

ремісійним перебігом з віддаленим (близько 45-річного віку) маніфестом, теж спостерігається переважно у жінок. Фази чітко окреслені, їх структура на початковій стадії тужливо-тривожна або депресивно-параноїдна. Ремісії в перші 1,5 десятиріччя хвороби тривалі, але мають згладжені астено-тривожні коливання емоційного фону. У подальшій стадії в ремісіях спостерігається наростання хвилеподібних коливань астено-тривожно-дистимічного афекту. Третій тип перебігу характеризується хвилеподібно-фазним перебігом та маніфестує як в молодому віці, так і в більш пізньому, спостерігається в осіб обох статей приблизно із однаковою частотою. Структура фаз відрізняється складністю, власне афектна симптоматика супроводжується коморбідними їй фобічними, іпохондричними або істероформними симптомами. Ремісії з початку хвороби нетривалі, супроводжуються згладженими астено-тривожними та астено-дистимічними коливаннями афекту. Продовження хвороби при цьому типі перебігу проявляється зникненням фаз та хвилеподібним перебігом астено-тривожно-апатичного афекту із виходом у континуальний дистимічно-іпохондричний афект та зміни особистості за сутяжно-кверулянтним варіантом. Пізніше, в 2005 р., при аналізі більшої вибірки досліджуваних додатково був виділений 4-й, «континуальний» тип перебігу, що починається в осіб переважно жіночої статі з преморбідю із згладженими сезонними коливаннями настрою, маніфестує та підтримується психотравмуючими ситуаціями. Одна окреслена фаза у маніфесті хвороби трансформується в безперервний тип перебігу. Останні 2 варіанти перебігу є несприятливими.

Таким чином, стать пацієнта, вік початку хвороби, закономірності клінічної динаміки фазоутворення та формування ремісій є предикторами сприятливості або несприятливості прогнозу перебігу рекурентного депресивного розладу, і можуть бути основою для формування стратегії лікувально-реабілітаційного процесу.

УДК 616.895.4

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У МАТЕРЕЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ

А. Н. Бачериков

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков*

Ключевые слова: депрессивное расстройство, матери несовершеннолетних детей

Актуальность исследования связана с тем фактом, что депрессивное расстройство матери оказывает большое влияние на развитие ребёнка.

Изучение клинико-психопатологической картины было проведено у 75 женщин, страдающих депрессивными расстройствами, которые имеют несовершеннолетних детей.

В анамнезе выявлена высокая частота злоупотребления алкоголем у отцов наших пациенток (61,3 %). У 14,7 % из них алкоголем злоупотребляли как отец, так и мать, что оказывало непосредственное влияние на становление личности пациенток.

У больных отмечалась сцепленность различных симптомов депрессивного расстройства: психической и соматической тревоги, идей самообвинения и самоуничтожения, депрессивного настроения, апатии, астении, суицидальных мыслей. Неуверенность в себе, подавленность приводили к появлению подозрительности, необоснованным страхам, замкнутости в себе, внутреннему напряжению, приступам паники (особенно в утренние часы). Важным симптомом, влияющим на формирование внутреннего мира ребёнка, была агитация матери в период депрессивного расстройства. Возникновение проблем у ребёнка (болезнь, неуспеваемость в школе, конфликты со сверстниками) сопровождалось парадоксальной реакцией со стороны их матерей — отсутствие мобилизации с уходом в болезненное состояние. Улучшение психического состояния у больных приводило к восстановлению материнских функций.

УДК 616.89-008.441.44 (477.54)

ЗАВЕРШЕНІ СУЇЦИДАЛЬНІ СПРОБИ У ПОПУЛЯЦІЇ ПСИХІЧНОХВОРИХ У МІСТІ ХАРКОВІ (2008—2009 роки)

А. М. Бачериков, Р. В. Лакінський, Е. Г. Матузок

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків*

Ключові слова: завершений суїцид, психічнохворі

Щорічно в світі реєструється більше 1,4 млн завершених самогубств. За даними офіційної статистики, в Україні здійснюється близько 29 самогубств на рік на 100 тисяч населення, тому за кількістю самогубств Україна входить в групу найменш благополучних країн.

Метою дослідження було проведення статистичного аналізу завершених суїцидальних спроб, що були скоєні у місті Харкові 2008—2009 роках.

На базі даних Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи проведено вивчення деяких статистичних закономірностей суїцидальної поведінки у 396 мешканців міста Харкова. Статистично достовірний максимум завершених суїцидальних спроб у популяції припадає на вік 40—59 років, співвідношення чоловіки/жінки становить 3,31 : 1. Більше половини від загальної кількості суїцидентів, що вкоротили собі віку, загинули у віці 30—59 років. У більш ніж половини з 90,55 % випадків задля здійснення самогубства використовувалися повішення та падіння з висоти. У 40 % суїцидентів під час патоморфологічного дослідження у крові було знайдено алкоголь. Психічнохворі, що на протязі життя зверталися по допомогу до міської державної психіатричної служби у 2008—2009 роках, здійснили близько 8,6 % завершених суїцидів від загальної кількості суїцидентів у місті. Найбільш розповсюдженим різновидом психопатології у суїцидентів були шизофренія, шизотипові та маячні розлади. На другому місці були невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади. Афективні розлади займали третю позицію.

УДК 616.895.4-055.2-053.2-079

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЖІНОК ІЗ ДЕПРЕСІЄЮ ТА ЇХ ДІТЕЙ ІЗ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИМИ ЖІНКАМИ ТА ЇХНІМИ ДІТЬМИ

А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок,

К. В. Харіна, Р. В. Лакінський

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України», м. Харків*

Ключові слова: депресія, жінки та їх діти

Обстежено 50 жінок з депресією (1-ша група) та 60 їх дітей — підлітків та 40 практично здорових жінок, що склали контроль (2-га група) із їх 52 дітьми — підлітками. Середній вік жінок 1-ї групи становив 42,3 роки, у контрольній групі він був 41,87 років.

При порівнянні отриманих даних виявлене таке. У жінок 1-ї групи батько у 7 разів частіше регулярно зловживав алкоголем при порівнянні із батьком жінок з 2-ї групи. Вищу та незакінчену вищу освіту здобули 30 % представниць 1-ї групи та 55,5 % жінок з 2-ї групи. Майже шестеро менше досліджених хворих порівняно із практично здоровими сказали, що мешкають у юридично не зареєстрованому шлюбі. Кількість депресивних жінок, що були офіційно розлучені (26 %), була майже вдвічі вищою у порівнянні із жінками контрольної групи (12,5 %). Значно більша частина депресивних жінок у порівнянні з контролем (40 % проти 28,21 %) демонструвала тенденцію до частішої зміни сексуального партнера. Жінки 1-ї групи перевищували жінок контрольної групи за розповсюдженістю хвороб системи травлення (58 % проти 42,5 %), дихальної (60 % проти 42,5 %), серцево-судинної (10 % проти 5 %), сечостатевої (42 % проти 22,5 %) та ендокринної (30 % проти 12,5 %). На одну депресивну жінку у середньому приходилося 2,14 хронічних захворювань, у той час як на одну не депресивну жінку 1,38. Серед дітей жінок 1-ї групи не мали хронічних захворювань 41,67 %, у 2-й — 51,92 %.