

*Б. В. Михайлов, В. С. Красова***КЛІНІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ
З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНОГО ПАТОМОРФОЗУ***B. V. Mykhailov, V. S. Krasova***CLINICAL PHENOMENOLOGY OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS
CONSIDERING MODERN PATHOMORPHOSIS**

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, патоморфоз, варіанти перебігу, психотравмувальні чинники

Key words: anxiety-depressive disorders, pathomorphosis, variants of the course, psychotraumatic factors

Мета дослідження — удосконалити розуміння варіантів перебігу та підвищити якість наявних підходів у діагностиці та лікуванні тривожно-депресивних розладів.

Проведено літературний і патентний пошук у наукових джерелах, наукометричних базах та інших інформаційних ресурсах.

Відомо, що серед пацієнтів, які звертаються по амбулаторну психіатричну допомогу, в 19,2 % виявляють один із ізольованих тривожних розладів, у 10,3 % — діагностується депресивний розлад, в 42,3 % — змішаний тривожно-депресивний розлад, у 28,2 % — коморбідні тривожний розлад і депресія.

Розлади психічної сфери в екстремальних умовах мають багато спільного з клінічними порушеннями, що розвиваються у звичайних умовах. Однак між ними є й суттєві відмінності. По-перше, внаслідок раптової дії численних психотравмувальних чинників, психічні розлади одночасно виникають у великої кількості людей. По-друге, клінічна картина в цих випадках не має строго індивідуального характеру, як за звичайних психотравмувальних обставин, і зводиться до невеликої кількості досить типових проявів.

В умовах бойових дій, катастроф і стихійних лих нервово-психічні порушення проявляються в широкому діапазоні: від стану дезадаптації і невротичних реакцій до реактивних психотичних станів. Їхня тяжкість залежить від багатьох факторів: віку, статі, рівня попередньої соціальної адаптації; індивідуальних характерологічних особливостей; додаткових обтяжливих чинників на момент катастрофи.

Сучасні психотравмувальні чинники відіграють значну роль у виникненні тривожно-депресивних розладів, та визначаються патоморфозом, що потребує постійного удосконалення діагностично-лікувальних заходів.

Практична значущість цієї тематики полягає в тому, що науково обґрунтовані результати дадуть змогу рекомендувати впровадження розроблюваної тактики лікування тривожно-депресивних розладів у практичну діяльність лікарів.

The aim — improve the comprehension of the variants of the course and improve the quality of existing approaches in the diagnosis and treatment of anxiety and depressive disorders.

A literature and patent search was conducted in scientific sources, scientific metric databases and other information resources.

It is known that among patients seeking outpatient psychiatric care, 19.2 % are diagnosed with one of the isolated anxiety disorders, 10.3 % — are diagnosed with a depressive disorder, 42.3 % — with a mixed anxiety-depressive disorder, and 28.2 % — with comorbid anxiety disorder and depression.

Disorders of the mental sphere in extreme conditions have much in common with clinical disorders that develop in ordinary conditions. Nonetheless, there are significant differences between them. Firstly, due to the number of suddenly acting psychotraumatic factors, mental disorders occur simultaneously in a large number of people. Secondly, the clinical picture in these cases is not strictly individual, as in ordinary psychotraumatic circumstances, and is reduced to a small number of fairly typical manifestations.

In the context of hostilities, catastrophes and natural disasters, neuropsychiatric disorders manifest themselves in a wide range: from maladjustment and neurotic reactions to reactive psychotic states. Their severity depends on many factors: age, gender, level of previous social adaptation; individual characteristic features; additional aggravating factors at the time of the disaster.

Modern psychotraumatic factors play a significant role in the onset of anxiety and depressive disorders and are defined by pathomorphosis, which requires continuous improvement of diagnostic and therapeutic measures.

The practical significance of this topic lies in the fact that scientifically based results would allow us to recommend the implementation of the developed tactics for the treatment of anxiety and depressive disorders in the practice of doctors.

