

Клінічні аспекти автоагресивних проявів у хворих на депресію (огляд літератури)

Н.П. Отрощенко,
П.О. Отрощенко

Національний медичний
університет ім. О.О. Богомольця,
м. Київ

Вступ

Впродовж останнього десятиліття в усьому світі депресивні стани набувають загрозливих масштабів, наносять економічний збиток суспільству. За даними експертів ВООЗ до 2020 року депресія виходить на перше місце серед чинників інвалідизації. Проблема коморбідності депресії та суїцидальної поведінки, автоагресивних проявів (АП) в психіатрії, психології, педагогіці та соціології визначає до неї особливий інтерес широкого кола фахівців. Хворі на депресію здійснюють суїциди в 30-40 разів частіше, при цьому 15 % вказаних хворих помирають від суїциду [14, 31, 32, 33, 34, 35]. У вітчизняній літературі опубліковані результати досліджень вчених, які свідчать про високий рівень суїцидальної активності в нашій країні. Показник поширеності самогубств в Україні складає 42 випадки на 100000 населення, що призводить до 70000 передчасних смертей [1, 3, 4, 5, 6, 14, 15, 19, 21, 23].

Депресія та суїциди поряд з пов'язаними з стресом розладами, ефектами радіаційного впливу на головний мозок та органічним враженням головного мозку визнані експертами міжнародних форумів ООН пріоритетними напрямками психологічних і психіатричних досліджень для України після Чорнобильської катастрофи, яка спричинила цілу низку екологічних, соціальних, психологічних, медичних проблем, що за останні роки не втратили актуальності, а набули ще більшого значення. Проблеми діагностики проявів, лікування та профілактики АП при зазначених депресивних розладах не втрачають своєї актуальності для клінічної практики і теоретичної психіатрії. Однак, на сьогодні друкованих праць, присвячених вказаним питанням, недостатньо [2, 7, 8, 16, 17].

Мета роботи – вивчити вітчизняну та зарубіжну літературу з клінічних проявів АП при

депресії різної етіології, в тому числі радіаційної, та визначити шляхи підвищення рівня медичної допомоги хворим на вказані розлади.

Матеріал та методи дослідження

Для досягнення мети вивчалась вітчизняна та зарубіжна література з клінічних та параклінічних проявів автоагресивної поведінки при депресії, яка пов'язана з радіаційними впливами, оцінювалась комплексна діагностика депресії у даної категорії хворих.

Депресії, пов'язані з радіаційними катастрофами, більшістю спеціалістів вважаються результатом комплексного впливу психогенних, радіаційних факторів і впливу традиційних факторів ризику, соматоневрологічної патології, генетичного та преморбідного чинників [7, 8, 13, 18].

У вітчизняних та зарубіжних публікаціях описані легкі, середнього ступеня та важкі депресії без психотичних та з психотичними розладами (МКХ-10); ендогенні, екзогенні та психогенні; циркулярні та не циркулярні. До групи ризику по депресії належать хворі, які виявляють зниження настрою з тривогою, смутком, тугою, байдужістю більшу частину дня, зниження розумово-мовної та рухової активності, інтересу до навколишнього, ангедонію, втомлюваність, відчуття зневіри, ідеї малоцінності, суїцидальні думки, ауоагресивні прояви, стійкі порушення сну, харчової поведінки, мають хронічне соматичне захворювання, резистентні до лікування алгії, не підтверджені клінічними та інструментальними методами, в анамнезі відмічаються обтяжена в плані депресії спадковість, особливості преморбиду, психічні травми, афективні розлади, АП, суїцидальні спроби. АП відмічаються у вигляді фантазій, думок, уявлень чи дій, спрямованих на самошкодження чи са-

мознищення, і мотивуючих явних або прихованих намірів смерті [23]. Нозогенні реакції з АП, фобічні (24%), паранойяльні (20%) та компартмент- і детачмент-дисоціативні (56%) описані у хворих на розлади особистості, шизотипові та афективні розлади при злоякісних новоутвореннях [19, 28, 29, 30].

