

Деякі аспекти патоморфозу циркулярних депресивних розладів на сучасному етапі

Н. Г. Пшук, І. С. Потоцька, О. О. Белов

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна

У статті проаналізували особливості соціально-демографічного та клінічного патоморфозу циркулярних депресивних розладів із 1971 по 2016 рік.

Мета роботи – вивчення особливостей патоморфозу циркулярних депресивних розладів на сучасному етапі.

Матеріали та методи. Дослідили медичну документацію хворих на циркулярні депресивні розлади, яким вперше встановили діагноз депресивного розладу: у 1971–1990 рр. – 106 осіб, 1991–2010 – 198 осіб, 2011–2016 – 99 осіб.

Результати. Встановили, що особливостями вікового патоморфозу є значуще ($p < 0,05$) більш ранній вік початку захворювання та збільшення вікового діапазону дебюту депресивних розладів (у 1971–1990 рр. – $39,9 \pm 9,2$, $38,0$ [34,0–43,0] року; в 1991–2010 рр. – $36,6 \pm 9,7$, $36,0$ [30,0–44,0] року; у 2011–2016 рр. – $34,5 \pm 12,3$, $30,0$ [25,0–44,0] року; гендерного патоморфозу – загальна тенденція до збільшення питомої ваги жінок (59,4 %, 70,2 % та 67,7 % відповідно). Соціально-демографічний патоморфоз пов'язаний із загальними суспільними тенденціями: значуще ($p < 0,05$) зменшення питомої ваги осіб із неповною середньою освітою (7,5 %, 4,5 % та 2,0 % відповідно), середньою освітою (34,0 %, 31,3 % та 20,2 % відповідно) та професійно-технічною освітою (31,1 %, 17,4 % та 16,2 % відповідно) при збільшенні питомої ваги осіб із неповною вищою освітою (2,8 %, 6,6 % та 14,1 % відповідно) та вищою освітою (15,2 %, 27,3 % та 29,3 % відповідно); а також зменшенням питомої ваги робітників (44,3 %, 18,2 % і 7,1 % відповідно) та працівників сільського господарства (24,5 %, 13,1 % та 12,1 % відповідно) при зростанні питомої ваги студентів (1,9 %, 4,5 % та 6,1 % відповідно), військовослужбовців (правоохоронців) (0,9 %, 1,5 % та 5,1 % відповідно), безробітних (0,0 %, 38,0 % та 43,3 % відповідно).

Клінічний патоморфоз ініціального етапу характеризується зростанням поширеності неспецифічної симптоматики (в цілому 24,5 %, 35,9 % та 39,4 % відповідно), включаючи явища емоційної гіперестезії (22,6 %, 33,8 %, 39,4 % відповідно), астенизації (21,7 %, 31,8 %, 39,4 %), соматовегетативну симптоматику (20,8 %, 30,3 % та 35,4 % відповідно) та диссомнії (21,7 %, 31,3 % та 34,3 % відповідно).

Клінічний патоморфоз маніфестного етапу проявляється у зменшенні питомої ваги апатичних та астеничних проявів (96,2 %, 94,4 % та 87,9 % відповідно) при збільшенні тривожних проявів (41,5 %, 52,5 %, 64,6 % відповідно), соматовегетативної симптоматики (59,4 %, 70,7 % та 80,8 % відповідно) та диссомнії (85,8 %, 98,5 % та 99,0 % відповідно).

Висновки. Дані, що одержали, дають можливість зробити висновок про наявність соціально-демографічного та клінічного патоморфозу циркулярних депресивних розладів.

Ключові слова:

депресивні розлади, вікові фактори, статистика.

Запорізький медичний журнал. – 2017. – Т. 19, № 3(102). – С. 323–327

DOI: 10.14739/2310-1210.2017.3.100837

E-mail: pshuk_ng@mail.ru, oteksbelov@gmail.com

Некоторые аспекты циркулярных депрессивных расстройств на современном этапе

Н. Г. Пшук, И. С. Потоцкая, А. А. Белов

В статье проанализированы особенности социально-демографического и клинического патоморфоза циркулярных депрессивных расстройств с 1971 по 2016 год.