Вивчення тривожно-депресивних розладів є актуальним завданням через різноманітність варіантів їх перебігу за умов впливу сучасних психотравмувальних чинників.

Сучасний патоморфоз тривожно-депресивних розладів характеризується істотним зміненням клінічної картини, що потребує постійного удосконалення діагностично-лікувальних заходів.

Війна в Україні та її наслідки справляють негативний вплив на психічне здоров'я людства. На сьогодні різні категорії людей, особливо військовослужбовці; родини військовослужбовців; внутрішньо переміщені особи; постраждалі від війни; люди, які покинули своє житло та були вимушені виїхати до безпечніших регіонів, є найбільш уразливими верствами населення, які потребують додаткової уваги.

Проведено літературний і патентний пошук в наукових джерелах, наукометричних базах та інших інформаційних ресурсах.

Систематичний аналіз глобального тягаря 12 психічних хвороб у 204 країнах і територіях, опублікований у журналі *The Lancet* (2022), свідчить про його найбільшу питому вагу (DALYs — кількість років життя, втрачених через поганий стан здоров'я, інвалідність та передчасну смертність) щодо депресивних і тривожних розладів. Проте ці тенденції були наявними ще в період 1990—2019 років, коли людство не стикалось із проблемою COVID-19, а в Європі не вирувала найбільша з 1945 року війна. Війна, яку зараз переживає наше суспільство, ще й у поєднанні із ситуацією постковіду, є ідеальним інкубатором зростання тягаря для громадського здоров'я через психічні розлади [цит. за 1].

Розлади психічної сфери в екстремальних умовах мають багато спільного з клінічними порушеннями, що розвиваються у звичайних умовах. Однак між ними є й суттєві відмінності. По-перше, внаслідок раптової дії численних психотравмувальних чинників психічні розлади одночасно виникають у великій кількості людей. По-друге, клінічна картина в цих випадках не має строго індивідуального характеру, як при звичайних психотравмувальних обставинах, і зводиться до невеликої кількості досить типових проявів.

В умовах бойових дій, катастроф і стихійних лих нервово-психічні порушення проявляються в широкому діапазоні: від стану дезадаптації і невротичних реакцій до реактивних психотичних станів. Їхня тяжкість залежить від багатьох факторів: віку, статі, рівня попередньої соціальної адаптації; індивідуальних характерологічних особливостей; додаткових обтяжливих чинників на момент катастрофи.

Психогенний вплив екстремальних умов складається не тільки з прямої, безпосередньої загрози для життя людини, але й опосередкованої, пов'язаної з її очікуванням. Психічні реакції в екстремальних ситуаціях не мають якогось специфічного характеру. Це, імовірно, універсальні реакції на небезпеку, а їхня частота і глибина визначаються раптовістю та інтенсивністю екстремальної ситуації.

Вирішальне значення для виникнення реактивного стану мають характер і сила психічної травми, з одного боку, і конституціональні особливості та преморбідні стани — з іншого. Реактивні стани легше виникають в осіб з акцентуаціями або розладами особистості, а також в осіб зі скомпрометованим анамнезом [2].

Тривожні розлади, як і інші психічні розлади, є результатом складної взаємодії соціальних, психологічних і біологічних чинників. Будь-яка людина може мати тривожний розлад, але люди, які пережили жорстоке поводження, серйозні втрати чи інші несприятливі події, мають більшу ймовірність його розвитку [3].

Змішаний тривожний і депресивний розлад (F41.2 за МКХ-10; 6A73 за МКХ-11) [4; 5] також часто виникає внаслідок дії потужного психогенного чинника. У пацієнта з'являються різноманітні симптоми тривоги і депресії. Спочатку можуть виникати один або декілька фізичних симптомів (наприклад, втоми чи біль). Подальший діагностичний пошук дає змогу виявити пригнічений настрій і/або неспокій. Таким пацієнтам притаманний знижений або сумний настрій, втрата інтересу або задоволення, виражена тривога або занепокоєння. Як додаткові симптоми часто виступають порушення сну, тремор, серцебиття, погіршення концентрації уваги, запаморочення, порушений апетит, суїцидальні думки або дії, сухість у роті, втрата лібідо, напруга і занепокоєння.

