

Р. І. Ісаков

**ОСОБЛИВОСТІ СПІВВІДНОШЕННЯ ВИРАЖЕНОСТІ ПРОЯВІВ
МАКРОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ Й ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОЇ
СИМПТОМАТИКИ У ЖІНОК З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ**
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Резюме

Актуальність. Провідне становище у структурі патології психіки на сьогоднішній день переконливо утримують депресивні розлади. В останні роки збільшилась кількість публікацій, що засвідчують поєднання частоти депресії та психосоціальної дезадаптації, яка виступає і як похідна в клініці депресивних розладів, і як самостійний феномен, що провокує й обтяжує їх перебіг.

Мета – дослідити співвідношення структури і вираженості проявів макросоціальної дезадаптації (МакД) й тривожно-депресивної симптоматики у жінок із депресивними розладами різного генезу, для визначення в подальшому цільових мішеней диференційованої психосоціальної реабілітації даного контингенту пацієнтів.

Матеріали та методи. Обстежено 252 жінки з діагнозом депресивного розладу: 94 особи з депресивним розладом психогенного генезу (F43.21), 83 жінки з ендogenous депресією (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F31.3, F31.4, F31.5) та 75 осіб з депресивним розладом органічного генезу (F06.3). За результатами оцінки ступеня макросоціальної дезадаптації виділено дві групи: до першої групи (n=48) віднесені жінки без ознак дезадаптації; до другої групи (n=204) – жінки з виявленими ознаками дезадаптації. Методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний.

Результати. Встановлено та описано закономірності між генезом депресії та вираженістю ознак макросоціальної дезадаптації й тривоги. МакД різної вираженості зустрічається у переважній більшості хворих з депресією будь-якого генезу. Вираженість і варіативність патологічної тривоги є найнижчою у жінок із психогенною депресією за умови відсутності або легкого рівня МакД, та найвищою – при тяжкій дезадаптації, тоді як у пацієток з ендogenous депресією вираженість тривожних феноменів є найбільшою при легкій дезадаптації і найнижчою – при тяжких проявах МакД.

Висновки. Вираженість МакД не демонструє прямої асоційованості з вираженістю депресивних феноменів та чіткої зіставності з генезом депресивного розладу. Тривога меншою мірою залежить від генезу депресії, і більшою мірою визначається ступенем дезадаптації. Отримані дані слід враховувати при розробці лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів для жінок з депресивними розладами.

Ключові слова: депресивні розлади, психогенна депресія, органічна депресія, ендogenous депресія, макросоціально-альна дезадаптація.

**ОСОБЕННОСТИ СООТНОШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ МАКРОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ
И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЖЕНЩИН С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

Р. И. Исаков

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Резюме

Актуальность. Ведущее положение в структуре патологии психики на сегодняшний день убедительно удерживают депрессивные расстройства. В последние годы увеличилось количество публикаций, свидетельствующих о сочетании частоты депрессии и психосоциальной дезадаптации, которая выступает и как производная в клинике депрессивных расстройств, и как самостоятельный феномен, провоцирующий и отягощающий их течение.

Цель – исследовать соотношение структуры и выраженности проявлений макросоциальной дезадаптации (МакД) и тревожно-депрессивной симптоматики у женщин с депрессивными расстройствами различного генеза, для определения в дальнейшем целевых мишеней дифференцированной психосоциальной реабилитации данного контингента пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 252 женщины с диагнозом депрессивного расстройства: 94 женщины с депрессивным расстройством психогенного генеза (F43.21), 83 женщины с эндогенной депрессией, (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F31.3, F31.4, F31.5) и 75 женщин с депрессивным расстройством органического генеза (F06.3). По результатам оценки степени макросоциальной дезадаптации выделены две группы: к первой группе (n=48) отнесены женщины без признаков дезадаптации; ко второй группе (n=204) – женщины с выявленными признаками дезадаптации. Методы исследования: клинико-психопатологический, психодиагностические, статистический.

