

Гендерні та вікові особливості клініко-психопатологічної феноменології депресивних розладів на сучасному етапі

О. О. Белов*^{A-E}, Н. Г. Пшук^{E,F}

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

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті

Мета роботи – вивчення гендерних і вікових особливостей клініко-психопатологічної феноменології депресивних розладів на сучасному етапі.

Матеріали та методи. Клінічно обстежили 107 чоловіків і 138 жінок, які хворі на депресивні розлади, використовуючи шкали депресії та тривоги М. Hamilton, опитувальник депресії А. Бека, шкали реактивної та особистісної тривожності С. Spilberger у модифікації Ю. Л. Ханіна.

Результати. Встановили, що чоловікам притаманні вищі показники виразності депресії за шкалою М. Hamilton порівняно з жінками (21,3 ± 9,8 (19,0; 12,0–31,0) бала проти 19,2 ± 9,9 (14,0; 11,0–29,0) бала, $p < 0,05$, зокрема адинамічної депресії – 15,6 ± 7,0 (13,0; 9,0–22,0) бала проти 13,9 ± 7,0 (11,0; 8,0–22,0) бала, $p < 0,05$), а також за опитувальником депресії А. Бека (загального показника – 34,9 ± 18,2 (34,0; 19,0–51,0) бала проти 30,1 ± 18,8 (25,5; 14,0–48,0) бала, $p < 0,05$, показника за когнітивно-афективною субшкалою – 22,3 ± 11,8 (22,0; 12,0–33,0) бала проти 19,1 ± 12,2 (16,0; 8,0–29,0) бала, $p < 0,05$). У жінок встановили вищі порівняно з чоловіками рівні тривоги: 17,7 ± 9,4 (15,0; 10,0–25,0) бала проти 15,0 ± 8,7 (12,0; 7,0–22,0) бала, $p < 0,01$, зокрема психічної тривоги – 11,4 ± 5,1 (10,0; 7,0–16,0) бала проти 9,9 ± 3,7 (9,0; 7,0–13,0) бала, $p < 0,05$; соматичної тривоги – 6,3 ± 5,0 (4,5; 3,0–9,0) бала проти 5,1 ± 5,5 (3,0; 1,0–8,0) бала, $p < 0,01$. У жінок також визначили значущо більші, ніж у чоловіків показники реактивної (43,0 ± 12,3 (42,0; 32,0–52,0) бала проти 39,1 ± 12,1 (36,0; 27,0–49,0) бала, $p < 0,01$) та особистісної (42,6 ± 10,4 (43,0; 33,0–53,0) бала проти 39,1 ± 9,7 (36,0; 31,0–44,0) бала, $p < 0,05$) тривожності. Аналіз вікових закономірностей показав поступове зростання депресивних і тривожних проявів із віком, значно виражене у групі осіб віком понад 45 років.

Висновки. Результати дають змогу зробити висновок про наявність гендерних і вікових особливостей клініко-психопатологічної феноменології депресивних розладів.

Ключові слова:

депресивні розлади, психопатологія.

Запорізький медичний журнал. 2020. Т. 22, № 1(118). С. 91–95

DOI: 10.14739/2310-1210.2020.1.194592

*E-mail: oleobel@gmail.com

Gender and age features of clinical and psychopathological phenomenology of depressive disorders in modern times

O. O. Belov, N. H. Pshuk

The aim of the work was to study the gender and age features of the clinical and psychopathological phenomenology of depressive disorders at the present stage.

Materials and methods. In total, 107 men and 138 women with depressive disorders were clinically examined using M. Hamilton's Depression and Anxiety Scale, A. Beck's Depression Questionnaire, C. Spilberger's Scale of State and Trait Anxiety in Y. Hanin modification.

