

УДК: 616.895-06-079.4

А. А. Назарчук
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ
(КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ)

О. А. Назарчук
ПСИХІАТРИЧНА КОМОРБІДНІСТЬ ПРИ ДЕПРЕСІЯХ (КРИТЕРІЇ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ)

О. А. Nazarchuk
PSYCHIATRIC COMORBIDITY IN DEPRESSIONS (CRITERIA FOR A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS)

С целью изучения клинико-психопатологических особенностей психиатрически коморбидных депрессий обследовано 189 больных с депрессией (F32.0 — F32.1), сопровождающейся коморбидными психическими и аддиктивными расстройствами, которые составили основную группу исследования: 59 больных с коморбидными тревожными расстройствами (F41.0 — F41.1); 55 больных с коморбидными расстройствами личности (F60.3 и F60.6) и 75 больных с коморбидной алкогольной зависимостью (F10.20, F10.21 и F10.25); а также 52 больных с депрессией F32.0 — F32.1 без коморбидной патологии — контрольная группа.

Изучены особенности психопатологической симптоматики, синдромальной и феноменологической структуры депрессий, коморбидных с психиатрическими и аддиктивными расстройствами. Проанализированы особенности клиники сопутствующей коморбидной психической и аддиктивной патологии. На основании полученных результатов выделены конкретные клинико-психопатологические критерии диагностики психиатрически коморбидных депрессий.

Ключевые слова: депрессия, коморбидность, тревожные расстройства, расстройства личности, алкогольная зависимость, клинико-психопатологические особенности, критерии диагностики

З метою вивчення клініко-психопатологічних особливостей психіатрично коморбідних депресій обстежено 189 хворих на депресію (F32.0 — F32.1), що супроводжується коморбідними психічними та адиктивними розладами, які склали основну групу дослідження: 59 хворих з коморбідними тривожними розладами (F41.0 — F41.1); 55 хворих з коморбідними розладами особистості (F60.3 і F60.6) та 75 хворих з коморбідною алкогольною залежністю (F10.20, F10.21 і F10.25); а також 52 хворих на депресію (F32.0 — F32.1) без коморбідної психіатричної патології — контрольна група.

Вивчено особливості психопатологічної симптоматики, синдромальної та феноменологічної структури депресій, що коморбідні з психіатричними та адиктивними розладами. Проаналізовано особливості клініки супутньої коморбідної психічної та адиктивної патології. На підставі отриманих результатів виокремлені конкретні клініко-психопатологічні критерії діагностики психіатрично коморбідних депресій.

Ключові слова: депресія, коморбідність, тривожні розлади, розлади особистості, алкогольна залежність, клініко-психопатологічні особливості, критерії діагностики

In order to investigate clinical-psychopathological peculiarities of psychiatrically comorbid depressions 189 patients with depression (F32.0 — F32.1) accompanied with comorbid mental and addictive disorders were examined. These patients formed the main group of the study including 59 patients with comorbid anxiety disorders (F41.0 — F41.1), 55 patients with comorbid personality disorders (F60.3 and F60.6), and 75 patients with comorbid alcohol dependence (F10.20, F10.21 and F10.25). The control group consisted of 52 patients with depression (F32.0 — F32.1) without comorbid psychiatric pathology.

Peculiarities of psychopathological symptoms, a syndrome and phenomenological structure of depression combined with mental and addictive disorders were investigated. Peculiarities of clinical manifestations of comorbid mental and addictive pathology have been analyzed. On the base of the results obtained specific clinical-psychopathological criteria for diagnosis of psychiatrically comorbid depressions were defined.

Key words: depression, comorbidity, anxious disorders, personality disorders, alcohol dependence, clinical-psychopathological peculiarities, diagnostic criteria

Своевременная и точная диагностика депрессивных расстройств является приоритетной задачей психиатрии и залогом дальнейшего успешного лечения. Одним из существенных препятствий в реализации эффективной диагностики депрессий является их высокая коморбидность с рядом как соматических, так и психических расстройств [1—3, 5]. Согласно данным современных исследований, число коморбидных депрессивных состояний на сегодняшний день значительно возросло, депрессии редко протекают изолированно, без сопутствующих коморбидных заболеваний [7, 10].