Результаты. Установлены и описаны закономерности между генезом депрессии и выраженностью признаков макросоциальной дезадаптации и тревоги. МакД различной выраженности встречается у подавляющего большинства больных с депрессией любого генеза. Выраженность и вариабельность патологической тревоги является самой низкой у женщин с психогенной депрессией при отсутствии или легком уровне МакД, и высокой – при тяжелой дезадаптации, тогда как у пациенток с эндогенной депрессией выраженность тревожных явлений является наивысшей при легкой дезадаптации и низкой – при тяжелых проявлениях МакД.

Выводы. Выраженность МакД не демонстрирует прямой ассоциированности с выраженностью депрессивных феноменов и четкой сопоставимости с генезом депрессивного расстройства. Тревога в меньшей степени зависит от генеза депрессии, и в большей степени определяется степенью дезадаптации. Полученные данные следует учитывать при разработке лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для женщин с депрессивными расстройствами.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, психогенная депрессия, органическая депрессия, эндогенная депрессия, макросоциальная дезадаптация.

FEATURES OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SEVERITY OF MACROSOCIAL MALADAPTATION AND ANXIETY-DEPRESSIVE SYMPTOMS IN WOMEN WITH DIFFERENT GENESIS DEPRESSIVE DISORDERS

R. I. Isakov

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

Abstract

Background. The leading position in the structure of the pathology of the psyche today is convincingly held by depressive disorders. In recent years, the number of publications showing a combination of the frequency of depression and psychosocial maladaptation, which acts both as a derivative in the clinic of depressive disorders and as an independent phenomenon that provokes and aggravates their course, has increased.

Objective – to study the correlation of the structure and severity of the manifestations of macrosocial maladaptation and anxiety-depressive symptoms in women with depressive disorders of various genesis, in order to further determine the targeted points for differentiated psychosocial rehabilitation of this patient population.

Materials and methods. 252 women with a diagnosis of depressive disorder were examined: 94 women with depressive disorder of psychogenic genesis (F43.21), 83 women with endogenous depression, (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F33.0, F33.1, F33.2, F33.3, F31.3, F31.4, F31.5) and 75 women with depressive disorder of organic genesis (F06.3). According to the results of assessing the degree of macrosocial maladaptation, two groups were distinguished: women without signs of maladaptation were assigned to the first group (n=48); the second group (n=204) consisted of women with identified signs of maladaptation. We used such research methods: clinical-psychopathological, psychodiagnostic, statistical.

Results. The regularities between the genesis of depression and the severity of signs of macrosocial maladaptation and anxiety are established and described. Macrosocial maladaptation of various severity occurs in the vast majority of patients with depression of any genesis. The severity and variability of pathological anxiety is the lowest in women with psychogenic depression with no or mild macrosocial disadaptation, and high in severe maladaptation, meanwhile in patients with endogenous depression the severity of anxiety is highest with mild maladaptation and low with severe macrosocial maladaptation.

Conclusions. The severity of macrosocial maladaptation does not demonstrate a direct association with the severity of depressive phenomena and a clear comparability with the genesis of depressive disorder. Anxiety is less dependent on the genesis of depression, and is more determined by the degree of maladaptation. Received data should be taken into account when developing diagnostic, treatment and rehabilitation measures for women with depressive disorders.

Keywords: depressive disorders, psychogenic depression, organic depression, endogenous depression, macrosocial maladaptation.

For citation: Isakov R. I. Features of the relationship between severity of macrosocial maladaptation and anxiety-depressive symptoms in women with different genesis depressive disorders. *Arkhiv Psykhiatrii*. 2019, 25(3): 136–141. (In Ukr.). DOI: 10.37822/2410-7484.2019.25.3.136-141

Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): drrust@bigmir.net

Received / Поступила: 30.07.2019

Accepted / Прийнята до друку: 03.09.2019

Актуальність. Депресивні розлади в структурі патології психіки на сьогоднішній день переконаливо утримують провідні позиції [1]. За даними ВООЗ, на депресію упродовж життя хворіють від 5 до 12 % чоловіків і від 12 до 20 % жінок. Однак лише 50 % хворих, що страждають на депресію, бажать або мають можливість отримати медичну допомогу, а активно лікуються менш ніж 10 % з них [2–5]. Депресивні розлади поєднуються із 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]. Серед великої кількості наукових досліджень щодо особливостей виникнення, перебігу та лікування депресивних розладів, в останні роки збільшилась кількість публікацій, що засвідчують поєднання частоти депресії та психосоціальної дезадаптації, яка виступає і як похідна в клініці депресивних розладів, і як самостійний феномен, що має провокуючий і обтяжуючий вплив на їх перебіг [7, 8].

