

УДК 616.895.4–05(048.8)

Аграновский К.М., Аграновский М.Л., Козимжонова И.Ф.,

Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

ТИПОЛОГИЯ ТРЕВОЖНЫХ ДЕПРЕССИЙ ЭНДОГЕННОГО ГЕНЕЗА И ИХ ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Резюме: Проблема депрессий занимает на протяжении последних десятилетий значительное место в работах многих зарубежных и отечественных клиницистов. Это связано с высокой распространенностью депрессивных расстройств, которая по данным разных авторов составляет в общей популяции от 5%-7% до 10%-15%, а также со значительным полиморфизмом клинической картины депрессий, что создает трудности как в диагностике этих состояний, так и в решении вопросов прогноза и лечения.

Эндогенная депрессия, в отличие от экзогенной депрессии, возникает из-за биологических факторов или генетической предрасположенности, где всегда присутствует внешний стимул (сильный стресс или травматическое событие).

В данной статье рассматриваются клинические варианты тревожных депрессий эндогенного генеза, их основные возрастные особенности и механизмы их развития.

Ключевая слова: тревожная состояния, эндогенная депрессия, возрастная особенность, клиническая типология.

Agranovsky K.M., Agranovsky M.L., Kozimzhonova I.F.,

Muminov R.K.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

TYOLOGY OF ENDOGENOUS ANXIETY DEPRESSIONS AND THEIR AGE-RELATED FEATURES

Resume: The problem of depression has occupied a significant place in the works of many foreign and domestic clinicians over the past decades. This is due to the high prevalence of depressive disorders, which, according to various authors, ranges from 5%-7% to 10% -15% in the general population, as well as significant polymorphism in the clinical picture of depression, which creates difficulties both in diagnosing these conditions and in solving prognosis and treatment issues.

Endogenous depression, unlike exogenous depression, occurs due to biological factors or genetic predisposition, where there is always an external stimulus (severe stress or traumatic event).

This article discusses the clinical variants of endogenous anxiety depressions, their main age-related features and mechanisms of their development.

Keywords: anxiety, endogenous depression, age-related feature, clinical typology.

Актуальность. В работах, посвященных тревожным депрессиям отсутствует единство взглядов в отношении психопатологической структуры этих состояний, взаимосвязи тревожных расстройств с другими проявлениями депрессивного синдрома[2].

Различны и подходы к лечению тревожных депрессий. Разработано множество схем применения фармакологических препаратов, но однозначной оценки их действия на клинические проявления тех или иных симптомов при тревожной депрессии нет.

Объектом нашего исследования стала тревожная эндогенная депрессия. В свою очередь, больные с тревожной эндогенной депрессией также представляет собой достаточно неоднородную группу, поскольку

помимо тревоги у них выделяется еще ряд ведущих симптомов, значительно влияющих на клиническую картину[3].

Определенные фобии (боязнь определенных заболеваний, определенных предметов, ситуаций, действий) встречаются чаще, чем социальные заболевания, больные, по разным данным, составляют 5-12% населения. Общее тревожное расстройство встречается у 2-5% населения. Эти люди очень быстро становятся инвалидами, и в большинстве случаев их не сразу замечают психиатры, переходя от участкового врача к неврологу, терапевту и другим специалистам. Среди тревожно-фобических расстройств эндогенного генеза центральное место занимает паническое расстройство.

Продолжительность панических атак эндогенного генеза варьируется, в среднем 30 минут. У 2,7% населения панические атаки сочетаются с агорафобией. 3-5% населения страдает социальными фобиями (боязнью стыда и замешательства перед другими людьми). Вначале часто выявляется вегето-сосудистая дистония, затем диэнцефальные кризы.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение особенностей психопатологической структуры эндогенных тревожных депрессий и разработка оптимальных схем лечения различных групп тревожных эндогенных депрессий.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной задачи мы отобрали 160 пациентов, обратившихся в АВПНД с тревожной депрессией, для обследования с целью изучения их клинической типологии.

Результаты исследования. Обследование формирования тревожно-депрессивных состояний ювенильного эндогенного генеза у наших пациентов, получивших ГВ, будет чрезвычайно выражено среди группы пациентов разного возраста под сильным патогенетическим влиянием особенностей подросткового возраста, включая специфическую зрелость

психических функций, характерные нарушения поведения и адаптивных реакций, а также из-за специфических психоэндокринных и соматических изменений

Повышение патологического уровня возрастных психологических особенностей и незрелости психических функций (отсутствие зрелого социального позиционирования, юношеский максимализм, адекватная оценка своих возможностей, слабость в самоконтроле) у наших пациентов в основной группе, поступивших на обследование, предопределило высокую суицидальную активность пациентов и очень высокий риск самоубийства. они имели следующие основные наиболее важные характеристики: доля пациентов с суицидальными мыслями составила 68,1%, а число пациентов, совершивших попытки самоубийства, достигло 38,5%, что значительно увеличило аналогичные показатели у пациентов с депрессией зрелого возраста.

В зависимости от участия в формировании клинической картины патологически измененных проявлений пубертатного криза в типологической дифференциации тревожных депрессий эндогенного генеза у наших ювенильных пациентов их разделение оказалось наиболее важным.

