

ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

<https://doi.org/10.35339/ekm.2019.84.03.05>
УДК 616.895.4+616.891+616.892:616.89-02-058

Р.І. Ісаков

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ ТА РІВНЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

Для вивчення специфіки внутрішньої картини хвороби у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу й вираженості психосоціальної дезадаптації, для визначення, в подальшому, таргетних мішеней диференційованої психосоціальної реабілітації даного контингенту пацієнтів, було обстежено 252 жінки, яким було встановлено діагноз депресивного розладу. У дослідження були включені 94 особи з депресивним розладом психогенного генезу (продовжена депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації), 83 жінки з ендогенною депресією (депресивний епізод; рекурентно депресивний розлад; біполярний афективний розлад, поточний епізод депресії) і 75 пацієнток з депресивним розладом органічної генези (органічні афективні розлади). Дослідження проводилося з використанням клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів. В результаті дослідження у хворих з різним генезом депресії та наявністю або відсутністю ознак психосоціальної дезадаптації, виявлено різні варіанти і типи внутрішньої картини хвороби. Встановлено, що за умови наявності ознак психосоціальної дезадаптації у жінок наявне більш дезадаптивне ставлення до хвороби, у порівнянні з пацієнтками без дезадаптивних проявів, незалежно від генезу депресивного розладу. Ці закономірності повинні враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для хворих на депресію.

Ключові слова: психосоціальна дезадаптація, депресивні розлади, психогенна депресія, органічна депресія, ендогенна депресія, внутрішня картина хвороби.

Вступ

Депресивні розлади в структурі патології психіки на сьогоднішній день переконаливо утримують провідне становище [1–5]. За даними ВООЗ, депресією упродовж життя хворіють від 5 до 12 % чоловіків і від 12 до 20 % жінок. У зв'язку із цим, депресивні розлади поєднуються зі значними негативними соціально-економічними наслідками як для суспільства в цілому, так і для самого пацієнта, істотно погіршуючи якість його життя та рівень соціального функціонування [6, 7].

Метою даної роботи було дослідження специфіки внутрішньої картини хвороби у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу й вираженості психосоціальної дезадаптації, для визначення, в подальшому, таргет-

них мішеней диференційованої психосоціальної реабілітації даного контингенту пацієнтів.

Контингент і методи дослідження

На базі Полтавського обласного психоневрологічного диспансеру та Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева було обстежено 252 жінки, яким був встановлений діагноз депресивного розладу відповідно до чинних нормативних документів. Згідно з дизайном роботи [7, 8], в дослідження були включені 94 особи з депресивним розладом психогенного генезу (продовжена депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації, код за МКХ-10 F43.21), 83 жінки з ендогенною депресією (депресивний епізод, коди за МКХ-10 F32.0, F32.1, F32.2, F32.3; рекурентний депресивний розлад, коди за МКХ-10

F33.0, F33.1, F33.2, F33.3; біполярний афективний розлад, поточний епізод депресії, коди за МКХ-10 F31.3, F31.4, F31.5) та 75 пацієток з депресивним розладом органічного генезу (органічні афективні розлади, код за МКХ-10 F06.3).

Для ідентифікації та виміру вираженості психосоціальної дезадаптації нами була розроблена оригінальна шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах [9].

Особливості внутрішньої картини хвороби з урахуванням генезу депресії та особливостей психосоціальної дезадаптації було досліджено за допомогою «Методики для психологічної діагностики типів ставлення до хвороби» [10].

Обстежені жінки за результатами оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації з використанням розробленої нами шкали були розподілені на дві групи. До першої групи, чисельністю 48 осіб, були віднесені жінки, у яких за жодною зі сфер психосоціального функціонування показник не перевищував 19 балів, що відповідало відсутності ознак дезадаптації. До другої групи, чисельністю 204 особи, були віднесені жінки, у яких принаймні за однією зі шкал були виявлені показники понад 20 балів, що відповідає ознакам дезадаптації. При цьому показник за шкалою в межах 20–29 балів розцінювався як ознаки психосоціальної дезадаптації легкого ступеня, показник у межах 30–39 балів – як ознаки дезадаптації помірного ступеня, показник у 40 і більше балів – дезадаптації вираженого ступеня.