Однак, феномен психосоціальної дезадаптації сам по собі не є монолітним, він включає впливи соціальних чинників різних рівнів, а саме, макро-, мезо- і мікросоціального. І, якщо проблемі мікросоціальної, насамперед, родинної, дезадаптації у хворих з депресивними розладами, науковці приділяють увагу, то питання ідентифікації особливостей дезадаптації макросоціального рівня у даного контингенту та закономірності взаємовпливу депресії і макросоціальної дезадаптації (МакД) на теперішній час не знайшло свого висвітлення, що унеможлиблює розробку персоналізованих підходів до лікування та реабілітації цих хворих.

Мета – дослідити співвідношення вираженості проявів макросоціальної дезадаптації та тривожно-депресивної симптоматики у жінок із депресивними

розладами різного генезу, для визначення в подальшому таргетних мішеней для диференційної психосоціальної реабілітації цього контингенту пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження

На базі Полтавського обласного психоневрологічного диспансеру й Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева обстежено 252 жінки, яким був встановлений діагноз депресивного розладу відповідно до чинних нормативних документів. Згідно з дизайном роботи, у дослідження були включені 94 жінки 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 жінок із депресивним розладом органічного генезу (органічні афективні розлади, код за МКХ-10 F06.3). Окрім класичного клініко-психопатологічного дослідження, для визначення клінічної специфіки депресивних розладів здійснювали дослідження з використанням шкал депресії і тривоги М. Гамільтона [9, 10].

З метою ідентифікації та виміру вираженості МакД нами була розроблена оригінальна шкала, що містила оцінку соціально-економічної та соціально-інформаційної складових МакД [11]. Кожна сфера оцінювалася 10 питаннями. Мінімальна можлива оцінка за кожною сферою – 10 балів (максимальна адаптація), максимальна – 50 балів (максимальна дезадаптація).

Під соціально-економічною дезадаптацією ми розуміли порушення адаптації індивіда у соціальному середовищі

під впливом майнових, економічних та фінансових чинників. Оцінка соціально-економічної дезадаптації здійснювалась шляхом аналізу бальної відповіді пацієнток наступних питань: Мені не вистачає грошей на поточні потреби; Я заробляю значно менше, ніж міг(могла) би; Я постійно турбуюся про гроші; За останній рік моя робота (бізнес) стала менш прибутковою; Я втратив(ла) кар'єрні перспективи; Мені доводиться шукати додатковий заробіток; Я не можу дозволити собі заощаджувати; Мені доводиться позичати гроші (жити в кредит); Коли я думаю про гроші, я почуваюся нещасним(ою); Я не очікую покращення свого матеріального стану.

Під інформаційно-соціальною дезадаптацією розумілося порушення адаптації індивіда у соціальному середовищі під впливом інформаційних чинників. Оцінка інформаційно-соціальної дезадаптації здійснювалась шляхом аналізу бальної відповіді пацієнток наступних питань: Інформація, яку я отримую, викликає у мене переважно негативні емоції; Я не довіряю інформації, яку одержую від ЗМІ та сторонніх людей; Я намагаюся не дивитися інформаційні програми і не відвідувати інформаційні сайти; Я ретельно відбираю інформацію для себе (дивлюся лише певні телеканали, відвідую лише окремі сайти, читаю тільки певні видання і т.п.); Після перегляду телевізора я відчуваю сум або тривогу; Вважаю, що у ЗМІ надто багато негативної інформації; Мені доводилося конфліктувати з моїми родичами або близькими через зміст телевізійних програм, Інтернет-контенту і т.п.; Я відчуваю брак необхідної мені інформації; Нова інформація погіршує мою працездатність; Я надто емоційно реагую на нову інформацію.