Results. It was found that men had higher rates of depression expressiveness on the M. Hamilton's scale compared to women (21.3 ± 9.8 (19.0; 12.0–31.0) points versus 19.2 ± 9.9 (14.0; 11.0–29.0) points, $P < 0.05$, in particular, adynamic depression: 15.6 ± 7.0 (13.0; 9.0–22.0) points versus 13.9 ± 7.0 (11.0; 8.0–22.0) points, $P < 0.05$, and also on the A. Beck's Depression Questionnaire: 34.9 ± 18.2 (34.0; 19.0–51.0) points versus 30.1 ± 18.8 (25.5; 14.0–48.0) points, $P < 0.05$, including indicators of cognitive-affective subscales: 22.3 ± 11.8 (22.0; 12.0–33.0) points versus 19.1 ± 12.2 (16.0; 8.0–29.0) points, $P < 0.05$. Women showed higher levels of anxiety 17.7 ± 9.4 (15.0; 10.0–25.0) points versus 15.0 ± 8.7 (12.0; 7.0–22.0) points, $P < 0.01$, including mental anxiety: 11.4 ± 5.1 (10.0; 7.0–16.0) points versus 9.9 ± 3.7 (9.0; 7.0–13.0) points, $P < 0.05$ and somatic anxiety: 6.3 ± 5.0 (4.5; 3.0–9.0) points versus 5.1 ± 5.5 (3.0; 1.0–8.0) points, $P < 0.01$. Women also had significantly higher state (43.0 ± 12.3 (42.0; 32.0–52.0) versus 39.1 ± 12.1 (36.0; 27.0–49.0), $P < 0.01$) and trait (42.6 ± 10.4 (43.0; 33.0–53.0) points) versus 39.1 ± 9.7 (36.0; 31.0–44.0) points, $P < 0.05$) anxiety. An analysis of age patterns revealed a gradual increase in depressive and anxiety manifestations with age, more pronounced in the age group over 45 years.

Conclusions. The data obtained allow us to conclude that there are gender and age features of clinical and psychopathological phenomenology of depressive disorders.

Key words:

depressive disorders, psychopathology.

Zaporozhye medical journal 2020; 22 (1), 91–95

Гендерные и возрастные особенности клинико-психопатологической феноменологии депрессивных расстройств на современном этапе

А. А. Белов, Н. Г. Пшук

Цель работы – изучение гендерных и возрастных особенностей клинико-психопатологической феноменологии депрессивных расстройств на современном этапе.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, психопатология.

Запорожский медицинский журнал. 2020. Т. 22, № 1(118). С. 91–95

Материалы и методы. Клинически обследовали 107 мужчин и 138 женщин с использованием шкал депрессии и тревоги М. Hamilton, опросника депрессии А. Beck, шкал реактивной и личностной тревожности С. Spilberger в модификации Ю.Л. Ханина.

Результаты. Установлено, что для мужчин характерны более высокие показатели выраженности депрессии по шкале М. Hamilton по сравнению с женщинами ($21,3 \pm 9,8$ (19,0; 12,0–31,0) балла против $19,2 \pm 9,9$ (14,0; 11,0–29,0) балла, $p < 0,05$; в частности адинамической депрессии – $15,6 \pm 7,0$ (13,0; 9,0–22,0) балла против $13,9 \pm 7,0$ (11,0; 8,0–22,0) балла, $p < 0,05$), а также по данным опросника депрессии А. Beck ($34,9 \pm 18,2$ (34,0; 19,0–51,0) балла против $30,1 \pm 18,8$ (25,5; 14,0–48,0) балла, $p < 0,05$, включая показатели по когнитивно-аффективной субшкале – $22,3 \pm 11,8$ (22,0; 12,0–33,0) балла против $19,1 \pm 12,2$ (16,0; 8,0–29,0) балла, $p < 0,05$). У женщин отмечены более высокие по сравнению с мужчинами уровни тревоги: $17,7 \pm 9,4$ (15,0; 10,0–25,0) балла против $15,0 \pm 8,7$ (12,0; 7,0–22,0) балла, $p < 0,01$, в том числе психической тревоги – $11,4 \pm 5,1$ (10,0; 7,0–16,0) балла против $9,9 \pm 3,7$ (9,0; 7,0–13,0) балла, $p < 0,05$; соматической тревоги – $6,3 \pm 5,0$ (4,5; 3,0–9,0) балла против $5,1 \pm 5,5$ (3,0; 1,0–8,0) балла, $p < 0,01$. У женщин также отмечены значимо более высокие в сравнении с мужчинами показатели реактивной ($43,0 \pm 12,3$ (42,0; 32,0–52,0) балла против $39,1 \pm 12,1$ (36,0; 27,0–49,0) балла, $p < 0,01$) и личностной ($42,6 \pm 10,4$ (43,0; 33,0–53,0) балла против $39,1 \pm 9,7$ (36,0; 31,0–44,0) балла, $p < 0,05$) тревожности. Анализ возрастных закономерностей показал постепенное увеличение депрессивных и тревожных феноменов с возрастом, более выраженное в группе пациентов в возрасте старше 45 лет.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод о наличии гендерных и возрастных особенностей клинико-психопатологической феноменологии депрессивных расстройств.

