

## ІНТРАСИНДРОМАЛЬНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ЕНДОГЕННИХ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ В АСПЕКТІ КЛІНІЧНОГО ПАТОМОРФОЗУ

**Резюме.** Проблема феноменологічного патоморфозу депресивних розладів є однією з актуальних проблем сучасної клінічної психіатрії.

**Мета дослідження** – вивчити особливості клінічного патоморфозу депресивних розладів ендегенного генезу в порівняльному аспекті.

**Матеріали і методи.** Вивчено медичну документацію 236 пацієнтів із ендегенними депресивними розладами, які зверталися за медичною допомогою у 1971–1995 рр., і клінічно обстежено 189 осіб із депресивними розладами ендегенного генезу, що зверталися за медичною допомогою у 2015–2018 рр.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Встановлено, що клінічний патоморфоз депресивних розладів на сучасному етапі характеризується збільшенням поширеності астенічної симптоматики (79,9 % проти 67,4 %,  $p < 0,01$ ), нездатності концентруватися і приймати рішення (71,4 % проти 61,0 %,  $p < 0,05$ ), тривожної симптоматики (81,0 % проти 73,7 %,  $p < 0,05$ ), пессимізму (80,4 % проти 79,2 %,  $p < 0,05$ ), суїцидальних думок (70,4 % проти 60,2 %,  $p < 0,05$ ), гастроінтестинальної симптоматики (60,3 % проти 51,7 %,  $p < 0,05$ ), інсомнічних проявів (93,1 % проти 81,8 %,  $p < 0,01$ ), зменшенням проявів ангедонії (76,2 % проти 84,3 %,  $p < 0,05$ ) і заниженої самооцінки (80,5 % проти 73,0 %,  $p < 0,05$ ). Виявлено, що інтрасиндромальна структура депресивних розладів на сучасному етапі характеризується зменшенням поширеності вітальної депресії (з 56,8 % до 42,9 %,  $p < 0,05$ ) та анестетичної депресії (з 25,8 % до 18,0 %,  $p < 0,05$ ) при збільшенні поширеності апатичних депресій (24,3 % проти 17,4 %,  $p < 0,05$ ), наявністю тривожно-фобічних та іпохондричних включень (56,1 % проти 47,5 %,  $p < 0,05$ ), інсомнічних порушень у вигляді пресомнічних, інтрасомнічних, постсомнічних проявів із переважанням останніх (93,1 % проти 81,8 %,  $p < 0,01$ ), вегето-соматичних розладів та соматизованих проявів у вигляді гетерогенних поліморфних сенестопатій (77,8 % проти 68,2 %,  $p < 0,05$ ), сенесто-алгічного синдрому (11,6 % проти 6,4 %,  $p < 0,05$ ), а також астенічної депресії (79,9 % проти 66,9 %,  $p < 0,01$ ), ажитованої депресії (38,6 % проти 30,1 %,  $p < 0,05$ ) та депресії зі стрибками ідей (28,0 % проти 20,8 %,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Основою сучасного клінічного патоморфозу депресивних розладів є зміни інтрасиндромальної структури через переважання апатичних та тривожних депресій при зменшенні вітальних та анестетичних її форм. Вивчення сумарної констеляції симптомів дисомнічного реєстру демонструє переважання постсомнічних проявів із домінуванням обсесивно-фобічних роздумів та ідей меншовартості. Виявлені закономірності патоморфозу повинні враховуватися при розробці диференційованих лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів.

**Ключові слова:** ендегенні депресивні розлади; патоморфоз; клінічна феноменологія.

**ВСТУП** Проблема депресивних розладів є однією з найактуальніших проблем сучасної психіатричної науки і практики [1–4]. Захворювання на депресію супроводжується глибокими змінами у психічній сфері, саморуйнівною поведінкою, а також суттєвими деформаціями соціальної адаптації хворих та їх родичів, зокрема порушенням гомеостазу сімейної системи [5–7]. Останніми роками особливу увагу дослідники приділяють особливостям сучасного патоморфозу депресивних розладів; у багатьох дослідженнях встановлено особливості гендерного та вікового патоморфозу [8–10]. Водночас, важливі питання клінічного патоморфозу депресивних розладів досі залишаються недостатньо вивченими, а дані наявних досліджень неповними; недостатньо розроблена також проблема комплексної оцінки сучасного патоморфозу депресивних розладів.

