

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНИХ ЕНДОГЕННИХ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ НА СИМПТОМАТОЛОГІЧНОМУ РІВНІ

©О. О. Белов, Н. Г. Пшук

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,

РЕЗЮМЕ. Проблема депресивних розладів є однією з найактуальніших проблем сучасної психіатрії.

Мета – вивчити особливості клінічної феноменології ендегенних депресивних розладів на сучасному етапі у гендерному та віковому аспектах.

Матеріал і методи. Клінічно обстежено 107 чоловіків і 138 жінок з встановленим діагнозом депресивного розладу за МКХ-10 у період 2015–2019 років.

Результати. Встановлено, що у чоловіків питома вага усіх симптомів депресії, за винятком зниженої самооцінки, з віком збільшується: зниженого настрою з 84,2 % у віковій групі до 30 років до 93,5 % у віковій групі 30–44 років і до 100 % у віковій групі 45 років і старше, ангедонії – відповідно з 68,4 % до 82,6 % і 82,6 %, втомлюваності з 78,9 % до 82,6 % і 82,6 %, песимізму з 76,3 % до 82,6 % і 82,6 %, почуття провини, марності, тривоги або страху з 71,1 % до 80,4 % і 95,7 %, суїцидальних думок з 52,6 % до 63,0 % і 78,3 %, порушень апетиту з 47,4 % до 67,4 % і 78,3 %, диссомній з 86,8 % до 95,7 % і 95,7 %. У жінок виявлена складна вікова динаміка: для зниженого настрою – відповідно 82,4 %, 96,2 % і 97,1 %, ангедонії – 86,3 %, 88,7 % і 82,4 %, втомлюваності – 90,2 %, 86,8 % і 88,2 %, песимізму – 86,3 %, 84,9 % і 88,2 %, почуття провини, марності, тривоги або страху – 86,3 %, 94,3 % і 97,1 %, зниженої самооцінки – 88,2 %, 77,4 % і 79,4 %, суїцидальних думок – 68,6 %, 62,3 % і 82,4 %, порушень апетиту – 76,5 %, 75,5 % і 85,3 %, диссомній – 90,2 %, 92,5 % і 97,1 %. Між чоловіками і жінками виявлено значущі ($p < 0,05$) розбіжності за показниками ангедонії, почуття провини, марності, тривоги або страху, зниженої самооцінки, порушень апетиту.

Висновки. Клінічна феноменологія депресивних розладів на симптоматичному рівні обумовлена певними гендерними та віковими відмінностями, що полягають, зокрема, в переважанні у жінок тривожної та соматовегетативної симптоматики з астено-депресивними проявами, а у чоловіків проявляється рівномірною динамікою погіршення з віком за всіма основними симптомами депресії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ендегенні депресивні розлади; клінічна феноменологія.

Вступ. Депресивні розлади є однією з найактуальніших проблем сучасної психіатричної науки і практики [1, 2]. Депресивні розлади тісно асоційовані з глибокими змінами психічної сфери, аутоагресивною поведінкою і значними порушеннями соціальної адаптації хворих та їх мікросоціального оточення, включаючи деформацію гомеостазу сімейної системи [3, 4]. Дослідженнями останніх років доведено наявність патоморфозу депресивних розладів, що поширюється, зокрема, на гендерні, вікові, соціальні характеристики, а також на клінічні прояви захворювання [5, 6]. У зв'язку з цим важливого значення для розуміння клініко-патогенетичних закономірностей патоморфозу депресивних розладів набуває дослідження їх клінічної феноменології [7].

Метою дослідження було вивчити особливості клінічної феноменології ендегенних депресивних розладів на сучасному етапі у гендерному та віковому аспектах.