Обстежені жінки за результатами оцінки ступеня МакД з використанням розробленої нами шкали були поділені на дві групи. До першої групи увійшли 48 жінок, у яких показник МакД не перевищував 19 балів, що відповідало відсутності ознак дезадаптації. До другої групи увійшли 204 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 розцінювали як ознаки МакД легкого ступеня, показник у межах 30–39 балів – як ознаки дезадаптації помірною ступеня, показник у 40 і більше балів – дезадаптації вираженого ступеня.

З урахуванням поєднання генезу депресії та ступеня МакД дезадаптації було виділено 12 груп: пацієнтки з психогенною депресією та відсутністю ознак дезадаптації (чисельністю 19 жінок), з ендогенною депресією та відсутністю ознак дезадаптації (15 жінок), з органічною депресією та відсутністю ознак дезадаптації (14 жінок), з психогенною депресією та дезадаптацією легкого ступеня (50 жінок), з ендогенною депресією та дезадаптацією легкого ступеня (14 жінок), з органічною депресією та дезадаптацією легкого ступеня (9 жінок), з психогенною депресією та дезадаптацією помірною ступеня (16 жінок), з ендогенною депресією та дезадаптацією помірною ступеня (37 жінок), з органічною депресією та дезадаптацією помірною ступеня (18 жінок), з психогенною депресією та дезадаптацією важкого ступеня (9 жінок), з ендогенною депресією та дезадаптацією важкого ступеня (17 жінок), з органічною депресією та дезадаптацією важкого ступеня (34 жінки).

Результати та їх обговорення

Результати аналізу депресії за даними шкали М. Гамільтона наведено в таблицях 1 і 2 та на рисунку 1.

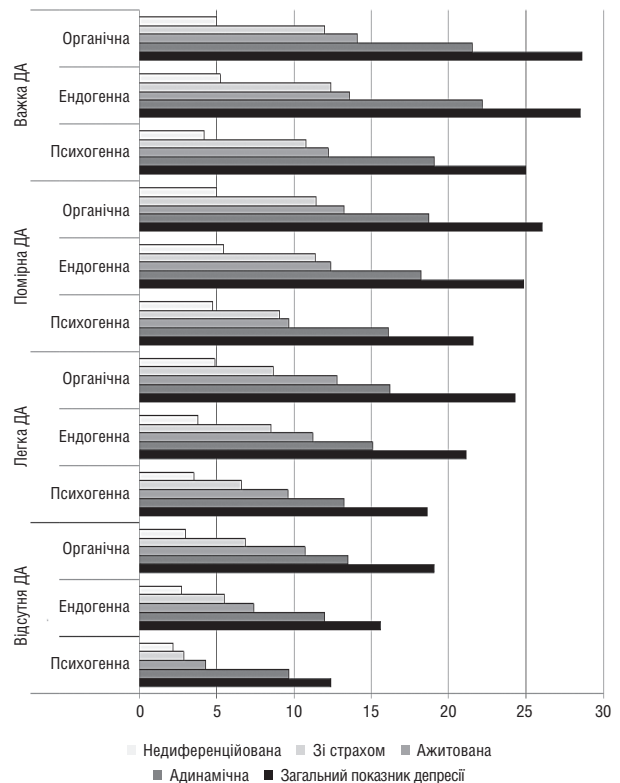


Рис. 1. Середні показники депресії за шкалою М. Гамільтона у пацієнток з різними ступенями МакД з урахуванням генезу депресії

