

О. П. Романів¹, М. А. Устюгова²ОСОБЛИВОСТІ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ
ЗАКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ З ДЕПРЕСИВНИМ РОЗЛАДОМ¹Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Закарпатський обласний наркологічний диспансер, м. Ужгород

²Берегівська обласна психіатрична лікарня, м. Берегово

romaniv5@rambler.ru

Актуальність. Найнебезпечнішим з погляду суїцидального і парасуїцидального типів поведінки є депресивний психопатологічний синдром. Науковий інтерес до дослідження аутоагресивної поведінки у пацієнтів з депресивним розладом сформувався під впливом особливостей Закарпатського регіону та необхідності стандартизації надання психіатричної допомоги населенню.

Мета – визначити особливості аутоагресивної поведінки у пацієнтів з депресивним розладом.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження – пацієнти психіатричного відділення Закарпатського обласного наркологічного диспансеру за період з вересня 2015 по серпень 2016 року, загалом 52 респонденти, які погодилися взяти участь у дослідженні. Предмет дослідження – аутоагресивна поведінка, патогенетичні механізми її розвитку в структурі депресивного розладу.

Результати. Для досягнення мети дослідження було проведено комплексне обстеження 52 осіб з симптомами депресії, які склали репрезентативну за віком та статтю вибірку. За результатами проведеного опитування за шкалою Монтгомері – Асберга для оцінки депресії і критеріями МКХ-10 було виділено 32 пацієнти з рекурентним депресивним розладом, поточним епізодом помірної депресії (F33.1), з рекурентним депресивним розладом, поточним епізодом тяжкої депресії (F33.2) – 12, тоді як помірний депресивний епізод (F32.1) виявлено у 5 пацієнтів. Критеріям тяжкого депресивного епізоду без психотичних симптомів (F32.2) відповідали 5 пацієнтів. У зв'язку з цим ключовим інструментом дослідження ми вибрали Колумбійську шкалу оцінки тяжкості суїциду (C-SSRS).

Висновки. Вдалося з'ясувати, що особливістю аутоагресії є високий рівень суїцидальних ідей у пацієнтів з рекурентним депресивним розладом, поточним епізодом помірної депресії, при відносно низькому рівні суїцидальної поведінки.

Ключові слова:

аутоагресивна поведінка, депресивний розлад, суїцид, аутодеструкція, Колумбійська шкала.

Актуальність. Впроваджений нині у практику лікаря-психіатра Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія» допомагає ефективно встановити діагноз та призначити необхідне лікування.

Також давно відомо, що найнебезпечнішим з точки зору суїцидальної та парасуїцидальної поведінки є депресивний психопатологічний синдром. Суїцидальні думки, наміри та спроби є типовими для депресивного синдрому як психотичного, так і непсихотичного рівнів. З огляду на особливості Закарпатського регіону та необхідність у стандартизації надання психіатричної допомоги населенню сформувався науковий інтерес до дослідження

аутоагресивної поведінки у пацієнтів нашого краю з депресивним розладом.

Мета – визначити особливості аутоагресивної поведінки у пацієнтів з депресивним розладом.

Матеріали та методи дослідження

Об'єкт дослідження – пацієнти психіатричного відділення Закарпатського обласного наркологічного диспансеру за період з вересня 2015 по серпень 2016 року, – 52 респонденти, які погодилися взяти участь у дослідженні.

Предмет дослідження – аутоагресивна поведінка, патогенетичні механізми її розвитку в структурі депресивного розладу.

Для діагностики депресивного розладу пацієнтам було проведено клінічне інтерв'ю для отримання інформації про індивідуально-психологічні властивості особистості, психологічні феномени та психопатологічні

симптоми та синдроми, внутрішню картину захворювання пацієнта та структуру проблеми, психометричне обстеження за шкалою Монтгомері – Асберга для оцінки депресії; для оцінки аутоагресивних тенденцій обрали шкалу оцінки тяжкості суїциду Колумбійського університету (C-SSRS).