Матеріал і методи дослідження. З дотриманням принципів біомедичної етики на підставі інформованої згоди нами було клінічно обстежено 107 чоловіків і 138 жінок, які зверталися за психіатричною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні імені акад. О. І. Ющенко протягом 2015–2019 років. Критерієм включен-

ня до дослідження було встановлення діагнозу депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10 (коди F31.3, F31.4, F32.0, F32.1, F32.2, F33.0, F33.1, F33.2) [8]. Середній вік обстежених хворих склав $33,6 \pm 11,2$ років (медіана 33,0 років, інтерквартильний діапазон 22,0–42,0 років), чоловіків – $34,2 \pm 11,1$ років (34,0 років, 23,0–42,0 років), жінок – $33,2 \pm 11,4$ років (33,0 років, 22,0–41,0 років), $p > 0,05$. Середня тривалість захворювання на момент обстеження склала $5,0 \pm 5,6$ років (4,0 років; 0,0–8,0 років), чоловіків – $5,7 \pm 5,8$ років (4,0 років, 0,0–9,0 років), жінок – $4,5 \pm 5,4$ роки (2,0 років; 0,0–7,0 років), $p > 0,05$. Усі обстежені були поділені на групи залежно від віку на момент обстеження: до 30 років (38 чоловіків, група Ч1; 51 жінка, група Ж1); 30–44 роки (46 чоловіків, Ч2; 53 жінки, Ж2); 45 років і старші (23 чоловіки, Ч3; 34 жінки, Ж3). У дослідженні використано клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, статистичний методи. Статистичну обробку даних проводили за допомогою точного критерію Фішера.

Результати й обговорення. Дослідження особливостей клінічних проявів депресії на рівні симптомів у чоловіків та жінок різних вікових груп дозволило виявити у чоловіків тенденцію до збільшення питомої ваги майже усіх симптомів з віком (табл. 1).

Таблиця 1. Структура клінічної симптоматики депресивних розладів відповідно до критеріїв МКХ-10 у чоловіків різних вікових груп

Симптом	Групи							
	Ч1		Ч2		Ч3		Разом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Знижений настрій	32	84,2	43	93,5	23	100	98	91,6
Ангедонія	26	68,4	38	82,6	19	82,6	83	77,6
Втомлюваність	30	78,9	38	82,6	19	82,6	87	81,3
Песимізм	29	76,3	38	82,6	19	82,6	86	80,4
Почуття провини, марності, тривоги або страху	27	71,1	37	80,4	22	95,7	86	80,4
Знижена самооцінка	27	71,1	38	82,6	16	69,6	81	75,7
Думки про смерть або самогубство	20	52,6	29	63,0	18	78,3	67	62,6
Нестабільний апетит, зміна ваги	18	47,4	31	67,4	18	78,3	67	62,6
Диссомнії	33	86,8	44	95,7	22	95,7	99	92,5

З основних симптомів депресії виявлено збільшення питомої ваги пацієнтів зі зниженим настроєм, ангедонією, вираженою втомлюваністю. Для додаткової симптоматики в цілому зберігається та ж тенденція до зростання поширеності симптому з віком, що й для основної симптоматики, за винятком зниженої самооцінки, питома вага якої є найбільшою у групі Ч2, і найменшою у групі Ч3.

Натомість, у жінок з основної симптоматики чітку динаміку погіршення з віком виявили лише прояви зниженого настрою; прояви ангедонії у групі Ж2 виявлені дещо частіше, ніж у Ж1, а у групі

Ж3 їх поширеність незначно зменшується. Прояви підвищеної втомлюваності найчастіше виявлені у групі Ж1, у групі Ж2 вони дещо зменшуються, а у групі Ж3 – незначуще збільшуються. Для почуття провини, марності, тривоги або страху, а також для проявів диссомній була виявлена тенденція до незначущого збільшення з віком; для песимізму, суїцидальних думок і порушень апетиту – тенденція до найбільшого поширення у старшій віковій групі, меншого – у молодшій, і найменшого – у середній віковій групі; а для зниженої самооцінки – поступове зменшення питомої ваги симптому з віком (табл. 2).

Таблиця 2. Структура клінічної симптоматики депресивних розладів відповідно до критеріїв МКХ-10 у жінок різних вікових груп (Ж)

Симптом	Групи							
	Ж1		Ж2		Ж3		Разом	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Знижений настрій	42	82,4	51	96,2	33	97,1	126	91,3
Ангедонія	44	86,3	47	88,7	28	82,4	119	86,2
Втомлюваність	46	90,2	46	86,8	30	88,2	122	88,4
Песимізм	44	86,3	45	84,9	30	88,2	119	86,2
Почуття провини, марності, тривоги або страху	44	86,3	50	94,3	33	97,1	127	92,0
Знижена самооцінка	45	88,2	41	77,4	27	79,4	113	81,9
Думки про смерть або самогубство	35	68,6	33	62,3	28	82,4	96	69,6
Нестабільний апетит, зміна ваги	39	76,5	40	75,5	29	85,3	108	78,3
Диссомнії	46	90,2	49	92,5	33	97,1	128	92,8