Цель работы – изучение особенностей патоморфоза циркулярных депрессивных расстройств на современном этапе.

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

Результаты. Установлено, что тенденциями возрастного патоморфоза является значимо ($p < 0,05$) более ранний возраст начала заболевания и увеличение возрастного диапазона дебюта депрессивных расстройств (в 1971–1990 гг. – $39,9 \pm 9,2$, $38,0$ [34,0–43,0] года; в 1991–2010 гг. – $36,6 \pm 9,7$, $36,0$ [30,0–44,0] года; в 2011–2016 гг. – $34,5 \pm 12,3$, $30,0$ [25,0–44,0] года); гендерного патоморфоза – общая тенденция к увеличению удельного веса женщин (соответственно 59,4 %, 70,2 % и 67,7 %). Социально-демографический патоморфоз связан с общими общественными тенденциями: значимое ($p < 0,05$) уменьшение удельного веса лиц с неполным средним образованием (соответственно 7,5 %, 4,5 % и 2,0 %), средним образованием (соответственно 34,0 %, 31,3 % и 20,2 %) и профессионально-техническим образованием (соответственно 31,1 %, 17,4 % и 16,2 %) при увеличении удельного веса лиц с неполным высшим образованием (соответственно 2,8 %, 6,6 % и 14,1 %) и высшим образованием (соответственно 15,2 %, 27,3 % и 29,3 %); а также уменьшением удельного веса рабочих (соответственно 44,3 %, 18,2 % и 7,1 %) и работников сельского хозяйства (соответственно 24,5 %, 13,1 % и 12,1 %) при росте удельного веса студентов (соответственно 1,9 %, 4,5 % и 6,1 %), военнослужащих (правоохранителей) (соответственно 0,9 %, 1,5 % и 5,1 %), и безработных (соответственно 0,0 %, 38,0 % и 43,3 %).

Клинический патоморфоз инициального этапа характеризуется ростом распространённости неспецифической симптоматики (в целом 24,5 %, 35,9 % и 39,4 % соответственно), включая явления эмоциональной гиперестезии (соответственно 22,6 %, 33,8 % и 39,4 %), астенизации (21,7 %, 31,8 % и 39,4 %), соматовегетативную симптоматику (соответственно 20,8 %, 30,3 % и 35,4 %) и диссомнии (соответственно 21,7 %, 31,3 %, 34,3 %).

Клинический патоморфоз манифестного этапа проявляется в уменьшении удельного веса апатичных и астенических проявлений (соответственно 96,2 %, 94,4 % и 87,9 %) при увеличении тревожных проявлений (соответственно 41,5 %, 52,5 %, 64,6 % соответственно).

Ключевые слова:

депрессивные расстройства, возрастные факторы, статистика.

Запорожский медицинский журнал. – 2017. – Т. 19, № 3(102). – С. 323–327

52,5 %, 64,6 %), соматовегетативной симптоматики (соответственно 59,4 %, 70,7 % и 80,8 %) и диссомний (соответственно 85,8 %, 98,5 % и 99,0 %).

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод о наличии социально-демографического и клинического патоморфоза циркулярных депрессивных расстройств.

Key words:
depressive disorder,
age factors,
statistics.

Zaporozhye
medical journal
2017; 19 (3), 323–327

Some aspects of circular depressive disorders pathomorphosis at present

N. G. Pshuk, I. S. Pototska, O. O. Belov

The article analyzes features of circular depressive disorders socio-demographic and clinical pathomorphosis in period of 1971 to 2016.

The aim of the work was to study the features of circular depressive disorders pathomorphosis at present.

Materials and Methods. Medical records of patients with circular depressive disorders, which were first diagnosed with a depressive disorder, were studied in our research: in period of 1971–1990 – 106 people, in period of 1991–2010 – 198 people, in period of 2011–2016 – 99 people.