**Метою дослідження** було вивчити особливості клінічного патоморфозу депресивних розладів ендегенного генезу в порівняльному аспекті.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Ми проаналізували особливості клініко-психопатологічної структури депресивних розладів ендегенного генезу на основі аналізу медичної документації (історій хвороб, амбулаторних карт, епікризів, виписок) хворих, які зверталися за медичною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О. І. Ющенка та Вінницької обласної психіатричної лікарні № 2 у період 1971–1995 рр. Гендерний та нозологічний поділ хворих наведено у таблиці. Зазначені пацієнти склали групу А, середній вік склав  $(37,5 \pm 12,2)$  року (чоловіків –  $(38,3 \pm 13,1)$  року, жінок –  $(36,8 \pm 11,2)$  року), середня тривалість захворювання –

$(7,5 \pm 4,6)$  року (чоловіків –  $(7,7 \pm 5,0)$  року, жінок –  $(7,3 \pm 4,1)$  року).

Також із дотриманням принципів біомедичної етики ми обстежили 189 пацієнтів із депресивними розладами ендегенного генезу (F. 31.3; F. 31.4; F. 32.0; F. 32.1; F. 32.2; F. 33.0; F. 33.1; F. 33.2), які зверталися за медичною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О. І. Ющенка та Вінницької обласної психіатричної лікарні № 2 протягом 2015–2018 рр. Гендерний та нозологічний поділ обстежених хворих наведено у таблиці. Зазначені пацієнти склали групу В, середній вік склав  $(32,6 \pm 7,9)$  року (чоловіків –  $(31,8 \pm 7,1)$  року, жінок –  $(33,3 \pm 8,4)$  року), середня тривалість захворювання у пацієнтів із БАР та рекурентним депресивним розладом –  $(7,8 \pm 5,6)$  року (чоловіків –  $(7,6 \pm 5,8)$  року, жінок –  $(7,9 \pm 5,5)$  року).

Групи А та В були спільномірними за гендерними і віковими характеристиками, а також за тяжкістю депресивних розладів.

Вивчення особливостей клінічної феноменології депресивних розладів проводили за допомогою клініко-анамнестичного та клініко-психопатологічного методів. Статистичну обробку отриманих даних виконували за використанням точного критерію Фішера.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При вивченні особливостей клініко-психопатологічної структури депресивних розладів у порівняльному аспекті було виявлено, що основним симптомом депресивних розладів як у минулому, так і на сучасному етапі є тривале стійке зниження настрою: його виявлено у 99,2 % хворих групи А, та у 98,4 % пацієнтів групи В ( $p > 0,05$ ). У

Таблиця. Гендерна та нозологічна структура депресивних розладів у хворих, які зверталися за медичною допомогою у 1971–1995 та в 2015–2018 рр.

Код за МКХ-9; МКХ-10	Нозологія	Кількість хворих					
		чоловіки		жінки		разом	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хворі, які зверталися за допомогою у період 1971–1995 рр. (група А)							
296.3	Маніакально-депресивний психоз, депресивна фаза	51	44,3	38	31,4	89	37,7
296.1	Маніакально-депресивний психоз, депресивний тип	64	55,7	83	68,6	147	62,3
	Разом	115	100	121	100	236	100
Хворі, які зверталися за допомогою у період 2015–2018 рр. (група В)							
F. 31.3; F. 31.4	Біполярний афективний розлад, поточний епізод депресії	32	39,5	31	28,6	63	33,4
F. 32.0; F. 32.1; F. 32.2	Депресивний епізод	28	34,6	39	36,1	67	35,4
F. 33.0; F. 33.1; F. 33.2	Рекурентний депресивний розлад	21	25,9	38	35,3	59	31,2
	Разом	81	100	108	100	189	100