Проблема депрессивних розладів – одна з центральних у сучасній психіатрії [1,2]. Депресивні розлади характеризуються серйозними змінами у психічній сфері, аутодеструктивною поведінкою та значними порушеннями соціальної адаптації, зокрема порушенням гомеостазу сімейної системи [3,4]. Депресивні розлади піддані патоморфозу, прояви якого стосуються гендерних, вікових, соціальних характеристик хворих, а також клінічних проявів [5,6]. Дослідження клінічної феноменології депресивних розладів нині має важливе значення для розуміння закономірностей і динаміки клінічного патоморфозу депресій. Результати такого дослідження – основа для розроблення сучасних методів прогнозування, лікування та профілактики депресивних розладів [7,8].

Мета роботи

Вивчення гендерних і вікових особливостей клініко-психопатологічної феноменології депресивних розладів на сучасному етапі.

Матеріали і методи дослідження

Дотримуючись принципів біомедичної етики, на підставі інформованої згоди клінічно обстежили 245 хворих на депресивні розлади (107 чоловіків і 138 жінок), які зверталися за психіатричною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні імені академіка О. І. Ющенка та за консультативно-лікувальною допомогою на кафедру медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова протягом 2015–2019 років.

Критерій залучення в дослідження – встановлення діагнозу депресивного розладу відповідно до МКХ-10 (коди F 31.3, F 31.4, F 32.0, F 32.1, F 32.2, F 33.0, F 33.1, F 33.2). Середній вік обстежених хворих – $33,6 \pm 11,2$ року (медіана 33,0 року, інтерквартильний діапазон 22,0–42,0 року), чоловіків – $34,2 \pm 11,1$ року (34,0 року, 23,0–42,0 року), жінок $33,2 \pm 11,4$ року (33,0 року, 22,0–41,0 року), $p > 0,05$.

Середня тривалість захворювання на момент обстеження становила $5,0 \pm 5,6$ року (4,0 року; 0,0–8,0

року), чоловіків – $5,7 \pm 5,8$ року (4,0 року, 0,0–9,0 року), жінок – $4,5 \pm 5,4$ року (2,0 року; 0,0–7,0 року), $p > 0,05$.

Усіх обстежених поділили на 3 групи залежно від віку на момент обстеження: до 30 років (89 осіб – 38 чоловіків і 51 жінка) – Г1; 30–44 роки (99 осіб – 46 чоловіків і 53 жінки) – Г2; 45 років і старші (57 осіб – 23 чоловіки і 34 жінки) – Г3. Обстеження здійснили, використовуючи шкали депресії [9] та тривоги [10] М. Hamilton, опитувальник депресії А. Beck [11], шкали реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривожності С. Spilberger у модифікації Ю. Л. Ханина [12]. Статистичний аналіз даних виконали, застосовуючи ліцензійний пакет прикладних програм Statistica 13 (StatSoft Inc., USA). Характер розподілу кількісних ознак оцінювали за допомогою тесту Шапіро–Уїлка. Міжгруповий аналіз розбіжностей виконали за допомогою непараметричного тесту Манна–Уїтні. Вірогідним вважали рівень статистичної значущості розбіжностей $p < 0,05$.

Результати

Аналіз гендерних особливостей клініко-психопатологічної феноменології депресивних розладів на сучасному етапі свідчить про більшу виразність депресивних проявів у чоловіків порівняно з жінками (табл. 1).

Чоловікам більше притаманні адинамічні прояви депресії, але не виявили значущі відмінності під час дослідження показників ажитованої та недиференційованої депресії, а також депресії зі страхом за оцінюванням із використанням шкали депресії М. Hamilton. Аналіз даних щодо виразності тривожних проявів за оцінюванням із використанням шкали тривоги М. Hamilton показав значуще переважання показників тривоги в жінок (і загального показника, і показників психічної та соматичної тривоги).

Результати об'єктивного оцінювання стану афективної сфери з використанням шкал депресії та тривоги М. Hamilton доповнені оцінюванням виразності депресивних проявів за допомогою опитувальника депресії А. Beck. Аналіз даних за цією методикою підтвердив більшу виразність депресивних проявів у чоловіків; значущі розбіжності виявлені також під час порівняння показників за когнітивно-афективною субшкалою депресії.