Results. It has been found that there was a tendency of age pathomorphosis, which is significantly ($p < 0.05$) earlier age of onset and wider age range of depressive disorders debut (in 1971–1990 – 39.9 ± 9.2 , 38.0 [34.0–43.0] years; in 1991–2010 – 36.6 ± 9.7 , 36.0 [30.0–44.0] years; in 2011–2016 – 34.5 ± 12.3 , 30.0 [25.0–44.0] years; gender pathomorphosis – general trend towards an increase in the amount of women (respectively 59.4 %, 70.2 % and 67.7 %). Socio-demographic pathomorphosis was associated with certain general social trends: a significant ($p < 0.05$) decrease in percentage of people with incomplete secondary education (7.5 %, 4.5 % and 2.0 % respectively), secondary education (34.0 %, 31.3 % and 20.2 %) and vocational education (31.1 %, 17.4 % and 16.2 % respectively) with an increase in percentage of people with incomplete higher education (respectively 2.8 %, 6.6 % and 14.1 %) and higher education (15.2 %, 27.3 % and 29.3 % respectively); as well as decrease in percentage of workers (44.3 %, 18.2 % and 7.1 % respectively) and agricultural workers (24.5 %, 13.1 % and 12.1 % respectively) with an increase in percentage of students (1.9 %, 4.5 % and 6.1 % respectively), servicemen (law enforcement officers) (0.9 %, 1.5 % and 5.1 % respectively) and the unemployed (0.0 %, 38.0 % and 43.3 % respectively).

Clinical pathomorphosis of initial stage was characterized by an increase of nonspecific symptoms (24.5 %, 35.9 % and 39.4 % respectively), including emotional hyperesthesia (22.6 %, 33.8 % and 39.4 % respectively), asthenia (21.7 %, 31.8 % and 39.4 %), vegetative symptoms (20.8 %, 30.3 % and 35.4 % respectively) and sleeping disorders (21.7 %, 31.3 % and 34.3 %).

Clinical pathomorphosis of manifest stage showed a decreased percentage of apathetic and asthenic manifestations (96.2 %, 94.4 % and 87.9 % respectively) with an increase of anxiety disorders (41.5 %, 52.5 % and 64.6 % respectively), vegetative symptoms (59.4 %, 70.7 % and 80.8 % respectively) and sleeping disorders (85.8 %, 98.5 % and 99.0 % respectively).

Conclusions. These data suggest the presence of socio-demographic and clinical pathomorphosis of circular depressive disorders.

Проблема патоморфозу психічних розладів є однією з центральних проблем сучасної психіатрії [1–3]. Суттєві зміни у впливі психосоціальних та екзогенних чинників, зокрема стрімке, почасти безконтрольне вживання психотропних препаратів (включаючи антидепресанти), гормональних засобів тощо – потужний фактор сучасного патоморфозу депресивних розладів. У дослідженнях останніх років переконливо доведені тенденції до вікового та гендерного патоморфозу депресивних розладів [4–6]. Водночас важливі питання клінічного патоморфозу циркулярних депресій залишаються недостатньо вивченими, а дані наявних досліджень – неповними; недостатньо розроблена також проблема комплексного оцінювання сучасного патоморфозу депресивних розладів [7,8].

Мета роботи

Вивчення особливостей патоморфозу циркулярних депресивних розладів на сучасному етапі.

Матеріали і методи дослідження

Вивчили особливості вікового, гендерного, соціально-демографічного та клінічного патоморфозу циркулярних депресивних розладів із 1971 по 2016 рік. Для цього дослідили медичну документацію 403 хворих