Таким чином, зважаючи на критерії: а) генез депресивного розладу; б) наявність/відсутність ознак психосоціальної дезадаптації, в дослідженні порівнювались дані 6 груп. Жінки, у яких депресивний розлад мав психогенний характер (продовжена депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації, код за МКХ-10 F43.21), були розподілені на групи

чисельністю, відповідно, 19 (без ознак психосоціальної дезадаптації, ПА) та 75 (з ознаками психосоціальної дезадаптації, ПД) осіб; хворі, у яких депресивний розлад мав ендогенну природу (депресивний епізод, коди за МКХ-10 F32.0, F32.1, F32.2, F32,3; рекурентний депресивний розлад, коди за МКХ-10 F33.0, F33.1, F33.2, F33.3; біполярний афективний розлад, поточний епізод депресії, коди за МКХ-10 F31.3, F31.4, F31.5), були розділені на групи чисельністю, відповідно, 15 (без ознак психосоціальної дезадаптації, ЕА) та 68 (з ознаками психосоціальної дезадаптації, ЕД) осіб; жінки, депресивний розлад у яких мав органічний генез (органічні афективні розлади, код за МКХ-10 F06.3), були розділені на групи чисельністю, відповідно, 14 (без ознак психосоціальної дезадаптації, ОА) та 61 (з ознаками психосоціальної дезадаптації, ОД) особа.

Результати та їх обговорення

При аналізі результатів дослідження було виявлено, що у хворих на психогенну депресію без ознак дезадаптації переважає (73,7 %) чистий варіант ВКХ з наявністю лише одного чітко окресленого типу ВКХ (*табл. 1, рис. 1*). У хворих на ендогенну та органічну депресію без ознак дезадаптації чистий тип був виявлений приблизно у третини обстежених (33,3 % і 35,7 % відповідно). Змішаний варіант ВКХ у хворих без ознак дезадаптації суттєво рідше виявлявся при психогенній депресії (15,8 %), найчастіше – при органічній (53,3 %) і часто – при органічній (42,9 %). Дифузний варіант ВКХ у хворих без ознак дезадаптації виявлявся найрідше, без значущої різниці між групами з різним генезом депресії (10,5 % при психогенній, 13,3 % при ендогенній і 21,4 % при органічній депресії).

У хворих з ознаками дезадаптації структура варіантів ВКХ дещо відрізняється. Так, чистий варіант ВКХ незначно частіше був виявлений у хворих на органічну депресію (49,2 %) у порівнянні з психогенною (41,3 %) і ендоген-

Таблиця 1. Розподіл обстежених хворих за варіантами типології ВКХ

Варіанти типів ВКХ	Психогенна		Ендогенна		Органічна		p		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	П vs Е	П vs О	Е vs О
Без ознак дезадаптації									
Чистий	14	73,7	5	33,3	5	35,7	<0,05	<0,05	>0,05
Змішаний	3	15,8	8	53,3	6	42,9	<0,05	>0,05	>0,05
Дифузний	2	10,5	2	13,3	3	21,4	>0,05	>0,05	>0,05
3 ознаками дезадаптації									
Чистий	31	41,3	26	38,2	30	49,2	>0,05	>0,05	>0,05
Змішаний	37	49,3	27	39,7	29	47,5	>0,05	>0,05	>0,05
Дифузний	7	9,3	15	22,1	2	3,3	<0,05	>0,05	<0,01

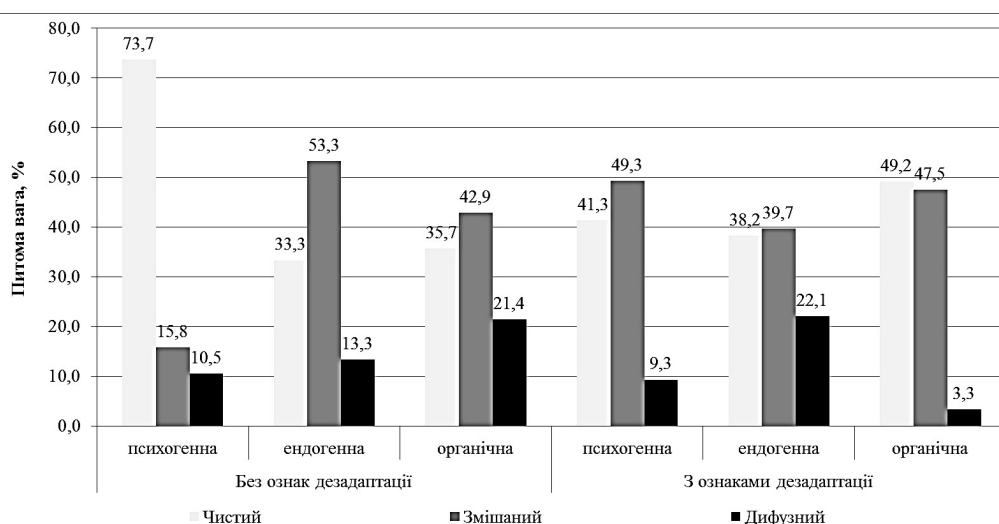


Рис. 1. Структура варіантів ВКХ у обстежених хворих

ною (38,2 %) депресією. Змішаний варіант ВКХ дещо частіше виявлявся у хворих на психогенну (49,3 %) і органічну (47,5 %), ніж у хворих на ендогенну депресію (39,7 %). Дифузний варіант у хворих з ознаками дезадаптації також був найрідшим, однак, у хворих з ендогенною депресією він зустрічався значуще частіше (22,1 %), ніж у хворих на психогенну (9,3 %) та органічну депресію (3,3 %).