Таблиця 1. Показники виразності депресії та тривоги за шкалами М. Hamilton та за опитувальником депресії А. Бека, враховуючи гендерний фактор (у балах)

Показник	Усі обстежені, n = 245			Чоловіки, n = 107			Жінки, n = 138			p
	M ± m	Медіана	Квартілі	M ± m	Медіана	Квартілі	M ± m	Медіана	Квартілі	
Шкала депресії М. Hamilton										
Загальний показник	20,1 ± 9,9	16,0	12,0–29,0	21,3 ± 9,8	19,0	12,0–31,0	19,2 ± 9,9	14,0	11,0–29,0	<0,05
Адинамічна	14,7 ± 7,1	12,0	9,0–22,0	15,6 ± 7,0	13,0	9,0–22,0	13,9 ± 7,0	11,0	8,0–22,0	<0,05
Ажитована	8,5 ± 5,3	7,0	4,0–13,0	9,2 ± 5,0	9,0	4,0–13,0	8,0 ± 5,4	6,0	3,0–12,0	>0,05
Зі страхом	8,4 ± 5,6	7,0	4,0–14,0	8,3 ± 5,5	7,0	3,0–13,0	8,4 ± 5,6	7,0	4,0–14,0	>0,05
Недиференційована	4,6 ± 2,7	4,0	2,0–8,0	4,7 ± 2,7	4,0	2,0–8,0	4,6 ± 2,7	4,0	2,0–8,0	>0,05
Шкала тривоги М. Hamilton										
Загальний показник	16,5 ± 9,2	13,0	9,0–23,0	15,0 ± 8,7	12,0	7,0–22,0	17,7 ± 9,4	15,0	10,0–25,0	<0,01
Психічна тривога	10,7 ± 4,6	9,0	7,0–14,0	9,9 ± 3,7	9,0	7,0–13,0	11,4 ± 5,1	10,0	7,0–16,0	<0,05
Соматична тривога	5,8 ± 5,2	4,0	2,0–9,0	5,1 ± 5,5	3,0	1,0–8,0	6,3 ± 5,0	4,5	3,0–9,0	<0,01
Опитувальник депресії А. Бека										
Загальна оцінка	32,2 ± 18,6	29,0	16,0–48,0	34,9 ± 18,2	34,0	19,0–51,0	30,1 ± 18,8	25,5	14,0–48,0	<0,05
Когнітивно-афективна субшкала	20,5 ± 12,1	19,0	10,0–31,0	22,3 ± 11,8	22,0	12,0–33,0	19,1 ± 12,2	16,0	8,0–29,0	<0,05
Субшкала соматичних проявів депресії	11,7 ± 7,1	11,0	6,0–18,0	12,6 ± 6,9	12,0	7,0–19,0	10,9 ± 7,1	10,0	5,0–17,0	>0,05

Таблиця 2. Показники виразності депресії та тривоги за шкалами М. Hamilton та за опитувальником депресії А. Бека у різних вікових групах (у балах)