Порівняння поширеності різних симптомів у чоловіків і у жінок виявило значущі розбіжності для ангедонії при порівнянні груп Ч1 і Ж1 ($p < 0,05$), почуття провини, марності, тривоги або страху – груп Ч2 і Ж2 ($p < 0,05$) та чоловіків і жінок в цілому ($p < 0,01$), зниженої самооцінки – груп Ч1 і Ж1, Ч2 і Ж2 ($p < 0,05$), нестабільного апетиту і зміни ваги – груп Ч1 і Ж1 ($p < 0,05$), та чоловіків і жінок в цілому ($p < 0,01$) (табл. 3).

Одержані нами дані узгоджуються з даними власних досліджень та досліджень інших авторів щодо наявності певних гендерних та вікових відмінностей, клінічного патоморфозу депресивних розладів, зокрема, більшої поширеності тривожно-депресивної і соматовегетативної симптоматики у жінок, а також щодо зменшення питомої ваги класичних вітальних форм депресії при збільшенні астеничних, апатичних і тривожних форм.

Таблиця 3. Рівень статистичної значущості розбіжностей (р) при порівнянні груп

Симптом	Групи, що порівнюються									
	Ч1 vs Ч2	Ч1 vs Ч3	Ч2 vs Ч3	Ж1 vs Ж2	Ж1 vs Ж3	Ж2 vs Ж3	Ч1 vs Ж1	Ч2 vs Ж2	Ч3 vs Ж3	Ч vs Ж
Знижений настрій	0,156	0,050	0,290	0,022	0,037	0,663	0,526	0,433	0,597	0,563
Ангедонія	0,104	0,179	0,640	0,470	0,422	0,299	0,039	0,282	0,634	0,055
Втомлюваність	0,440	0,500	0,640	0,408	0,521	0,560	0,119	0,382	0,410	0,085
Песимізм	0,328	0,404	0,640	0,533	0,533	0,459	0,176	0,484	0,410	0,146
Почуття провини, марності, тривоги або страху	0,227	0,017	0,087	0,144	0,095	0,489	0,067	0,035	0,649	0,006
Знижена самооцінка	0,159	0,562	0,176	0,113	0,211	0,520	0,039	0,347	0,295	0,153
Думки про смерть або самогубство	0,229	0,040	0,158	0,317	0,122	0,038	0,094	0,552	0,478	0,157
Нестабільний апетит, зміна ваги	0,051	0,016	0,259	0,544	0,238	0,204	0,005	0,252	0,366	0,006
Диссомнії	0,146	0,258	0,744	0,475	0,224	0,347	0,433	0,409	0,649	0,567

Дані нашого дослідження можуть бути використані при розробці лікувально-реабілітаційних заходів для хворих на депресивні розлади, а також для профілактики різних форм депресій.

Висновки. 1. Клінічна феноменологія депресивних розладів на симптоматичному рівні обумовлена певними гендерними та віковими відмінностями.

2. Клініко-симптоматичні особливості депресивних розладів у жінок полягають у значущому переважанні тривожної та соматовегетативної

симптоматики, що асоціюється з астено-депресивними проявами.

3. У чоловіків депресивна симптоматика рівномірно посилюється з віком за рахунок зниженого настрою, ангедонії, втомлюваності, песимізму, почуття провини, марності, тривоги або страху, суїцидальних думок, порушень апетиту та диссомній.

Перспективи подальших наукових досліджень пов'язані із розробкою на підставі одержаних даних персоніфікованих лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

ЛІТЕРАТУРА

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

2. 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.

3. 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.

4. Kessing L. V. Does cognitive dysfunction in bipolar disorder qualify as a diagnostic intermediate phenotype? / L. V. Kessing, K. Miskowiak // Frontiers in Psychiatry. – 2018. – Vol. 9. – P. 490.