Як видно з даних, наведених у таблиці 1 і на рисунку 1, у пацієнток без ознак МакД показники депресії є найнижчими при психогенній, вищими при ендогенній, і найвищими – при органічній депресії. При цьому розбіжності між групами при порівнянні загального показника депресії за шкалою М. Гамільтона, а також за субшкалами адинамічної депресії, ажитованої депресії, а також депресії зі страхом є статистично значущими, а для недиференційованої депресії – статистично незначущими. У пацієнток з ознаками дезадаптації легкого ступеня розбіжності менш суттєві. При цьому загальна тенденція до найнижчого рівня депресії у жінок із психогенним характером депресії, вищого – при ендогенному, і найвищого – при органічному, зберігається, однак, розбіжності є статистично значущими лише для загального показника депресії при порівнянні всіх груп, для адинамічної і ажитованої депресії та депресії зі страхом при порівнянні груп з психогенною та ендогенною, психогенною та органічною депресією, а також для недиференційованої депресії при порівнянні груп з психогенною і органічною депресією та з ендогенною і органічною депресією.

У групі з дезадаптацією помірною ступеня відмінності між пацієнтками з різним генезом депресії виражені ще менше. При збереженні тієї ж закономірності щодо найменшого рівня депресії при психогенному її характері і найбільшого – при ендогенному,

Таблиця 1. Середні показники за шкалами депресії та тривоги М. Гамільтона у пацієнтів з різними ступенями МакД з урахуванням генезу депресії (у балах)

Показник	Генез депресії			Рівень статистичної значущості розбіжностей (p)		
	психогенна	ендогенна	органічна	психогенна vs ендогенна	психогенна vs органічна	ендогенна vs органічна
З відсутністю ознак дезадаптації						
Загальний показник депресії	12,42±2,12	15,60±1,68	19,07±1,90	<0,01	<0,01	<0,01
Адинамічна депресія	9,68±1,86	12,00±0,85	13,50±1,34	<0,01	<0,01	<0,01
Ажитована депресія	4,32±1,92	7,40±1,80	10,71±1,33	<0,01	<0,01	<0,01
Депресія зі страхом	2,89±1,79	5,53±1,64	6,86±1,46	<0,01	<0,01	<0,05
Недиференційована депресія	2,16±1,42	2,73±1,03	3,00±1,41	>0,05	>0,05	>0,05
Загальний показник тривоги	11,74±4,36	14,33±3,64	17,29±3,56	>0,05	<0,01	<0,05
Психічна тривога	6,95±3,27	8,60±2,10	10,86±1,66	>0,05	<0,01	<0,01
Соматична тривога	4,79±2,25	5,73±2,31	6,43±2,31	>0,05	>0,05	>0,05
З ознаками дезадаптації легкого ступеня						
Загальний показник депресії	18,64±2,78	21,14±2,18	24,33±1,58	<0,01	<0,01	<0,01
Адинамічна депресія	13,24±2,11	15,07±1,94	16,22±1,72	<0,01	<0,01	>0,05
Ажитована депресія	9,62±2,11	11,21±1,76	12,78±1,79	<0,05	<0,01	>0,05
Депресія зі страхом	6,60±2,19	8,50±1,51	8,67±1,58	<0,01	<0,01	>0,05
Недиференційована депресія	3,54±1,11	3,79±0,97	4,89±1,05	>0,05	<0,01	<0,01
Загальний показник тривоги	15,36±2,69	17,14±2,38	15,56±2,07	<0,05	>0,05	>0,05
Психічна тривога	8,48±1,61	9,93±1,59	9,00±1,12	<0,01	>0,05	>0,05
Соматична тривога	6,88±2,14	7,21±1,97	6,56±1,42	>0,05	>0,05	>0,05
З ознаками дезадаптації помірного ступеня						
Загальний показник депресії	21,63±1,41	24,89±3,56	26,06±2,04	<0,01	<0,01	>0,05
Адинамічна депресія	16,13±2,36	18,24±2,47	18,72±1,96	<0,05	<0,01	>0,05
Ажитована депресія	9,69±1,30	12,35±2,57	13,22±1,66	<0,01	<0,01	>0,05
Депресія зі страхом	9,06±1,39	11,38±2,10	11,44±1,34	<0,01	<0,01	>0,05
Недиференційована депресія	4,75±0,77	5,46±1,37	5,00±1,19	<0,05	>0,05	>0,05
Загальний показник тривоги	21,06±2,84	21,05±1,88	21,22±3,59	>0,05	>0,05	>0,05
Психічна тривога	11,75±1,29	12,30±1,60	12,22±2,32	>0,05	>0,05	>0,05
Соматична тривога	9,31±2,44	8,76±1,50	9,00±2,03	>0,05	>0,05	>0,05
З ознаками дезадаптації важкого ступеня						
Загальний показник депресії	25,00±2,69	28,53±2,76	28,62±2,88	<0,01	<0,01	>0,05
Адинамічна депресія	19,11±1,96	22,18±2,65	21,53±2,84	<0,01	<0,05	>0,05
Ажитована депресія	12,22±2,17	13,59±1,91	14,12±1,84	>0,05	<0,05	>0,05
Депресія зі страхом	10,78±1,72	12,35±1,93	11,97±1,62	<0,05	>0,05	>0,05
Недиференційована депресія	4,22±1,09	5,24±1,03	5,00±1,13	<0,05	>0,05	>0,05
Загальний показник тривоги	25,33±2,55	24,59±3,86	25,15±3,35	>0,05	>0,05	>0,05
Психічна тривога	14,89±2,09	13,29±2,17	14,06±2,04	>0,05	>0,05	>0,05
Соматична тривога	10,44±1,94	11,29±2,42	11,09±2,12	>0,05	>0,05	>0,05