Показник	Г1, n = 89			Г2, n = 99			Г3, n = 57			p*	p**	p***
	M ± m	Медіана	Квартілі	M ± m	Медіана	Квартілі	M ± m	Медіана	Квартілі			
Шкала депресії М. Hamilton												
Загальний показник	15,1 ± 6,0	13,0	11,0–17,0	20,0 ± 9,2	17,0	12,0–29,0	28,3 ± 10,5	32,0	19,0–37,0	<0,01	<0,01	<0,01
Адинамічна	11,2 ± 4,7	10,0	8,0–13,0	14,4 ± 6,8	12,0	8,0–21,0	20,5 ± 6,9	24,0	15,0–26,0	<0,01	<0,01	<0,01
Ажитована	6,2 ± 3,5	5,0	3,0–9,0	8,4 ± 4,9	7,0	4,0–13,0	12,4 ± 5,8	13,0	8,0–17,0	<0,01	<0,01	<0,01
Зі страхом	6,1 ± 4,2	5,0	3,0–9,0	8,1 ± 5,4	7,0	3,0–14,0	12,5 ± 5,7	15,0	10,0–17,0	<0,05	<0,01	<0,01
Недиференційована	3,3 ± 2,0	3,0	2,0–4,0	4,8 ± 2,6	4,0	2,0–8,0	6,2 ± 2,9	8,0	5,0–8,0	<0,01	<0,01	<0,01
Шкала тривоги М. Hamilton												
Загальний показник	12,0 ± 5,5	10,0	8,0–15,0	16,1 ± 7,5	14,0	10,0–23,0	24,2 ± 11,3	26,0	14,0–33,0	<0,01	<0,01	<0,01
Психічна тривога	9,0 ± 3,5	8,0	6,0–11,0	10,5 ± 4,0	10,0	7,0–14,0	13,8 ± 5,5	14,0	8,0–17,0	<0,01	<0,01	<0,01
Соматична тривога	3,0 ± 2,9	3,0	1,0–4,0	5,6 ± 4,1	5,0	2,0–8,0	10,5 ± 6,5	12,0	5,0–16,0	<0,01	<0,01	<0,01
Опитувальник депресії А. Бека												
Загальна оцінка	23,2 ± 13,4	21,0	12,0–33,0	31,5 ± 17,9	28,0	15,0–47,0	47,3 ± 17,5	54,0	35,0–61,0	<0,01	<0,01	<0,01
Когнітивно-афективна субшкала	15,1 ± 9,0	12,0	8,0–22,0	20,2 ± 11,8	19,0	10,0–29,0	29,4 ± 12,0	36,0	19,0–39,0	<0,01	<0,01	<0,01
Субшкала соматичних проявів депресії	8,1 ± 5,0	8,0	4,0–11,0	11,3 ± 6,8	10,0	5,0–17,0	17,9 ± 6,1	20,0	13,0–22,0	<0,01	<0,01	<0,01

p*: рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні показників Г1 і Г2; p**: рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні показників Г1 і Г3; p***: рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні показників Г2 і Г3.

Середнє значення показника РТ серед усіх обстежених становило 41,3 ± 12,4 бала (42,0 бала, 31,0–50,0 бала); в жінок значуще більше, ніж у чоловіків – 43,0 ± 12,3 бала (42,0 бала, 32,0–52,0 бала) проти 39,1 ± 12,1 бала (36,0 бала, 27,0–49,0 бала), p < 0,01. Середнє значення показника ОТ у всіх обстежених становило 41,1 ± 10,2 бала (41,0 бала, 32,0–48,0 бала); жінкам також притаманний вищий рівень ОТ – 42,6 ± 10,4 бала (43,0 бала, 33,0–53,0 бала) проти 39,1 ± 9,7 бала (36,0 бала, 31,0–44,0 бала), p < 0,05.

Аналіз особливостей депресивних і тривожних проявів, враховуючи вікову групу, засвідчив зростання депресивних і тривожних проявів із віком (табл. 2).

З віком відбувається збільшення показників депресії та тривоги, як психічних, так і соматичних проявів. Аналогічні тенденції притаманні показникам реактивної та особистісної тривожності. Так, показник РТ у Г1 становив 34,9 ± 8,6 бала (31,0 бала, 28,0–42,0 бала), у Г2 41,5 ± 10,3 бала (42,0 бала, 32,0–50,0 бала), у Г3 51,1 ± 14,3 бала (55,0 бала, 42,0–62,0 бала). Розбіжності показників у групах статистично значущі (p < 0,01).

Показник ОТ у Г1 дорівнював 38,5 ± 9,2 бала (35,0 бала, 31,0–44,0 бала), у Г2 41,2 ± 9,0 бала (43,0 бала, 33,0–45,0 бала), у Г3 – 45,2 ± 12,2 бала (44,0 бала, 33,0–57,0 бала). Розбіжності у групах статистично значущі (Г1 і Г2 – p < 0,05, Г1 і Г3 – p < 0,01, Г2 та Г3 – p < 0,05).

Обговорення

Виявлені особливості щодо більшої виразності в жінок проявів тривоги у структурі клінічної симптоматики депресивних розладів загалом відповідають результатам сучасних досліджень, які виявили переважання в жінок атипичних, насамперед тривожних форм депресій. Для чоловіків типовішим є вітальні форми депресивних розладів [13–15].