Класифікація США DSM-5 виходить з таких діагностичних критеріїв. Постійний або рецидивний дисфоричний настрій повинен тривати не менше ніж один місяць. Причому дисфоричний настрій складається з чотирьох або більше симптомів, серед яких слід виокремити такі:

1. Утруднення в зосередженні уваги або повна відсутність зацікавленості.
2. Порушення сну (труднощі із засинанням, сном або неспокійний незадовільний сон).
3. Втоми або відчуття виснаженості.
4. Дратівливість.
5. Занепокоєння.
6. Надмірна слізливистість чи ридання, що легко виникають.
7. Гіперпорушення, очікування найгіршого.
8. Відчуття безнадійності.
9. Низька самооцінка або почуття нікчемності.

Наявні симптоми спричиняють клінічно значущий дистрес або порушення в соціальних, професійних та інших важливих сферах функціонування.

Наявні симптоми не є наслідком прямого фізіологічного впливу речовини або загального медичного стану й не пояснюються краще будь-яким іншим психічним розладом [2].

За емоційних порушень у пацієнтів часто спостерігається об'єднання психопатологічних феноменів тривоги та депресії. Можна сказати, що депресія і тривога являють собою континуум, детермінований «чинником загального дистресу». До виникнення депресивних та тривожних розладів призводять

схожі дисфункції нейрофізіологічних систем, саме через це існує високий рівень коморбідності цих захворювань.

Зазвичай коморбідні депресивні та тривожні розлади виникають у чотирьох клінічних комбінаціях. Пацієнти можуть мати тривожний і субсиндромальний депресивний розлади (тривожний розлад із депресивними симптомами), відповідно, можливий варіант монополярної депресії із субсиндромальним рівнем тривожного розладу, варіант повної клінічної картини або субсиндромального рівня обох захворювань. Востаннє МКХ-10 та МКХ-11 пропонують ставити діагноз «змішаний тривожний та депресивний розлад», а за наявності стресових життєвих подій — «розлад адаптації». Будь-яка з цих клінічних репрезентацій характеризується тяжким перебігом хвороби, вищим рівнем суїцидальності, смертності та резистентності до лікування, більшим впливом на якість життя, ніж за окремого депресивного або тривожного розладу.

З огляду на велику питому вагу коморбідності цих груп захворювань, у разі появи у пацієнта спільних для депресивних і тривожних розладів симптомів, має сенс проводити не диференціальний діагноз виключення, а визначати ступінь тяжкості кожного з них. У будь-якому разі, за однакової тяжкості пильну увагу слід зосереджувати на депресивному розладі через його більшу загрозу для життя пацієнта [1].

Як часто виникає змішаний тривожно-депресивний розлад?

Це — доволі частий феномен. Відомо, що серед пацієнтів, які звертаються по первинну медичну допомогу, в 19,2 % виявляють ізольований тривожний розлад, у 10,3 % — депресію, в 42,3 % — змішаний тривожно-депресивний розлад, у 28,2 % — коморбідні тривожний розлад і депресію [6].

Предикторами виникнення та формування травматичних стресових розладів є не тільки безпосередня участь у бойових діях, але й соціальні пертурбації в осіб, що вимушено залишили свою домівку та стали біженцями чи внутрішньо переміщеними особами. За оцінками ООН, щонайменше 11,7 млн осіб змушені залишити свої домівки через воєнні дії на території України, з яких 5,5 млн отримали прихисток за межами України, а 6,2 млн — переїхали до регіонів всередині країни. Майже всі ці люди потребують психологічної допомоги різного характеру, але обсяг і якість ресурсів, що можуть бути їм надані, на жаль, обмежені.