Уточнюють клінічний діагноз експериментально-психологічні методики (Люшера, Спілбергера, ММРІ, діагностичні шкали Гамільтона, Зунга, Бека, Монтгомері-Асберг та ін.), дані біохімічних показників (характерні зміни дексаметазонової проби, рівня пролактину, перекисного окислення ліпідів, катехоламінергічної та серотонінергічної систем), електрофізіологічні дослідження (ЕЕГ, РЕГ), дані комп'ютерної (КТ) та магнітно-резонансної томографії (МРТ) [12, 16, 17, 18].

Депресії у постраждалих в результаті Чорнобильської катастрофи розглядаються як психогенні екстремальних ситуацій, серед яких виділяють непатологічні гіпотимічні реакції зі збереженням критичної оцінки оточуючого та здатністю до цілеспрямованої діяльності, психогенні невротичні депресивні реакції зі зниженням критичного ставлення до оточуючих подій та зниженням здатності до цілеспрямованої діяльності, психогенні депресивні стани з втратою критичного ставлення та втратою можливості цілеспрямованої діяльності, затяжні депресивні реактивні психози. У віддаленому періоді катастрофи такі розлади не досягають психотичного рівня. Незважаючи на наявність вираженої депресивної симптоматики, хворі залишаються активними, однак, гірше пристосовуються до змін, не вміють скористатися наданими пільгами, погано пристосовуються до нових умов життя. Характерним є відчуття провини перед загиблими близькими, відрази до життя, емоційно-вольові порушення, що виникають на тлі органічного захворювання головного мозку. Нерідко депресивні розлади менш виражені, на перший план виступає соматичний дискомфорт. Поряд з вказаними невротичними розладами спостерігається психопатоподібна симптоматика [1, 16, 17, 18].

Етіологічні, патогенетичні, клінічні, діагностичні та лікувальні проблеми при порушенні здоров'я, в тому числі психічного, що пов'язані з аварією, розроблені в наступних напрямках: описані різні аспекти психовегетативних, невротичних, афективних шизофреноподібних, психоорганічних розладів, патохарактерологіч-

них змін особистості, розладів внаслідок зловживання алкоголем. Не залишаються поза увагою вчених виникнення психопатології та депресії в структурі патологічного розвитку особистості, переважно психосоматичного, а також психосоматичні аспекти виникнення психічних розладів, вплив радіаційної дози на формування депресії та суттєвий вплив депресії на психосоматичну захворюваність у постраждалих [7, 8].

На жаль, в зарубіжній літературі має місце тенденція всі медичні наслідки Чорнобильської катастрофи зводити до „жебрацтва та стресу”, позбавляючи з огляду на це уваги з боку медичної спільноти з недооцінкою загально медичних та нейропсихіатричних наслідків [9, 13]. Вітчизняні фахівці зростання захворюваності ліквідації зв'язують не тільки з впливом іонізуючої радіації, а також з некоректним дизайном досліджень щодо контрольних груп, статистичної обробки даних, тощо. У вітчизняній та зарубіжній літературі триває дискусія про зв'язок між розладами здоров'я ліквідації та дозами опромінення, рентними установками, агравацією та соціально-економічними причинами [2]. В останні роки більшість дослідників визнають багатофакторну етіологію нервово-психічних порушень у постраждалих. Детальний аналіз нейропсихіатричних ефектів іонізуючих випромінювань, нові дані стосовно нейробіологічних механізмів дії радіації на головний мозок, сучасні докази патогенного впливу „малих доз” іонізуючого опромінення розгляд дискусійних питань щодо ролі радіації і стресу в генезі нейропсихіатричних наслідків Чорнобильської катастрофи наведено у рецензованих монографіях і публікаціях.