хворих групи А частіше виявляли ангедонію: 84,3 % проти 76,2 % ( $p < 0,05$ ) та занижену самооцінку: 80,5 % проти 73,0 % ( $p < 0,05$ ). Натомість, сучасні депресивні розлади характеризуються більшою поширеністю астеничної симптоматики: швидку втомлюваність виявлено у 67,4 % хворих групи А та у 79,9 % пацієнтів групи В ( $p < 0,01$ ). У хворих групи В також частіше виявляли нездатність концентруватися і приймати рішення (71,4 % пацієнтів цієї групи та у 61,0 % хворих групи А,  $p < 0,05$ ), а також тривожну симптоматику (почуття тривоги, страху, марності) – 81,0 % проти 73,7 % відповідно ( $p < 0,05$ ). У структурі депресивних розладів на сучасному етапі (група В) час-

тіше були песимізм: 80,4 % проти 79,2 % ( $p < 0,05$ ), думки про смерть або самогубство – 70,4 % проти 60,2 % ( $p < 0,05$ ), нестабільний апетит, зміна маси – 60,3 % проти 51,7 % ( $p < 0,05$ ), а також інсомнічні порушення – 93,1 % проти 81,8 % ( $p < 0,01$ ) (рис. 1).

Дослідження інтрасиндромальної структури депресивних розладів ендogenous генезу дозволило виявити певні відмінності у лонгітудинальному аспекті (рис. 2). Так, серед типових афективних синдромів у хворих групи А частіше виявляли вітальну депресію: 56,8 % проти 42,9 % у групі В ( $p < 0,05$ ) та анестетичну депресію – 25,8 % проти 18,0 % ( $p < 0,05$ ). Натомість, у пацієнтів групи В

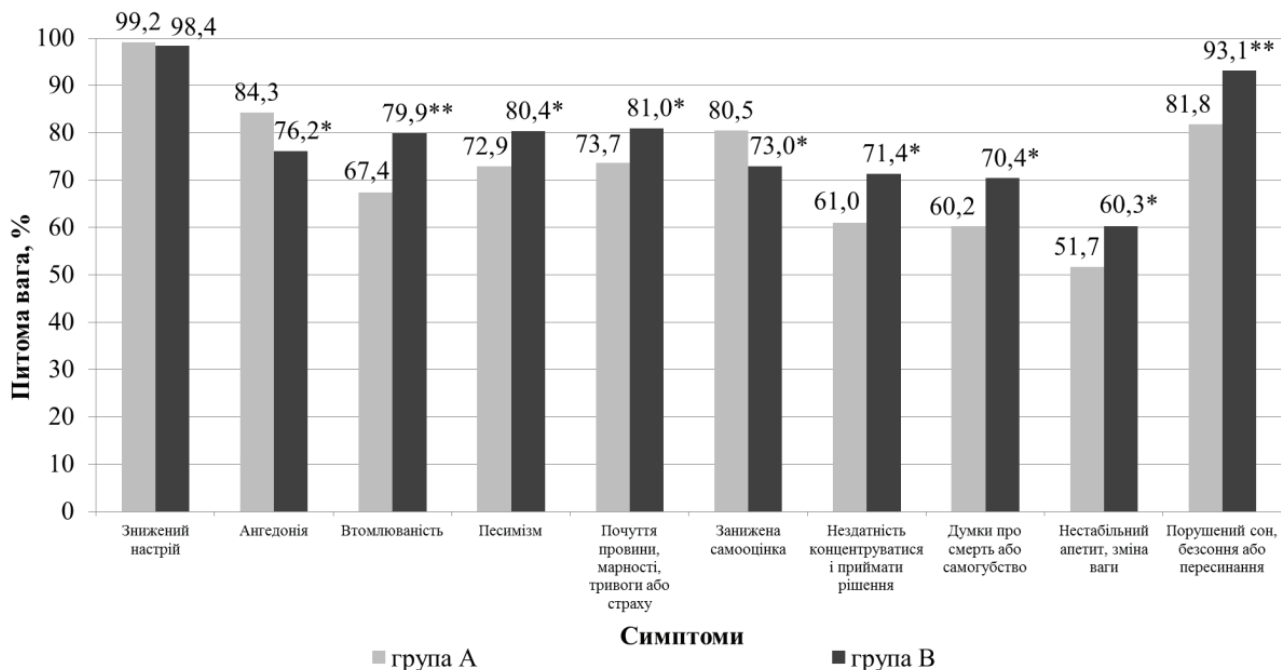
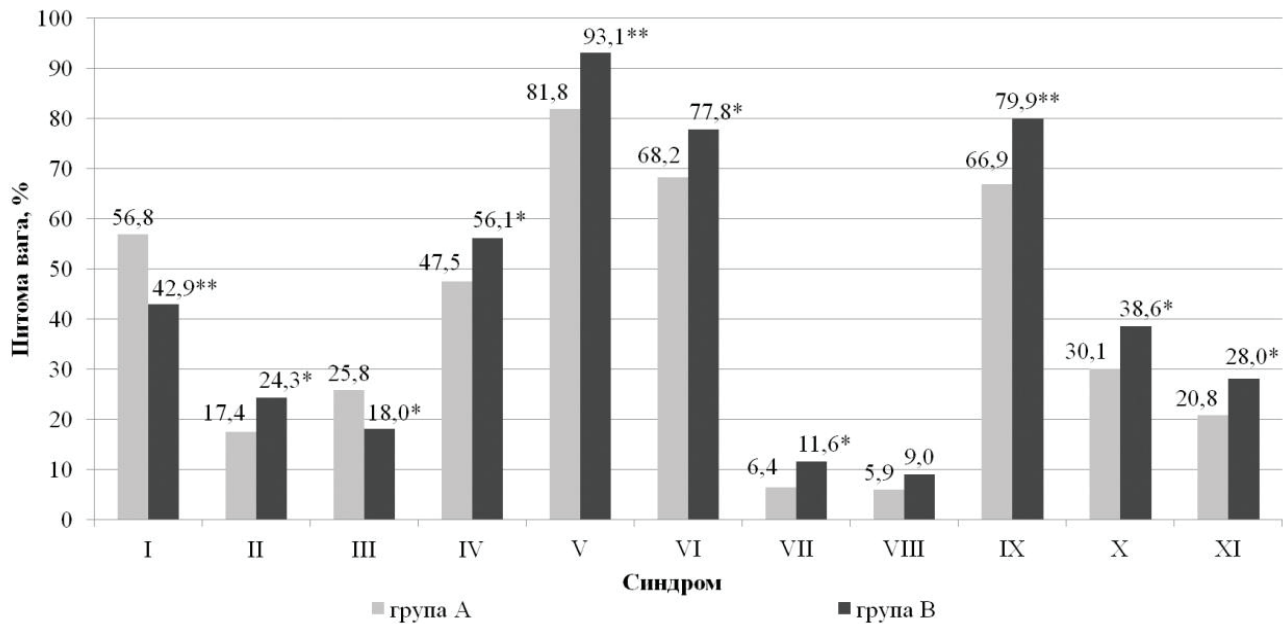