З травматичними стресовими розладами дуже часто стикаються у практиці лікарі усіх спеціальностей, починаючи з первинної ланки надання медичної допомоги, водночас очевидною є гіподіагностика цієї патології та недостатнє забезпечення пацієнтів потрібною клініко-психопатологічною та психотерапевтичною допомогою [7].

Розлади адаптації — це стани суб'єктивного дистресу, що виникають у період адаптації до стресових подій і вагомих змін життєвого укладу, заважаючи продуктивності соціального функціонування.

Феноменологічно межі розладів адаптації охоплюють широкий спектр станів короточасних стресових реакцій тривалістю від одного до шести місяців.

Етіологічні чинники. Типовими причинами дистресу, що призводять до розвитку порушень адаптації, є зміна звичного середовища (невідповідні, незвичні умови життя, переміщення як всередині країни, так і переїзд до іншої держави, зміна мовного середовища та як наслідок — бар'єр під час спілкування, зміна культурних та релігійних традицій), трансформація соціального статусу (негативні зміни в соціальному стані, зміна професійної діяльності, невідповідність між освітнім рівнем та вимушеним працевлаштуванням), нозогенні (у тому числі ятрогенні) впливи, розлука зі значимими людьми, тривалі негативні емоції, як-от тривога, переживання страху, гніву.

Для пацієнтів з розладами адаптації визначальним у кожному випадку є не контекст впливу психотравми, а індивідуальна значимість психогенії [7].

Особливої уваги сьогодні заслуговує розлад сепараційної тривоги. При розладі сепараційної тривоги людина відчуває надмірну тривогу у зв'язку з розлукою з місцями або людьми, до яких має сильну емоційну прив'язаність. За оцінками, 12-місячна поширеність розладу, пов'язаного з розлукою, становить приблизно 4 % у дитячому віці та 1—2 % у дорослому. Більшість дорослих з розладом сепараційної тривоги вперше зіткнулися з ним у дорослому віці [8].

Нині в Україні, в зв'язку з бойовими діями, цей розлад набуває особливої значущості, тому що сотні тисяч сімей перебувають в стані внутрішньо-сімейного розлучення (внутрішньо переміщені особи, фактор еміграції, перебування у ЗСУ і под.), та потребує особливої уваги.

Тривожні розлади є одними з найпоширеніших психіатричних станів у всьому світі та основною причиною дистресу і погіршення загального стану [8].

Сучасні психотравмувальні чинники відіграють вагомий роль у виникненні тривожно-депресивних розладів; клінічні прояви яких визначаються певним патоморфозом. Це потребує постійного удосконалення діагностично-лікувальних заходів.

Практична значущість цієї теми полягає в тому, що науково обґрунтовані результати дадуть змогу рекомендувати впровадження розробленої таргетно спрямованої і персоналізованої тактики лікування тривожно-депресивних розладів у практичну діяльність лікувально-профілактичних закладів.

Список літератури

1. Хаустова О. О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні // Здоров'я України. Психіатрія: погляд на проблему. 2022. № 4. С. 22—24. <http://ir.library.nmu.com/handle/123456789/15195>
2. Розлади психічної сфери у наслідок бойових дій : навч. посіб. / [Мишієв В. Д., Михайлов Б. В., Гриневич Є. Г., Омелянович В. Ю.] Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 127 с.

3. Anxiety disorders / World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (date of access: 17.05.2024). Title from screen.

4. Купер Дж. Е. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / сост. Дж. Э. Купер; под ред. Дж. Э. Купера; пер. с англ. Д. Полтавца. Київ: Сфера, 2000. 416 с.

5. Психічні і поведінкові розлади та порушення нейророзвитку (статистична класифікація): МКХ-11 / за ред. В. Д. Мішиєва; уклад. В. Д. Мішиєв, Б. В. Михайлов, Є. Г. Гриневич, В. Ю. Омелянович; пер. з англ. Б. В. Михайлов. Київ: Моріон, 2023. 304 с.

