

## ОСОБЛИВОСТІ ПАТОМОРФОЗУ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ЕНДОГЕННОГО ХАРАКТЕРУ

**Резюме.** Питання патоморфозу депресивних розладів є одними з найбільш актуальних у сучасній психіатричній науці.

**Мета дослідження** – вивчити особливості клінічного патоморфозу ініціального та маніфестного етапів депресивних розладів ендогенного характеру.

**Матеріали і методи.** Досліджено медичну документацію хворих із депресивними розладами ендогенного характеру, яким було вперше встановлено діагноз депресивного розладу: в період 1971–1990 рр. – 106 осіб, у період 1991–2010 рр. – 198 осіб, у період 2011–2016 рр. – 99 осіб.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Встановлено, що патоморфоз ініціального етапу депресивних розладів характеризується поступовим зростанням у структурі симптоматики підвищеної чутливості до зовнішніх впливів (із 21,7 до 38,4 %), емоційної гіперестезії (з 20,8 до 37,4 %), астенізації (із 20,8 до 36,4 %), зниженої розумової працездатності (з 12,3 до 33,3 %) та фізичної працездатності (з 12,3 до 32,3 %), соматовегетативної симптоматики (із 19,8 до 34,3 %), соматичного дискомфорту (з 9,4 до 27,3 %), порушень сну (із 21,7 до 34,3 %). Усі закономірності мають статистично значущий характер ( $p < 0,05$ ). Значущим фактором патоморфозу виявилось зростання впливу ендогенних ініціальних факторів маніфестації депресивного розладу (з 51,9 до 54,6 %), серед яких найбільше значення має психоемоційний стрес. Патоморфоз маніфестного періоду ендогенних депресивних розладів характеризується переважно зростанням питомої ваги депресій із проявами тривоги та страху (з 41,5 до 64,6 %), соматовегетативних проявів депресії (із 59,4 до 80,8 %) та дисомнії (з 85,8 до 99,0 %), при зменшенні проявів астенізації (із 96,2 до 87,9 %), почуття провини (з 57,5 до 44,4 %) та порушення концентрації уваги (з 80,2 до 68,7 %). Закономірності мають статистично значущий характер ( $p < 0,05$ ). Патоморфоз суїцидальних проявів характеризувався більш складними закономірностями.

**Висновки.** У цілому тенденціями патоморфозу ініціального та маніфестного етапів є збільшення виразності соматовегетативних та тривожних проявів при паралельному зменшенні вітальних та астенічних проявів депресивних розладів ендогенного характеру. Виявлені закономірності патоморфозу повинні враховуватися при розробці диференційованих лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів.

**Ключові слова:** ендогенні депресивні розлади; патоморфоз; психоемоційний стрес.

**ВСТУП** Депресивні розлади є однією з центральних проблем сучасної психіатрії. В останні десятиліття фіксується стійка тенденція до збільшення кількості депресивних розладів у популяції [1–3]. Ряд досліджень переконливо доводять, що депресивні розлади піддані патоморфозу, що стосується соціально-демографічних, клініко-психопатологічних та психосоціальних особливостей [4–6]. Водночас, ряд актуальних питань клінічного патоморфозу депресивних розладів залишаються нез'ясованими, що утруднює розробку диференційованих лікувальних та реабілітаційних заходів.

**Метою дослідження** було вивчити особливості клінічного патоморфозу ініціального та маніфестного етапів депресивних розладів ендогенного характеру.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Ми дослідили особливості ініціального та маніфестного етапів депресивних захворювань ендогенного характеру в пацієнтів із депресивними розладами ендогенного характеру, які зверталися за психіатричною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні імені акад. О. І. Ющенка та Вінницької обласної психіатричної лікарні № 2 за період 1971–2016 рр. Критерієм включення у дослідження було встановлення клінічних діагнозів маніакально-депресивного психозу, ендогенної депресії, депресивного епізоду, біполярного афективного розладу, рекурентного депресивного розладу, змішаного тривожного і депресивного розладу відповідно до чинних на момент встановлення діагнозів діагностичних стандартів. Аналізували епікризи, історії хвороби, записи в амбулаторних картах, іншу медичну документацію. Досліджено особливості перебігу захворювання в 106 хворих, у яких захворювання виникло у період з 1971 до 1990 р. (перша група), 198 пацієнтів, у яких захворювання виникло у період із 1991 до 2010 р. (друга група) і 99 хворих, у яких захворювання виникло у період з 2011 до 2016 р.

