

УДК 616.89

Аграновский М.Л., Аграновский К.М., Каримов А.Х., Муминов Р.К.

Кафедра психиатрии и наркологии

Андижанский государственный медицинский институт

**ОЦЕНКА СПЕЦИФИКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ТИПОЛОГИИ
ЭНДОГЕННЫХ ТРЕВОЖНЫХ ДЕПРЕССИЙ И ИХ
ПРОФИЛАКТИКА**

Резюме: В данной статье рассматриваются основные особенности течения тревожных депрессий эндогенного генеза, ее актуальность и тот факт, что тревожная депрессия выходит за рамки статуса медицинской проблемы и затрагивает глубинные аспекты человеческого существования, которые связаны с насыщенностью современной жизни стрессовыми событиями и другими негативными явлениями, а также рассказывается о том факте, что это

В статье также будет уделено внимание частоте возникновения тревожных депрессий эндогенного генеза, диагностике, лечению и профилактике современными методами.

Ключевая слова: клиническая типология, эндогенная депрессия, тревога, психические расстройства, психопатология.

Agranovsky M.L., Agranovsky K.M., Karimov A.H., Muminov R.K.

Department of Psychiatry and Narcology

Andijan State Medical Institute

**ASSESSMENT OF THE SPECIFICS OF THE CLINICAL
TYPOLOGY OF ENDOGENOUS ANXIETY DEPRESSIONS AND
THEIR PREVENTION**

Resume: This article discusses the main features of the course of endogenous anxiety depressions, its relevance and the fact that anxiety depression goes beyond the status of a medical problem and affects deep aspects of human existence that are associated with the saturation of modern life with

stressful events and other negative phenomena, and also tells about the fact that it is

The article will also pay attention to the frequency of occurrence of endogenous anxiety depressions, diagnosis, treatment and prevention by modern methods.

Keywords: clinical typology, endogenous depression, anxiety, mental disorders, psychopathology.

Актуальность. Проблема депрессий занимает на протяжении последних десятилетий значительное место в работах многих зарубежных и отечественных клиницистов[3,7]. 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[1,5].

До настоящего времени, несмотря на постоянно увеличивающееся количество работ, посвященных изучению депрессий, остается много неясных и спорных вопросов, касающихся типологии депрессий, их классификации, нозологической принадлежности[4].

Выделяют биологически обусловленные эндогенные и психосоциально обусловленные реактивные депрессии. Многие исследователи указывают, что аффективная патология при эндогенной депрессии включает тревогу и аффект тоски. О.П.Вертоградова и соотр. большое значение придают апатии, которую они рассматривают как третий основной компонент депрессии. Структура депрессии определяется разными соотношениями компонентов триады в аффективной, идеаторной и моторной сферах. Таким образом, типы депрессии выделяют по ведущему аффекту: тоскливый, тревожный и апатический.

В работах, посвященных тревожным депрессиям отсутствует единство взглядов в отношении психопатологической структуры этих состояний, взаимосвязи тревожных расстройств с другими проявлениями депрессивного синдрома[2,6].

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 этой задачи мы решили обследовать 80 пациентов, обратившихся в АВПНД с тревожной депрессией эндогенного генеза, чтобы изучить их клиническую типологию.

Результаты исследования и их обсуждения. Выделено три варианта эндогенных депрессий, в которых тревога является существенным компонентом состояния: тревожно-меланхолические, тревожно-ипохондрические, тревожно-адиамические.

Роль тревоги неоднозначна при разных вариантах тревожной эндогенной депрессии: она в наибольшей степени выражена при тревожно-ипохондрической депрессии и в наименьшей степени при тревожно-адиамической.

Для каждого клинического варианта эндогенных тревожных депрессий характерны свои особенности редукции симптоматики при терапии антидепрессантами. При тревожно-меланхолической депрессии в первую очередь уменьшаются проявления тревоги, тогда как гипотимия и чувство вины сохраняются наиболее долго. При тревожно-ипохондрической депрессии происходит достаточно равномерное уменьшение симптомов, при этом тревога также уменьшается в числе первых, а дольше всего сохраняются соматические ощущения с ипохондрической фиксацией на них. При тревожно-адиамической

депрессии наиболее долго сохраняются нарушения работоспособности и активности и суточные колебания.

При проведении терапии тревожных эндогенных депрессий должны учитываться их синдромальные особенности.

При отсутствии противопоказаний терапия амитриптилином дает более быстрый результат при тревожно-меланхолическом варианте депрессии.

При терапии тревожно-адинамической депрессии эффективность в плане скорости и степени редукции симптоматики при терапии амитриптилином и миртазапином статистически не различается. Однако, более узкий спектр побочных эффектов делают предпочтительным при этом варианте тревожной эндогенной депрессий выбор миртазапина.

При тревожно-ипохондрическом варианте лучший результат в отношении скорости и степени уменьшения симптомов депрессии получен при терапии миртазапином, что, учитывая лучшую переносимость его пациентами, делает применение миртазапина предпочтительнее при этом варианте депрессии.

Обращаясь клинически к обсуждению проблемы единства тревоги и депрессии, следует отметить, что трудности, связанные с анализом проблемы в этом аспекте, во многом обусловлены неопределенностью определений тревоги. как характерологическая характеристика внешних раздражителей, как психофизиологический механизм адаптивного реагирования на тревогу и как психопатологическое образование, регулирующее общий эмоционально-эмоциональный тонус и поведение при патологической тревоге.

Вывод. Таким образом, аффективная стигматизация по своему составу может сочетаться с аффективным RL, основанным на едином комплексе аномальных черт личности, определяющих предрасположенность к проявлению тревожной депрессии с выявленным

эндогенным генезом, и может рассматриваться как фактор коморбидности с расстройством аффективного спектра.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ануфриев А.К. Избранные труды по психиатрии. М., Логос, 2013.352 с.

2. Вертоградова О.П. Психопатологические критерии диагностики депрессии. Методические рекомендации. М., 1980.20 с.

3. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина, 2011. 432 с.

4. Крылов В.И. Деперсонализационные расстройства (психопатологические особенности и систематика). Трудный пациент. 2019. № 5.С. 43-50.

5. Мосолов С.Н. (ред.) Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина — клинической практике). М 2012; 1080.

6. Keller M.C., Neale M.C., Kendler K.S. Association of different adverse life events with distinct patterns of depressive symptoms. Am J Psychiatry 2007; 164: 1521—1529.

7. Ruscio A.M., Stein D.J., Chiu W.T. et al. The epidemiology of obsessivecompulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. Mol Psychiatry 2010; 15: 1: 53—63.

8. Weissman M.M., Wickramaratne P.J., Nomura Y. et al. Families at high and low risk for depression: a 3-generation study. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 29—36.