И если проблеме соматической коморбидности депрессий посвящено значительное количество исследований, то вопросы их психиатрической коморбидности изучены недостаточно, а имеющиеся данные разрознены и не систематизированы. При этом показано, что коморбидность депрессий с психическими и поведенческими расстройствами ассоциирована с возрастанием тяжести состояния, ухудшением прогноза заболевания, повышением суицидального риска, ухудшением качества жизни пациентов [9, 12, 13, 15]. Также выявлено, что наиболее частными вариантами психиатрической коморбидности при депрессиях являются тревожные расстройства

(48 %), личностные расстройства (27 %) и алкогольная и другие зависимости (31,5 %) [2, 8, 11].

Сочетание депрессии с другими формами психических расстройств существенно видоизменяет клиническую картину, течение и исход депрессивного расстройства, за счет взаимоиндукции и наложения симптомов, затрудняя её диагностику, что обуславливает необходимость разработки конкретных дифференциальных критериев диагностики коморбидных депрессий.

Вышеизложенное и определило цель настоящего исследования — разработать критерии диагностики депрессий, коморбидных с другими психическими и поведенческими расстройствами на основе изучения их клинико-психопатологических особенностей.

В ходе исследования было обследовано 189 больных с депрессивным эпизодом (F32.0 — F32.1), сопровождающимся коморбидными психическими и поведенческими расстройствами: 59 больных с коморбидными тревожными расстройствами, из них 30 больных с паническими расстройствами (F41.0) и 29 больных с генерализованным тревожным расстройством (F41.1); 55 больных с коморбидными расстройствами личности, из них 24 больных с эмоционально неустойчивым расстройством личности, импульсивным типом (F60.3) и 31 больной с тревожным, избегающим расстройством личности (F60.6); 75 больных

с коморбидної алкогольної залежністю, із них 28 хворих з алкогольною залежністю в стадії ремісії (F10.20), 22 хворих з алкогольною залежністю в стадії воздержання в умовах, виключаючих вживання (F10.21), і 25 хворих з алкогольною залежністю в стадії систематичного вживання (F10.25), які склали основну групу обстежених.

В якості контрольної групи в дослідженні учувало 52 хворих з депресивним епізодом (F32.0 — F32.1) без коморбидної патології.

Для реалізації цілі дослідження був використаний комплекс методів, який включав: клініко-психопатологічний метод (збір і аналіз скарг, анамністичних даних, психопатологічних симптомів і синдромів), доповнений клінічними оціночними шкалами (структуроване психопатологічне інтерв'ю, опросник вираженості психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R); шкала Гамільтона для оцінки тривоги (HARS); шкала Гамільтона для оцінки депресії (HDRS), а також методи статистичної обробки отриманих даних [4, 12, 14].

В ході дослідження були проаналізовані особливості психопатологічної симптоматики, синдромальної і феноменологічної структури депресій, коморбидних з психічними і поведінковими розладами, вивчені особливості клініки супутньої коморбидної патології.