на циркулярні депресивні розлади, які зверталися за психіатричною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні імені академіка О. І. Ющенка та Вінницької обласної психіатричної лікарні № 2 (1971–2016 рр.). Критерій включення до дослідження – встановлення клінічного діагнозу «маніакально-депресивний психоз», «депресивний епізод», «біполярний афективний розлад», «рекурентний депресивний розлад», «змшаний тривожний і депресивний розлад» відповідно до чинних на момент встановлення діагнозів діагностичних стандартів. Усього досліджено 106 хворих, у яких захворювання виникло в період із 1971 по 1990 рік (група А), 198 хворих, у яких захворювання виникло в період із 1991 по 2010 рік (група В), і 99 хворих, у яких захворювання виникло в період із 2011 по 2016 рік (група С). Статистичний аналіз даних здійснили з використанням ліцензійного пакета прикладних програм Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США). Оцінювання характеру розподілу кількісних ознак виконали за допомогою тесту Шапіро–Уїлка. Міжгруповий аналіз розбіжностей кількісних ознак здійснили за допомогою непараметричного тесту Манна–Уїтні, категоризованих ознак – за допомогою точного критерію Фішера у чотирипільних таблицях, критерію χ^2 Пірсона – в таблицях співв'язності. Прийнятним вважався рівень статистичної значущості розбіжностей $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Вік дебюту захворювання у групах виявив тенденцію до зменшення: якщо у групі А середній вік становив $39,9 \pm 9,2$ року (медіана – 38,0 року, інтерквартильний діапазон – 34,0–43,0 року, мінімальний вік – 19 років, максимальний – 60 років), то у групі В – відповідно $36,6 \pm 9,7$ року (36,0 року; 30,0–44,0 року; 18 років і 61 рік), а у групі С – відповідно $34,5 \pm 12,3$ року (30,0 року; 25,0–44,0 року; 15 років і 66 років). Як видно з наведених даних, загальною тенденцією, крім більш раннього віку початку захворювання, є збільшення вікового діапазону дебюту депресивних розладів. Розбіжності є статистично значущими під час порівняння груп А та В ($p < 0,05$), А та С ($p < 0,01$), В і С ($p < 0,05$).

Аналіз гендерних особливостей патоморфозу циркулярних депресивних розладів виявив неоднозначні тенденції: якщо протягом 1991–2010 років спостерігалось збільшення питомої ваги жінок (з 59,4 до 70,2 %, $p < 0,05$), то в останні п'ять років виявлено деяке її зменшення (до 67,7 %), але ці розбіжності не є статистично значущими ($p > 0,05$).

Зміни у структурах освітнього рівня та соціального стану хворих, на наш погляд, більшою мірою пов'язані з загальносуспільними тенденціями в пострадянську добу (скорочення промислового виробництва з високим рівнем безробіття, зменшенням зайнятих в аграрному секторі, суттєве збільшення питомої ваги осіб із вищою освітою тощо), що відбивались у структурі дослідженого контингенту. Так, аналізуючи особливості освітнього рівня протягом дослідженого періоду, відзначили зменшення питомої ваги осіб із неповною середньою освітою: у групі А – 7,5 %, у групі В – 4,5 %, у групі С – 2,0 %; повною середньою освітою: у групі А – 34,0 %, у групі В – 31,3 %, у групі С – 20,2 %, значуще відрізняються групи А і С ($p < 0,05$) та групи В і С ($p < 0,05$); професійно-технічною освітою: у групі А – 31,1 %, у групі В – 17,4 %, у групі С – 16,2 %, значуще відрізняються групи А та В ($p < 0,05$) і групи А та С ($p < 0,05$). Паралельно спостерігалось збільшення серед хворих питомої ваги осіб із середньою спеціальною освітою: у групі А – 9,4 %, у групі В – 12,6 %, у групі С – 18,2 %; неповною вищою освітою: у групі А – 2,8 %, у групі В – 6,6 %, у групі С – 14,1 %, значущі відмінності виявлені при порівнянні групи А з групою С ($p < 0,01$) та групи В із групою С ($p < 0,05$) і вищою освітою: у групі А – 15,2 %, у групі В – 27,3 %, у групі С – 29,3 %, значущі відмінності виявлені при порівнянні групи А з групою В ($p < 0,05$) та групи А з групою С ($p < 0,05$). Відповідно зменшилася питома вага серед хворих робітників: у групі А – 44,3 %, у групі В – 18,2 %, у групі С – 7,1 % ($p < 0,01$ для порівняння всіх груп); працівників сільського господарства: у групі А – 24,5 %, у групі В – 13,1 %, у групі С – 12,1 %, розбіжності значущі при порівнянні групи А з групою В ($p < 0,05$) та групи А з групою С ($p < 0,05$). Натомість значно зросла питома вага студентів: у групі А – 1,9 %, у групі В – 4,5 %, у групі С – 6,1 %, військовослужбовців (правоохоронців): у групі А – 0,9 %, у групі В – 1,5 %, у групі С – 5,1 %, і особливо безробітних: у групі А – відсутні, у групі В – 38,0 %, у групі С – 43,3 %, виявлені розбіжності значущі для груп А та В ($p < 0,01$) та А й С ($p < 0,01$). Щодо службовців, пенсіонерів закономірності складніші: службовці становили 19,8 % у групі А; 20,2 % – у групі В, 18,2 % – у групі С; пенсіонери – 8,5 % у групі А; 4,5 % – у групі В, 8,1 % – у групі С.