Рис. 1. Констеляція симптомів депресивного характеру в обстежених хворих груп А і В.  
Примітки: 1) \* – розбіжності між групами А та В статистично значущі на рівні 95 % ( $p < 0,05$ );  
2) \*\* – розбіжності між групами А та В статистично значущі на рівні 99 % ( $p < 0,01$ ).



I – типовий афективний синдром: вітальна депресія; II – типовий афективний синдром: апатична депресія; III – типовий афективний синдром: анестетична депресія; IV – тривожно-фобічні прояви; V – інсомнічні порушення; VI – вегето-соматичні розлади, VII – сенесто-алгічний синдром, VIII – патохарактерологічні зміни, IX – астенична депресія, X – ажитована депресія, XI – депресія зі стрибками ідей

Рис. 2. Констеляція синдромів депресивного характеру в обстежених хворих груп А і В.  
Примітки: 1) \* – розбіжності між групами А та В статистично значущі на рівні 95 % ( $p < 0,05$ );  
2) \*\* – розбіжності між групами А та В статистично значущі на рівні 99 % ( $p < 0,01$ ).

частіше виявляли апатичну депресію – 24,3 % проти 17,4 % ( $p < 0,05$ ). Клінічна картина депресивних розладів у хворих групи В також характеризувалася наявністю тривожно-фобічних та іпохондричних включень (56,1 % проти 47,5 %,  $p < 0,05$ ), інсомнічних порушень у вигляді пресомнічних, інтрасомнічних, постсомнічних проявів з переважанням останніх (93,1 % проти 81,8 %,  $p < 0,01$ ), вегето-соматичних розладів та соматизованих проявів у вигляді гетерогенних поліморфних сенестопатій (77,8 % проти 68,2 %,  $p < 0,05$ ), сенесто-алгічного синдрому (11,6 % проти 6,4 %,  $p < 0,05$ ), а також астеничної депресії (79,9 % проти 66,9 %,  $p < 0,01$ ), ажитованої депресії (38,6 % проти 30,1 %,  $p < 0,05$ ) та депресії зі стрибками ідей (28,0 % проти 20,8 %,  $p < 0,05$ ). У хворих групи В також частіше, порівняно з групою А, виявляли патохарактерологічний синдром (9,0 % проти 5,9 %), однак ці відмінності статистично не значущі ( $p > 0,05$ ).

Дані, які ми отримали, узгоджуються з даними як власних досліджень, так і досліджень інших авторів щодо основних тенденцій патоморфозу сучасних депресивних розладів: зменшення питомої ваги класичних вітальних форм депресій зі збільшенням поширеності тривожно-депресивних та астено-депресивних форм, соматизації депресивної симптоматики, а також зміщенням співвід-

ношення типових та атипичних варіантів перебігу депресивних розладів у бік останніх.

Дані дослідження можуть бути використані при розробці лікувально-реабілітаційних заходів для пацієнтів із депресивними розладами, а також для профілактики різних форм депресій.

**ВИСНОВКИ 1.** Основою сучасного клінічного патоморфозу депресивних розладів є зміни інтрасиндромальної структури через переважання апатичних та тривожних депресій при зменшенні вітальних та анестетичних її форм.

2. Вивчення сумарної констеляції симптомів дисомнічного реєстру демонструє переважання постсомнічних проявів із домінуванням obsесивно-фобічних роздумів та ідей меншовартості.

3. Особливості клінічної феноменології депресивних розладів ендogenous генезу необхідно враховувати при розробці диференційованих лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з ґрунтовним вивченням клініко-психопатологічних характеристик депресивних розладів на сучасному етапі й розробкою на основі даних цих досліджень персоналізованих лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Cleare A. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines / A. Cleare,

C. M. Pariante, A. H. Young / Journal of Psychopharmacology. – 2015. – Vol. 29 (5). – P. 459–525

2. Fekadu N. Major depressive disorder: pathophysiology and

clinical management / N. Fekadu, W. Shibeshi, E. Engidawork // Journal of Depression and Anxiety. – 2017. – Vol. 6 (1). – P. 255–257.

3. Марута Н. А. Новые возможности терапии депрессивных расстройств / Н. А. Марута, Е. Е. Семикина // Украинський вісник психоневрології. – 2007. – Т. 15, вип. 3 (52). – С. 89–94.

4. 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.

5. Потоцька І. С. Суїцидальна налаштованість як прояв саморуйнівної поведінки у робітниць комерційного сексу / І. С. Потоцька, О. В. Гришина // Psychological Journal. – 2018. – No. 4 (14). – P. 138–148.

6. Pshuk N. G. Introducing system of psychotherapeutic intervention for family caregivers of patients with endogenous mental disorders / N. G. Pshuk, L. V. Stukan, A. O. Kaminska // Wiadomosci Lekarskie. – 2018. – Vol. 71 (5). – P. 980–985.

7. Пшук Н. Г. Концепти комунікативного ресурсу у хворих на рекурентний депресивний розлад та їх референтних родичів / Н. Г. Пшук, А. О. Камінська // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. – № 2 (72). – С. 33–38.

8. Скрипніков А. М. Віковий патоморфоз рекурентних депресивних розладів / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, К. В. Гринь // Світ медицини та біології. – 2016. – № 4 (58). – С. 64–66.

9. Підкоритов В. С. Сучасна клініко-типологічна структура депресивних епізодів біполярного афективного розладу / В. С. Підкоритов, О. І. Серикова // Журнал психіатрії и медицинской психологии. – 2008. – № 3 (20). – С. 5–9.

10. Коростелев В. И. Особенности патогенеза, клиники и течения инволюционной и эндогенной депрессии / В. И. Коростелев // Вестник Балтийского университета им. И. Канта. – 2016. – № 2. – С. 33–39.