розбіжності статистично значущі тільки для загального показника депресії, показників адинамічної та ажитованої депресії й депресії зі страхом при порівнянні груп з психогенною і ендогенною, та психогенною і органічною депресією, а також для недиференційованої депресії при порівнянні груп з психогенною та ендогенною депресією.

При важкій МакД відмінності у показниках депресії в групах з різним її генезом є найменшими. Описана вище загальна тенденція в цілому зберігається, однак розбіжності є значущими лише для загального показника депресії і показника адинамічної депресії при порівнянні груп з психогенною і ендогенною, та з психогенною і органічною депресією, для ажитованої депресії при порівнянні груп з

Таблиця 2. Рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп з різним ступенем МакД з урахуванням генезу депресії

Показник	Рівень статистичної значущості розбіжностей (p) при порівнянні груп					
	без ознак МакД vs легкий ступінь МакД	без ознак МакД vs помірний ступінь МакД	без ознак МакД vs тяжкий ступінь МакД	легкий ступінь МакД vs помірний ступінь МакД	легкий ступінь МакД vs помірний ступінь МакД	помірний ступінь МакД vs тяжкий ступінь МакД
Психогенна						
Загальний показник депресії	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Адинамічна депресія	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Ажитована депресія	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
Депресія зі страхом	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05
Недиференційована депресія	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05
Загальний показник тривоги	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Психічна тривога	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Соматична тривога	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05
Ендогенна						
Загальний показник депресії	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Адинамічна депресія	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Ажитована депресія	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,05
Депресія зі страхом	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05
Недиференційована депресія	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05
Загальний показник тривоги	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Психічна тривога	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05
Соматична тривога	>0,05	<0,01	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01
Органічна						
Загальний показник депресії	<0,01	<0,01	<0,01	0,014	<0,01	<0,01
Адинамічна депресія	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Ажитована депресія	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05
Депресія зі страхом	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05
Недиференційована депресія	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
Загальний показник тривоги	>0,05	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Психічна тривога	<0,05	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Соматична тривога	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01

психогенною та органічною депресією, а також для депресії зі страхом і недиференційованої депресії при порівнянні груп з психогенною та ендогенною депресією.

При аналізі розбіжностей між групами з різним ступенем МакД було виявлено, що показник депресії збільшується синхронно зі зростанням ступеня дезадаптації (табл. 2). При цьому найсуттєвіші відмінності виявлені при психогенній депресії, дещо менші – при ендогенній, і найменші – при органічній.

При аналізі тривоги були виявлені більш складні закономірності (див. табл. 1 і 2, рис. 2). У пацієток з відсутністю ознак МакД виявлена чітка тенденція, аналогічна тій, що виявлена для депресії: найнижчий рівень виявлений у пацієток з психогенною депресією, вищий – з ендогенною,

і найвищий – з органічною. Розбіжності статистично значущі при порівнянні груп з психогенною і органічною та з ендогенною і органічною депресією для загального показника тривоги та показника психічної тривоги.