Щодо деяких особливостей клінічного патоморфозу, то тут також виявлені певні закономірності.

Ініціальний етап депресивного розладу у групах, що досліджували, проявлявся такими основними групами симптомів: емоційною гіперестезією з підвищеною чутливістю до зовнішніх впливів; астеничними проявами (відчуття виснаженості, млявості, зниження розумової та фізичної працездатності); соматовегетативною симптоматикою та диссомнічними проявами. Загальною закономірністю є поступове збільшення виразності ініціальної симптоматики останніми десятиліттями. Загалом ініціальна симптоматика на доманіфестному етапі захворювання виявлялась у 24,5 % хворих групи А, у 35,9 % хворих групи В, у 39,4 % хворих групи С. Розбіжності є статистично значущими при порівнянні групи А з групою В ($p < 0,05$) і групи А з групою С ($p < 0,05$).

Найпоширенішими на ініціальному етапі депресивного розладу були прояви емоційної гіперестезії та підвищеної чутливості до зовнішніх впливів. Вони виявлені у 22,6 % хворих групи А, у 33,8 % хворих групи В, у 39,4 % хворих групи С; відмінності значущі для груп А та В ($p < 0,05$), А та С ($p < 0,01$).

Деяко менше поширеною виявилась астенична симптоматика, що на доманіфестному етапі була наявна у 21,7 % хворих групи А, у 31,8 % хворих групи В, у 39,4 % хворих групи С; порівняння виявило значущі відмінності між групами А та В ($p < 0,05$), А та С ($p < 0,01$).

Незначно меншою виявилася також ураженість хворих соматовегетативними проявами (задишка, тремор, артеріальна гіпотонія, дихальна аритмія, запаморочення, відчуття клубка в горлі, свербіж шкіри, нерестерпність задушливих приміщень, головний біль, зміни апетиту, соматичний дискомфорт). Ця симптоматика наявна у 20,8 % хворих групи А, у 30,3 % хворих групи В, у 35,4 % хворих групи С. Розбіжності статистично значущі при порівнянні групи А з групою В ($p < 0,05$) і групи А з групою С ($p < 0,05$).

Порушення сну на доманіфестному етапі виявлені у 21,7 % хворих групи А, у 31,3 % осіб групи В, у 34,3 % хворих групи С. Ці розбіжності значущі для груп А та В ($p < 0,05$), А та С ($p < 0,05$).

На маніфестному етапі на перше місце виходять порушення афективної сфери. Знижений настрій протягом тривалого часу, що не пов'язаний із ситуативними обставинами та дією психоактивних речовин, був виявлений у всіх пацієнтів. Втрата інтересу до життя, неможливість отримувати задоволення від діяльності, яка раніше була цікавою (ангедонічні прояви) незначуще збільшилась: якщо у групі А ці прояви були наявні у 87,7 % обстежених, то у групі В – у 88,9 %, а у групі С – у 91,9 % ($p > 0,05$). Поширеність астеничної симптоматики (підвищена втомлюваність, виснаженість, занепад сил) поступово зменшувалась: у групі А – 96,2 %, у групі В – 94,4 %, у групі С – 87,9 %. Виявлені розбіжності статистично значущі при порівнянні групи А з групою С ($p < 0,05$) і групи В із групою С ($p < 0,05$). Натомість клінічний патоморфоз маніфестного етапу характеризувався також поступовим збільшенням виразності тривожної симптоматики, соматовегетативних і диссомнічних проявів. Так, у групі А хворих прояви тривоги виявлені у 41,5 %, у групі В – у 52,5 %, у групі С – у 64,6 %, ці відмінності значущі при порівнянні всіх груп: А та В ($p < 0,05$), А та С ($p < 0,01$),

