при відповідному, але незначному збільшенні захворюваності у старших вікових групах.

**Ключові слова:** рекурентний депресивний розлад, патоморфоз, патоморфологічні зміни.

*Робота є фрагментом НДР «Психосоціальна дезадаптація при невротичних розладах у жінок (клініко-психопатологічна характеристика, принципи реабілітації та профілактики)», номер держреєстрації- 0115U004877.*

Депресії є одним з найбільш поширених захворювань у всьому світі. Більшість сучасних вчених та клініцистів одностайні в думці про збільшення абсолютної кількості депресивних хворих у популяції за останні роки [3]. В психіатричній літературі досі немає єдиної думки, відносно особливостей перебігу, класифікації, лікування депресивних станів [7]. Не дивлячись на стрімкий розвиток психофармакології збільшується кількість резистентних до медикаментозного лікування депресій [1]. На думку деяких вчених, особливої гостроти набуває проблема затяжних депресій з хронічним перебігом. Інші вважають, що на перший план виходять соматизовані, а також «масковані» депресії [2, 5].

Наукові дослідження останніх років переконливо доводять помітний патоморфоз психічних захворювань, зокрема депресивних станів [8]. Вітчизняні та закордонні дослідники підкреслюють значне зростання числа структурно змінених форм депресій, клінічними проявами яких стають атипові симптоми. Причинами означених змін дослідники вважають більш широке використання психотропних препаратів, в тому числі, з нових фармакологічних груп, вплив сучасних соціально-економічних умов життя, а також дію геліогеофізичних факторів [4, 8]. Однак, до теперішнього часу не існує єдиного концептуального підходу щодо причин патоморфозу психічних розладів, і зокрема, депресивних станів.

**Метою** роботи було вивчення вікових патоморфологічних змін рекурентних депресивних розладів шляхом дослідження ряду епідеміологічних показників захворюваності на рекурентну депресію в популяції стаціонарних пацієнтів Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева (ПОКПЛ) з 1957 по 2010 роки (53 роки) з подальшим формулюванням гіпотетичних припущень щодо їх генезу.

**Матеріал та методи дослідження.** Ми застосовували клініко-епідеміологічний метод дослідження в рамках аналітичної епідеміології, а також методи математичного аналізу.

**Об'єкт дослідження.** На підставі вивчення архівних матеріалів Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева за період 1957-2010 р.р., тобто за п'ять 11-річних сонячних циклів, було проаналізовано 4824 випадки госпіталізацій пацієнтів, які страждали на рекурентний депресивний розлад. При цьому враховувались номенклатурно-діагностичні розбіжності у визначенні означеної патології в періоди змін класифікацій психічних розладів. Таким чином, до аналізу увійшли випадки госпіталізації пацієнтів з уніполярним перебігом маніакально-депресивного психозу, інволюційною меланхолією та безпосередньо рекурентним депресивним розладом (після 1999 року).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Базуючись на наявному архівному матеріалі, ми проводили відповідний аналіз в межах двох часових проміжків: 1957-1986 р.р. (за даними Г.Т. Сонника, 1988) [6] та 1986-2010 р.р.

Порівняльний розподіл захворюваності на рекурентну депресію за періоди 1957-1986 р.р. та 1986-2010 р.р. за різними віковими групами представлений в таблиці 1. Як свідчать дані, наведені в таблиці 1, у перший проаналізований часовий проміжок, до 1986 року, випадків захворюваності на рекурентну депресію у осіб до 30 років не спостерігалось, в той час як в період 1986-2010 р.р. їх кількість складала 9,18%. Серед осіб 31-40 років до 1986 року захворюваність була удвічі меншою – 2,17%, проти 4,42% у другому досліджуваному часовому проміжку 1986-

2010 р.р. Проаналізувавши захворюваність на рекурентні депресивні розлади серед осіб вікової групи 51-60 років з'ясували, що в даній віковій категорії населення захворюваність на рекурентні депресивні розлади була найвищою в обох досліджуваних часових проміжках, як 1957-1986 рр., так і в 1986-2010р.р., 58,24% і 33,67% відповідно. Проте, кількісно порівнявши число хворих на дану патологію, можна сказати, що в першій віковій проміжок до 1986 року пацієнтів цієї вікової групи було на 24, 57 % менше, ніж у другий часовий проміжок 1986-2010 р.р. Серед осіб старших вікових груп виявлено зростання захворюваності на рекурентні депресивні розлади в другому досліджуваному часовому проміжку 1986-2010 р. р.