Ядерні аварії з викидами токсичних речовин на атомних електростанціях Три-Майл-Айленд (США), Чорнобиля (Україна), Фукусіми (Японія) мають передбачувані наслідки впливу на психічне здоров'я людини: депресія, тривожний страх, неспокій, соматичні симптоми, що не мають чіткої органічної основи, збільшення кількості випадків зловживання алкоголем і наркотичними речовинами. Вказані наслідки, у тому числі, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), надзвичайно взаємпов'язані і зустрічаються у одних і тих самих груп осіб [9, 10].

Результати досліджень спеціалістів відзначають високий рівень самогубств і депресивних розладів у мешканців півдня Індії з високим рівнем радіоактивності (штати Керал, Мадрас понад 15 мЗв на рік), у тих, хто зазнали впливу малих доз (0-90 мГр) після атомних бомбарду-

Хіросіми і Нагасакі, у естонських та литовських ліквідаторів. У ліквідаторів в Україні статистично значимо підвищена поширеність депресії (18,0 % і 13,1 % в контролі) і суїцидальної ідеї (9,2 % і 4,1 %). Частота виявлених депресивних розладів і суїцидальної поведінки у ліквідаторів, які постраждалих в результаті аварії на ЧАЕС складала 13,9 %. Через 5-8 років після Чорнобильської катастрофи депресивні розлади спостерігалися у 25,5 % ліквідаторів з межевою психічною патологією. Причому у 75,8 % пацієнтів такі розлади перебігали в структурі невротоподібних розладів соматоневрологічного генезу [9, 10, 11].

Значні радіаційні надзвичайні ситуації призводять до виникнення депресивних розладів у постраждалих. Вказані розлади за час, що пройшов після аварії, змінюють свій характер під впливом низки зовнішніх та внутрішніх факторів, тобто відбувся їх певний клінічний патоморфоз. Психічна патологія у цих хворих дебютує вегетативною дисфункцією (астено-вегетативні, вегетосудинні розлади або нейроциркуляторна дистонія у сполученні з субдепресивними розладами) [14, 15, 16, 17]. В учасників аварії наслідків аварії (УЛНА) на ЧАЕС у післяаварійний період сформувалися гетерогенні за патологією органічні психічні розлади з дефіцитом вербальної пам'яті, зниженням психічної продуктивності, інтелектуальним зниженням, у яких певне місце належить опроміненню: органічні астенічні розлади, органічні афективні розлади, легкі когнітивні розлади, органічні розлади особистості [7, 8, 9]. Депресивна симптоматика доповнюється астенічними проявами, а в деяких випадках апатією, байдужістю, втратою тужливого афекту, часто відмічаються тривога і фобії. У 68 % спостережень депресивні розлади невротичного рівня поєднувались з астенічною, тривожною, фобічною, дисфоричною симптоматикою, інтелектуально-мнестичними та емоційно-вольовими порушеннями. Астенодинамічна та астенопатична депресія діагностується в структурі органічної психічної патології на фоні цереброваскулярних захворювань. Діагностика і верифікація поліетіологічних, включаючи радіаційний фактор, органічних психічних розладів, містить: а) дозу опромінення понад 0,3 Зв; б) трансформування соціально-формних розладів до органічного ураження головного мозку; в) ознаки поліетіологічних, включаючи радіаційний фактор, органічних психічних розладів в УЛНА; г) відсутність психічної патології іншого генезу [13, 17].