Результати та їх обговорення

Для досягнення поставленої мети дослідження за умови усвідомленої інформованої згоди було проведено комплексне обстеження та виділено 52 особи з симптомами депресії, які сформували репрезентативну за віком та статтю вибірку. З метою оцінки були використані клініко-анамнестичний та клініко-психопатологічний методи дослідження у вигляді напівструктурованого психопатологічного інтерв'ю, основною метою якого була комплексна оцінка психічного статусу пацієнта і характеристик аутоагресивної поведінки. Розлади психіки в процесі структурованого психопатологічного інтерв'ю діагностували відповідно до критеріїв розділу V «Психічні розлади» МКХ-10. Результати проведеного опитування за шкалою Монтгомері – Асберга для оцінки депресії були наступними: 36 респондентів набрали від 26 до 30 балів, що відповідає помірному рівню депресивної налаштованості, тоді як 16 обстежуваних набрали більше 30 балів за цією шкалою, що відповідає тяжкому рівню депресії. Всі депресанти були поділені на 4 групи згідно з встановленими діагнозами за МКХ-10: рекурентний депресивний розлад, поточний епізод помірної депресії (F33.1) виявлено у 61,53 % (32) пацієнтів, рекурентний депресивний розлад, поточний епізод тяжкої депресії (F33.2) – у 23,07 % (12), тоді як помірний (F32.1) та тяжкий депресивний епізоди без психотичних симптомів (F32.2) мали по 7,7 % відповідно (рис. 1).

Статевий розподіл пацієнтів з депресивним розладом був наступним: жінки – 76,9 % (40 пацієнтів), чоловіки – 23,1 % (12 пацієнтів). Переважання жінок у групі депресивних пацієнтів відповідало популяційним тенденціям: ДР діагностують у жінок в 3–4 рази частіше, ніж у чоловіків (рис. 2).

Вікові межі для сформованої вибірки респондентів визначалися вимогами госпіталізації в стаціонар для дорослих. З дослідження були виключені пацієнти з когнітивним зниженням. Вік обстежених коливався в межах 32–71 р., із переважанням осіб середнього та похилого віку (31–40 р. – 19,2 %, 41–50 років – 26,92 %, 51–60 років – 23 %, 61–70 років – 26,92 %). Середній вік обстежених склав 52,4 року.

Для оцінки аутоагресивних тенденцій у депресантів використано Колумбійську шкалу оцінки тяж-

кості суїциду (Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS) (K. Posner. et al., 2007) та клінічне інтерв'ю. Суїцидальні думки та поведінка зафіксовані як головна форма аутоагресивної поведінки. За отриманими результатами, три чверті пацієнтів впродовж перебігу захворювання відзначили думки про вчинення шкоди собі з обмірковуванням або плануванням способів для цього. За шкалою C-SSRS, 57,69 % (30 осіб) пацієнтів мали суїцидальні ідеї, тоді як у 17,31 % (9 осіб) зафіксована суїцидальна поведінка. Оцінка тяжкості суїцидальних думок і поведінки серед пацієнтів з депресивним розладом подана в таблиці 1.

Серед основних причин появи думок «неприємного змісту» пацієнти виділили тривало знижений настрій, відсутність задоволення від життя, відчуття безнадії та безвиході, які пов'язували з соматичними захворюваннями, самотністю, пов'язану з від'їздом рідних та близьких на заробітки, конфліктами із родичами, втратою сенсу життя і професійних перспектив, хронічною відсутністю грошей і роботи, проблемами зловживання психоактивними речовинами, страхом перед майбутнім.

На першому місці за частотою суїцидальних спроб опинилась група пацієнтів з діагнозом тяжкого депресивного епізоду – 75 %, друге місце посіла група з рекурентним тяжким ДЕ – 33,3 %, тоді як пацієнти з помірним ДЕ не скоювали виражених аутодеструкцій, а у пацієнтів з рекурентним помірним ДЕ зафіксовані дві спроби самогубства, що відповідає 6,25 %. За даними клінічного інтерв'ю, 78 % зазначених випадків мали дійсний суїцидальний тип АП, тобто були скоєні після ретельного планування АД, були життєво небез-

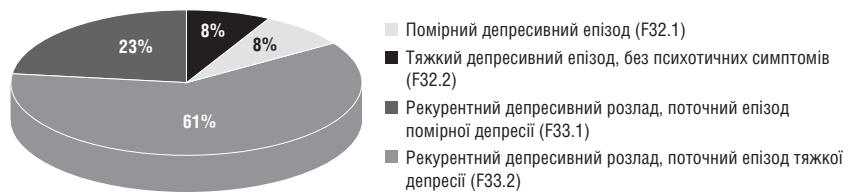


Рис. 1. Розподіл пацієнтів за нозологічною структурою, згідно з результатами проведеного клінічного інтерв'ю та за шкалою Монтгомері – Асберга для оцінки депресії (%)