При аналізі структури типів ВКХ було виявлено, що обстежені хворі з психогенною депресією без ознак дезадаптації були єдиною групою, в якій був виявлений гармонійний тип ВКХ (10,5 %), що характеризується адекватним ставленням до хвороби з відсутністю тенденцій до надмірної драматизації ситуації при одночасній відсутності тенденцій до недооцінки реальної небезпеки, пов'язаної із захворюванням, прагненням полегшити оточуючим незручності, пов'язані з наявністю хвороби, бажання активно сприяти успіху лікування; у цій групі також була суттєвою питома вага хворих з ергопатичним типом ВКХ (15,8 %), що характеризується прагненням втекти від хвороби в роботу, вибірковим ставленням до лікування, прагненням продовжувати працювати попри хворобу; також незначний відсоток хворих з ергопатичним типом ВКХ (6,7 %) виявлений у хворих з ендогенною депресією (табл. 2, рис. 2). Найбільш поширеним серед хворих з відсутністю ознак дезадаптації виявився неврастенічний тип ВКХ, що характеризується невмінням і небажанням терпіти хворобливі відчуття, нетерплячістю у обстеженні і лікуванні, нездатністю терпляче очікувати полегшення, спалахами дратівливості у поєднанні зі швидкою виснажливостю. Цей

тип був виявлений у 35,7 % хворих з органічною депресією, у 26,7 % хворих з ендогенною і у 15,8 % хворих з психогенною депресією. Відносно часто виявлявся також іпохондричний тип, що характеризується надмірним зосередженням на хворобливих відчуттях, перебільшенням наявних проблем, а також побічної дії препаратів, невіра в успіх лікування; цей тип також більшою мірою був притаманним хворим з органічною депресією (21,4 %), менше – з ендогенною депресією (13,3 %) і психогенною (10,5 %) депресією. Така ж тенденція характерна для меланхолійного (вітально-тосчного) типу ВКХ, що характеризується надмірною пригніченістю хворобою, невірою в одужання, у можливе полегшення, в ефект лікування, наявність виражених депресивних проявів, а також суїцидальних думок, песимістичний погляд на оточуюче, сумнівами в успішності лікування навіть за наявності позитивної динаміки: цей тип виявлений у 14,3 % хворих з органічною депресією, у 13,3 % з ендогенною, і у 5,3 % з психогенною. Тривожний (тривожно-депресивний) тип ВКХ, що характеризується безперервним неспокоєм і помисливостю відносно несприятливого перебігу хвороби, можливих наслідків і небезпеки лікування, тривожною помисливостю щодо можливих ускладнень лікування, життєвих невдач, руйнування взаємовідносин з мікросоціальним оточенням внаслідок хвороби, найбільш часто виявлявся у хворих з психогенною депресією (15,8 %), рідше – з ендогенною (13,3 %), і найрідше – з органічною (7,1 %) депресією. Сенситивний тип ВКХ, що характеризується надмірною подразливістю, уразливістю, стурбованістю можливими неспри-

Таблиця 2. Основний тип ВКХ у обстежених хворих

Варіанти ВКХ	Психогенна		Ендогенна		Органічна		р		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	П vs E	П vs O	E vs O
Без ознак дезадаптації									
Гармонійний	2	10,5	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Ергопатичний	3	15,8	1	6,7	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Анозогностичний	0	0	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Тривожний	3	15,8	2	13,3	1	7,1	>0,05	>0,05	>0,05
Іпохондричний	2	10,5	2	13,3	3	21,4	>0,05	>0,05	>0,05
Неврастенічний	3	15,8	4	26,7	5	35,7	>0,05	>0,05	>0,05
Меланхолійний	1	5,3	2	13,3	2	14,3	>0,05	>0,05	>0,05
Апатичний	2	10,5	2	13,3	1	7,1	>0,05	>0,05	>0,05
Сенситивний	3	15,8	2	13,3	2	14,3	>0,05	>0,05	>0,05
Егоцентричний	0	0	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
З ознаками дезадаптації									
Гармонійний	0	0	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Ергопатичний	0	0	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Анозогностичний	2	2,7	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Тривожний	18	24,0	21	30,9	16	26,2	>0,05	>0,05	>0,05
Іпохондричний	9	12,0	15	22,1	12	19,7	>0,05	>0,05	>0,05
Неврастенічний	23	30,7	15	22,1	12	19,7	>0,05	>0,05	>0,05
Меланхолійний	7	9,3	8	11,8	12	19,7	>0,05	>0,05	>0,05
Апатичний	4	5,3	2	2,9	3	4,9	>0,05	>0,05	>0,05
Сенситивний	10	13,3	6	8,8	6	9,8	>0,05	>0,05	>0,05
Егоцентричний	2	2,7	1	1,5	0	0	>0,05	>0,05	>0,05