У групі з легким ступенем МакД найвищий рівень тривоги виявлений у хворих на ендогенну депресію, нижчий – на органічну депресію, і найнижчий – на психогенну. Розбіжності статистично значущі при порівнянні груп з психогенною та органічною депресією для загального показника тривоги і показника психічної тривоги.

При помірному рівні МакД найвищий рівень тривоги виявлений у пацієток з органічною депресією, і практично однаковий – з ендогенною і психогенною; при тяжкому ступені МакД найвищий

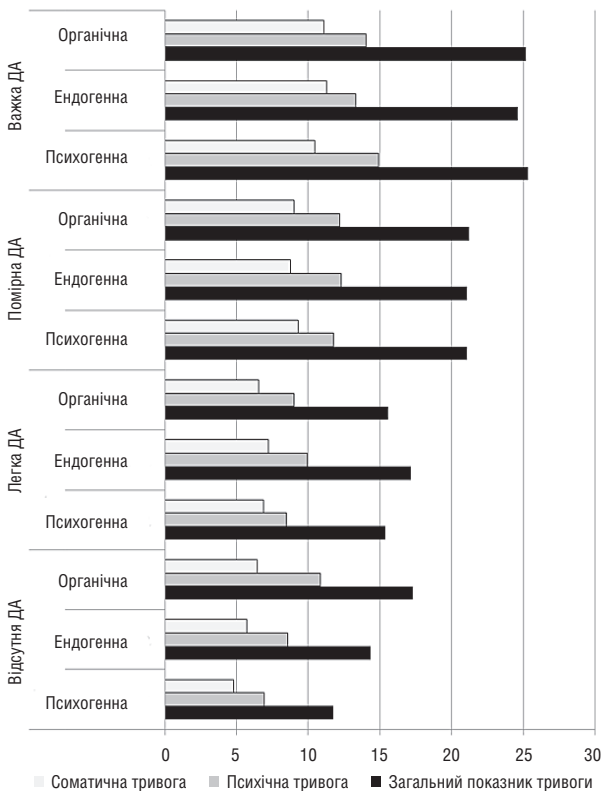


Рис. 2. Середні показники тривоги за шкалою М. Гамільтона у пацієнток з різними ступенями МакД з урахуванням генезу депресії

рівень тривоги виявлений у пацієнток з психогенним, а найнижчий – з ендогенним характером депресії, однак, ці розбіжності є статистично незначущими.

Висновки

МакД різної вираженості зустрічається у переважній більшості хворих з депресією будь-якого генезу.

Вираженість МакД не демонструє прямої асоційованості з вираженістю депресивних феноменів та чіткої зіставності з генезом депресивного розладу.

Вираженість і варіативність патологічної тривоги є найнижчою у жінок з психогенною депресією за умови відсутності або легкого рівня МакД, та найвищою – при тяжкій дезадаптації, в той час як у пацієнток з ендогенною депресією вираженість тривожних феноменів є найбільшою при легкій дезадаптації і найнижчою – при тяжких проявах МакД.

Отримані дані повинні враховуватися при розробці лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів стосовно даного контингенту хворих.

Список використаної літератури

1. Волошин П. В., Марута Н. О. Основні напрями наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 1 (90). С. 10–18.

Відомості про автора:

ИСАКОВ Рустам Ісроїлович, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна; e-mail: drrust@bigmir.net

Сведения об авторе:

ИСАКОВ Рустам Исроїлович, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, ВДНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», м. Полтава, Украина; e-mail: drrust@bigmir.net

About the Author:

ISAKOV Rustam Isroilovich, MD, PhD, Associate professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine; e-mail: drrust@bigmir.net

2. Волошин П. В., Марута Н. О. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 1 (82). С. 5–11.

3. Михайлов Б. В. Фармакодинамічні механізми терапевтичної дії і побічних ефектів антидепресантів. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 22, вип. 2 (79). С. 103–106.