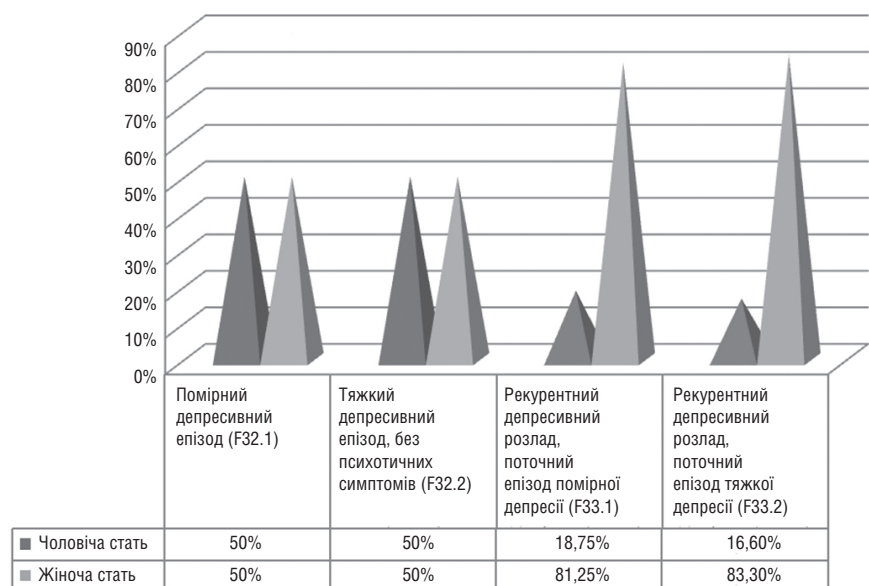


Рис. 2. Гендерний розподіл пацієнтів

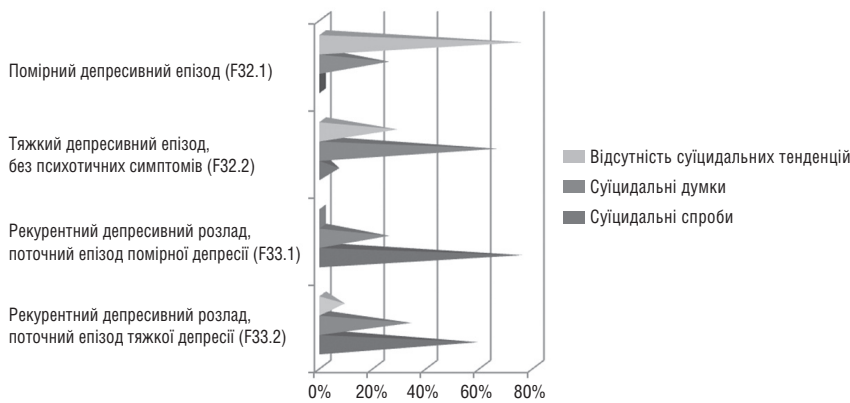


Рис. 3. Розподіл аутоагресивних тенденцій серед пацієнтів з депресивним розладом

Таблиця 1. Оцінка тяжкості суїцидальних думок та суїцидальної поведінки у пацієнтів з депресивним розладом

Суїцидальні ідеї	%	Інтенсивність суїцидальних ідей	%	Суїцидальна поведінка в анамнезі	%
Бажання померти	23,04	Частота: 1р., 2–5 р. на тиждень	65	Дійсна спроба самогубства	13,44
Активні неспецифічні думки про самогубство	15,36	Тривалість: менше години та 1–4 години	58	Перервана спроба самогубства	1,92
Актуальні суїцидальні ідеї без наміру діяти	9,6	Контрольованість: • з незначними труднощами • з деякими труднощами • з великими труднощами	52 29 7	Зупинена спроба самогубства	1,92
Актуальні суїцидальні ідеї з наміром діяти	5,76	Стимувальні фактори: • утримали від суїцидальні спроби • вірогідно утримували від спроби • незрозуміло, чи утримували від спроби	69 21 10		
Суїцидальні ідеї з конкретним планом та наміром	3,84	Причини суїцидальних ідей: • виключно для привертання уваги	9		
		• здебільшого для привертання уваги	17		
		• як для привертання уваги, так і для зменшення страждань	15		
		• здебільшого для припинення страждань	25		
		• виключно для припинення страждань	34		

печними, з характерним бажанням добровільної смерті внаслідок «негативного життєвого балансу»; у 22 % суїцидантів – псевдосуїцидальний тип АП, що характеризувався демонстративно-шантажувальними АД, з метою маніпулятивним способом змінити актуальну ситуацію на тлі інфантильних настанов, але призвели до відповідних наслідків. Зауважимо, що у чоловіків, на відміну від жінок, не було зареєстровано демонстративно-шантажувальної мотивації; вони керувалися реакціями припинення страждань.