При депресії невротичного рівня у ліквідаторів діагностують ознаки, подібні до променевої хвороби: мнестичні порушення, погіршення уваги, супутня хронічна соматична патологія (серцево-судинні розлади, бронхіти, пневмонії, виразкова хвороба шлунку та інші). Є свідчення про прогредієнтний перебіг цих відхилень з послідовною зміною етапів вегето-судинних і вегето-вісцеральних порушень, церебрально-органічною і соматогенною патологією, що призводить до зниження якості життя, інвалідизації та соціальної дезадаптації хворих і потребує сучасних підходів до лікування та реабілітації. Діагностика вказаних депресій має бути комплексною, включати в себе крім застосування клініко-психопатологічного та патопсихологічних досліджень, визначення дози опромінення, дезорганізованого або плаского типу ЕЕГ, наявності структурно-функціонального ураження головного мозку переважно лобних відділів і лівої скроневої долі з кірково-підкірковими зв'язками, глибинних структур мозку, порушення церебральної гемодинаміки внаслідок атеросклеротичних змін, гіпертонічного характеру судинного тону. Специфічними маркерами депресивних розладів та неспецифічного синдрому дезадаптації у опромінених являються порушення показників перекисного окислення ліпідів, виявлення в біологічних рідинах змін катехоламінової та серотонінергічної систем [12, 18, 20].

У ЛПА на ЧАЕС при гострій променевої хворобі (ГПХ) в 1987-1988 рр. депресію виявляли у 20 %, а в 2000-2001 рр. – у 54 %, що свідчить про збільшення частоти депресивних проявів з перебігом часу після опромінення. Зазначені хворі скаржаться на пригнічений настрій, зниження фізичної активності, загальмованість мислення, думки про власну неспроможність, передчуття нещастя, відчуття дискомфорту в грудній клітині. Зменшено відчуття задоволення від життя, похмуро сприймається теперішнє та майбутнє, знижена самооцінка та віра у власні сили. Загальмованість психічних процесів супроводжується послабленням потягів, зниженням апетиту, порушенням сну. При більш тяжкій ГПХ депресивні прояви супроводжуються в'ялістю і виснаженням, тобто перебігають у вигляді астено-динамічної депресії, при легкій ГПХ депресивні розлади супроводжуються подразливістю та гнівливістю [12].

У ліквідаторів після зовнішнього опромінення в дозах 0,0003-2,87 Грей на тлі психічної і

соматоневрологічної патології за механізмом «замкненого психосоматичного кола вторинно виникає зловживання алкоголем і залежність від нього, в той же час проблеми депресій при вживанні психоактивних речовин залишаються не розробленими [18].

За вираженістю клінічних проявів виділені депресії помірного ступеня у 57,8 % УЛНА, легкої – у 34,0 %, важкої – у 8,2 %. У переважній кількості випадків депресія в УЛНА діагностована в межах психічних розладів внаслідок пошкодження або дисфункції головного мозку, або внаслідок фізичної хвороби (МКХ-10: F06), розладів особистості та поведінки внаслідок хвороби, ушкодження і дисфункції головного мозку (МКБ-10: F07), а також судинної деменції (МКБ-10: F01). У клінічній картині депресивних розладів у ліквідаторів переважає астено-адинамічна і астено-апатична депресія з байдужістю, апатією, звуженням кола інтересів, відсутністю мотивації, адинамією, анергією (в 81 % випадків). Депресивна симптоматика у 46 % пацієнтів супроводжується тривогою, відчуттям постійного внутрішнього напруження і дискомфорту. Ступінь і глибина депресивних розладів асоційовані з суб'єктивним сприйняттям аварії, власною оцінкою свого стану здоров'я та сприйняттям отриманої дози опромінення. У віддалений період Чорнобильської катастрофи продовжується підвищення частоти депресивних розладів. Для покращення медичної допомоги хворим на депресії при радіаційних надзвичайних ситуаціях, попередження АП та збереження психічного здоров'я постраждалим необхідним вважається створення спеціалізованих бригад, мереж кризових центрів для попередження суїцидів, вдосконалення системи надання невідкладної та довготривалої допомоги, застосування чітких алгоритмів надання вказаної допомоги на всіх її етапах, створення системи державної та міжнародної спеціалізованої психіатричної та психологічної допомоги [7, 8, 11, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31-35].