Згідно отриманим даним, в клініці **депресивного епізоду (F32.0 — F32.1), супроводжуемого коморбидними тривожними розладами (F41.0 — F41.1)** преобладало поєднання помірно вираженої депресії ($17,2 \pm 2,3$ бала у хворих депресією з паническими атаками і $18,4 \pm 1,9$ бала у хворих депресією з генералізованою тривогою, при $p < 0,05$, по порівнянню з контрольною групою — $13,4 \pm 2,1$ бала) сенесто-іпохондричного варіанта течення (у 50,0 % хворих депресією з генералізованою тривогою і у 48,3 % хворих депресією з паническими атаками, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — у 7,7 % хворих) з вираженими іпохондричними еквівалентами ($2,7 \pm 0,9$ бала, при $p < 0,01$; по порівнянню з контрольною групою — $1,3 \pm 0,5$ бала), соматическою тривогою ($2,5 \pm 0,7$ бала, при $p < 0,01$; по порівнянню з контрольною групою — $1,2 \pm 0,5$), общесоматическими симптомами ($2,4 \pm 1,0$, при $p < 0,01$ бала; по порівнянню з контрольною групою — $0,9 \pm 0,4$ бала); наявністю в феноменологічній структурі депресивної симптоматики двигательного безспокоєства (при генералізованому тривожному розладі в 34,5 % випадків, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — в 11,5 % випадків), іпохондрических ідей (в 36,7 % випадків при депресіях з F41.0 і в 37,9 % випадків при депресіях з F41.1, при $p < 0,01$; по порівнянню з контрольною групою — в 11,5 % випадків), ригідності мислення (при депресіях з паническим розладом в 40,0 % випадків, при $p < 0,01$; по порівнянню з контрольною групою — в 17,3 % випадків), неудовлетворенності собою (у 36,7 % хворих депресією з паническими атаками і у 37,9 % хворих депресією з генералізованою тривогою, при $p < 0,05$; по порівнянню з контрольною групою — 19,2 % хворих), унінія (у 41,4 % хворих депресією з генералізованою тривогою і у 26,7 % хворих депресією з паническими атаками, при $p < 0,01$; по порівнянню з контрольною групою — 7,7 % хворих), отчаянія (при депресіях з паническими атаками в 43,3 % випадків, при $p < 0,01$; по порівнянню з конт-

рольною групою — в 17,3 % випадків), соматовегетативних порушень сердечно-судинної системи (у 30,0 % хворих депресією з паническими атаками і у 31,0 % хворих депресією з генералізованою тривогою, при $p < 0,01$; по порівнянню з контрольною групою — у 13,5 % хворих), вегетативно-висцеральних кризів (смішаного характеру) (при депресіях з генералізованою тривогою у 27,6 % хворих депресією, при $p < 0,01$; по порівнянню з контрольною групою — у 9,6 % хворих), порушень чутливості (парестезією, гіпестезією) (у 34,5 % хворих з генералізованою тривогою, при $p < 0,01$ і у 20,0 % хворих з паническими атаками, при $p < 0,05$; по порівнянню з контрольною групою — у 11,5 % хворих) і психосенсорних порушень (при депресіях з паническими атаками у 33,3 % хворих, при $p < 0,05$; по порівнянню з контрольною групою — у 13,5 % хворих).

Серед особливостей психопатологіческої симптоматики відмічалось наявність вираженої соматизації (у 40,0 % хворих депресією з паническими атаками і у 37,9 % хворих депресією з генералізованою тривогою, при $p < 0,01$; по порівнянню з контрольною групою — у 17,3 % хворих), високої частоти (в 72,9 % випадків, при $p < 0,05$, по порівнянню з контрольною групою — в 44,2 % випадків) і інтенсивності (в 79,7 % випадків, при $p < 0,05$, по порівнянню з контрольною групою — в 55,8 % випадків) психіческого дистреса.

В клініці коморбидної супутньої симптоматики відмічалось наявність тривоги з помірно тяжкими розладами сердечно-судинної системи ($2,7 \pm 0,4$ бала, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — $1,2 \pm 0,2$ бала) (преимущественно у хворих депресією з паническими атаками), тривожним настроєнням ($2,5 \pm 0,4$ бала, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — $0,9 \pm 0,3$ бала) (преимущественно у хворих депресією з генералізованою тривогою), вегетативними ($2,5 \pm 0,6$ бала, при $p < 0,05$, по порівнянню з контрольною групою — $1,3 \pm 0,3$ бала) (преимущественно при депресіях з паническими атаками) і респіраторними симптомами ($2,3 \pm 0,5$ бала, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — $0,4 \pm 0,3$) (преимущественно при депресіях з паническими атаками), а також страхами в помірно ступені вираженості ($2,3 \pm 0,3$ бала, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — $0,3 \pm 0,2$ бала) (при депресіях з паническими атаками).