Отримано 05.09.18

Електронна адреса для листування: oleksbelov@gmail.com

©О. О. Belov, N. G. Pshuk

M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University

#### INTRASYNDROMIC PHENOMENOLOGY OF ENDOGENOUS DEPRESSIVE DISORDERS IN ASPECT OF CLINICAL PATHOMORPHOSIS

**Summary.** Problem of phenomenological pathomorphosis of depressive disorders is one of the actual problems in modern clinical psychiatry.

**The aim of the study** – to investigate features of clinical pathomorphosis of endogenous depression in comparative aspect.

**Materials and Methods.** We studied medical records of 236 patients with endogenous depressive disorders, who applied for medical aid in 1971–1995; 189 patients with endogenous depression who applied for medical aid in 2015–2018 were examined clinically.

**Results and Discussion.** It is revealed that clinical pathomorphosis of depressive disorders at modern stage is characterized by an increase in prevalence of asthenic symptomatology (79.9 % vs. 67.4 %,  $p < 0.01$ ), inability to concentrate and make decisions (71.4 % vs. 61.0 %,  $p < 0.05$ ), anxiety symptoms (81.0 % vs. 73.7 %,  $p < 0.05$ ), pessimism (80.4 % vs. 79.2 %,  $p < 0.05$ ), suicidal thoughts (70.4 % vs. 60.2 %,  $p < 0.05$ ), gastrointestinal symptoms (60.3 % vs. 51.7 %,  $p < 0.05$ ), insomnia manifestations (93.1 % vs. 81.8 %,  $p < 0.01$ ), and decrease in manifestations of anhedonia (76.2 % vs. 84.3 %,  $p < 0.05$ ) and low self-esteem (80.5 % vs. 73.0 %,  $p < 0.05$ ). It was revealed that intrasyndromological structure of depressive disorders at modern stage is characterized by decrease in prevalence of vital depression (from 56.8 % to 42.9 %,  $p < 0.05$ ) and anesthetic depression (from 25.8 % to 18.0 %,  $p < 0.05$ ) with an increase in prevalence of apathic depression (24.3 % vs. 17.4 %,  $p < 0.05$ ), presence of anxiety-phobic and hypochondriac inclusions (56.1 % vs. 47.5 %,  $p < 0.05$ ), insomnia disorders in form of presomnic, intrasomnic, postsomnic manifestations with predominance of the latter (93.1 % vs. 81.8 %,  $p < 0.01$ ), vegetative-somatic disorders and somatization manifestations in the form of polymorphic cenestopathy (77.8 % vs. 68.2 %,  $p < 0.05$ ), cenesto-algetic syndrome (11.6 % vs. 6.4 %,  $p < 0.05$ ) and asthenic depression (79.9 % vs. 66.9 %,  $p < 0.01$ ), agitated depression (38.6 % vs. 30.1 %,  $p < 0.05$ ) and depression with flight of ideas (28.0 % vs. 20.8 %,  $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** Change in the intrasyndromic structure of depressive disorders due to prevalence of apathic and anxiety depression with reducing of vital and anesthetic forms is the basis of modern clinical pathomorphosis of depressive disorders. Study of total constellation of symptoms of dyssomnic register demonstrates predominance of postsomnic manifestations with domination of obsessive-phobic reflections and inferiority ideas. Revealed patterns of pathomorphosis should be taken into consideration while developing differentiated therapeutic, rehabilitation and preventive measures.

**Key words:** endogenous depressive disorders; pathomorphosis; clinical phenomenology.

©А. А. Белов, Н. Г. Пшук

Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова

#### ИНТРАСИНДРОМАЛЬНАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В АСПЕКТЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПАТОМОРФОЗА

**Резюме.** Проблема феноменологического патоморфоза депрессивных расстройств является одной из актуальных проблем современной клинической психиатрии.

**Цель исследования** – изучить особенности клинического патоморфоза депрессивных расстройств эндогенного генеза в сравнительном аспекте.