Таким чином, діагностика АП при депресії, пов'язаної з радіаційними впливами, виявляє поліетіологічні, різноманітні за клінічними проявами легкі, середньої важкості та тяжкі розлади. Депресія у віддаленому періоді характеризується астено-адинамічними та астено-апатичними рисами з байдужістю, апатією, звуженням кола інтересів, відсутністю мотивації, адинамією, анергією або тривогою, внутрішнім

напруженням, відчуттям дискомфорту, дисциплінарними та obsесивно-фобічними симптомами.

Комплексна діагностика та диференціальна діагностика АП при зазначеній депресії здійснюється на дані клінічних діагностичних шкал і лабораторно-інструментальних методів, зокрема біохімічних, ЕЕГ, РЕГ, КТ, МРТ, визначення дози опромінення, результати обстеження лікарів різних спеціальностей, наявності в анамнезі хворих радіаційних, психогенних, соматогенних, судинних, інтоксикаційних, інших чинників та характерній динаміці. Зазначена депресія може призвести до самогубства.

АП зумовлені психопатологічними закономірностями формування депресії, її тяжким перебігом, провідною симптоматикою, високим навантаженням, психотравмуючою симптоматикою, особливостями особистості, соматичним станом, залежністю від психоактивних речовин, міжособистісними відносинами, рівнем мотивації та макросоціальної адаптації та відмічаною в вигляді фантазій, думок, уявлень, явних і прихованих намірів самогубства чи дій, спрямованих на самоушкодження та самознищення. Окремі аспекти етіології, патогенезу та попередження зазначених розладів зустрічаються лише в поодиноких роботах. Питання клінічних аспектів та алгоритму діагностики АП при депресії, пов'язаної з радіаційними аваріями, залишаються нерозробленими та вимагають проведення подальших теоретичних досліджень, практичних розробок, включення їх результатів в програми підготовки спеціалістів-психіатрів, наркологів, психотерапевтів, медичних психологів, активного впровадження в систему охорони здоров'я, що дозволить своєчасно виявити АП при вказаних розладах та попередити підвищення їх частоти, застосувати ефективну діагностичну та лікувальну стратегію, зменшити ризик негативних наслідків АП при депресії для здоров'я та життя, скоротити економічні витрати, пов'язані з зазначеною проблемою.

Висновки

Проведений аналіз вітчизняних та зарубіжних джерел літератури з питань клінічних параклінічних АП при поліетіологічній депресії, яка пов'язана з радіаційними, психогенними, соматогенними, судинними, інтоксикаційними, преморбідними та іншими впливами, свідчить

...ть про недостатню розробленість проблеми. ...дні подальші дослідження зазначеного ...му, які дозволять науково обґрунтува- ...робити та впровадити алгоритм ранньої ...ексної діагностики та диференційної діа- ...АП при депресії з метою підвищення ...соціальних, медичних та фінансово-еко- ...показників результативності допомо- ...казаним хворим.

Література

1. Александровский Ю. А. Предболезненные психические состояния и пограничные психические расстройства / Александровский Ю. А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 272 с.
2. Аварія на ЧАЕС: ризики уявні та істинні / Л. Засильєв, С. А. Амірзян., Г. В. Кулініч [та ін.] // Укр. радіол. журнал, 2011. – Т. 1. – С. 371-375.
3. Бачериков А. Н. Клинико-психопатологические, патопсихологические особенности и принципы профилактики суицидального поведения у больных эндогенными экзогенными депрессиями / А. Н. Бачериков, М. М. Денисенко // Укр. вісн. психоневрол. – 2010. – Т. 18, вип. 1(55). – С. 56-60.
4. Ваулин С. В. Факторы, определяющие тактику и стратегию оказания помощи лицам, совершившим суицидальную попытку / С. В. Ваулин, М. В. Алексеева // Психическое здоровье. – 2009. – № 7. – С. 21-28.
5. Кожина А. М. Современные подходы к психотерапии депрессивных расстройств, осложняющихся суицидальным поведением / А. М. Кожина, Е. А. Зеленская // Медична психіатрія. – 2012. – №3. – С. 68-71.
6. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2011 році: Статистичний бюлетень. – К.: Державна служба статистики України, 2012. – 89 с.
7. Логановський К. М. Депресивні розлади в радіаційних надзвичайних ситуаціях / К. М. Логановський // Новая медицина тысячелетия. – 2012. – № 5. – С. 18-26.
8. Логановский К. Н. Депрессия и ионизирующее излучение / К. Н. Логановский, З. Л. Ващенко // Проблемы радиационной медицины та радіобіології. – 2013. – Вип. 18. – С. 200-219.
9. Логановский К. Н. Атомная нейрпсихиатрия 25 лет после Чернобыльской катастрофы / К. Н. Логановский // Новая медицина тысячелетия. – 2012. – № 2. – С. 26-41.