Принимая во внимание все особенности возрастной специфической клинической феноменологии у обследованных нами пациентов, были установлены пять предпочтительных вариантов синдрома ювенильной депрессии: юная астеническая несостоятельность, дисморфофобия, метафизика, гипойдность и психастеничность.

Кроме того, мы заметили, что три варианта депрессии, описанные выше, не являются строго типичными для подросткового возраста у наших пациентов в основной группе (сопровождающиеся деперсонализацией, сенесго-ипохондрией и обсессивно-фобическими расстройствами),

которые решили пройти обследование, и также могут возникать во взрослом возрасте.

У наших пациентов разного возраста, поступивших на обследование, мы увидели, что тревожные депрессии эндогенного генеза, проявляющиеся в подростковом возрасте, нозологически неоднородны: у 34,9% наших пациентов в этой группе, которые обследовались, они были диагностированы как часть аффективного расстройства (МДП и циклотимия); у 65,1% наших пациентов в этой группе, которые обследовались, они были диагностированы как часть аффективного расстройства (МДП и циклотимия); у 65,1% наших пациентов в пациенты, депрессия проявлялась как часть низкопрогрессирующей шизофрении: с длительным атипичным приступом полового созревания (23,8%). Для каждой из нозологических групп были обнаружены различия в клинических характеристиках ювенильной депрессии, условиях их формирования и динамики и предпочтении их типологических вариантов.

В нашей работе мы наблюдали следующее у наших пациентов, прошедших повторное обследование: у наших пациентов в основной группе чаще всего встречается аффективное расстройство в виде длительных стадий маниакально-депрессивного психоза (11,6%) и легких (циклотимических) форм заболевания (27,4%) в подростковом возрасте проявлялась "юношеской астенической беспомощностью" (33,4%), реже наблюдались депрессии с дисморфофобическими депрессиями (17,8%). и с явлениями метафизической интоксикации (10,8%).

У обследованных нами пациентов образ депрессивных состояний, проявляющихся в подростковом возрасте в рамках вялотекущей шизофрении, - это полиморфизм структуры, наличие патологических расстройств, осложняющих депрессивные проявления (обсессивно-фобические, сенесто-ипохондрические, деперсонализационные, переоцененные), нарушения процессуального мышления, в некоторых

случаях подход к примитивный мыслительный автоматизм. Преобладала депрессия, возникшая по типу ювенильной астенической несостоятельности (37,2%), психастенической (19,6%) и деперсонализации (13,9%).

Тревожные депрессии эндогенного генеза, проявляющиеся в составе аффективного расстройства в подростковом возрасте, характеризовались в основном положительным результатом: все пациенты были полностью адаптированы к жизни, признаки снижения работоспособности отмечались только в 11,0% случаев. С уменьшением депрессивных состояний полностью уменьшились симптомы, которые феноменологически близки к процессуальным негативным расстройствам в виде добровольного и эмоционального спада; при этом никаких изменений в структуре личности обнаружено не было. У 48,3% людей депрессивные состояния наблюдались только в пределах подросткового возраста. У 52,6% пациентов случаи аффективной фазы возникали неоднократно и во взрослом возрасте, в том числе у 44,7% из них были только депрессивные фазы (монополярный тип течения), в то время как у остальных 58,7% пациентов были депрессивные и маниакальные состояния (биполярный тип течения).

При юношеских депрессиях, развивающихся по картине вялотекущей шизофрении, течение заболевания было характерным. Негативные расстройства здесь частично ограничены астеническими явлениями освенцима с психической незрелостью.

Вывод. Полученные результаты соответствуют данным исследований, полученных для наших предыдущих научных публикаций, и подтверждают полученные данные как практическое продолжение результатов изучения течения, возрастных особенностей и механизмов их развития тревожно-депрессивных состояний эндогенного генеза

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александровский Ю.А. Психиатрия и психофармакотерапия. Избранные лекции и выступления. М., Геотар-Мед.- 2013.- 289 с.
2. Волошин В.М., Калашникова А.А., Татарова И.Н. и др. Применение сертралина в детской и подростковой психиатрии//Журн. неврол. и психиатрии. -2001. Т. 101, № 8. С. 25-28.
3. Горюнов А.В. Клинико-психопатологические особенности первых депрессивных эпизодов у подростков // Автореф. дис. канд. мед. наук, М., 2002. 23 с.
4. Джолдыгулов Г.А. Структура и динамика депрессивного синдрома с поведенческими "масками" при эндогенных психических расстройствах в подростковом возрасте// Автореф. дис. . канд. мед. наук . -Москва. 2005. - 25 с.,
5. Крылова Е.С. Юношеских депрессии с симптомокомплексом «метафизической интоксикации» (типология, диагностика, прогноз и вопросы терапии) // Дисскад. мед. наук. М., 2004. - 295 с.
6. Посвянская А. Д. Суицидальные попытки у больных с депрессивными расстройствами. Социальные преобразования и психическое здоровье. Второй национальный конгресс по социальной психиатрии. Научные материалы. М.: ГЕОС, 2006. -206 с.
7. Anstay K., Brodaty H. Antidepressants and the elderly: double-blind trails 1987-1992// Int.J. Geriatr. Psychiatr. 1995.- 10.- p.265-279.
8. Wyatt RJ., Henter I. An economic evaluation of manic-depressive illness, 1991. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1995, Vol.30, p. 213-219.