(друга група). Міжгруповий аналіз розбіжностей проводили за допомогою точного критерію Фішера у чотирипольних таблицях та за  $\chi$ -квадратом Пірсона у таблицях спряженості.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Аналіз особливостей ініціального періоду депресивних розладів ендогенного характеру дозволив встановити, що тією чи іншою мірою виражена продромальна симптоматика була наявна у 26 хворих першої групи (24,5 %), 71 пацієнта другої (35,9 %) та у 39 хворих третьої груп (39,4 %). Розбіжності статистично значущі при порівнянні першої групи з другою ( $p < 0,05$ ) та першої з третьою групами ( $p < 0,05$ ).

У цілому клінічна симптоматика ініціального періоду характеризувалася переважанням неврозоподібної симптоматики: гіперчутливості до зовнішніх подразників, емоційної гіперестезії, дратівливості у поєднанні зі швидкою виснаженістю, відчуттям втоми.

Так, підвищена чутливість до зовнішніх впливів у структурі ініціальних проявів депресивного розладу мала місце у 23 хворих першої групи (21,7 %), 63 пацієнтів другої (31,8 %) та у 38 хворих третьої груп (38,4 %). Розбіжності статистично значущі при порівнянні першої з другою групами ( $p < 0,05$ ) та першої з третьою групами ( $p < 0,01$ ). Емоційна гіперестезія була наявна у 22 хворих першої групи (20,8 %), 62 пацієнтів другої (31,3 %) та у 37 хворих третьої груп (37,4 %). Розбіжності статистично значущі при порівнянні першої з другою групами ( $p < 0,05$ ) та першої з третьою ( $p < 0,01$ ). Ознаки втомлюваності, відчуття виснаження в ініціальному періоді відмічали 22 хворих першої групи (20,8 %), 51 пацієнт другої (25,8 %) та 36 хворих третьої груп (36,4 %). Розбіжності статистично значущі при порівнянні першої групи з третьою ( $p < 0,05$ ) та другої групи з третьою ( $p < 0,01$ ). Менш поширеними у першій групі виявилися прояви зниженої розу-

мової працездатності та фізичної працездатності – по 13 хворих (12,3 %), тоді як у другій та третій ці явища виявлялися значуще частіше: 46 пацієнтів (23,2 %) і 44 хворих (22,2 %) у другій групі відповідно, та 33 хворих (33,3 %) і 32 пацієнти (32,3 %) у третій групі відповідно. Розбіжності за обома симптомами статистично значущі при порівнянні першої і другої ( $p < 0,05$ ), першої і третьої ( $p < 0,01$ ), другої і третьої груп ( $p < 0,05$ ).

Щодо соматовегетативної симптоматики ініціального періоду, то вона також була найменш поширеною в першій групі, а найбільш поширеною – у третій. Наявність вегетативних проявів (задишка, тремор, артеріальна гіпотензія, дихальна аритмія, запаморочення, відчуття клубка в горлі, свербіж шкіри, непереносимість задушливих приміщень, головний біль, зміни апетиту тощо) мала місце у 21 хворого першої групи (19,8 %), у 59 пацієнтів другої (29,8 %) і у 34 хворих третьої груп (34,3 %). Розбіжності є статистично значущими при порівнянні першої з другою групою ( $p < 0,05$ ), та першої групи з третьою ( $p < 0,05$ ). Соматичний дискомфорт в ініціальному періоді відмічали 10 хворих першої групи (9,4 %), 35 пацієнтів другої (17,7 %) і 27 хворих (27,3 %) третьої груп. Розбіжності є статистично значущими при порівнянні першої групи з другою ( $p < 0,05$ ), першої групи з третьою ( $p < 0,01$ ) та другої з третьою групою ( $p < 0,05$ ).