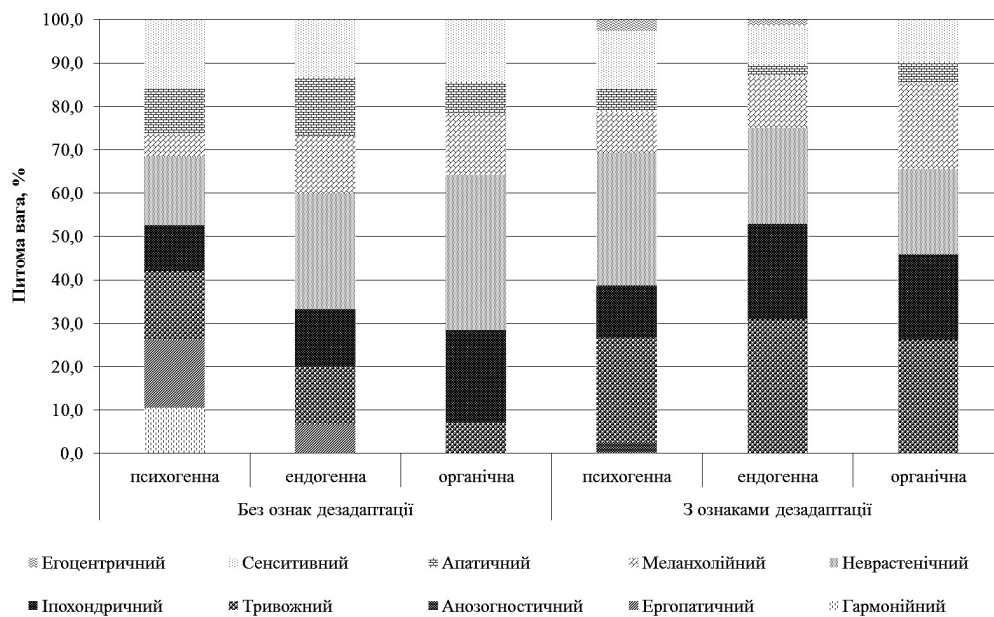


Рис. 2. Структура ВКХ за основним типом

ятливими враженнями, що може справити на оточення наявність хвороби, побоювання, що оточуючі будуть вважати хворого неповноцінним та ставитися до нього презирливо, з побоюванням, поширювати плітки і несприятливі слухи про його хворобу, уникати його, страхом стати тягарем для оточуючих, приблизно однаково часто виявлявся у хворих з психогенною (15,8%), органічною (14,3%) та ендогенною (13,3%) депресією. Апатичний тип, що

характеризується байдужістю до своєї долі та результату хвороби, до лікування, втратою інтересу до усього, що було цікаво раніше, млявістю та апатією у поведінці, частіше виявлявся у хворих з ендогенною (13,3%), рідше – з психогенною (10,5%) і органічною (7,1%) депресією. Анозогностичний і егоцентричний типи ВКХ у обстежених хворих не виявлені.

У хворих з ознаками дезадаптації структура ВКХ відрізняється. Найбільш пошире-

ними тут є тривожний, іпохондричний і неврастенічний типи. Тривожний та іпохондричний типи частіше виявлялися у хворих з ендогенною депресією (відповідно 30,9 і 22,1 %), рідше – з органічною (відповідно 26,2 і 19,7 %) і найрідше – з психогенною (відповідно 24,0 і 12,0 %). Неврастенічний тип виявився найпоширенішим у хворих з психогенною депресією (30,7%), дещо рідше він виявлявся у хворих з ендогенною (22,1 %) і органічною (19,7 %) депресією. Меншу питому вагу мав меланхолійний тип ВКХ, він був більш притаманним хворим з органічною депресією (19,7 %), менше – з ендогенною (11,8 %) і психогенною (9,3 %) депресією. Сенситивний тип частіше виявлявся у хворих з психогенною депресією (13,3 %), рідше – з органічною (9,8 %) і ендогенною (8,8 %). Апатичний тип був виявлений у 5,3 % хворих з психогенною, у 4,9 % хворих з органічною та у 2,9 % хворих з ендогенною депресією. У хворих з ознаками дезадаптації виявлений егоцентричний тип ВКХ, що характеризується виставленням напоказ оточуючим своїх страждань, пов'язаних із хворобою, намаганням привернути до себе увагу, емоційною нестабільністю, пошуком вигоди, пов'язаної із захворюванням: у 2,7 % хворих з психогенною депресією та у 1,5 % хворих з ендогенною депресією; та анозогностичний тип ВКХ, що характеризується невизнанням хвороби, відмовою від обстеження і лікування, прагненням обійтися власними силами у боротьбі з хворобою: у 2,7 %

хворих з психогенною депресією. Гармонійний та ергопатичний типи ВКХ у хворих з ознаками дезадаптації не виявлені.