В клініці **депресивного розладу F32.0 — F32.1, супроводжуемого коморбидними розладами особистості (F60.3 і F60.6)**, відмічалось поєднання помірно вираженої депресії ($19,3 \pm 2,3$ бала у хворих депресією з емоціонально неустойчивим розладом особистості і $19,0 \pm 2,6$ бала у хворих депресією з тривожним розладом особистості, при $p < 0,05$, по порівнянню з контрольною групою — $13,4 \pm 2,1$ бала); тоскливого (при депресіях з емоціонально неустойчивим розладом особистості — в 70,8 % випадків, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — в 28,8 % випадків) і обсессивного варіантів течення (при депресіях з тривожним розладом особистості — в 51,6 % випадків, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — в 5,8 % випадків) з помірно вираженими обсессивно-компульсивними симптомами (при депресіях з тривожним розладом особистості — $2,9 \pm 0,5$ бала, при $p < 0,01$, по порівнянню з контрольною групою — $0,9 \pm 0,3$ бала), чутством вини (при депресіях з емоціонально неустойчивим розладом особистості — $2,8 \pm 0,4$ бала, при $p < 0,05$,

по сравнению с контрольной группой — $1,5 \pm 0,4$ балла); наличием идей малоценности (у больных депрессией с эмоционально неустойчивым расстройством личности — в 87,5 % случаев, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — в 21,2 % случаев), трудностей в принятии решений (при депрессиях с тревожным расстройством личности — в 64,5 % случаев, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — в 19,2 % случаев), навязчивых мыслей (при депрессиях с тревожным расстройством личности — в 54,8 % случаев, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — в 5,8 % случаев), суточного колебания настроения, тоски и соматовегетативных расстройств желудочно-кишечного тракта (при депрессиях с эмоционально неустойчивым расстройством личности — в 83,3 % случаев, при $p < 0,01$; в 75,0 % случаев, при $p < 0,01$; и в 54,2 % случаев, при $p < 0,01$, соответственно; по сравнению с контрольной группой — в 30,8 %, 28,8 % и 21,2 % случаев), гиперестезий (у 20,8 % больных депрессией с эмоционально неустойчивым расстройством личности и у 22,6 % больных депрессией с F60.6, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — у 11,5 % больных). В структуре психопатологической симптоматики на фоне депрессивных расстройств отмечалось наличие тревожности (в 61,8 % случаев, при $p \leq 0,01$, по сравнению с контрольной группой — в 28,8 % случаев), враждебности (в 49,1 % случаев, при $p \leq 0,01$, по сравнению с контрольной группой — 11,5 % случаев), обсессивно-компульсивных расстройств (в 34,5 % случаев, при $p \leq 0,05$, по сравнению с контрольной группой — в 3,8 % случаев) с высоким уровнем психического дистресса (в 70,9 % случаев, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — в 44,2 % случаев) и его выраженной интенсивностью (в 81,8 % случаев, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — в 55,8 % случаев).

Из сопутствующей коморбидной симптоматики отмечалось наличие тревоги с умеренно тяжелым тревожным напряжением ($2,5 \pm 0,4$ балла, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — $1,0 \pm 0,4$ балла) (преимущественно у больных депрессией с тревожным расстройством личности), умеренными гастроинтестинальными симптомами ($2,3 \pm 0,2$ балла, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — $1,0 \pm 0,5$ балла) (преимущественно при депрессиях с эмоционально неустойчивым расстройством личности) и соматическими мышечными симптомами ($2,2 \pm 0,3$ балла, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — $1,2 \pm 0,3$ балла) (преимущественно при депрессиях с тревожным расстройством личности).