Суїцидальні ідеї превалювали в групі пацієнтів з РПДЕ, сягаючи 65,63 %, тоді як пацієнти з РВДЕ займали лише другу позицію – 58,3 %.

Парадоксальним виявилось те, що бажання померти, активні неспецифічні думки про самогубство висловлювали пацієнти однаково у групі ПДЕ та ВДЕ, проте актуальні суїцидальні ідеї без/із наміром діяти переважали у випадках тяжкого депресивного епізоду.

Найвищий відсоток пацієнтів без суїцидальних тенденцій виявлено в групі ПДЕ – 75 % (рис. 3).

Пацієнти відзначали важливість вчасно наданої допомоги з боку рідних та медичного персоналу, поширення інформації про дане захворювання, що сприяло неспецифічній профілактиці «неприємних» думок.

Доволі високим виявився відсоток пацієнтів з РПДЕ (28,13 %) без суїцидальних думок. Пацієнти відмітили такі фактори як частота загострень, правильне ставлення до захворювання та лікування, підтримку рідних, що запобігало появі подібних неприємних думок.

Висновки

Переважна більшість респондентів відмічають наявність аутоагресивної поведінки. Важливим моментом депресивних розладів є високий суїцидальний ризик. Тяжкий перебіг захворювання, значна вираженість симптомів депресії, часті загострення, соматичні захворювання ускладнюють самопочуття пацієнтів та створюють фон для появи суїцидальних думок значно вираженої інтенсивності та тривалості. Почуття безнадії та безперспективності як прояв депресії значно зменшувало вплив стримувальних факторів та вказувало шлях для припинення страждань – суїцид. Варто відмітити як особливість високий рівень суїцидальних ідей у пацієнтів з рекурентним депресивним розладом, поточним епізодом помірної депресії при відносно низькому рівні суїцидальної поведінки. Проведена робота потребує подальшого розширення кола респондентів та вивчення динаміки трансформації

аутоагресій під час проходження пацієнтами реабілітації та адаптації до подальшого життя.

Список використаної літератури

- Бурса А. І. Аутоагресивна поведінка у хворих похилого віку з органічним депресивним розладом (клініка, діагностика, терапія, профілактика) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 «Психіатрія» / А. І. Бурса. – Київ, 2008. – 20 с.
- Денисенко М. М. Суїцидальна поведінка у хворих на екзогенні та ендогенні депресії (клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості, принципи профілактики) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.18 «Психіатрія» / М. М. Денисенко. – Харків, 2011. – 20 с.
- Краснов В. Н. Расстройства аффективного спектра / В. Н. Краснов. – М. : Практическая медицина, 2011. – 432 с.
- Марута Н. А. Особенности формирования аутоагрессии у больных депрессивным эпизодом пожилого возраста / Н. А. Марута, И. А. Явдак // Украинский вестник психоневрологии. – 2010. – Т. 18, вып. 3 (64). – С. 136–137.
- Пилигіна Г. Я. Особенности патогенеза эквивалентной формы саморазрушающего поведения / Г. Я. Пилигіна // Суицидология. – 2013. – Т. 4, № 3 (12). – С. 36–48.
- Пилигіна Г. Я. Аутоагресивна поведінка: патогенетичні механізми та клініко-типологічні аспекти діагностики і лікування : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня докт. мед. наук : спец. 14.01.16 «Психіатрія» / Г. Я. Пилигіна. – Київ, 2004. – 32 с.