4. Нециркулярні депресії: монографія / за ред. О. К. Напресенка. К.: Софія-А, 2013. 624 с.

5. Маркова М. В. Депрессивные расстройства в сети первичной медицинской помощи: из «диагностических невидимок» – на арену общемедицинской практики. *Medix. AntiAging*. 2009. № 5 (11). С. 18–22.

6. Марута Н. А. Восстановление социального функционирования – основная цель терапии депрессии. *NeuroNews*. 2013. № 8 (53). С. 16–20.

7. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Психосоціальна дезадаптація при посттравматичному стресовому розладі у жінок: монографія. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2016. 157 с.

8. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, вип. 1 (94). С. 62–65.

9. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*. 1960. Vol. 23, issue 1. P. 56–62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.

10. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959. Vol. 32, issue 1. P. 50–55. DOI: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x.

11. Ісаков Р. І. Психосоціальна дезадаптація у жінок з депресивними розладами різного генезу: особливості діагностики, вираженості і структури. *Психіатрія, неврологія, медична психологія*. 2018. № 9. С. 82–92. DOI: 10.26565/2312-5675-2018-9-12.

References

1. Voloshyn, P. V., & Maruta, N. O. (2015). Osnovni napriamky naukovykh rozrobok v nevrolohii, psykhiiatrii ta narkolohii v Ukraini [The main directions for scientific developments in the fields of neurology, psychiatry and narcology in Ukraine]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii*, 25(1), 10–18. (In Ukrainian).

2. Voloshyn, P. V., & Maruta, N. O. (2015). Stratehiia okhorony psykhichnoho zdorov'ia naselennia Ukrainy: suchasni mozhlyvosti ta pereshkody [The Strategy of Mental Health Care of the population of Ukraine: contemporary opportunities and obstacles]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii*, 23(1), 5–11. (In Ukrainian).

3. Mykhaylov, B. V. (2015). Farmakodynamichni mekhanizmy terapevtychnoi dii i pobichnykh efektiv antydepressantiv [Pharmacodynamic mechanisms of therapeutic and complications effects of antidepressants]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii*, 22(2), 103–106. (In Russian).

4. Napryeyenko, O. K. (Ed.). (2013). *Netsyrkuliarni depresii* [Non-circular depression]. Kyiv: Sofiia-A, 2013, 624 p. (In Ukrainian).

5. Markova, M. V. (2009). Depressivnye rasstroistva v seti pervichnoi meditsinskoi pomoshchi: iz «diagnosticheskikh nevidimok» – na arenu obshchemedit-sinskoi praktiki [Depressive disorders in the primary health care network: from "diagnostic invisibility" to the arena of general medical practice]. *Medix. AntiAging*, 5, 18–22. (In Russian).

6. Maruta, N. O. (2013). Vosstanovlenie sotsial'nogo funktsionirovaniya – osnovnaya tsel' terapii depressii [Recovery of social functioning is the main goal of depression therapy]. *NeuroNews*, 8, 16–20. (In Russian).

7. Skrypnykov, A. M., Herasymenko, L. O., & Isakov, R. I. (2016). *Psykhosotsialna dezadaptatsiia pry posttravmatychnomu stresovomu rozladi u zhinok* [Psychosocial maladaptation in post-traumatic stress disorder in women]. Poltava: TOV «ASMI», 157 p. (In Ukrainian).

8. Herasymenko, L. O. (2018). Psykhosotsialna dezadaptatsiia (suchasni konseptualni modeli) [Psychosocial maladjustment (modern conceptual models)]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii*, 26(1), 62–65. (In Ukrainian).

9. Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry*, 23(1), 56–62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>

10. Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

11. Isakov, R. I. (2018). Psykhosotsialna dezadaptatsiia u zhinok z depressyvnymy rozladamy riznoho genezu: osoblyvosti diahnostryky, vyrazhenosti i struktury [Psychosocial maladjustment in women with depressive disorders of different genesis: features of diagnostics, diseases and structure]. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, 9, 82–92. (In Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2018-9-12>