Среди особенностей клиники депрессивного эпизода (F32.0 — F32.1), сопровождающегося алкогольной зависимостью (F10.20, F10.21 и F10.25) были выделены: наличие умеренно выраженной депрессии ($17,9 \pm 2,9$ балла у больных депрессией с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии; $18,2 \pm 3,3$ балла у больных депрессией с алкогольной зависимостью в стадии воздержания и $18,4 \pm 3,2$ балла у больных депрессией с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — $13,4 \pm 2,1$ балла); астено-анергического (преимущественно при депрессиях с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и алкогольной зависимостью в стадии воздержания — в 32,1 % и 31,8 % случаев, соответственно, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — в 5,8 % случаев) и апато-адинамического вариантов течения (преимущественно у больных депрессией с алко-

гольной зависимостью в стадии систематического употребления — в 56,0 % случаев, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — в 5,8 % случаев) с умеренно выраженной заторможенностью и поздней бессонницей ($3,1 \pm 0,7$ балла и $3,1 \pm 0,8$ балла у больных с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — $1,9 \pm 0,3$ и $1,6 \pm 0,2$ балла, соответственно), сниженной работоспособностью и активностью ($2,9 \pm 0,6$ балла, при $p < 0,05$ при депрессиях с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и алкогольной зависимостью в стадии воздержания, по сравнению с контрольной группой — $1,7 \pm 0,4$ балла).

В феноменологической структуре депрессивного расстройства отмечалось преобладание рудиментарных двигательных расстройств (при депрессиях с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии — у 57,1 % больных, с алкогольной зависимостью в стадии воздержания — у 59,1 % больных, с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления — у 60,0 % больных, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — у 30,8 % больных), ригидности мышления (у 84,0 % больных с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления, у 50,0 % больных с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и у 50,0 % больных с алкогольной зависимостью в стадии воздержания, при $p < 0,05$, $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — у 17,3 % больных), снижения уровня концентрации внимания (преимущественно при депрессиях с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления — у 76,0 % больных, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — у 26,9 % больных), быстрой истощаемости психической деятельности (преимущественно при депрессиях с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и алкогольной зависимостью в стадии воздержания — в 39,3 % и 40,9 % случаев, соответственно, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — 5,8 % случаев), ангедонии и безразличия (преимущественно при депрессиях с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления — в 64,0 % и 56,0 % случаев, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — в 19,2 % и 1,9 % случаев, соответственно), постоянного ощущения усталости (преимущественно при депрессиях с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и алкогольной зависимостью в стадии воздержания — в 32,1 % и 31,8 % случаев, соответственно, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — в 5,8 % случаев), тремора (у 72,0 % больных с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления, у 28,6 % больных с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и у 27,3 % больных с алкогольной зависимостью в стадии воздержания, при $p < 0,01$, $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — у 1,9 % больных), сексуальных нарушений (у 39,3 % больных депрессией с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии, у 36,4 % больных депрессией с алкогольной зависимостью в стадии воздержания и у 40,0 % больных депрессией с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — у 19,2 % больных), гипергидроза (преимущественно у больных депрессией с алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления — в 56,0 % случаев, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — 11,5 % случаев). Среди психопатологической симптоматики на фоне депрессии отмечалось наличие выраженной межличностной

сензитивности (при депрессиях с алкогольной зависимостью в стадии ремиссии и алкогольной зависимостью в стадии воздержания — в 64,3 % и 63,6 % случаев, соответственно, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — в 32,7 % случаев) с высоким уровнем (в 64,0 % случаев, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — в 44,2 % случаев) и интенсивностью психического дистресса (в 68,0 % случаев, при $p < 0,05$, по сравнению с контрольной группой — в 55,8 % случаев). В качестве сопутствующей коморбидной симптоматики помимо

алкогольной зависимости отмечалось наличие тревоги с нарушениями сна (у больных с депрессией и алкогольной зависимостью в стадии систематического употребления — $2,4 \pm 0,6$ балла, при $p < 0,01$, по сравнению с контрольной группой — $1,1 \pm 0,3$ балла).

Выделенные в ходе исследования клинико-психопатологические особенности депрессий, коморбидных с психическими и поведенческими расстройствами, были обобщены и представлены в виде критериев их дифференциальной диагностики (таблица).