10. Логановский К. Н. Самоубийства и малые дозы ионизирующей радиации / К. Н. Логановский, Д. Е. Афанасьев, В. Ф. Федько // Новая медицина тысячелетия. – 2012. – № 2. – С. 41-48.
11. Логановський К. М. Науково-практичне обґрунтування медичного і психолого-психіатричного реагування при радіаційних аваріях, ядерному тероризмі та застосуванні тактичної та стратегічної ядерної зброї / К. М. Логановський, Л. В. Рушак // Радіологічний вісник. – 2015. – Вип. 3-4(56-57). – С. 19-22.
12. Морозов А. М. Клиника, динамика и лечение пограничных психических расстройств у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС / А. М. Морозов, Л. А. Крыжановская. – К.: Чернобыльинтеринформ, 1998. – 330 с.
13. Нейропсихіатричні ефекти в УЛНА на ЧАЕС. Медичні наслідки аварії на Чорнобильській атомній електростанції / [Возіанов О. Ф., Бебешко В. Г., Базика Д. А. та ін.] ; за ред. О. Ф. Возіанова, В. Г. Бебешка, Д. А.Базики. – К.: ДІА, 2007. – С. 251-262.
14. Сучасні проблеми суїцидології / [Аймедов К. В. та ін.]; під ред. П. В. Волошина, Н. О. Марута. – Харків: Строков Д. В., 2017. – 227 с.
15. Нециркулярні депресії / [Напрєєнко О. К., Логановський К. Н., Сиропятов О. Г. та ін.]; за ред. проф. О.К. Напрєєнка. – К.: Софія-А, 2013. – 624с.
16. Отрощенко Н. П. Алгоритм діагностики та лікування депресій при психічних розладах, спричинених техногенними аваріями / Н. П. Отрощенко // Актуальні проблеми психології. Екологічна психологія – 2016. – Т. VII. – Вип. 41. – С. 312 - 320.
17. Отрощенко Н. П. Характеристика депресии при органическом поражении головного мозга у пострадавших в результате радиационной катастрофы / Н. П. Отрощенко // Современные инновации. – 2016. – №6(8). - С. 76-78.
18. Отрощенко Н. П. Протирецидивна терапія депресії в попередженні суїцидальної поведінки при радіаційній надзвичайній ситуації/ Н.П. Отрощенко // Лучевая диагностика, лучевая терапия. – 2018. – №1. – С. 41-46.
19. Петелин Д. С. Нозогенные реакции с явлениями аутоагрессии (феномен откладывания при злокачественных новообразованиях: дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / Д. С. Петелин. – М., 2018. – 163 с.
20. Пострелко В. М. Синдром залежності від алкоголю в учасників ліквідації наслідків аварії