Порушення сну в ініціальному періоді мали місце у 23 хворих першої групи (21,7 %), 62 пацієнтів другої (31,3 %) та у 34 хворих третьої груп (34,3 %). Розбіжності є статистично значущими при порівнянні першої групи з другою ( $p < 0,05$ ) та першої з третьою групами ( $p < 0,05$ ).

Наявність зовнішнього фактора, що спровокував маніфестацію депресивного розладу, відмічали в цілому 55 хворих першої групи (51,9 %), 106 пацієнтів другої (53,5 %) та 44 хворих третьої груп (54,6 %). Серед провокуючих факторів найбільше значення має психоемоційний стрес, суттєво менше – інфекційні захворювання (переважно грип) та інтоксикації (табл.). В останні роки спостерігається тенденція до збільшення ролі психоемоційного стресу та екзогенних інтоксикацій (переважно «легкими» наркотиками) в маніфестації ендогенних депресій, однак розбіжності між групами статистично не значущі.

Клінічна картина маніфестного періоду депресивного розладу в досліджений період у цілому зберігала спільні риси, хоча у структурі окремих складових клініко-психопатологічної симптоматики виявлені певні відмінності. Загальною тенденцією тут є зміщення співвідношення вітальних та тривожних і соматовегетативних форм від переважання вітальних і апатичних форм до клінічних форм із вираженим соматовегетативним компонентом (насамперед, з інсомнічними проявами) та тривожно-депресивних розладів.

Так, знижений настрій виявлений у всіх обстежених у всіх трьох досліджених групах. Втрата задоволення від життя (ангедонія) дещо частіше виявлялася останніми роками: перша група – 93 особи (87,7 %), друга – 176 осіб (88,9 %), третя групи – 91 особа (91,9 %), хоча розбіжності між ними є статистично не значущими. Натомість, втомлюваність, занепад сил частіше виявлялися у першій групі – 102 особи (96,2 %) і в другій – 187 осіб (94,4 %), ніж у третій групі – 87 осіб (87,9 %). Розбіжності є статистично значущими при порівнянні першої групи з третьою ( $p < 0,05$ ) та другої з третьою ( $p < 0,05$ ).

Протягом дослідженого періоду поступово зростала питома вага депресій з проявами тривоги та страху. Так, якщо у першій групі таких хворих було 44 (41,5 %), то у другій – 104 (52,5 %), а в третій групі – 64 (64,6 %). Розбіжності є статистично значущими при порівнянні першої групи з другою ( $p < 0,05$ ), першої групи з третьою ( $p < 0,01$ ), другої групи з третьою ( $p < 0,05$ ).

Натомість щодо депресивної психічної симптоматики, що спостерігається зворотна тенденція. Так, питома вага хворих зі скаргами на почуття провини зменшилася з 57,5 % (61 особа) у першій групі до 46,0 % (91 особа) у другій і 44,4 % (44 особи) у третій групах. Розбіжності є статистично значущими при порівнянні першої групи з другою ( $p < 0,05$ ) та першої групи з третьою ( $p < 0,05$ ). Порушення концентрації уваги також частіше виявлялося у першій групі (80,2 % або 85 осіб) і значуще ( $p < 0,05$ ) рідше – у другій (70,7 % або 140 осіб) та третій (68,7 % або 68 осіб) групах відповідно.

Суїцидальні прояви у хворих із ендогенними депресіями характеризувалися більш складною динамікою. Так, питома вага хворих з думками про смерть або самогубство у першій та другій групах була приблизно однаковою: 80,2 % (85 осіб) і 79,3 % (157 осіб) відповідно, а у третій значуще ( $p < 0,05$ ) меншою: 68,7 % (68 осіб).