У структурі додаткових типів ВКХ при змішаному варіанті з відсутністю ознак дезадаптації домінують такі: тривожний тип – 40,0 % у хворих з психогенною депресією і 20,0 % у хворих з ендогенною депресією; анозогностичний тип – 20,0 % хворих з психогенною і 40,0 % хворих з ендогенною депресією; неврастенічний тип – 20,0 % у хворих з психогенною, 10,0% з ендогенною і 33,3 % хворих з органічною депресією. І менш поширені: меланхолійний тип – 10,0 % у хворих з ендогенною і 22,2 % з органічною депресією; апатичний тип – 22,2 % хворих з органічною депресією; іпохондричний тип – 10,0 % хворих з ендогенною і 11,1 % хворих з органічною депресією; сенситивний тип – у 11,1 % хворих з органічною депресією; егоцентричний тип – 10,0 % хворих з ендогенною депресією, а також дисфоричний тип, який характеризується гнівливо-похмурим, злобно-тужливим настроєм зі схильністю до афективних розрядів, заздрістю і ненавистю до здорових, схильністю звинувачувати інших у своїй хворобі, виявлений у 20,0 % хворих з психогенною депресією (табл. 3, рис. 3).

У хворих з ознаками дезадаптації найпоширенішими виявилися: іпохондричний тип ВКХ – 38,7 % хворих з органічною депресією, 15,9 % з психогенною і 14,3 % хворих з ендогенною депресією.

Таблиця 3. Додаткові типи ВКХ при змішаному варіанті у обстежених хворих

Варіанти ВКХ	Психогенна		Ендогенна		Органічна		p		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	П vs E	П vs O	E vs O
Без ознак дезадаптації									
Ергопатичний	0	0	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Анозогностичний	1	20,0	4	40,0	0	0	>0,05	>0,05	<0,05
Тривожний	2	40,0	2	20,0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Іпохондричний	0	0	1	10,0	1	11,1	>0,05	>0,05	>0,05
Неврастенічний	1	20,0	1	10,0	3	33,3	>0,05	>0,05	>0,05
Меланхолійний	0	0	1	10,0	2	22,2	>0,05	>0,05	>0,05
Апатичний	0	0	0	0	2	22,2	>0,05	>0,05	>0,05
Сенситивний	0	0	0	0	1	11,1	>0,05	>0,05	>0,05
Егоцентричний	0	0	1	10,0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Дисфоричний	1	20,0	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
З ознаками дезадаптації									
Ергопатичний	1	2,3	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Анозогностичний	1	2,3	7	16,7	1	3,2	>0,05	>0,05	>0,05
Тривожний	3	6,8	7	16,7	2	6,5	>0,05	>0,05	>0,05
Іпохондричний	7	15,9	6	14,3	12	38,7	>0,05	<0,05	<0,05
Неврастенічний	4	9,1	9	21,4	5	16,1	>0,05	>0,05	>0,05
Меланхолійний	4	9,1	3	7,1	4	12,9	>0,05	>0,05	>0,05
Апатичний	2	4,5	1	2,4	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Сенситивний	7	15,9	3	7,1	1	3,2	>0,05	>0,05	>0,05
Егоцентричний	8	18,2	4	9,5	2	6,5	>0,05	>0,05	>0,05
Дисфоричний	7	15,9	2	4,8	4	12,9	>0,05	>0,05	>0,05

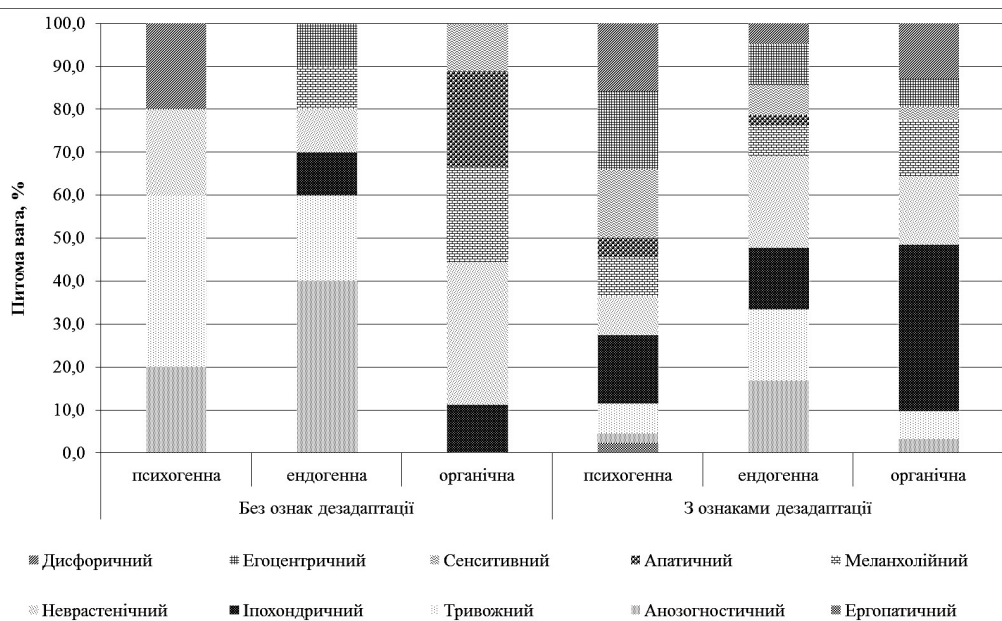


Рис. 3. Структура ВКХ за додатковими типами при змішаному варіанті

генною депресією; неврастенічний тип: 21,4 % хворих з ендogenous депресією, 16,1 % з органічною і 9,1 % хворих з психогенною депресією; егоцентричний тип – 18,2 % хворих з психогенною депресією, 9,5 % з ендogenous і 6,5 % хворих з органічною депресією; тривожний – 16,7 % хворих з ендogenous депресією, 6,8 % з психогенною і 6,5 % з органічною, анозогностичний тип – 16,7 % хворих з ендogenous депресією, 3,2 % з органічною і 2,3 % з психогенною; меланхолійний тип – 12,9 % хворих з органічною, 9,1 % з психогенною і 7,1 % з ендogenous депресією; дисфоричний – 15,9 % хворих з психогенною, 12,9 % з органічною і 4,8 % з ендogenous депресією; сенситивний – 15,9 % хворих з психогенною, 7,1 % з ендogenous і 3,2 % з органічною депресією; апатичний тип – 4,5 % хворих з психогенною і

2,4 % з ендogenous депресією; ергопатичний тип – 2,3 % хворих з психогенною депресією.

У структурі додаткових типів ВКХ при дифузному варіанті у хворих без ознак дезадаптації переважають: тривожний і дисфоричний типи – 50,0 % при психогенній і 33,3 % при органічній депресії; сенситивний і егоцентричний типи – по 50,0 % у хворих з органічною депресією, меланхолійний тип – 33,3 % у хворих з органічною депресією (табл. 4, рис. 4).

У хворих з ознаками дезадаптації поширені такі типи: тривожний – 42,9 % хворих з ендogenous і 50,0 % з органічною депресією; меланхолійний – 50,0 % хворих з органічною, 33,3 % з психогенною і 14,3 % з ендogenous депресією; дисфоричний – 33,3 % хворих з психогенною, 28,6 % з ендogenous депресією; егоцентричний – 33,3 % хворих з психогенною

Таблиця 4. Додаткові типи ВКХ при дифузному варіанті у обстежених хворих

Варіанти ВКХ	Психогенна		Ендogenous		Органічна		р		
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	П vs E	П vs O	E vs O
Без ознак дезадаптації									
Тривожний	1	50,0	0	0	1	33,3	>0,05	>0,05	>0,05
Меланхолійний	0	0	0	0	1	33,3	>0,05	>0,05	>0,05
Сенситивний	0	0	1	50,0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Егоцентричний	0	0	1	50,0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Дисфоричний	1	50,0	0	0	1	33,3	>0,05	>0,05	>0,05
З ознаками дезадаптації									
Тривожний	0	0	3	42,9	1	50,0	>0,05	>0,05	>0,05
Меланхолійний	1	33,3	1	14,3	1	50,0	>0,05	>0,05	>0,05
Сенситивний	0	0	1	14,3	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Егоцентричний	1	33,3	0	0	0	0	>0,05	>0,05	>0,05
Дисфоричний	1	33,3	2	28,6	0	0	>0,05	>0,05	>0,05

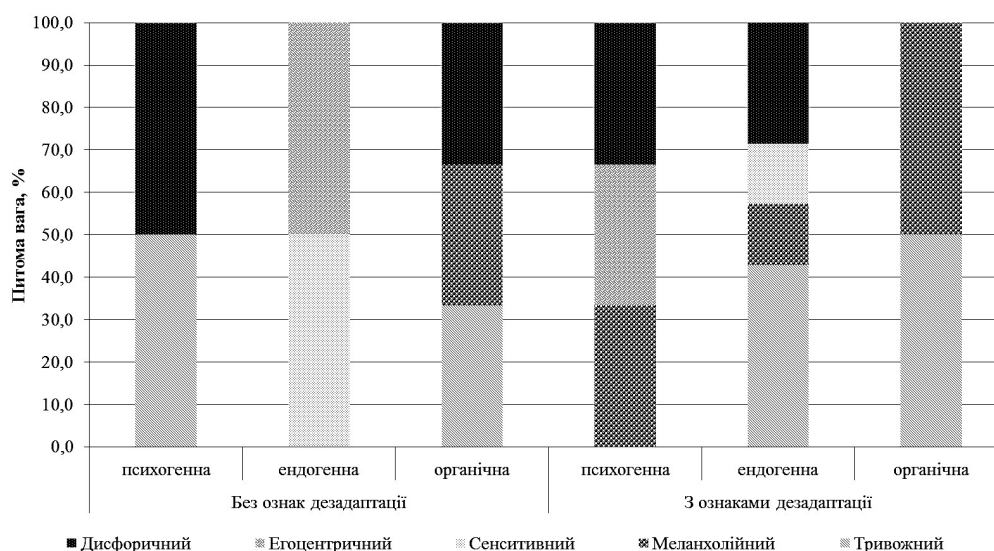


Рис. 4. Структура ВКХ за додатковими типами при дифузному варіанті

депресією; сенситивний – 14,3 % хворих з ендогенною депресією.

Висновки

Таким чином, у хворих з різним генезом депресії та наявністю або відсутністю ознак

психосоціальної дезадаптації, виявлено різні варіанти і типи внутрішньої картини хвороби. Ці особливості повинні враховуватися при розробці лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів стосовно даного контингенту хворих.

Література

1. *Волошин П. В.* Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, вип. 1 (90). – С. 10–18.
2. *Волошин П. В.* Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 1 (82). – С. 5–11.
3. *Михайлов Б. В.* Фармакодинамічні механізми терапевтичної дії і побічних ефектів антидепресантів / Б. В. Михайлов // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 22, вип. 2 (79). – С. 103–106.
4. Нециркулярні депресії: [монографія / за ред. О. К. Напреев]. – К.: Софія-А, 2013. – 624 с.
5. *Маркова М. В.* Депрессивные расстройства в сети первичной медицинской помощи: из «диагностических невидимок» – на арену общей медицинской практики / М. В. Маркова // Medix. AntiAging. – 2009. – № 5 (11). – С. 18–22.
6. *Марута Н. А.* Восстановление социального функционирования – основная цель терапии депрессии / Н. А. Марута // НейроNews. – 2013. – № 8 (53). – С. 16–20.
7. *Скрипніков А. М.* Специфіка соціальної підтримки та провини, тривоги і напруженості в сімейних стосунках у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу й вираженості психосоціальної дезадаптації / А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков // Norwegian Journal of development of the International Science. – 2019. – № 32. – Vol. 1. – P. 13–21.
8. *Ісаков Р. І.* Порівняльний аналіз вираженості психосоціальної дезадаптації й афективної симптоматики у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу / Р. І. Ісаков // Український вісник психоневрології. – 2018. – Том 26, вип. 3 (96). – С. 20–26.
9. *Ісаков Р. І.* Психосоціальна дезадаптація у жінок з депресивними розладами різного генезу: особливості діагностики, вираженості і структури / Р. І. Ісаков // Психіатрія, неврологія, медична психологія. – 2018. – № 9. – С. 82–92.
10. *Психологическая диагностика отношения к болезни: [пособие для врачей] / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс.* – СПб.: Изд-во НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. – 86 с.

References

1. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (2017). Osnovni napriamky naukovykh rozrobok v nevrolohii, psykhiiatrii ta narkolohii v Ukraini [The main strands of science research in neurology, psychiatry and drug treatment in Ukraine]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian newsletter of neuropsychiatrist*, vol. 25, № 1 (90), pp. 10–18 [in Ukrainian].
2. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (2015). Stratehiia okhorony psykhichnoho zdorovia naseleння Ukrainy: suchasni mozhlyvosti ta pereshkody [Mental health strategy of the population of Ukraine: modern opportunities and obstacles]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian newsletter of neuropsychiatrist*, vol. 23, № 1 (82), pp. 5–11 [in Ukrainian].
3. Mykhailov B.V. (2015). Farmakodynamichni mekhanizmy terapevtychnoi dii i pobichnykh efektyv antydepresantiv [Pharmacodynamic mechanisms of therapeutic action and side effects of antidepressants]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian newsletter of neuropsychiatrist*, vol. 22, № 2 (79), pp. 103–106 [in Ukrainian].
4. Naprieienka O.K. (Eds.) (2013). Netsyrkuliarni depresii [Non-circular depressions]. Kyiv: Sofiia-A, 624 p. [in Ukrainian].
5. Markova M.V. (2009). Depressyvne rasstroistva v sety pervychnoi medytsynskoi pomoshchy: yz «dyahnostycheskykh nevydymok» – na arenu obshchemedytsynskoi praktyky [Depressive disorders in the primary health care network: from «diagnostic invisibility» to the arena of general medical practice]. *Medix. AntiAging*, vol. 5 (11), pp. 18–22 [in Russian].
6. Maruta N.A. (2013). Vosstanovlenye sotsyalnoho funktsyonyrovaniya – osnovnaia tsel terapyi depressyy [Restoring social functioning is the main goal of depression therapy]. *Neironews*, vol. 8 (53), pp. 16–20 [in Russian].
7. Skrypnikov A.M., Isakov R.I. (2019). Spetsyfika sotsialnoi pidtrymky ta provyny, tryvohy i napruzhenosti v simeinykh stosunkakh u zhinok, khvorykh na depresyvni rozlady riznoho genezu y vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii. *Norwegian Journal of development of the International Science*, vol. 32 (1), pp. 13–21 [in Ukrainian].
8. Isakov R.I. (2018). Porivnialnyi analiz vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii y afektyvnoi symptomatyky u zhinok, khvorykh na depresyvni rozlady riznoho genezu [The specifics of social support and guilt, anxiety and tension in family relationships in women with depressive disorders of various genesis and severity of psychosocial maladaptation]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian newsletter of neuropsychiatrist*, vol. 26, № 3 (96), pp. 20–26 [in Ukrainian].
9. Isakov R.I. (2018). Psykhosotsialna dezadaptatsiia u zhinok z depresyvnyimi rozladamy riznoho genezu: osoblyvosti diahnozyky, vyrazhenosti i struktury [Psychosocial maladaptation in women with depressive disorders of different genesis: features of diagnosis, severity and structure]. *Psykhiiatriia, nevrolohiia, medychna psykholojiia – Psychiatry, neurology, medical psychology*, vol. 9, pp. 82–92 [in Ukrainian].
10. Vasserma L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B., Vuks A.Ja. (2005). Psykhologhycheskaia dyahnozyka otnosheniya k bolezny [Psychological diagnosis of the attitude to the disease]. Sankt-Peterburh: Izd-vo NIPNI im. V. M. Behtereva, 86 p. [in Russian].