- Психологія суїциду : навчальний посібник / за ред. В. П. Москальця. – Київ – Івано-Франківськ : Плай, 2012. – 260 с.
- Сновида Л. Т. Феноменологія суїцидальності в структурі депресії (гендерний аспект проблеми) / Л. Т. Сновида // Український вісник психоневрології. – 2011. – Т. 19, вип. 4 (69). – С. 96–99.
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія», затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 2014 року № 1003.
- Чабан О. С. Невротические и эндогенные депрессии / О. С. Чабан, С. Г. Полскова // *Нейро News*. – 2008. – № 3 (1). – С. 10–16.
- Чабан О. С. Биполярная депрессия: проблемы диагностики и терапии [Электронный ресурс] / О. С. Чабан, Е. А. Хаустова // *Нейро News*. – 2011. – № 5 (32). – Режим доступа: <http://www.neuro.health-ua.com/article/509.html>.
- Чабан О. С. Депресія: розуміння, лікування сьогодні та завтра / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2012. – Т. 6, № 2 (18). – С. 20–26.
- Чабан О. С. Невідкладна допомога в психіатрії та наркології / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Я. М. Несторович. – К. : Медкнига, 2010. – 131 с.
- Шестакова М. В. Суїцидальна поведінка при депресіях у хворих похилого віку (клініко-психопатологічна характеристика та система профілактики) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 «Психіатрія» / М. В. Шестакова. – Харків, 2010. – 20 с.
- Юр'єва Л. М. Доказова медицина в сучасній тактиці профілактики суїцидів / Л. М. Юр'єва, Ю. М. Шевченко // *Таврический журнал психиатрии*. – 2011. – Т. 15, № 2 (52). – С. 54.
- Юр'єва Л. Н. Клиническая суицидология : монография. – Днепропетровск : Пороги, 2006. – 472 с.
- Явдак І. О. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні предиктори суїцидального ризику у хворих на тривожно-депресивні розлади похилого віку / І. О. Явдак, О. С. Черединова, С. П. Колядко // Український вісник психоневрології. – 2011. – Т. 19, вип. 2 (67). – С. 81–85.
- Suicide and suicidal behavior [Text] / M. K. Nock, G. Borges, E. J. Bromet [et al.] // *Epidemiological review*. – 2008. – Vol. 30, issue 1. – P. 133–154.
- destructive behaviour]. *Suicidologija – Suicidology*, vol. 4, issue 3, (12), pp. 36–48. (In Russian).
- Pyliagina, G. Ya. (2004). Autoahresyivna povedinka: patohenetychni mekhanizmy ta kliniko-typolohichni aspekty diahnostryki i likuvannya [Self-destructive (autoaggressive) behavior: pathogenetic mechanisms, clinical-typological aspects of diagnostics and treatment]. *Extended abstract of Doctor's thesis*, Kyiv, 32 p. (In Ukrainian).
- Moskalets, V. P. (Ed.). (2012). *Psychologhiia suitsydu* [Psychology of suicide]. Kyiv – Ivano-Frankivsk: Plai, 260 p.
- Snovyda, L. T. (2011). Fenomenolohiia suitsyidalnosti v strukturi depresii (hendernyi aspekt problemy) [Phenomenology of the suicidality in the structure of depression (a gender aspect of the problem)]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 19, issue 4 (69), pp. 96–99. (In Ukrainian).
- Ministry of Health of Ukraine (2014). Unifikovanyi klinichnyi protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy "Depresiiia (lehkyi, pomirnyi, tiazhyki depresyivni epizody bez somatychnoho syndromu abo z somatychnym syndromom, rekurentnyi depresyvnyi rozlad, dystymiiia" [Unified clinical protocols of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) care "Depression (mild, moderate, severe depressive episodes without somatic syndrome or somatic syndrome, recurrent depressive disorder, dysthymia"]. Retrieved from: http://moz.gov.ua/docfiles/dn_20141225_1003dod.pdf. (Accessed 25.01.2017, in Ukrainian).
- Chaban, O. S., & Polshkova, S. H. (2008). Nevroticheskie i jendogenne depressii [Neurotic and endogenous depression]. *NeiroNews – NeuroNews*, no. 3 (1), pp. 10–16. (In Russian).
- Chaban, O. S., & Khaustova, O. O. (2011). Bipoljarnaja depressija: problemy diahnostryki i terapii [Bipolar depression: problems of diagnosis and therapy]. *NeiroNews – NeuroNews*, no. 5 (32). Retrieved from: <http://www.neuro.health-ua.com/article/509.html>. (Accessed 20.01.2017, in Russian).
- Chaban, O. S., & Khaustova, O. O. (2012). Depresiiia: rozuminnia, likuvannya sohodni ta zavtra [Depression: Understanding, treatment today and tomorrow]. *Mizhnarodnyi psykiatrychnyi, psykhoterapevtychnyi ta psykhoanalychnyi zhurnal – International Psychiatry, Psychotherapy, Psychoanalytic Journal*, vol. 6, no. 2 (18), pp. 20–26. (In Ukrainian).
- Chaban, O. S., Khaustova, O. O., & Nestorovich, Ya. M. (2010). Nevidkladna dopomoha v psykiatrii ta narkolohii [Emergency assistance in Psychiatry]. Kyiv: Medknyha, 131 p. (In Ukrainian).
- Shestakova, M. V. (2010). Suitsyidalna povedinka pry depresiiakh u khvorykh pokhlyoho viku (kliniko-psykhopatolohichna charakterystyka ta sistema profilyaktyky) [Suicidal behavior with depressions in elderly patients (clinical-psychopathological characteristics and a system of prevention)]. *Extended abstract of Candidate's thesis*, Kharkiv, 20 p. (In Ukrainian).
- Yurieva, L. M., & Shevchenko, Yu. M. (2011). Dokazova medytsyna v suchasniitaktysti profilyaktyky suitsydiv [Evidence-based medicine in the modern tactics of suicide prevention]. *Tavricheskij zhurnal psihatrii – Acta Psychiatrica, Psychologica, Psychotherapeutica et Ethologica Tavrica*, vol. 15, no. 2 (52), pp. 54. (In Ukrainian).
- Yurieva, L. M. (2006). Klinicheskaja suicidologija [Clinical Suicidology]. Dnipropetrovsk: Porohy, 472 p.
- Yavdak, I. O., Cheredniakova, O. S., & Kolyadko, S. P. (2011). Kliniko-psykhopatolohichni ta patopsykholohichni predyktory suitsyidalnoho ryzyku u khvorykh na tryvozhno-depresyvni rozlady pokhlyoho viku [Clinical-psychopathological and pathopsychological predictors of a suicidal risk in elderly patients with anxious-depressive disorders]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 19, issue 2 (67), pp. 81–85. (In Ukrainian).
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiological review*, vol. 30, issue 1, pp. 133–154.