Клинико-психопатологические критерии дифференциальной диагностики депрессий, коморбидных с психическими и поведенческими расстройствами

Дифференцируемые признаки	Аффективное расстройство, депрессивный эпизод (F32.0 — F32.1), сопровождающееся коморбидными тревожными расстройствами		Аффективное расстройство, депрессивный эпизод (F32.0 — F32.1), сопровождающееся коморбидными расстройствами личности		Аффективное расстройство, депрессивный эпизод (F32.0 — F32.1), сопровождающееся коморбидной алкогольной зависимостью		
	Паническое расстройство (F41.0)	Генерализованное тревожное расстройство (F41.1)	Эмоционально неустойчивое развитие личности, импульсивный тип (F60.3)	Тревожное, избегающее расстройство личности (F60.6)	Зависимость от алкоголя в стадии ремиссии (F10.20)	Зависимость от алкоголя в стадии воздержания (F10.21)	Зависимость от алкоголя в стадии систематического употребления (F10.25)
Ведущий синдром	Сенесто-ипохондрический с выраженной соматизацией, высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Сенесто-ипохондрический с выраженной соматизацией, высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Тоскливый с высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Обсессивный с умеренно выраженными обсессивно-компульсивными расстройствами и высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Астено-анергический с выраженной межличностной сензитивностью и высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Астено-анергический с выраженной межличностной сензитивностью и высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса	Апато-динамический с умеренно выраженной заторможенностью и высоким уровнем и интенсивностью психического дистресса
Моторные расстройства	Нет	Двигательное беспокойство	Нет	Нет	Рудиментарные двигательные расстройства	Рудиментарные двигательные расстройства	Рудиментарные двигательные расстройства
Когнитивные расстройства	Ригидность мышления	Нет	Нет	Трудности в принятии решений	1. Снижение работоспособности и активности; 2. Ригидность мышления; 3. Быстрая истощаемость психической деятельности	1. Снижение работоспособности и активности; 2. Ригидность мышления; 3. Быстрая истощаемость психической деятельности	1. Ригидность мышления; 2. Снижение уровня концентрации внимания
Расстройства мышления	Ипохондрические идеи	Ипохондрические идеи	1. Чувство вины; 2. Идеи малоценности	Навязчивые мысли	Нет	Нет	Нет
Эмоциональные расстройства	1. Неудовлетворенность собой; 2. Отчаяние	1. Неудовлетворенность собой; 2. Уныние; 3. Отчаяние	1. Суточное колебание настроения; 2. Тоска	Нет	Постоянное ощущение усталости, лабильность эмоций	Постоянное ощущение усталости, дисфории	1. Ангедония; 2. Безразличие
Соматовегетативные расстройства	Соматовегетативные расстройства сердечно-сосудистой системы (ССС)	1. Соматовегетативные расстройства ССС; 2. Смешанные вегетативно — висцеральные кризы	1. Соматовегетативные расстройства ЖКТ	Нет	1. Тремор; 2. Сексуальные расстройства	1. Тремор; 2. Сексуальные расстройства	1. Тремор; 2. Поздняя бессонница; 3. Сексуальные расстройства; 4. Гипергидроз
Сенсорные расстройства	1. Парестезии; 2. Гипестезии; 3. Психосенсорные расстройства	1. Парестезии; 2. Гипестезии	Гиперестезия	Гиперестезия		Нет	Нет
Дифференциальные клинические признаки сопутствующей коморбидной психической патологии	1. Тревога с умеренно тяжелыми вегетативными, респираторными и ССС расстройствами; 2. Страхи умеренной степени выраженности	Тревога с умеренно тяжелым синдромом тревожного настроения	1. Враждебность; 2. Тревога с умеренно выраженными гастроинтестинальными расстройствами	Тревога с умеренно выраженным напряжением и соматическими мышечными симптомами	Алкогольная зависимость в стадии ремиссии, эмоциональная лабильность	Алкогольная зависимость в стадии воздержания, дисфории	1. Алкогольная зависимость в стадии систематического употребления; 2. Тревога с нарушениями сна

Полученные результаты можно использовать не только с целью дифференциальной диагностики коморбидных с психическими и поведенческими расстройствами депрессий, но и при разработке персонализированных программ лечения для данного контингента больных.