**Материалы и методы.** Изучена медицинская документация 236 пациентов с эндогенными депрессивными расстройствами, обратившихся за медицинской помощью в 1971–1995 гг., и клинически обследовано 189 лиц с депрессивными расстройствами эндогенного генеза, обратившихся за помощью в 2015–2018 гг.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Установлено, что клинический патоморфоз депрессивных расстройств на современном этапе характеризуется увеличением распространенности астенической симптоматики (79,9 % против 67,4 %,  $p < 0,01$ ), неспособностями сконцентрироваться и принимать решения (71,4 % против 61,0 %,  $p < 0,05$ ), тревожной симптоматики (81,0 % против 73,7 %,  $p < 0,05$ ), пессимизма (80,4 % против 79,2 %,  $p < 0,05$ ), суицидальных мыслей (70,4 % против 60,2 %,  $p < 0,05$ ), желудочно-кишечных симптомов (60,3 % против 51,7 %,  $p < 0,05$ ), нарушений сна (93,1 % против 81,8 %,  $p < 0,01$ ) и уменьшения проявлений анhedонии (76,2 % против 84,3 %,  $p < 0,05$ ) и низкого самоуважения (80,5 % против 73,0 %,  $p < 0,05$ ). Было выявлено, что интрасиндромальная структура депрессивных расстройств на современном этапе характеризуется снижением распространенности витальной депрессии (с 56,8 % до 42,9 %,  $p < 0,05$ ) и анестетической депрессии (с 25,8 % до 18,0 %,  $p < 0,05$ ) с одновременным увеличением распространенности апатической депрессии (24,3 % против 17,4 %,  $p < 0,05$ ), присутствием тревожно-фобических и гипохондрических включений (56,1 % против 47,5 %,  $p < 0,05$ ), расстройств сна в форме пресомнических, интрасомнических, постсомнических проявлений с преобладанием последних (93,1 % против 81,8 %,  $p < 0,01$ ), вегетативно-соматических расстройств и соматизационных проявлений в форме полиморфной кенестопатии (77,8 % против 68,2 %,  $p < 0,05$ ), кенесто-алгетического синдрома (11,6 % против 6,4 %,  $p < 0,05$ ) и астенической депрессии (79,9 % против 66,9 %,  $p < 0,01$ ), возбужденной депрессии (38,6 % против 30,1 %,  $p < 0,05$ ) и депрессии с полетом идей (28,0 % против 20,8 %,  $p < 0,05$ ).

$p < 0,05$ ), гастроинтестинальной симптоматики (60,3 % против 51,7 %,  $p < 0,05$ ), инсомнических проявлений (93,1 % против 81,8 %,  $p < 0,01$ ), и уменьшением проявлений ангедонии (76,2 % против 84,3 %,  $p < 0,05$ ) и заниженной самооценки (80,5 % против 73,0 %,  $p < 0,05$ ). Выявлено, что интрасиндромологическая структура депрессивных расстройств на современном этапе характеризуется уменьшением распространенности витальной депрессии (с 56,8 % до 42,9 %,  $p < 0,05$ ) и анестетической депрессии (с 25,8 % до 18,0 %,  $p < 0,05$ ) при увеличении распространенности апатических депрессий (24,3 % против 17,4 %,  $p < 0,05$ ), наличием тревожно-фобических и ипохондрических включений (56,1 % против 47,5 %,  $p < 0,05$ ), инсомнических нарушений в виде пресомнических, интрасомнических, постсомнических проявлений с преобладанием последних (93,1 % против 81,8 %,  $p < 0,01$ ), вегето-соматических расстройств и соматизированных проявлений в виде гетерогенных полиморфных сенестопатий (77,8 % против 68,2 %,  $p < 0,05$ ), сенесто-алгического синдрома (11,6 % против 6,4 %,  $p < 0,05$ ), а также астенической депрессии (79,9 % против 66,9 %,  $p < 0,01$ ), ажитированной депрессии (38,6 % против 30,1 %,  $p < 0,05$ ) и депрессии со скачками идей (28,0 % против 20,8 %,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Основой современного клинического патоморфоза депрессивных расстройств являются изменения интрасиндромальной структуры за счет преобладания апатических и тревожных депрессий при уменьшении витальных и анестетических ее форм. Изучение суммарной констелляции симптомов диссомнического регистра демонстрирует преобладание постсомнических проявлений с доминированием обсессивно-фобических размышлений и идей неполноценности. Выявленные закономерности патоморфоза должны учитываться при разработке дифференцированных лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** эндогенные депрессивные расстройства; патоморфоз; клиническая феноменология.