- на Чорнобильській АЕС / В. М. Пострелко, К. М. Логановський, О. І. Чорний. – Київ: Київський національний торговельно-економічний університет, 2013. – 244 с.
21. Романів О. П. Суїцид: сучасні підходи до профілактики / О. П. Романів, О. О. Хаустова // Ліки України. – 2013. – №1(167). – С. 89-94.
22. Цыганков Б. Д. Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение) / Б. Д. Цыганков, С. В. Ваулин. – Смоленск: СГМА, 2012 – 232 с.
23. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология / Л. Н. Юрьева. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 472 с.
24. Юрьева Л. Н. Профилактика суицидального поведения у пациентов с депрессивными расстройствами в контексте доказательной медицины / Л. Н. Юрьева // Український вісник психоневрології. – 2012. – Том 20, вип. 3(72), С. 238.
25. Юрьева Л. Н. Суицидологическая ситуация в Украине: статистика и эпидемиология / Л. Н. Юрьева, Е. А. Юрьев // Новости медицины и фармации – 2015. – № 540. – С. 30-34.
26. Bergen H. Shared characteristics of suicides and other unnatural deaths following non-fatal self-harm? A multicentre study of risk factors / H. Bergen, K. Hawton, N. Kapur [et al.] // J. Affect. Disord. – 2012. – Vol. 42 (4). – P. 727-741.
27. Bergen H. How do methods of non-fatal self-harm relate to eventual suicide? / H. Bergen, K. Hawton, K. Waters [et al.] // J. Affect. Disord. – 2012. – Vol. 136 (3). – P. 526-533.
28. Kaptein A. Illness Perceptions in Women with Breast Cancer – a Systematic Literature Review / A. Kaptein, J. Schones, M. Fischer [et al.] // Cur. Breast Cancer Rep. – 2015. – Vol. 7(3). – P. 117-126.
29. Kobayashi L. Cancer Fatalism, Literacy and Cancer Information Seeking in the American Public / L. Kobayashi, S. Smith // Health Educ. Behav. – 2016. – №43(4). – P. 461-470.
30. Kummer S. Measures of psychosocial factors the may influence help- seeking behavior in cancer: A systematic review of psychometric properties / S. Kummer, F. Walter, J. Chilcot // J Health Psychol. – 2017. – №1. – P. 13-59.
31. Nock M. K. Measuring the Suicidal Mind: Implicit Cognition Predicts Suicidal Behavior / M. K. Nock, J. M. Park, C. T. Finn [et al.] // Psychological Science. – 2010. – Vol. 21 (4). – P. 511-517.
32. Roelfs D. J. Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality / D. J. Roelfs, E. Shor, K. W. Davidson, J. E. Schwartz // Soc. Sci. Med. – 2011. – Vol. 72 (6). – P. 840-846.
33. Sadock B. J. Inevitable suicide: a paradigm in psychiatry / B. J. Sadock // J. Psychiatr. Pract. – 2012. – Vol. 18 (3). – P. 221-224.
34. Steeg S. The development of a population level clinical screening tool for self-harm repetition and suicide: the ReACT Self-Harm Rule / S. Steeg, N. Kapur, R. Webb [et al.] // Psychol. Med. – 2012. – Mar 7. – P. 1-12.
35. Yip P. S. Means restriction for suicide prevention / P. S. Yip, E. Caine, E. Yousuf [et al.] // Lancet. – 2012. – Vol. 379 (9834). – P. 2393-2394.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ АУТОАГРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ НА ДЕПРЕСІЮ

*Н.П. Отрощенко,
П.О. Отрощенко*

Метою роботи є вивчення вітчизняної та зарубіжної літератури з клінічних аспектів діагностики АП при депресії, в тому числі радіаційної етіології, та визначення шляхів покращення рівня психолого-психіатричної допомоги хворим на вказані розлади.

Матеріал та методи. Вивчалась вітчизняна та зарубіжна література з клінічних проявів діагностики АП при депресії, яка пов'язана з радіаційними впливами.