В і С ($p < 0,05$). Соматовегетативна симптоматика була наявна у 59,4 % хворих групи А, у 70,7 % хворих групи В, у 80,8 % осіб групи С; ці розбіжності статистично значущі при порівнянні груп А та В ($p < 0,05$), А та С ($p < 0,01$) і В і С ($p < 0,05$). Розлади сну у структурі симптоматики маніфестного етапу депресивного розладу виявлені у 85,8 % осіб групи А, у 98,5 % хворих групи В, у 99,0 % групи С. Розбіжності є статистично значущими при порівнянні груп А та В ($p < 0,01$), груп А та С ($p < 0,01$). Для порушень апетиту значущих розбіжностей не виявлено: 74,5 % у групі А, 75,8 % у групі В, 77,8 % у групі С.

Отже, дослідження виявило ряд особливостей вікового, гендерного, соціально-демографічного та клінічного патоморфозу депресивних розладів циркулярного характеру.

Висновки

1. Дослідження дало можливість встановити наявність соціально-демографічного, клінічного патоморфозу циркулярних депресивних розладів на сучасному етапі.

2. Основними тенденціями вікового патоморфозу циркулярних депресивних розладів є зменшення віку початку захворювання з одночасним збільшенням вікового діапазону дебюту депресивних розладів.

3. Гендерні особливості патоморфозу характеризуються неоднозначними тенденціями: у період 1991–2010 років поступово збільшувалась питома вага жінок серед хворих, а в останні 5 років спостерігається деяке збільшення питомої ваги чоловіків.

4. Закономірності соціально-демографічного патоморфозу циркулярних депресивних розладів більшою мірою пов'язані із загальними соціальними тенденціями останніх десятиліть: зменшенням кількості осіб із низькими освітніми рівнями, збільшенням – із високими; зростанням у популяції питомої ваги студентів, військово-службовців (правоохоронців) і безробітних.

5. Патоморфоз ініціального етапу циркулярних депресивних розладів характеризується загальною тенденцією до збільшення виразності ініціальної симптоматики, що включає емоційну гіперестезію з надмірною чутливістю до зовнішніх впливів, астеничну симптоматику, соматовегетативні прояви та порушення сну.

6. Основні тенденції патоморфозу маніфестного етапу циркулярних депресивних розладів включають деяке зменшення астеничної симптоматики при збільшенні виразності тривожної, соматовегетативної, диссомнічної симптоматики.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з детальним вивченням патоморфозу клініко-психопатологічної феноменології депресивних розладів різного генезу в порівняльному аспекті та в розробці на підставі одержаних даних диференційованих лікувально-реабілітаційних заходів.

Список літератури

- [1] Vashkite I.D. Basic criteria of cognitive-behavioral the rapy of depressive disorders affective and neurotic registers in university students / I.D. Vashkite // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2015. – Т. 2. – №1(3). – С. 115–118.
- [2] Stevens J.S. Sex differences in brain activation to emotional stimuli: a metaanalysis of neuroimaging studies / J.S. Stevens, S. Hamann // Neuropsychologia. – 2012. – Vol. 50(7). – P. 1578–1593.

- [3] Silverstein B. The role played by depression associated with somatic symptomatology in accounting for the gender difference in the prevalence of depression / B. Silverstein, T. Edwards, A. Gamma // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2013. – Vol. 48(2). – P. 257–263.
- [4] Скрипніков А.М. Віковий патоморфоз рекурентних депресивних розладів / А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, К.В. Гринь // Світ медицини та біології. – 2016. – №4(58). – С. 64–66.
- [5] Підкоритов В.С. Сучасна клініко-типологічна структура депресивних епізодів біполярного афективного розладу / В.С. Підкоритов, О.І. Серикова // Журнал психіатрії та медичної психології. – 2008. – №3(20). – С. 5–9.
- [6] Коростелев В.И. Особенности патогенеза, клиники и течения инволюционной и эндогенной депрессии / В.И. Коростелев // Вестник Балтийского университета им. И. Канта. – 2016. – №2. – С. 33–39.
- [7] Al-Harbi K.S. Treatment-resistant depression: therapeutic trends, challenges, and future directions / K.S. Al-Harbi // Patient Preference and Adherence. – 2012. – Vol. 6. – P. 369–388.
- [8] Rakhman L.V. Clinical and therapeutic levels of pathomorphosis of treatment-resistant depression / L.V. Rakhman, M.V. Markova // Медична психологія. – 2014. – №1. – С. 36–40.