У нашому дослідженні встановили важчі прояви депресії в чоловіків за відсутності значущих відмінностей соматовегетативної симптоматики. На нашу думку, це може бути пов'язано з пізнішими зверненнями та меншою прихильністю до психіатричного лікування в чоловіків, що асоційовані з гендерно-рольовими па-

тернами, притаманними вітчизняній популяції. Поряд з тим результати дослідження засвідчили складний характер впливу гендерного фактора на прояви депресії, що потребує продовження вивчення, враховуючи нозологічну структуру депресивних розладів. Загалом хворим на депресивні розлади притаманний помірний рівень реактивної та особистісної тривожності. У жінок визначено вищий рівень реактивної та особистісної тривожності порівняно з чоловіками.

Щодо вікових особливостей депресивних розладів, то, за результатами нашого дослідження, спостерігали закономірне погіршення важкості депресивних і тривожних розладів із віком. Відмінності між віковими групами Г2 та Г3 є суттєвішими, ніж між групами Г1 і Г2, що можна пояснити наявністю змін індивідуально-психологічного контексту.

Висновки

1. Здійснене дослідження дало змогу встановити клініко-психопатологічні особливості депресивних розладів на сучасному етапі.

2. Основними гендерними особливостями сучасних депресивних розладів є переважання в жінок тривожних, а в чоловіків адинамічних проявів депресії за відсутності значущих відмінностей соматичної симптоматики депресій.

3. Вікові особливості депресивних розладів пов'язані зі збільшенням виразності депресивних і тривожних проявів з віком. Найбільші відмінності за рівнями депресії та тривоги спостерігали в осіб середнього та старшого віку.

4. Сучасним пацієнтам із депресивними розладами притаманні помірні рівні особистісної та реактивної тривожності; при цьому їхня виразність є більшою в жінок порівняно з чоловіками, а також має тенденцію до збільшення з віком.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з детальним вивченням клініко-психопатологічної феноменології депресивних розладів, враховуючи нозологічну структуру, а також у розробленні на підставі даних, що одержали, диференційованих лікувально-реабілітаційних заходів.

Фінансування

Дослідження виконане в рамках НДР Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова «Психічна дезадаптація (клінічна феноменологія, механізми формування, комплексна корекція» (№ держреєстрації 0115U004000).

Конфлікт інтересів: відсутній.

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

Надійшла до редакції / Received: 19.03.2019

Після доопрацювання / Revised: 10.05.2019

Прийнято до друку / Accepted: 13.05.2019

Відомості про авторів:

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.

ORCID ID: 0000-0002-0156-0777

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.

Information about authors:

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

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

Сведения об авторах:

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.

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.

Список літератури

- Чугунов В. В., Киреева Е. Н. Медико-психологические предикторы продормального периода повторного эпизода рекуррентного депрессивного расстройства. *Запорожский медицинский журнал*. 2014. № 3. С. 71-76. <https://doi.org/10.14739/2310-1210-2014.3.26035>
- Fekadu N.; Shibeshi W.; Engidawork E. Major depressive disorder: pathophysiology and clinical management. *Journal of Depression and Anxiety*, 2017. Vol. 6. Issue 1. <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000255>
- Pshuk N. G., Stukan L. V., Kaminska A. O. Introducing system of psychotherapeutic intervention for family caregivers of patients with endogenous mental disorders. *Wiadomości lekarskie*. 2018. Vol. 71. Issue 5. P. 980-985.
- Kessing L., Miskowiak K. Does Cognitive Dysfunction in Bipolar Disorder Qualify as a Diagnostic Intermediate Phenotype? – A Perspective Paper. *Frontiers In Psychiatry*. 2018. Vol. 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00490>
- Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Гринь К. В. Віковий патоморфоз рекуррентних депресивних розладів. *Світ медицини та біології*. 2016. № 4. С. 64-66.
- Rakhman L. V., Markova M. V. Clinical and therapeutic levels of pathomorphosis of treatment-resistant depression. *Медична психологія*. 2014. № 1. С. 36-40.
- Al-Harbi K.S. Treatment-resistant depression: therapeutic trends, challenges, and future directions. *Patient Preference And Adherence*. 2012. Vol. 6. P. 369-388. <https://doi.org/10.2147/PPA.S29716>
- Rezunenko O., Kozhyna H., Markova M. Contents and efficiency measures of psychoeducation in rehabilitation system of patients with bipolar affective disorder. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017. Vol. 7. Iss. 3. P. 711-715. <http://doi.org/10.5281/zenodo.830020>
- Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal Of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1960. Vol. 23. P. 56-62. <http://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959. Vol. 32. P. 50-55. <http://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- An Inventory for Measuring Depression / A. Beck et al. *Archives Of General Psychiatry*. 1961. Vol. 4. Issue 6. P. 561-571. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Психология личности : тесты, опросники, методики / сост. Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова. Москва : Геликон, 1995. С. 71-74.
- Gender differences in major depressive disorder: Results from the Netherlands study of depression and anxiety / J. Schuch et al. *Journal Of Affective Disorders*. 2014. Vol. 156. P. 156-163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.011>
- Gender differences in major depressive disorder: findings from the Singapore Mental Health Study / L. Picco et al. *Singapore Medical Journal*. 2017. Vol. 58. Issue 11. P. 649-655. <https://doi.org/10.11622/smedj.2016144>
- Recognition and Treatment of Cognitive Dysfunction in Major Depressive Disorder / H. Zuckerman et al. *Frontiers In Psychiatry*. 2018. Vol. 9. P. 655. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00655>