Список литературы

1. Акарачкова, Е. С. Диагностика и ведение пациентов с депрессией в общей медицинской практике [Электронный ресурс] / Е. С. Акарачкова, С. В. Вершинина // РМЖ. — 2011. — № 15. — Режим доступа : http://www.rmj.ru/articles_7768.htm.
2. Артемчук, А. Ф. Экологические основы коморбидности аддитивных заболеваний [Текст] / А. Ф. Артемчук, И. К. Сосин, Т. В. Чернобровкин. — Харьков : Коллегиум, 2013. — 1152 с.
3. Ковров, Г. В. Депрессии в общей практике [Электронный ресурс] / Г. В. Ковров, М. А. Лебедев, С. Ю. Палатов // РМЖ. — 2010. — № 8. — Режим доступа : http://www.rmj.ru/articles_7063.htm
4. Краснов, В. Н. Совершенствование методов ранней диагностики психических расстройств (на основе взаимодействия со специалистами первичного звена здравоохранения) [Текст] / В. Н. Краснов, Т. В. Довженко, А. Е. Бобров и др. — М.: «Медпрактика-М», 2008. — 136с.
5. Маркова, М. В. Особливості аутоагресивної поведінки у пацієнтів з неспихотичними психічними розладами тривожно-депресивного спектра, коморбідними із серцево-судинними захворюваннями та їх психотерапія [Текст] / М. В. Маркова, В. В. Бабич, Н. М. Степанова // Український вісник психоневрології. — 2008. — Т. 16, вип. 1(54). — С. 81.
6. Марута, Н. А. Восстановление социального функционирования — основная цель терапии депрессии [Текст] / Н. А. Марута // Нейро News. — 2013. — № 8 (53). — С. 16—20.
7. Марута, Н. А. Диагностика и терапия униполярной депрессии в современных условиях: мифы и реальность [Электронный

ресурс] / Н. А. Марута // Нейро News. — 2013. — № 2(47). — Режим доступа : <http://www.neuronews.com.ua/article/765.html>.

8. Марута, Н. А. Депрессии в общей медицинской практике [Текст] / Н. А. Марута, Л. Н. Юрьева, А. И. Мамчур. — Киев, 2009. — 30 с.

9. Пшук, Н. Г. До питання про якість життя хворих на соматизовані депресивні стани [Текст] / Н. Г. Пшук, Г. Я. Пшук // Інтегративні підходи в діагностиці та лікуванні психічних і психосоматичних хвороб : тези доповідей наук.-практ. конф. — Вінниця, 2010. — С. 90.

10. Смулевич, А. Б. Депрессии в клинической практике врачей общей медицинской специальности [Электронный ресурс] / А. Б. Смулевич // РМЖ. — 2011. — № 9. — Режим доступа : http://www.rmj.ru/articles_7662.htm.

11. Смулевич, А. Б. Расстройства личности [Текст] / А. Б. Смулевич; — М.: МИА, 2012. — 336 с.

12. Юрьева, Л. Н. Клиническая суицидология [Текст] / Л. Н. Юрьева. — Днепропетровск : Пороги, 2006. — 472 с.

13. Lam, R. W. Depression [Текст] / R. W. Lam, H. Mok. — NY: Oxford university press, 2012. — 140 p.

14. Derogatis, L. R. The SCL-90-R [Text] / L. R. Derogatis // Clinical Psychometric Research. — Baltimore, 1975. — P. 1—134.

15. Rihmer, Z. Prediction of suicide in mood disorders [Electronic Resource] / Z. Rihmer. — Tallinn : 10th ECNP, 2009. — S. 1.04/CD.

Надійшла до редакції 04.09.2014 р.

НАЗАРЧУК Александр Анатольевич, внештатный научный сотрудник Государственного учреждения «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков; e-mail: nazar-net@meta.ua

NAZARCHUK Oleksandr Anatoliiovych, Out-Staff Researcher of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv; e-mail: nazar-net@meta.ua