Таблиця 1

**Розподіл захворюваності на рекурентну депресію в загальній популяції за віковими групами в періоди 1957-1986 рр. та 1986-2010 рр. (%)**

| Річні періоди | Вікова група |       |       |       |       |           | Усього |
|---------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|
|               | до 30        | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-70 | 71 і вище |        |
| 1957-1986     | –            | 2,17  | 12,63 | 58,24 | 19,13 | 7,83      | 100,0  |
| 1986-2010     | 9,18         | 4,42  | 15,31 | 33,67 | 25,51 | 11,91     | 100,0  |

Таким чином, порівняльний аналіз захворюваності на рекурентний депресивний розлад в залежності від віку пацієнтів показав, що після 1986 року відбувається її перерозподіл в бік більш молодих осіб при відповідному, але незначному збільшенні захворюваності у старших вікових групах.

### **Висновок**

Протягом піввікового періоду часу виявляється статистично достовірний перерозподіл хворих на рекурентну депресію в бік більш молодих осіб при відповідному, але незначному збільшенні захворюваності у старших вікових групах. Така ознака є чітким проявом вікового варіанту популяційного патоморфозу. Означений феномен, з нашої точки зору, можна пояснити двома основними причинами. По-перше, зростання кількості випадків захворюваності на рекурентну депресію у молодих осіб відбиває їх підвищену психоконституційну вразливість до дії різних патогенних чинників в умовах наявного феномену акселерації з усіма його позитивними та негативними наслідками, а також певні соціально-культуральні зміни існування, до яких організм молодої людини виявляється недостатньо пристосованим. З іншого боку, має місце соціально-демографічний зсув населення в бік переважаючого в загальній популяції осіб старших вікових груп.

*Перспективи подальших досліджень.* Планується провести психологічне обстеження пацієнтів різних вікових груп з метою оптимізації терапевтичних заходів, які проводяться цим пацієнтам.

### **Список літератури**

- Bobrov A. C. Integrativnaya otsenka depressii, trevogi i soma-toformnyih rasstroystv / A.C. Bobrov, O.V. Petrunko. L.A. Ivanova // Zhurnal nevrologii i psikiatrii. – 2007. – No.5. – S. 24-31.
- Ivanova L. A. Depressiya s patologicheskimi telesnymi sensatsiyami / L.A. Ivanova // Zhurnal nevrologii i psikiatrii. – 2006. – No.8. – S. 26 - 30.
- Maruta H. A. Novyye vozmozhnosti terapii depressivnyih rasstroystv / H.A. Maruta, E.E. Semikina // Ukrayinskiy visnik psihonevrologiyi. – T. 15, vip. 3(52) – 2007. – S. 89 - 94
- Mihaylov B. V. Somatizirovannyye depressii v obschesomaticheskoy praktike / B.V. Mihaylov // Gazeta «Zdorovya Ukrayini» – 2008. – No.7/1. – S. 68 -70.
- Pidkoritov B. C. Suchasna kliniko-tipologichna struktura depresivnih epizodiv bipolyarnogo afektivnogo rozladu / B.C. Pidkoritov, O.I. Serikova // Zhurnal psikiatrii i meditsinskoj psihologii. – 2008. – No.3 (20). – S. 5-9.
- Sonnik G.T. Epidemiologiya, patomorfoz, diagnostika i lechenie depressivnyih sostoyaniy s uchetom geliogeofizicheskikh faktorov: avtoref. dis. na soiskanie nauch. stepeni dokt. med. nauk: spets. 14.00.18 «Psihiariya» / G. T. Sonnik. – Moskva, 1988. – 32s.
- Grandin L. D. The social zeitgeber theory, arcadian rhythms, and mood disorders. Review and evaluation / L.D. Grandin, L.B. Alloy. L.Y. Abramson // Clin Psychol Rev. – 2006. – №26. – P. 679-694.
- Johnson S. L. Life events in bipolar disorder. Towards more specific models / S. L Johnson // Clin. Psychol Rev. – 2005. – № 25 - P. 1008-1027.

### **Реферати**

#### **ВОЗРАСТНОЙ ПАТОМОРФОЗ РЕКУРРЕНТНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАСТРОЙСТВ**

**Скрипник А. Н., Герасименко Л. А., Гринь Е. В.**

Депрессии являются одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире. Научные исследования последних лет убедительно доказывают заметный патоморфоз депрессивных состояний. Целью работы стало изучение возрастных патоморфологических изменений рекуррентных

#### **AGE PATHOMORPHOSIS OF RECURRENT DEPRESSIVE DISORDERS**

**Skrypnikov A. M., Herasyimenko, L. O., Gryn' K. V.**

Depression is one of the most common diseases worldwide. Research of recent years convincingly demonstrate a marked variability of depressive states. The aim of this work was to study age-related pathological changes in recurrent depressive disorder

депрессивных расстройств путем исследования ряда эпидемиологических показателей заболеваемости рекуррентной депрессии. Применялись клинико-эпидемиологический метод исследования в рамках аналитической эпидемиологии, а также методы математического анализа. Выявлено статистически достоверное перераспределение больных рекуррентной депрессией в сторону более молодых лиц при соответствующем, но незначительном увеличении заболеваемости в старших возрастных группах.