References

- [1] Chugunov, V. V., & Kireeva, E. N. (2014). Mediko-psikhologicheskie prediktory prodromalnogo perioda povtornogo epizoda rekurrentnogo depressivnogo rasstroistva [Medical and psychological predictors of prodromal period of repeated episode of major depressive disorder]. *Zaporozhye medical journal*, (3), 71-76. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2014.3.26035> [in Russian].
- [2] Fekadu, N., Shibeshi, W., & Engidawork, E. (2017). Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management. *Journal Of Depression And Anxiety*, 6(1). <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000255>
- [3] Pshuk, N. G., Stukan, L. V., & Kaminska, A. O. (2018). Introducing system of psychotherapeutic intervention for family caregivers of patients with endogenous mental disorders. *Wiadomości Lekarskie*, 71(5), 980-985.
- [4] Kessing, L., & Miskowiak, K. (2018). Does Cognitive Dysfunction in Bipolar Disorder Qualify as a Diagnostic Intermediate Phenotype? – A Perspective Paper. *Frontiers In Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00490>
- [5] Skrypnykov, A. M., Herasymenko, L. O., & Hryn, K. V. (2016). Vikovyj patomorfoz rekurentnykh depresywnykh rozladiw [Age pathomorphosis of recurrent depressive disorders]. *World of medicine and biology*, (4), 64-66. [in Ukrainian].
- [6] Rakhman, L. V., & Markova, M. V. (2014). Clinical and therapeutic levels of pathomorphosis of treatment-resistant depression. *Medical Psychology*, (1), 36-40.
- [7] Al-Harbi, K. S. (2012). Treatment-resistant depression: therapeutic trends, challenges, and future directions. *Patient Preference And Adherence*, 6, 369-388. <https://doi.org/10.2147/ppa.s29716>
- [8] Rezunenko, O., Kozhyna, H., & Markova, M. (2017). Contents and efficiency measures of psychoeducation in rehabilitation system of patients with bipolar affective disorder. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(3), 711-715. <http://doi.org/10.5281/zenodo.830020>
- [9] Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal Of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 23, 56-62. <http://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, 50-55. <http://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- [11] Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives Of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- [12] Kirsheva, N. V., & Ryabchikova, N. V. (1995). *Psikhologiya lichnosti : testy, oprosniki, metodiki* [Personality psychology: tests, questionnaires, methods]. (pp. 71-74). Moscow: Gelikon. [in Russian].
- [13] Schuch, J., Roest, A., Nolen, W., Penninx, B., & de Jonge, P. (2014). Gender differences in major depressive disorder: Results from the Netherlands study of depression and anxiety. *Journal Of Affective Disorders*, 156, 156-163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.011>
- [14] Picco, L., Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J., & Chong, S. (2017). Gender differences in major depressive disorder: findings from the Singapore Mental Health Study. *Singapore Medical Journal*, 58(11), 649-655. <https://doi.org/10.11622/smedj.2016144>
- [15] Zuckerman, H., Pan, Z., Park, C., Brietzke, E., Musial, N., Shariq, A. S., Iacobucci, M., Yim, S. J., Lui, L. M. W., Rong, C., & McIntyre, R. S. (2018). Recognition and Treatment of Cognitive Dysfunction in Major Depressive Disorder. *Frontiers In Psychiatry*, 9, 655. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00655>