References

- Bursa, A. I. (2008). Autoahresyivna povedinka u khvorykh pokhlyoho viku z orhanichnym depresyivnym rozladom (klinika, diahnostryka, terapiia, profilyaktyka) [Autoaggressive behavior in elderly patients with organic depressive disorder (clinic, diagnostics, therapy, prevention)]. *Extended abstract of Candidate's thesis*, Kyiv, 20 p. (In Ukrainian).
- Denysenko, M. M. (2011). Suitsyidalna povedinka u khvorykh na ekzhenni ta endohenni depresii (kliniko-psykhopatolohichni ta patopsykholohichni osoblyvosti, pryntsypu profilyaktyky) [Suicidal behavior in patients with exogenous and endogenous depression (clinical and psychopathological features, pathopsychological principles of prevention)]. *Extended abstract of Candidate's thesis*, Kharkiv, 20 p. (In Ukrainian).
- Krasnov, V. N. (2011). Rasstrojstva affektivnogo spectra [Affective spectrum disorders]. Moscow: Prakticheskaja medicina, 432 p. (In Russian).
- Maruta, N. O., & Yavdak, I. O. (2010). Osobennosti formirovanija autoagressii u bol'nyh depressyivnym jepizodom pozhilogo vozrasta [Features of auto-aggression formation in patients with depressive episode of advanced age]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal psychoneurology*, vol. 18, issue 3 (64), pp. 136–137. (In Russian).
- Pyliagina, G. Ya. (2013). Osobennosti patogeneza jekvivalentnoj formy samorazrushajushhego povedenija [Pathway aspects of equivalent form of self-

ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ЗАКАРПАТСКОГО РЕГИОНА С ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

О. П. Романив, М. А. Устюгова

Актуальность. Наиболее небезопасным с точки зрения суицидального и парасуицидального поведения является депрессивный психопатологический синдром. Научный интерес к исследованию аутоагрессивного поведения у пациентов с депрессивным расстройством сформировался под влиянием особенностей Закарпатского региона и необходимости стандартизации оказания психиатрической помощи населению.

Цель – определить особенности аутоагрессивного поведения пациентов с депрессивным расстройством.

Материалы и методы. Объект исследования – пациенты психиатрического отделения Закарпатского областного наркологического диспансера за период с сентября 2015 по август 2016 г. в количестве 52 респондентов, которые согласились принять участие в исследовании. Предмет исследования – аутоагрессивное поведение, патогенетические механизмы его развития в структуре депрессивного расстройства.