6. Орос М. М. Сучасні підходи до діагностики та корекції тривожних і депресивних розладів // Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя». 2020. № 11 (480). С. 10—11. URL: <https://health-ua.com/article/60827-suchasn-pdhodi-do-dagnostiki-ta-korekts-trivozhnih--depresivnih-rozladv> (дата звернення: 17.05.2024).

7. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.

8. Блек Д. В. Вступ до психіатрії: пер. з англ. / Дональд В. Блек, Ненсі К. Андреасен. 7-е вид. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 615 с.

References

1. Khaustova, O. O. Tryvozno-depresyvi rozlady v umovakh dystresu viiny v Ukraini [Anxiety-depressive disorders in conditions of war distress in Ukraine]. *Zdorov'ia Ukrainy. Psykhiiatriia: pohliad na problemu* [Health of Ukraine. Psychiatry: a view on the problem]. 2022. 4, 22–24. <http://ir.library.nmu.com/handle/123456789/15195>. (In Ukrainian).

2. Mishyiev, V. D., Mykhailov, B. V., Hrynevych, Ye. H., & Omelianovych, V. Yu. *Rozlady psikhichnoi sfery u naslidok boiovykh dii* [Mental disorders due to combat actions]. Kyiv: "Medytsyna" Publ., 2023. 127 p. (In Ukrainian).

3. World Health Organization (WHO). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (date of access: 17.05.2024). Title from screen.

4. Kuper, J. E. *Karmannoe rukovodstvo k MKB-10: Klassifikatsiia psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv (s glossariem i issledovatel'skimi diagnosticheskimi kriteriiami)* [Pocket guide

to ICD-10: Classification of mental and behavioral disorders (with glossary and research diagnostic criteria)] / D. Poltavets (Transl.). Kyiv: Sfera Publ., 2000. 416 p. (In Russian).

5. Mishyiev, V. D., Mykhailov, B. V., Hrynevych, Ye. H., & Omelianovych, V. Yu. (Eds.). *Psyhichni i povedinkovi rozlady ta porushennia neiropsykhichnoho rozvytku (statystychna klasyfikatsiia): MKKh-11* [Mental and behavioral disorders and neurodevelopmental disorders (statistical classification): ICD-11]. Kyiv: Morion Publ., 2023. 304 p. (In Ukrainian).

6. Oros, M. M. Suchasni pidkhody do diahnozyky ta korektsii tryvozhnykh i depresyynykh rozladiv [Modern approaches to diagnosis and correction of anxiety and depressive disorders]. *Medychna hazeta "Zdorov'ia Ukrainy XXI storichchia"* [Medical newspaper "Health of Ukraine XXI century"]. 2020. 11(480), 10–11. <https://health-ua.com/article/60827-suchasn-pdhodi-do-dagnostiki-ta-korekts-trivozhnih--depresivnih-rozladv> (In Ukrainian).

7. Herasymenko, L. O., Skrypnikov, A. M., & Isakov, R. I. *Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovy rozlad* [Reaction to severe stress and adjustment disorders. Post-traumatic stress disorder]. Kyiv: "Medytsyna" Publ., 2023. 120 p. (In Ukrainian).

8. Blek, D. V., & Andreasen, N. K. *Vstup do psykhiiatrii* [Introduction to psychiatry] (7th ed.). Kyiv: "Medytsyna" Publ., 2024. 615 p. (In Ukrainian).

Надійшла до редакції 8.09.2025

МИХАЙЛОВ Борис Володимирович, доктор медичних наук, професор кафедри*; e-mail: b.mikhailov@kmu.edu.ua.

КРАСОВА Владислава Семенівна, аспірант кафедри*; e-mail: vladislavakrasova97@gmail.com

* — кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

MYKHAILOV Borys, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department*; e-mail: b.mikhailov@kmu.edu.ua

KRASOVA Vladislava, Postgraduate Student of the Department*; e-mail: vladislavakrasova97@gmail.com

* — Department* of general, paediatric, forensic psychiatry and narcology of the Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine