

43) were middle-aged patients (44-59 years); mean age 49.3 ± 5.1 years, 18 males, 25 females. Group 3 ($n = 41$) – elderly patients (60-80 years); mean age 74.4 ± 6.1 years, 22 people, 19 women. In accordance with the purpose and objectives of the study, the blood content of the erythrocytes, hemoglobin, 2,3-DFG was determined in the blood of patients.

When analyzing the results, you can see that at the younger's young people they're able to get 2,3-DFG approved by the stretch of the first shirt, and they'll need to quickly adapt the adaptation mechanism. Patients with a healthy vision of the middle age can have a better performance of 2,3-DFG, which is necessary for securing the transport of sulphurous tissue to the nervous system. Patients of a mature age have a vision of adaptive mechanisms, intensive approval of 2,3-DFG is reduced by hypoxia. Thus, people of an elderly person want to have a lack of secure functional functions, anesthesia and operative management can initially go on a toxic camp, and for brain damage, it's possible to carry out systemic and self-managing.

Prospects for further research. Given the data indicating the changes in the content of 2,3-DFG in patients with surgical pathology, depending on the age after the application of general anesthesia, it is expedient to determine the algorithm for managing such patients, taking into account the age of patients, determining the feasibility and scope of therapeutic measures period.

Key words: cognitive dysfunction, anesthesia, 2,3 – diphosphoglycerate.

Рецензент – проф. Шкурупій Д. А.
Стаття надійшла 31.01.2020 року

DOI 10.29254/2077-4214-2020-1-155-131-136

УДК 616.895.4+616.891+616.892:616.89-02-058

Ісаков Р. І.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ ТА РІВНЮ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

drrust@bigmir.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Результати дослідження, що представлені, є часткою виконання НДР кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії на тему «Психосоціальна дезадаптація в осіб із психічними несприятливими розладами (предиктори формування, клініка, діагностика, реабілітація)», державний реєстраційний номер 0119U102861.

Вступ. За даними ВООЗ, депресією упродовж життя хворіють від 5 до 12% чоловіків і від 12 до 20% жінок, що виводить депресивні розлади на провідне місце в структурі патології психіки. Окрім клінічних наслідків, поширеність депресії супроводжується значними негативними соціально-економічними наслідками як для суспільства в цілому, так і для самого пацієнта, істотно погіршуючи якість його життя та рівень соціального функціонування [1-7].

Метою даної роботи було дослідження специфіки якості життя у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу й вираженості психосоціальної дезадаптації, для визначення, в подальшому, цільової мішені диференційованої психосоціальної реабілітації даного контингенту пацієнтів.

Контингент і методи дослідження. На базі Полтавського обласного психоневрологічного диспансеру й 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 дизайну 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 ендogenous 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 ступеню психосоціальної дезадаптації (ПД) у різних сферах [9].

Якість життя (ЯЖ) респонденток оцінювали за допомогою «Шкали оцінки якості життя» Н. Mezzich, N. Cohen, M. Ruiperez, I. Lin, G. Yoon в адаптації Н.О. Марути [10].

Результати дослідження та їх обговорення. Обстежені жінки за результатами оцінки ступеню ПД з використанням розробленої нами шкали були розділені 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 одною 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 ПД легкого ступеню, показник у межах 30-39 балів – як ознаки дезадаптації помірного ступеню, показник у 40 і більше балів – дезадаптації вираженого ступеню.

Таким чином, зважаючи на критерії: а) генез депресивного розладу; б) наявність/відсутність ознак ПД, в дослідженні порівнювались дані 6 груп. Жінки, у яких депресивний розлад мав психогенний характер, були розподілені на групи чисельністю, відповідно, 19 (без ознак психосоціальної дезадаптації, ПА) та 75 (з ознаками ПД) осіб; хворі, у яких депресивний розлад у яких мав ендogenous природу, були розділені

Таблиця 1 – Середні показники ЯЖ за окремими сферами у жінок, хворих на Депресивні розлади, з ознаками та без ознак ПД

Сфера ЯЖ	Без ознак ПД			З ознаками ПД			р					
	генез Депресії	р	р	генез Депресії	р	р	1 vs 4	2 vs 5	3 vs 6			
психогенна, n=19	4,74±1,24	4,47±1,06	4,07±1,38	>0,05	>0,05	>0,05	3,99±1,24	2,51±1,32	1,93±1,00	<0,01	<0,01	<0,01
	ендогенна, n=15	1,93±0,80	2,29±0,73	>0,05	>0,05	>0,05	2,00±0,72	1,65±0,57	1,62±0,49	<0,01	<0,01	>0,05
органічна, n=14	4,71±0,83	4,71±0,83	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	4,36±1,06	3,44±1,15	3,00±1,06	<0,01	<0,01	<0,05
	психогенна, n=75	3,29±0,99	3,29±0,99	>0,05	>0,05	>0,05	3,31±1,10	2,37±1,06	1,90±0,89	<0,01	<0,01	>0,05
Міжособистісна взаємодія	4,84±2,41	4,73±1,91	4,86±1,56	>0,05	>0,05	>0,05	4,52±1,47	3,43±1,50	3,20±1,42	<0,01	<0,01	>0,05
Соціо-емоційна підтримка	7,00±2,13	6,33±1,88	6,14±1,51	>0,05	>0,05	>0,05	6,01±1,95	4,19±2,31	3,25±1,87	<0,01	<0,01	<0,05
Громадська і службова підтримка	7,74±1,91	7,53±1,68	7,43±0,85	>0,05	>0,05	>0,05	7,23±1,33	5,51±1,77	4,87±1,61	<0,01	<0,01	<0,05
Особистісна реалізація	5,00±0,94	4,33±0,98	3,43±1,34	<0,05	<0,01	>0,05	3,41±1,25	2,25±1,00	2,08±1,07	<0,01	<0,01	>0,05
Духовна реалізація	5,58±2,29	5,47±2,17	5,50±0,94	>0,05	>0,05	>0,05	5,32±1,39	4,18±1,80	3,57±1,76	<0,01	<0,01	>0,05
Загальне сприйняття життя	3,53±0,90	2,33±0,90	2,50±0,85	<0,01	<0,01	>0,05	2,28±0,78	1,72±0,67	1,66±0,57	<0,01	<0,01	>0,05

Таблиця 2 – Середні показники ЯЖ за інтегральними сферами у жінок, хворих на Депресивні розлади, з ознаками та без ознак ПД

Інтегральна сфера ЯЖ	Без ознак ПД			З ознаками ПД			р					
	генез Депресії	р	р	генез депресії	р	р	1 vs 4	2 vs 5	3 vs 6			
Суб'єктивне благополуччя/ задоволеність	психогенна	ендогенна	органічна	1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3	психогенна	ендогенна	органічна	4 vs 5	4 vs 6	5 vs 6
	9,00±3,32	8,13±2,56	8,43±1,45	>0,05	>0,05	>0,05	8,15±2,25	5,85±2,08	5,21±1,47	<0,01	<0,01	>0,05
Виконання соціальних ролей	18,00±6,13	17,27±4,88	15,93±2,73	>0,05	>0,05	>0,05	15,49±4,03	11,46±3,82	10,18±3,54	<0,01	<0,01	<0,05
	20,32±6,06	19,60±4,63	18,93±2,34	>0,05	>0,05	>0,05	18,56±4,09	13,91±5,41	11,69±4,71	<0,01	<0,01	<0,05
Зовнішні життєві умови	47,32±15,35	45,00±11,69	43,29±5,03	>0,05	>0,05	>0,05	42,20±9,57	31,22±10,66	27,08±8,97	<0,01	<0,01	<0,05
	Сумарний показник ЯЖ											

на групи чисельністю, відповідно, 15 (без ознак психосоціальної дезадаптації, ПА) та 68 (з ознаками ПД) осіб; жінки, депресивний розлад у яких мав органічний генез, були розділені на групи чисельністю, відповідно, 14 (без ознак психосоціальної дезадаптації) та 61 (з ознаками ПД) особа.

В ході роботи нами були проаналізовані особливості якості життя (ЯЖ) у жінок з депресивними розладами з ознаками та без ознак ПД.

Середні показники за всіма сферами ЯЖ та дані щодо розбіжностей між ними наведені у **табл. 1**.

У цілому у жінок, хворих на депресію, виявлені дві основні тенденції: показники ЯЖ є найвищими у хворих на психогенну депресію, гіршими – у жінок, хворих на ендогенну депресію, і найгіршими – у хворих на органічну депресію; у жінок з ознаками ПД показники ЯЖ є суттєво гіршими, ніж у жінок без ознак ПД.

Так, у жінок, хворих на депресію, без ознак ПД середній показник ЯЖ за сферою фізичного благополуччя склав при психогенній депресії $4,74 \pm 1,24$ балів, при ендогенній – $4,47 \pm 1,06$ балів та при органічній – $4,07 \pm 1,38$ балів; за сферою психологічного (емоційного) благополуччя – $2,53 \pm 0,84$ балів, $1,93 \pm 0,80$ балів та $2,29 \pm 0,73$ балів; за сферою самообслуговування і незалежності дій – відповідно $5,68 \pm 0,75$ балів, $5,33 \pm 0,90$ балів та $4,71 \pm 0,83$ балів; за сферою працездатності – відповідно $3,58 \pm 1,46$ балів, $3,40 \pm 1,30$ балів та $3,29 \pm 0,99$ балів; за сферою міжособистісної взаємодії – відповідно $4,84 \pm 2,41$ балів, $4,73 \pm 1,91$ балів та $4,86 \pm 1,56$ балів; за сферою соціо-емоційної підтримки – відповідно $7,00 \pm 2,13$ балів, $6,33 \pm 1,88$ балів та $6,14 \pm 1,51$ балів; за сферою громадської і службової підтримки – відповідно $7,74 \pm 1,91$ балів, $7,53 \pm 1,68$ балів та $7,43 \pm 0,85$ балів; за сферою особистісної реалізації – відповідно $5,00 \pm 0,94$ балів, $4,33 \pm 0,98$ балів та $3,43 \pm 1,34$ балів; за сферою духовної реалізації – відповідно $5,58 \pm 2,29$ балів, $5,47 \pm 2,17$ балів та $5,50 \pm 0,94$ балів; за сферою загального сприйняття життя – відповідно $3,53 \pm 0,90$ балів, $2,33 \pm 0,90$ балів та $2,50 \pm 0,85$ балів (**рис. 1**).

Розбіжності у показниках ЯЖ у жінок без ознак ПД між групами психогенної, ендогенної та органічної депресії незначущі, за винятком показників за сферою самообслуговування і незалежності дій (між групами психогенної та органічної депресії, $p < 0,01$), за сферою особистісної реалізації (між групами психогенної та ендогенної депресії, $p < 0,05$; між групами психогенної та органічної депресії, $p < 0,01$), та за загальним сприйняттям життя (між групами психогенної та ендогенної депресії, $p < 0,01$; між групами психогенної та органічної депресії, $p < 0,01$).

У жінок, хворих на депресивні розлади, з ознаками ПД, показники за всіма сферами ЯЖ є суттєво гіршими, ніж у хворих без ознак ПД. Так, середній

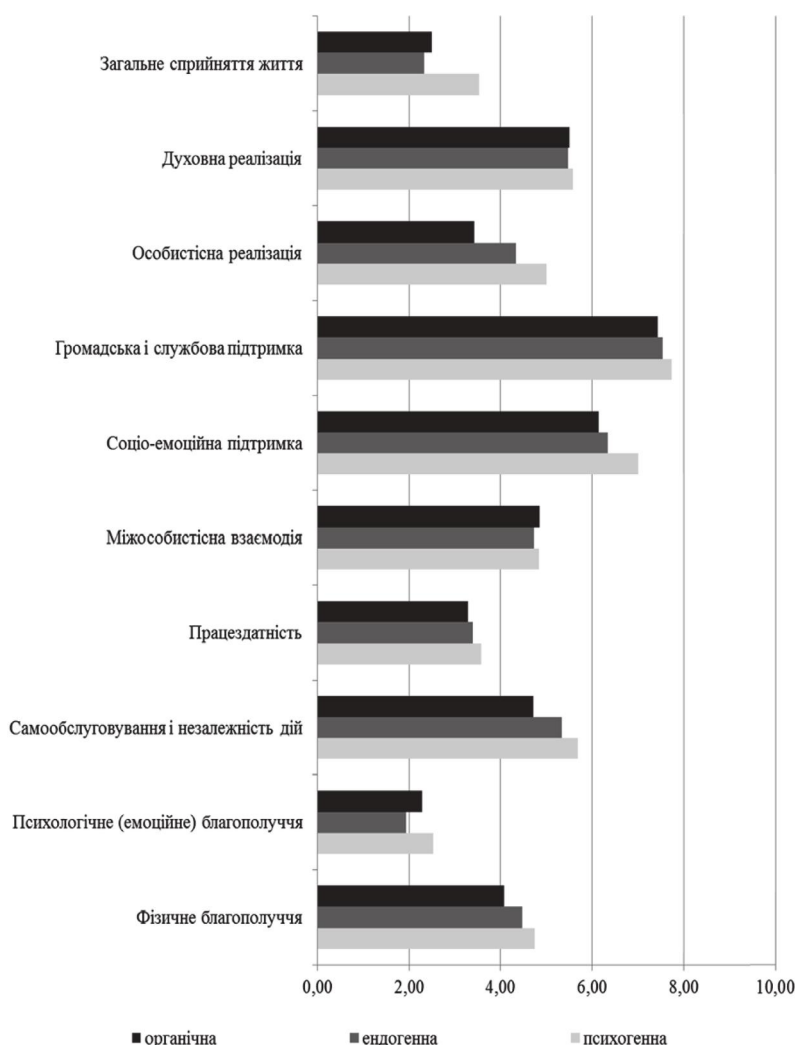


Рисунок 1 – Середні показники за окремими сферами якості життя у жінок, хворих на депресивні розлади, без ознак ПД.

показник за сферою фізичного благополуччя при психогенній депресії склав $3,99 \pm 1,24$ балів, з ендогенною – $2,51 \pm 1,32$ балів, з органічною – $1,93 \pm 1,00$ балів; за сферою психологічного (емоційного) благополуччя – відповідно $2,00 \pm 0,72$ балів, $1,65 \pm 0,57$ балів та $1,62 \pm 0,49$ балів; за сферою самообслуговування і незалежності дій – відповідно $4,36 \pm 1,06$ балів, $3,44 \pm 1,15$ балів та $3,00 \pm 1,06$ балів; за сферою працездатності – відповідно $3,31 \pm 1,10$ балів, $2,37 \pm 1,06$ балів та $1,90 \pm 0,89$ балів; за сферою міжособистісної взаємодії – відповідно $4,52 \pm 1,47$ балів, $3,43 \pm 1,50$ балів та $3,20 \pm 1,42$ балів; за сферою соціо-емоційної підтримки – відповідно $6,01 \pm 1,95$ балів, $4,19 \pm 2,31$ балів та $3,25 \pm 1,87$ балів; за сферою громадської і службової підтримки – відповідно $7,23 \pm 1,33$ балів, $5,51 \pm 1,77$ балів та $4,87 \pm 1,61$ балів; за сферою особистісної реалізації – відповідно $3,41 \pm 1,25$ балів, $2,25 \pm 1,00$ балів та $2,08 \pm 1,07$ балів; за сферою духовної реалізації – відповідно $5,32 \pm 1,39$ балів, $4,18 \pm 1,80$ балів та $3,57 \pm 1,76$ балів; за сферою загального сприйняття життя – відповідно $2,28 \pm 0,78$ балів, $1,72 \pm 0,67$ балів та $1,66 \pm 0,57$ балів (**рис. 2**).

У жінок, хворих на депресивні розлади, з ознаками ПД, розбіжності між групами з різним генезом депресії виражені суттєво більше, ніж у жінок без ознак ПД. При порівнянні груп з психогенною та ен-

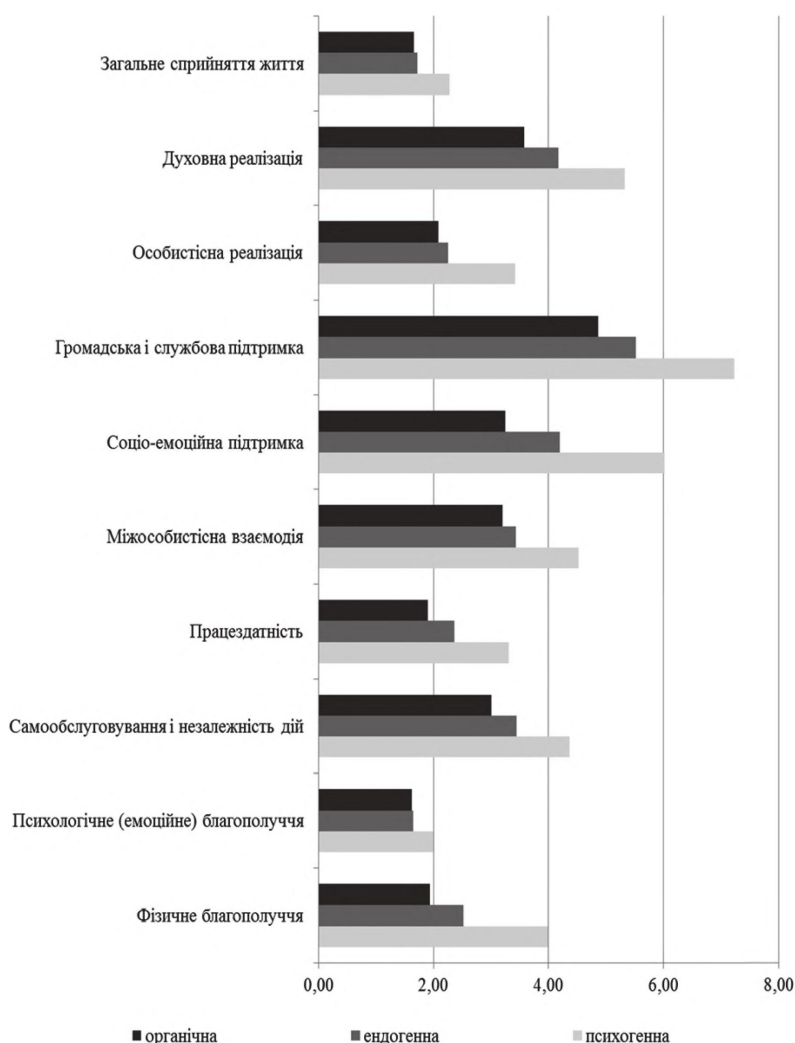


Рисунок 2 – Середні показники за окремими сферами якості життя у жінок, хворих на депресивні розлади, з ознаками ПД.

догенною депресією, а також груп з психогенною і органічною депресією розбіжності значущі за всіма сферами ($p < 0,01$). При порівнянні груп з ендогенною та органічною депресією розбіжності значущі за сферами фізичного благополуччя, самообслуговування і незалежності дій, працездатності, соціо-емоційної підтримки та громадської і службової підтримки ($p < 0,05$).

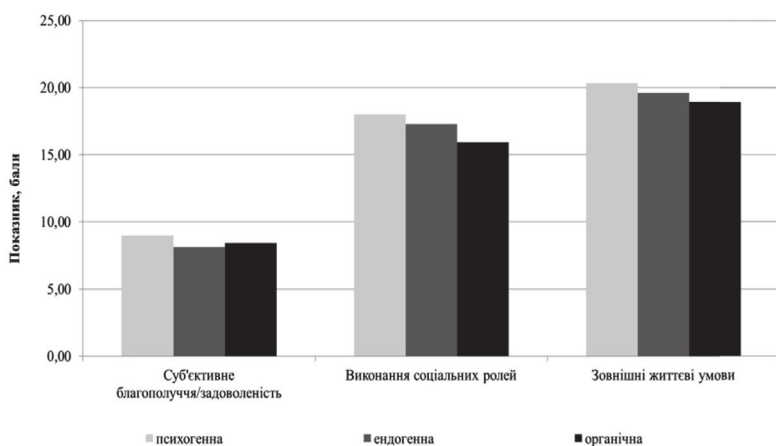


Рисунок 3 – Середні показники за інтегральними сферами ЯЖ у жінок, хворих на депресивні розлади, без ознак ПД.

При порівнянні груп хворих з однаковою генезом депресії, з ознаками ПД і без ознак ПД було виявлено, що найменше виражені розбіжності при психогенній депресії (розбіжності значущі за сферами фізичного благополуччя ($p < 0,01$), психологічного (емоційного) благополуччя ($p < 0,05$), самообслуговування і незалежності дій ($p < 0,05$), соціо-емоційної підтримки ($p < 0,05$), громадської і службової підтримки ($p < 0,05$), особистісної реалізації ($p < 0,01$) і загального сприйняття життя ($p < 0,01$). Значно більше виражені розбіжності при ендогенній депресії (за всіма сферами, крім сфери психологічного (емоційного) благополуччя), $p < 0,01$, і найбільше – при органічній депресії (за всіма сферами, $p < 0,01$).

З наведених даних видно, що при депресивних розладах у жінок найбільше страждає сфера психологічного (емоційного) благополуччя, показники за якою є найнижчими серед усіх сфер, низькими також є показники за сферами загального сприйняття життя та працездатності. Найменше зниження ЯЖ було виявлено у сферах громадської і службової підтримки, соціо-емоційної підтримки, тобто, у сферах, які більшою мірою залежать від оточуючого мікросоціального середовища, а не від хворі.

При аналізі показників за інтегральними сферами ЯЖ було виявлено загальну тенденцію до погіршення ЯЖ від психогенної депресії через ендогенну до органічної, та до суттєво гірших показників у хворих з ознаками ПД порівняно з хворими без ознак ПД (**табл. 2**).

Так, у жінок, хворих на депресивні розлади, без ознак ПД, середній показник за сферою суб'єктивного благополуччя / задоволеності у хворих з психогенною депресією склав $9,00 \pm 3,32$ балів, у хворих з ендогенною депресією – $8,13 \pm 2,56$ балів, у хворих з органічною депресією – $8,43 \pm 1,45$

балів, за сферою виконання соціальних ролей – відповідно $18,00 \pm 6,13$ балів, $17,27 \pm 4,88$ балів та $15,93 \pm 2,73$ балів, за сферою зовнішніх життєвих умов – відповідно $20,32 \pm 6,06$ балів, $19,60 \pm 4,63$ балів та $18,93 \pm 2,34$ балів. Таким чином, найбільшою мірою у жінок, хворих на депресивні розлади, страждає сфера суб'єктивного благополуччя / задоволеності (при цьому найкращі показники за цією сферою характерні для хворих на психогенну депресію, незначуще гірші – у хворих на органічну депресію, і найгірші – у хворих на ендогенну депресію). Меншою мірою несприятливі зміни проявляються у сфері виконання соціальних ролей, і найбільш збереженою

виявилася сфера зовнішніх життєвих умов. При цьому найкращі показники за цими сферами виявлені у хворих з психогенною депресією, а найгірші – з органічною депресією, однак, розбіжності статистично незначущі ($p > 0,05$). Сумарний показник ЯЖ у хворих на психогенну депресію без ознак ПД виявився найвищим серед усіх груп, і склав $47,32 \pm 15,35$ балів, у хворих на ендогенну депресію він є значуще ($p < 0,01$) нижчим ($45,00 \pm 11,69$ балів), а у хворих на органічну депресію – найнижчим – $43,29 \pm 5,03$ балів, $p < 0,01$ (рис. 3).

У хворих з ознаками ПД показники ЯЖ за всіма інтегральними сферами є суттєво гіршими, ніж у хворих без ознак ПД (рис. 4). Так, середній показник за сферою суб'єктивного благополуччя / задоволеності у хворих з психогенною депресією склав $8,15 \pm 2,25$ балів, з ендогенною – $5,85 \pm 2,08$ балів, з органічною – $5,21 \pm 1,47$ балів, за сферою виконання соціальних ролей – відповідно $15,49 \pm 4,03$ балів, $11,46 \pm 3,82$ балів та $10,18 \pm 3,54$ балів, за сферою зовнішніх життєвих умов – відповідно $18,56 \pm 4,09$ балів, $13,91 \pm 5,41$ балів та $11,69 \pm 4,71$ балів. Розбіжності між групами з психогенною та ендогенною депресією, та між групами з психогенною та органічною депресією значущі за всіма сферами ($p < 0,01$), між групами з ендогенною та органічною депресією – значущі для сфер виконання соціальних ролей ($p < 0,05$) і зовнішніх життєвих умов ($p < 0,01$). Сумарний показник ЯЖ у хворих з психогенною депресією склав $42,20 \pm 9,57$ балів, з ендогенною – $31,22 \pm 10,66$ балів, з органічною – $27,08 \pm 8,97$ балів. Розбіжності значущі при порівнянні усіх груп.

Розбіжності при порівнянні інтегральних показників ЯЖ у жінок, хворих на депресивні розлади, з

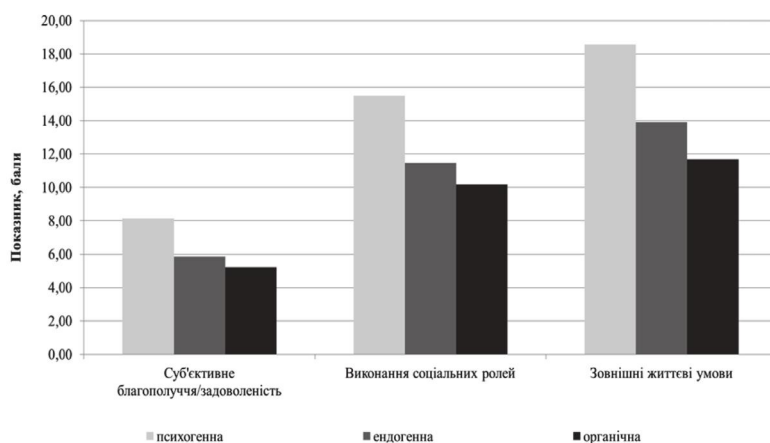


Рисунок 4 – Середні показники за інтегральними сферами ЯЖ у жінок, хворих на депресивні розлади, з ознаками ПД.

однаковим генезом депресії без ознак та з ознаками ПД значущі при порівнянні груп з психогенною депресією для сфер виконання соціальних ролей ($p < 0,05$) і зовнішніх життєвих умов ($p < 0,01$), а також для інтегрального показника ЯЖ ($p < 0,05$), при порівнянні груп з ендогенною та органічною депресією – для всіх сфер та для інтегрального показника ($p < 0,01$).

Висновок. Таким чином, в результаті дослідження встановлено, що вирішальну роль у погіршенні ЯЖ у жінок, хворих на депресивні розлади, відіграє наявність ПД, а генез депресивного розладу, хоча й справляє вплив на ЯЖ, має, порівняно з цим, другорядний характер. В цілому найвищі показники ЯЖ притаманні хворим на психогенну депресію, а найнижчі – на органічну. Зазначені закономірності повинні враховуватися при розробці лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів при депресивних розладах, розробка якої складає **перспективу** даної роботи.

Література

1. Voloshyn PV, Maruta NO. Osnovni napriamky naukovykh rozrobok v nevrolohii, psykhiatrii ta narkolohii v Ukraini. Ukrainnyi visnyk psykhonevrolohii. 2017;1(90):10-8. [in Ukrainian].
2. Voloshyn PV, Maruta NO. Stratehiia okhorony psykichnoho zdorovia naselennia Ukrainy: suchasni mozhlyvosti ta pereshkody. Ukrainnyi visnyk psykhonevrolohii. 2015;1(82):5-11. [in Ukrainian].
3. Mykhailov BV. Farmakodynamichni mekhanizmy terapevtychnoi dii i pobichnykh effektiv antydepresantiv. Ukrainnyi visnyk psykhonevrolohii. 2015;2(79):103-6. [in Ukrainian].
4. Naprieienko OK, redaktor. Netsyrkuliarni depresii. Kyiv: Sofiia-A; 2013. 624 s. [in Ukrainian].
5. Markova MV. Depressyvnye rasstroistva v sety pervychnoi medytsynskoi pomoshchy: yz «dyahnostycheskykh nevydymok» – na arenu obshchemedytsynskoi praktyky. Medix. AntiAging. 2009;5(11):18-22. [in Russian].
6. Maruta NA. Vosstanovlenye sotsyalnogo funktsyonyrovaniya – osnovnaia tsel terapyi depressyy. Neironews. 2013;8(53):16-20. [in Russian].
7. Skrypnikov AM, Isakov RI. Spetsyfika sotsialnoi pidtrymky ta provyny, tryvohy i napruzhenosti v simeinykh stosunkakh u zhynok, khvorykh na depressyvni rozlady riznoho genezu y vyrashenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii. Norwegian Journal of development of the International Science. 2019;32:13-21. [in Ukrainian].
8. Isakov RI. Porivnialnyi analiz vyrashenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii y afektyvnoi symptomatyky u zhynok, khvorykh na depressyvni rozlady riznoho genezu. Ukrainnyi visnyk psykhonevrolohii. 2018;3(96):20-6. [in Ukrainian].
9. Isakov RI. Psykhosotsialna dezadaptatsiia u zhynok z depressyvnyimi rozladamy riznoho genezu: osoblyvosti diahnozyky, vyrashenosti i struktury. Psykhiatriia, nevrolohii, medychna psykholohiia. 2018;9:82-92. [in Ukrainian].
10. Maruta NA, Panko TV, Yavdak YA, Semykina EE, Koliadko SP, Kalenskaia HI. Kryteryi kachestva zhyzny v psykhyatrycheskoi praktyke. Kharkiv: RYF Arsy LTD; 2004. 240 s. [in Russian].

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ ТА РІВНЮ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

Ісаков Р. І.

Резюме. Для вивчення специфіки якості життя 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 роз-

ладом 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 пацієнок з депресивним розладом органічної генези (органічні афективні розлади). Дослідження проводилося з використанням клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів.

В результаті дослідження встановлено, що вирішальну роль у погіршенні якості життя у жінок, хворих на депресивні розлади, відіграє наявність психосоціальної дезадаптації, а генез депресивного розладу, хоча й справляє вплив на якість життя, має порівняно з цим другорядний характер. В цілому найвищі показники якості життя притаманні хворим на психогенну депресію, а найнижчі – на органічну. Зазначені закономірності повинні враховуватися при розробці лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів при депресивних розладах, розробка якої складає перспективу даної роботи. 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, якість життя.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА И УРОВНЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Исаков Р. И.

Резюме. Для изучения специфики качества жизни у женщин, больных депрессивными расстройствами различного генеза и выраженности психосоциальной дезадаптации, для определения, в дальнейшем, целевых мишеней дифференцированной психосоциальной реабилитации данного контингента пациентов, обследовано 252 женщины, которым был установлен диагноз депрессивного расстройства. В исследование включены 94 человека с депрессивным расстройством психогенного генеза (продолжительная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации), 83 женщины с эндогенной депрессией (депресивный эпизод; рекуррентно депрессивное расстройство; биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод депрессии) и 75 пациенток с депрессивным расстройством органического генезиса (органические аффективные расстройства). Исследование проводилось с использованием клинико-психопатологического и психодиагностического методов.

В результате исследования установлено, что решающую роль в ухудшении качества жизни у женщин, больных депрессивным расстройством, играет наличие психосоциальной дезадаптации, а генез депрессивного расстройства, хотя и производит влияние на качество жизни, имеет по сравнению с этим второстепенный характер. В целом высокие показатели качества жизни присущи больным психогенной депрессией, а самые низкие – органической. Указанные закономерности должны учитываться при разработке лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий при депрессивных расстройствах. Данные 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, качество жизни.

QUALITY OF LIFE OF WOMEN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS OF DIFFERENT GENESIS AND PSYCHOSOCIAL DISADAPTATION LEVEL

Isakov R. I.

Abstract. According to depression during the lifetime of 5 to 12% of men and 12 to 20% of women are ill, which causes depressive disorders to a leading place in the structure of the pathology of the psyche. In addition to the clinical implications, the prevalence of depression is accompanied by significant negative socio-economic consequences both for society as a whole and for the patient itself, significantly impairing his quality of life and level of social functioning.

To study the specifics of quality of life in women suffering from depressive disorders of different genesis and the severity of psychosocial maladaptation, to determine, subsequently, the target targets of differentiated psychosocial rehabilitation of this contingent of patients, 252 women were diagnosed with the diagnosis. The study included 94 individuals with a depressive disorder of psychogenic origin (prolonged depressive response due to an adaptation disorder), 83 women with endogenous depression (depressive episode; recurrently depressive disorder; bipolar affective disorder, current episode of depression), and 75 depressed episodes of depression (organic affective disorders). The study was conducted using clinical psychopathological and psychodiagnostic methods.

The study found that the decisive role in the deterioration of quality of life in women with depressive disorders is played by the presence of psychosocial maladaptation, and the genesis of depressive disorder, although having an impact on quality of life, has a secondary character. In general, the highest rates of quality of life are inherent in patients with psychogenic depression, and the lowest – in organic ones. These patterns should be taken into account in the development of treatment-diagnostic and rehabilitation measures for depressive disorders, the development of which is the perspective of this work. These patterns should be taken into account when designing treatment and rehabilitation and prevention measures for patients with depression.

Key words: psychosocial maladaptation, depressive disorders, psychogenic depression, organic depression, endogenous depression, quality of life.

*Рецензент – проф. Скрипников А. М.
Стаття надійшла 15.02.2020 року*