Р.И. Исаков

ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИН ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА И УРОВНЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Для изучения специфики внутренней картины болезни у женщин, больных депрессивными расстройствами различного генеза и выраженности психосоциальной дезадаптации, для определения, в дальнейшем, целевых мишеней дифференцированной психосоциальной реабилитации данного контингента пациентов, было обследовано 252 женщины, которым был установлен диагноз депрессивного расстройства. В исследование были включены 94 человека с депрессивным расстройством психогенного генеза (продолжительная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации), 83 женщины с эндогенной депрессией (депрессивный эпизод; рекуррентно депрессивное расстройство; биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод депрессии) и 75 пациентов с депрессивным расстройством органического генеза (органические аффективные расстройства). Исследование проводилось с использованием клинико-психопатологического и психодиагностического методов. В результате исследования у больных с различного генеза депрессиями и наличием или отсутствием признаков психосоциальной дезадаптации, выявлены различные вариан-

ты и типы внутренней картины болезни. Установлено, что при условии наличия признаков психосоциальной дезадаптации у женщин присутствует более дезадаптивное отношение к болезни по сравнению с пациентками без дезадаптивных проявлений, независимо от генеза депрессивного расстройства. Эти закономерности должны учитываться при разработке лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий для больных депрессией.

Ключевые слова: психосоциальная дезадаптация, депрессивные расстройства, психогенная депрессия, органическая депрессия, эндогенная депрессия, внутренняя картина болезни.

R.I. Isakov

CHARACTERISTICS OF THE INTERNAL PATTERN OF DISEASE IN WOMEN WITH DEPRESSIVE DISORDERS OF DIFFERENT GENESIS AND LEVELS OF PSYCHOSOCIAL MALADAPTATION

To study the specifics of internal pattern of disease in women with depressive disorders of various genesis and severity of psychosocial maladaptation, 252 women who were diagnosed with depressive disorder were examined for further identification of targets of differentiated psychosocial rehabilitation of this contingent of patients. The study included 94 people with depressive disorder of psychogenic genesis (prolonged depressive response due to adaptive disorder), 83 women with endogenous depression (depressive episode, recurrent depressive disorder, bipolar affective disorder, current episode of depression) and 75 patients with depressive disorder of organic genesis (organic affective disorders). The study was conducted using clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods. As a result of research in patients with different genesis of depression and the presence or absence of signs of psychosocial maladaptation, different variants and types of the internal picture of the disease were revealed. It has been established that under the condition of signs of psychosocial maladaptation, women have a more maladaptive attitude to the disease by comparison with patients without maladaptive manifestations, independently from the genesis of a depressive disorder. These patterns should be taken into account in the development of medical rehabilitation and preventive measures for patients with depression.

Keywords: psychosocial maladaptation, depressive disorders, psychogenic depression, organic depression, endogenous depression, internal pattern of disease.

Надійшла до редакції 03.09.2019

Контактна інформація

Исаков Рустам Исроїлович – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

Адреса: Україна, 36013, м. Полтава, вул. Медична, 1.

Тел.: +380504050196.

E-mail: drrust@bigmir.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9127-2930>