References

- [1] Vashkite, I. D. (2015) Basic criteria of cognitive-behavioral the rapy of depressive disorders affective and neurotic register sin university students. *Psykhiatriia, nevrologiia ta medychna psykholohiia*, 2, 1(3), 115–118.
- [2] Stevens, J. S. & Hamann, S. (2012) Sex differences in brain activation to emotional stimuli: a metaanalysis of neuroimaging studies. *Neuropsychologia*, 50(7), 1578–1593. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2012.03.011.
- [3] Silverstein, B., Edwards, T., & Gamma, A. (2013) The role played by depression associated with somatic symptomatology in accounting for the gender difference in the prevalence of depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 257–263. doi: 10.1007/s00127-012-0540-7.
- [4] Skrypnikov, A. M., Herasymenko, L. O., & Gryn, K. V. (2016) Vikoviy patomorfоз recurrentnykh depressyvykh rozladiv [Age pathomorphosis of recurrent depressive disorders]. *Svit medytsyny ta biolohii*, 4(58), 64–66. [in Ukrainian].
- [5] Pidkorytov, V. S., & Serykova, O. Y. (2008) Suchasna kliniko-typolohichna struktura depressyvykh epizodiv bipoliarnoho afektyvnoho rozladu [Current of clinical-typological structure of depressive episodes of bipolar affective disorder]. *Zhurnal psykhiatrii i medycynskoi psykholohii*, 3(20), 5–9. [in Ukrainian].
- [6] Korostelyov, V. I. (2016) Osobennosti patogeneza, kliniki i techeniya involycionnoj i endogennoj depressii [Pathogenesis, symptoms and clinical course of the involutional and endogenous depression]. *Vestnik Baltijskogo universiteta im. I. Kanta*, 2, 33–39. [in Russian].
- [7] Al-Harbi, K. S. (2012) Treatment-resistant depression: therapeutic trends, challenges, and future directions. *Patient Preference and Adherence*, 6, 369–388. doi: 10.2147/PPA.S29716.
- [8] Rakhman, L. V. (2014) Clinical and therapeutic levels of pathomorphosis of treatment-resistant depression. *Medychna psykholohiia*, 1, 36–40.

Відомості про авторів:

Пшук Н. Г., д-р мед. наук, професор, зав. каф. медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна.

Потоцька І. С., канд. психологічних наук, доцент каф. медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна.

Белов О. О., канд. мед. наук, асистент каф. медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна.

Сведения об авторах:

Пшук Н. Г., д-р мед. наук, профессор, зав. каф. медицинской психологии и психиатрии с курсом последипломного образования, Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Украина.

Потоцкая И. С., канд. психологических наук, доцент каф. медицинской психологии и психиатрии с курсом последипломного образования, Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Украина.

Белов А. А., канд. мед. наук, ассистент каф. медицинской психологии и психиатрии с курсом последипломного образования, Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Украина.

Information about authors:

Pshuk N. G., MD, PhD, DSci, Professor, Head of the Department of Medical Psychology and Psychiatry with the Course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial University, Ukraine.

Pototska I. S., MD, PhD, Associated Professor, Department of Medical Psychology and Psychiatry with the Course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial University, Ukraine.

Belov O. O., MD, PhD, Assistant, Department of Medical Psychology and Psychiatry with the Course of Postgraduate Education of Vinnytsia National Pirogov Memorial University, Ukraine.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшло до редакції / Received: 13.03.2017

Після доопрацювання / Revised: 15.03.2017

Прийнято до друку / Accepted: 22.03.2017