Соматовегетативна симптоматика виявила тенденцію до поступового зростання протягом періоду спостереження: з 59,4 % (63 особи) у першій групі до 70,7 % (140 осіб) у другій і 80,8 % (80 осіб) у третій групах. Розбіжності є статистично значущими при порівнянні першої і другої груп ( $p < 0,05$ ), першої і третьої груп ( $p < 0,01$ ) та другої і третьої груп ( $p < 0,05$ ). Аналогічні закономірності виявлені для дисомній: з 85,8 % (91 хворий) до 98,5 % (195 пацієнтів) і 99,0 % (98 хворих). Розбіжності є статистично значущими при порівнянні першої і другої ( $p < 0,01$ ) та першої і третьої груп ( $p < 0,01$ ). Для порушень апетиту значущих розбіжностей не виявлено: 79 хворих (74,5 %) у першій групі, 195 осіб (75,8 %) в другій, 77 хворих (77,8 %) у третій групах.

Таким чином, дослідження дозволило виявити значущі ознаки патоморфозу ініціального та маніфестного етапів депресивних розладів ендогенного характеру.

Таблиця. Фактори, що спровокували маніфестацію ендогенних депресивних розладів у період 1971–2016 рр.

Провокуючий фактор	1971–1990 рр.		1991–2010 рр.		2011–2016 рр.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Не виявлено	51	48,1	92	46,5	45	45,4
Психоемоційний стрес	39	36,8	81	40,9	41	41,4
Інфекційні захворювання	9	8,5	14	7,1	6	6,1
Інтоксикації	4	3,8	6	3,0	5	5,1
Інші	3	2,8	5	2,5	2	2,0
Усього	106	100,0	198	100,0	99	100,0

**ВИСНОВКИ** 1. Протягом останніх десятиліть відбувається патоморфоз депресивних розладів ендogenous характеру.

2. Динаміка патоморфозу ініціального етапу ендogenous депресивних розладів пов'язана зі зростанням виразності психічної гіперестезії та соматовегетативної симптоматики, та підвищенням ролі ініціальних факторів у маніфестації захворювання.

3. В маніфестному періоді депресивних розладів ендogenous генезу основні тенденції патоморфозу полягають у зменшенні питомої ваги вітальних і апатичних форм зі збільшенням питомої ваги тривожно-депресивних

розладів та клінічних форм із вираженим соматовегетативним компонентом.

4. Особливості сучасного патоморфозу депресивних розладів ендogenous характеру повинні враховуватися при розробці диференційованих лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані, насамперед, з поглибленим вивченням клініко-психопатологічної феноменології депресивних розладів у порівняльному аспекті та в розробці диференційованих лікувально-реабілітаційних заходів з урахуванням особливостей сучасного патоморфозу.

#### 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 // *Український вісник психоневрології*. – 2007. – Т. 15, вип. 3 (52). – С. 89–94.

4. 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.

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

6. 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 03.04.17

©N. G. Pshuk, O. O. Belov

M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University

#### FEATURES OF PATHOMORPHOSIS OF ENDOGENOUS DEPRESSIVE DISORDERS

**Summary.** Question of pathomorphosis of depressive disorders is among the most pressing in modern psychiatric science.

**The aim of the study** – to investigate the clinical pathomorphosis of initial stages and manifest depressive disorders of endogenous nature.

**Materials and Methods.** We studied the medical records of patients with depressive disorders of endogenous character, who were first diagnosed with depressive disorder: during 1971–1990 – 106 persons, during 1991–2010 – 198 people in 2011–2016 – 99 people.