Результати. У статті наведено аналіз вітчизняних і зарубіжних даних з клінічних ознак депресії у хворих на депресію. Проаналізовані дані з огляду спеціалістів з клінічних аспектів АП при депресії, пов'язаної з радіаційним, психогенним, соматогенним та іншими факторами. Найбільш часті прояви відмічаються у вигляді фантомних думок, уявлень, явних або прихованих намірів самогубства чи дій, спрямованих на самознищення та самогубства. Проаналізовані клінічні прояви та діагностика аутоагресивної поведінки при депресії, пов'язаної з радіаційними катастрофами, які вважаються результатом комплексного впливу психогенних, радіаційних факторів катастроф та впливом соматогенної патології, генетичного та преморбідних чинників.

Висновки. Проведене дослідження підтверджує високий ризик виникнення АП при радіаційній депресії, недостатню розробку питань діагностики клінічних проявів та

більш детального аналізу зазначеної проблеми, а також необхідність створення державних програм психолого-психіатричної допомоги для вказаних хворих.

Ключові слова: депресія, аутоагресивні прояви, суїциди, діагностика, профілактика, психолого-психіатрична допомога.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АУТОАГРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЕЙ

*Н.П. Отрощенко,
П.О. Отрощенко*

Цель работы является изучение отечественной и зарубежной литературы по клиническим аспектам АП при депрессии, в том числе радиационной этиологии, для определения путей повышения уровня психолого-психиатрической помощи указанным больным.

Материал и методы. Изучалась отечественная и зарубежная литература по клиническим проявлениям и диагностике АП при депрессии, связанной с радиационными влияниями.

Результаты. В статье приведен анализ мировых и отечественных данных клинических проявлений АП у больных депрессией. Проанализированы точки зрения специалистов по вопросам клинических аспектов депрессии, связанной с радиационным влиянием психогенных, радиационных факторов и других традиционных факторов риска. АП описываются большинством специалистов в виде фантазий, мыслей, предубеждений, явных или скрытых суицидальных намерений или действий, направленных на повреждение или самоуничтожение. Проанализированы клинические проявления аутоагрессивного поведения при депрессии, связанной с радиационными катастрофами, комплексным воздействием психогенных, радиационных факторов катастроф и влиянием соматоневрологической патологии, генетического и преморбидных факторов.

Выводы. Проведенное исследование подтверждает высокий риск возникновения АП при радиационной депрессии, недостаточность вопросов диагностики клинических проявлений, необходимость более детального анализа проблемы, а также не-

обходимость создания государственных программ психолого-психиатрической помощи указанным больным.

Ключевые слова: депрессия, аутоагресивные проявления, суициды, диагностика, профилактика, психолого-психиатрическая помощь.

CLINICAL ASPECTS OF AUTOAGGRESSIVE MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH DEPRESSION

*N.P. Otroshchenko,
P.O. Otroshchenko*

Purpose. The main goal of the work is to study domestic and foreign literature on clinical aspects and diagnostics of autoaggressive manifestations (AM) at depression, including radiation etiology, and determination of ways to increase the level of psychological and psychiatric help to patients with these disorders.

Material and methods. We studied domestic and foreign literature on clinical manifestations and diagnostics of AM at depression associated with radiation effects.

Results. The article shows worldwide and local data analysis with clinical signs of AM patients with depression. The points of view of specialists on the clinical aspects of AM at depression associated with radiation, psychogenic, somatogenic and other factors are analyzed. The indicated manifestations are marked in the form of fantasies, thoughts, representations, explicit or hidden intentions of suicide or actions aimed at self-mutilation and self-destruction. Analyzed clinical manifestations and diagnostics of auto-aggressive behavior in case of depression associated with radiation catastrophes, which are considered as the result of complex influence of psychogenic, radiation factors of catastrophes and the influence of somatoneurological pathology, genetic and premorbid factors.

Conclusions. The study confirms the high risk of developing AM at depression, insufficient development of diagnostics of clinical demonstration requires more detailed analysis of this problem, also state programs of psychological and psychiatric care for these patients needed.

Key words: depression, auto aggressive manifestations, suicides, diagnostics, prevention, psychological and psychiatric help.