5. Rakhman L. V. Clinical and therapeutic levels of pathomorphosis of treatment-resistant depression / L. V. Rakhman, M. V. Markova // Медицинская психология. – 2014. – № 1. – P. 36–40.

6. 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.

7. Markova M. Contents and efficiency measures of psychoeducation in rehabilitation system of patients with bipolar affective disorder / M. Markova, O. Rezunenکو, H. Kozhyna // Journal of Education, Health and Sport. – 2017. – Vol. 7. – P. 711–715.

8. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). – Geneva: World Health Organization, 1994.

9. Венгер О. П. Гендерно-вікові та соціально-медичні особливості емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади / О. П. Венгер // Вісник наукових досліджень. – 2016. – № 1. – С. 88–91.

10. Венгер О. П. Особливості клінічної симптоматики депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів / О. П. Венгер // Психічне здоров'я. – 2015. – № 2. – С. 3–8.

REFERENCES

1. Fekadu, N., Shibeshi, W., & Engidawork, E. (2017). Major depressive disorder: pathophysiology and clinical management. *Journal of Depression and Anxiety*, 6 (1), 255-257.
2. Cleare, A., Pariante, C.M., & Young, A.H. (2015). Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *Journal of Psychopharmacology*, 29 (5), 459-525.
3. Pshuk, N.G., Stukan, L.V., & Kaminska, A.O. (2018). Introducing system of psychotherapeutic intervention for family caregivers of patients with endogenous mental disorders. *Wiadomosci Lekarskie*, 71 (5), 980-985.
4. Kessing, L.V., & Miskowiak, K. (2018). Does cognitive dysfunction in bipolar disorder qualify as a diagnostic intermediate phenotype? *Frontiers in Psychiatry*, 9, 490.
5. Rakhman, L.V., & Markova, M.V. (2014). Clinical and therapeutic levels of pathomorphosis of treatment-resistant depression. *Meditsinskaya psikhologiya – Medical Psychology*, 1, 36-40.
6. Skrypnikov, A.M., Herasimenko, L.O., & Hryn, K.V. (2016). Vikovy patomorfoz rekurentnykh depressyvykh rozladiv [Age pathomorphosis recurrent depressive disorders]. *Svit medytsyny ta biolohii – World of Medicine and Biology*, 4 (58), 64-66 [in Ukrainian].
7. Markova, M., Rezunenko, O., & Kozhyna, H. (2017). Contents and efficiency measures of psychoeducation in rehabilitation system of patients with bipolar affective disorder. *Journal of Education, Health and Sport*, 7, 711-715.
8. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) (1994). Geneva, World Health Organization.
9. Venher, O.P. (2016). Henderno-vikovi ta sotsialno-medychni osoblyvosti emigrantiv ta reemigrantiv, khvorykh na depresyvni rozlady [Gender-age and socio-medical features of emigrants and re-emigrants suffering from depressive disorders]. *Visnyk naukovykh doslidzhen – Bulletin of Scientific Research*, 1, 88-91 [in Ukrainian].
10. Venher, O.P. (2015). Osoblyvosti klinichnoi symptomatyky depresyvykh rozladiv u emigrantiv ta reemigrantiv [Peculiarities of clinical symptomatology of depressive disorders in emigrants and re-emigrants]. *Psykhychna zdorovia – Mental Health*, 2, 3-8 [in Ukrainian].

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НА СИМПТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ

©А. А. Белов, Н. Г. Пшук

Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова

РЕЗЮМЕ. Проблема депрессивных расстройств является одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии.

Цель – изучить особенности клинической феноменологии эндогенных депрессивных расстройств на современном этапе в гендерном и возрастном аспектах.

Материалы и методы. Клинически обследованы 107 мужчин и 138 женщин с установленным диагнозом депрессивного расстройства по МКБ-10 в период 2015–2019 годов.