**Ключевые слова:** рекуррентное депрессивное расстройство, патоморфоз, патоморфологические изменения.

Стаття надійшла 13.10.2016 р.

by study of some epidemiological indicators of morbidity recurrent depression. clinical and epidemiological research method in the framework of analytical epidemiology, and the methods of mathematical analysis were applied. Statistically significant redistribution of patients recurrent depression in more young persons with a corresponding but slight increase in the incidence in older age groups was revealed.

**Key words:** recurrent depressive disorder, pathomorphism, pathomorphological changes.

Рецензент Литвиненко Н.В.

УДК 100.42:621.90.02.001.5:612.627:612.621:575.191:613.954

М. М. Ткаченко, С. В. Прокопенко, Л. А. Черкасова  
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ, Вінницький  
національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця

### МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ НОРМАТИВНИХ СОНОГРАФІЧНИХ РОЗМІРІВ МАТКИ ТА ЯЄЧНИКІВ У РІЗНІ ФАЗИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ ТІЛА ДІВЧАТ ЕКТОМОРФНОГО СОМАТОТИПУ

У дівчат із ектоморфним соматотипом в кожен фазу менструального циклу із 13 можливих регресійних моделей (з коефіцієнтом детермінації  $R^2$  більшим 0,5) сонографічних параметрів матки та яєчників (6 матки, 6 яєчників та яєчничково-маткового індексу) в залежності від сумарного комплексу антропо-соматотипологічних ознак побудовано: в фолікулінову фазу – 12 (за винятком довжини лівого яєчника,  $R^2$  від 0,647 до 0,902); в фазу овуляції – 13 ( $R^2$  від 0,661 до 0,902); в лютеїнову фазу – 13 ( $R^2$  від 0,535 до 0,902). Незалежно від фази менструального циклу найбільш часто до моделей входять обхватні розміри (від 36,4 до 39,3 %) та діаметри тіла (від 16,4 до 20,4 %) та, лише в фолікулінову фазу, поздовжні розміри (16,7 %), а в лютеїнову фазу – ширина дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок (18,2 %).

**Ключові слова:** регресійні моделі, матка, яєчники, сонографічне дослідження, дівчата, розміри тіла.

*Робота є фрагментом планової роботи науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова "Розробити моделі прогнозування пубертатних маткових кровотеч та альгодисменореї у дівчат в залежності від конституціональних особливостей організму" (№ державної реєстрації: 0115U001168).*

Встановлено, що ультразвукову анатомію матки та яєчників доцільно розглядати стосовно до різних фаз менструального циклу (МЦ) та з урахуванням конституціонального, вікового та етнічного чинників, які за своєю суттю є немодифікованими [4, 5, 7, 8].

Для детального вивчення впливу зазначених чинників на розміри жіночих внутрішніх статевих органів проведення виключно експериментального дослідження недостатньо [2]. Найбільш ефективним апаратом вивчення складних фізіологічних процесів, взаємодії систем організму в нормі та патології, діагностики та прогнозування патологічних станів представляється математичне моделювання, застосування якого слугує об'єктивною характеристикою глибини знань досліджуваної проблеми [6].

**Метою** роботи було побудувати та провести аналіз регресійних моделей індивідуальних нормативних сонографічних розмірів матки та яєчників у різні фази МЦ в залежності від особливостей антропометричних, соматометричних параметрів і показників компонентного складу маси тіла практично здорових дівчат ектоморфного соматотипу.

**Матеріал та методи дослідження.** У рамках договору про наукове співробітництво між Вінницьким національним медичним університетом імені М. І. Пирогова та Національним медичним університетом імені О. О. Богомольця із банку даних науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова були взяті первинні показники сонографічних розмірів матки та яєчників, а також антропометричні та соматотипологічні параметри 108 здорових міських дівчат Поділля віком від 16 до 18 років у різні фази МЦ.

Ультразвукове дослідження яєчників і матки проводилось за допомогою апаратів Voluson 730 Pro (конвексний датчик 4-10 МГц) і "Toshiba SSA-220A" (конвексний датчик 3.75 МГц) та на 7, 14 та 21 день МЦ, які відповідали його фолікуліновій, овуляційній та лютеїновій фазі.