Результаты. Для достижения цели исследования было проведено комплексное обследование 52 человек с симптомами депрессии, которые составили репрезентативную по возрасту и полу выборку. По результатам проведенного опроса по шкале Монтомери – Асберга для оценки депрессии и по критериям МКБ-10 было выделено 32 пациента с рекуррентным депрессивным расстройством, текущим эпизодом умеренной депрессии (F33.1), рекуррентным депрессивным расстройством, текущим эпизодом тяжелой депрессии (F33.2) – 12, тогда как умеренный депрессивный эпизод (F32.1) выявлен у 5 пациентов. Критериям тяжелого депрессивного эпизода без психотических симптомов (F32.2) соответствовали 5 пациентов. В связи с этим ключевым инструментом исследования мы выбрали Колумбийскую шкалу оценки тяжести суицида (C-SSRS).

Выводы. Удалось выяснить, что особенностью аутоагрессии является высокий уровень суицидальных идей у пациентов с рекуррентным депрессивным расстройством, текущим эпизодом умеренной депрессии, при относительно низком уровне суицидального поведения.

Ключевые слова: аутоагрессивное поведение, депрессивное расстройство, суицид, аутодеструкция, Колумбийская шкала.

FEATURES OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER IN TRANSCARPATHION REGION

O. P. Romaniv, M. A. Ustyugova

Background. The scientific interest in studying of autoaggressive behavior of patients with depressive disorder was formed under the influence of the peculiarities of the Transcarpathian region and standardization of psychiatric assistance to the population.

Objective. To determine features of autoaggressive behavior of patients with depressive disorders.

Materials and methods. Object of research was 52 patients with depressive disorders of psychiatric department of the Transcarpathian Regional narcological dispensary for the period of September 2015 to August 2016. Subject of research were autoaggressive behavior and pathogenetic mechanisms in the structure of depressive disorder.

Results. Depressive syndrome is the most dangerous in terms of suicidal behavior. For our study we selected 52 people with symptoms of depression, who were representative by age and sex. According to the survey on the scale of the Montgomery-Asberg Depression Rating and ICD-10, 32 patients were allocated with recurrent depressive disorders, current episodes of moderate depression (F33.1), recurrent depressive disorders, current episodes severe of depression (F33.2) – 12, while moderate depressive episodes (F32.1) were observed in 5 patients. The criteria of severe depressive episodes without psychotic symptoms (F32.2) corresponded to 5 patients. Regarding this the key instrument of the research, the Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) was chosen.

Conclusions. A feature of autoaggression is a high level of suicidal ideation in patients with recurrent depressive disorder, a current episode of mild depression, with a relatively low level of suicidal behavior.

Keywords: autoaggressive behavior, depressive disorder, suicide, autodestruction, Colombian scale.

Стаття надійшла до редакції 10.02.2017 р.

РОМАНІВ Олександр Петрович, к.мед.н., асистент кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Ужгородського національного університету, завідувач психіатричного відділення Закарпатського обласного наркологічного диспансеру, м. Ужгород, Україна; e-mail: romaniv5@rambler.ru

УСТЮГОВА Маргарита Андріївна, лікар-інтерн Берегівської обласної психіатричної лікарні, м. Берегово, Україна; e-mail: ustyugovamargo@gmail.com

РОМАНІВ Олександр Петрович, к.мед.н., асистент кафедри сімейної медицини факультета післядипломного образования и доуніверситетської підготовки Ужгородського національного університету, завідувач психіатричним відділенням Закарпатського обласного наркологічного диспансеру, г. Ужгород, Україна; e-mail: romaniv5@rambler.ru

УСТЮГОВА Маргарита Андріївна, врач-інтерн Берегівської обласної психіатричної лікарні, г. Берегово, Україна; e-mail: ustyugovamargo@gmail.com

ROMANIV Oleksandr Petrovych, MD, PhD, assistant of the Family Medicine Department of the Faculty of Postgraduate Education and pre-university Preparation of Uzhgorod National University, Head of the Psychiatric Department of the Transcarpathian Regional Narcological Dispensary, Uzhgorod, Ukraine; e-mail: romaniv5@rambler.ru

USTYUGOVA Marharyta Andriivna, medical intern of Berehovo Regional Psychiatric Hospital, Uzhgorod, Ukraine; e-mail: ustyugovamargo@gmail.com