Результаты. Установлено, что у мужчин удельный вес всех симптомов депрессии, за исключением заниженной самооценки, с возрастом увеличивается: сниженного настроения с 84,2 % в возрастной группе до 30 лет до 93,5 % в возрастной группе 30–44 лет и до 100 % в возрастной группе 45 лет и старше, ангедонии – соответственно с 68,4 % до 82,6 % и 82,6 %, утомляемости с 78,9 % до 82,6 % и 82,6 %, пессимизма с 76,3 % до 82,6 % и 82,6 %, чувства вины, бесполезности, тревоги или страха с 71,1 % до 80,4 % и 95,7 %, суицидальных мыслей с 52,6 % до 63,0 % и 78,3 %, нарушений аппетита с 47,4 % до 67,4 % и 78,3 %, диссомний с 86,8 % до 95,7 % и 95,7 %. У женщин выявлена сложная возрастная динамика: для сниженного настроения – соответственно 82,4 %, 96,2 % и 97,1 %, ангедонии – 86,3 %, 88,7 % и 82,4 %, утомляемости – 90,2 %, 86,8 % и 88,2 %, пессимизма – 86,3 %, 84,9 % и 88,2 %, чувства вины, бесполезности, тревоги или страха – 86,3 %, 94,3 % и 97,1 %, заниженной самооценки – 88,2 %, 77,4 % и 79,4 %, суицидальных мыслей – 68,6 %, 62,3 % и 82,4 %, нарушений аппетита – 76,5 %, 75,5 % и 85,3 %, диссомний – 90,2 %, 92,5 % и 97,1 %. Между мужчинами и женщинами обнаружены значимые ($p < 0,05$) различия для ангедонии, чувства вины, бесполезности, тревоги или страха, заниженной самооценки, нарушений аппетита.

Выводы. Клиническая феноменология депрессивных расстройств на симптоматическом уровне обусловлена определенными гендерными и возрастными различиями, состоящими, в частности, в преобладании у женщин тревожной и соматовегетативной симптоматики с астено-депрессивными проявлениями, а у мужчин – равномерной динамикой ухудшения с возрастом по всем основным симптомам депрессии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эндогенные депрессивные расстройства; клиническая феноменология.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF MODERN ENDOGENOUS DEPRESSIVE DISORDERS AT THE SYMPTOMATOLOGICAL LEVEL

©O. O. Belov, N. G. Pshuk

M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University

SUMMARY. Problem of depressive disorders is one of the actual problems in modern psychiatry.

The aim – to investigate the clinical phenomenology of endogenous depressive disorders at the present stage in gender and age aspects.

Material and Methods. We have clinically examined 107 men and 138 women diagnosed with depressive disorder in MCH-10 in the period 2015–2019.

Results and Discussion. In men, the proportion of all depressive symptoms, with the exception of lowered self-esteem, is found to increase with age: lowered mood from 84.2 % in 30–44 age group to 93.5 % in 30–44 age group and up to 100 % in age group 45 years and older, anhedonia – respectively from 68.4 % to 82.6 % and 82.6 %, fatigue from 78.9 % to 82.6 % and 82.6 %, pessimism from 76.3 % to 82.6 % and 82.6 %, feelings of guilt, futility, anxiety or fear from 71.1 % to 80.4 % and 95.7 %, suicidal thoughts from 52.6 % to 63.0 % and 78.3 %, appetite disorders from 47.4 % to 67.4 % and 78.3 %, dyssomnia from 86.8 % to 95.7 % and 95.7 %. Women have a complex age dynamics: respectively 82.4 %, 96.2 % and 97.1 % for lowered mood, 86.3 %, 88.7 % and 82.4 % for anhedonia, and 90.2 %, 86.8 % and 88.2 % for fatigue, 86.3 %, 84.9 % and 88.2 % for pessimism, 86.3 %, 94.3 % and 97.1 % for guilt, futility, anxiety or fear, 88.2 %, 77.4 % and 79.4 % for low self-esteem, 68.6 %, 62.3 % and 82.4 % for suicidal thoughts, 76.5 %, 75.5 % and 85.3 % for appetite disorders, 90.2 %, 92.5 % and 97.1 % for dyssomnia. Significant ($p < 0.05$) differences between men and women were identified for anhedonia, guilt, futility, anxiety or fear, low self-esteem, and appetite disorders.

Conclusions. Clinical phenomenology of depressive disorders at the symptomatic level is caused by certain gender and age differences, which are, in particular, in the predominance of anxiety and somatovegetative symptoms in women with asthenic-depressive manifestations, and in men with uniform dynamics of worsening by all main depression symptoms.

KEY WORDS: endogenous depressive disorders; clinical phenomenology.

Отримано 12.10.2019