**Results and Discussion.** It was found that pathomorphosis of initial stage of depressive disorders is characterized by a progressive increase in the structure of symptoms of hypersensitivity to external influences (from 21.7 % to 38.4 %), emotional hyperesthesia (from 20.8 % to 37.4 %), asthenia (from 20.8 % to 36.4 %), reduced mental capacity (from 12.3 % to 33.3 %) and physical performance (from 12.3 % to 32.3 %), somatovegetative symptoms (from 19.8 % to 34.3 %), physical discomfort (from 9.4 % to 27.3 %), sleep disorders (from 21.7 % to 34.3 %). All laws of nature are statistically significant ( $p < 0.05$ ). A significant factor of pathomorphosis proved the growing influence of endogenous factors manifestation of initial depressive disorder (from 51.9 % to 54.6 %), among which the most important psycho-emotional stress. Pathomorphosis of manifest period of endogenous depressive disorder is characterized mainly by increase of depression symptoms of anxiety and fear (from 41.5 % to 64.6 %), somatovegetative manifestations of depression (from 59.4 % to 80.8 %) and dyssomnia (85.8 % to 99.0 %), while reducing the manifestations of asthenia (from 96.2 % to 87.9 %), guilt (from 57.5 % to 44.4 %), and impaired concentration (from 80.2 % to 68.7 %). Laws of nature are statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** Pathomorphosis of suicidal manifestations is characterized by more complex laws. Overall trends pathomorphosis initial stages and manifest expression somatovegetative is increasing and alarming manifestations of the parallel reduction of greeting and asthenic manifestations of depressive disorders endogenous nature. Pathomorphosis of discovered patterns should be considered in the development of differentiated treatment, rehabilitation and preventive measures.

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

©Н. Г. Пшук, А. А. Белов

Винницький національний медичинський університет імені Н. І. Пирогова

#### ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ЭНДОГЕННОГО ХАРАКТЕРА

**Резюме.** Вопросы патоморфоза депрессивных расстройств являются одними из наиболее актуальных в современной психиатрической науке.

**Цель исследования** – изучить особенности клинического патоморфоза и манифестного этапов депрессивных расстройств эндогенного характера.

**Материалы и методы.** Исследована медицинская документация больных депрессивными расстройствами эндогенного характера, которым впервые установлен диагноз депрессивного расстройства: в период 1971–1990 гг. – 106 человек, в период 1991–2010 гг. – 198 человек, в период 2011–2016 гг. – 99 человек.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Установлено, что патоморфоз инициального этапа депрессивных расстройств характеризуется постепенным ростом в структуре симптоматики повышенной чувствительности к внешним воздействиям (с 21,7 до 38,4 %), эмоциональной гиперестезии (с 20,8 до 37,4 %), астенизации (с 20,8 до 36,4 %), пониженной умственной работоспособности (с 12,3 до 33,3 %) и физической работоспособности (с 12,3 до 32,3 %), соматовегетативной симптоматики (с 19,8 до 34,3 %), соматического дискомфорта (с 9,4 до 27,3 %), нарушений сна (с 21,7 до 34,3 %). Все закономерности имеют статистически значимый характер ( $p < 0,05$ ). Значимым фактором патоморфоза оказался рост влияния эндогенных инициальных факторов манифестации депрессивного расстройства (с 51,9 до 54,6 %), среди которых наибольшее значение имеет психоэмоциональный стресс. Патоморфоз манифестного периода эндогенных депрессивных расстройств характеризуется преимущественно ростом удельного веса депрессий с проявлениями тревоги и страха (с 41,5 до 64,6 %), соматовегетативных проявлений депрессии (с 59,4 до 80,8 %) и диссомний (с 85,8 до 99,0 %), при уменьшении проявлений астенизации (с 96,2 до 87,9 %), чувство вины (с 57,5 до 44,4 %) и нарушение концентрации внимания (с 80,2 до 68,7 %). Закономерности имеют статистически значимый характер ( $p < 0,05$ ). Патоморфоз суицидальных проявлений характеризовался более сложными закономерностями.

**Выводы.** В целом тенденциями патоморфоза инициального и манифестного этапов является увеличение выраженности соматовегетативных и тревожных проявлений при параллельном уменьшении витальных и астенических проявлений депрессивных расстройств эндогенного характера. Выявленные закономерности патоморфоза должны учитываться при разработке дифференцированных лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** эндогенные депрессивные расстройства; патоморфоз; психоэмоциональный стресс.