

Український Вісник Психоневрології UKRAINS'KYI VISNYK PSYKHONEVROLOGII

Засновник і видавець: ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ НЕВРОЛОГІВ, ПСИХІАТРІВ І НАРКОЛОГІВ УКРАЇНИ», ДУ «ІНСТИТУТ НЕВРОЛОГІЇ, ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»
Founder and publisher: PUBLIC ORGANIZATION "ASSOCIATION OF NEUROLOGISTS, PSYCHIATRISTS AND NARCOLOGISTS OF UKRAINE", STATE INSTITUTION "INSTITUTE OF NEUROLOGY, PSYCHIATRY AND NARCOLOGY OF THE NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE"

Рецензований науково-практичний медичний журнал
Peer-reviewed scientific and practical journal of medicine

Заснований у вересні 1993 р.

Founded in September, 1993

Періодичність — щокварталу

The journal is published quarterly

Журнал внесений до переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук за галузями медичних наук (наказ МОН України від 28.12.2019 р. № 1643).

The journal is included in the list of specialized scientific publications of Ukraine, in which the results of dissertations for the degree of doctor and candidate of sciences in the fields of medical sciences can be published (order of the Ministry of Education and Science of Ukraine dated 12.28.2019, No. 1643)

Головний редактор
Марута Наталія

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Венгер Олена (Тернопіль, Україна)
Волошин Петро (Харків Україна)
Волошина Наталія, (Харків Україна)
Дубенко Андрій (Харків Україна)
Карабань Ірина (Київ, Україна)
Кожина Ганна (Харків Україна) —
заступник головного редактора
Колядко Світлана (Харків Україна)
Козьявкін Володимир (Київ, Україна)
Лінський Ігор (Харків Україна)
Мінко Олександр (Харків Україна)
Мішиєв Вячеслав (Київ, Україна)
Міщенко Владислав (Харків Україна)
Міщенко Тамара (Харків Україна)
Негрич Тетяна (Львів, Україна)
Овчаренко Микола (Рубіжне, Україна)
Пашковський Валерій (Чернівці, Україна)
Підкоритов Валерій (Харків Україна)
Пшук Наталія, (Вінниця, Україна)
Сосін Іван (Харків, Україна)
Танцур Людмила (Харків Україна)
Федченко Вікторія (Харків Україна) —
відповідальний секретар
Чабан Олег (Київ, Україна)
Чугунов Вадим (Запоріжжя, Україна)
Юр'єва Людмила (Дніпро, Україна)
Борнштейн Натан (Тель-Авів, Ізраїль)
Брайнін Майкл (Кремс-на-Дунаї, Австрія)
Хабрат Богуслав (Варшава, Польща)
Зукер Роберт (Мічиган, США)

Chief Editor
Maruta Nataliya

EDITORIAL STAFF:

Venger Olena (Ternopil, Ukraine)
Voloshyn Petro (Kharkiv, Ukraine)
Voloshyna Nataliia (Kharkiv, Ukraine)
Dubenko Andrii (Kharkiv, Ukraine)
Karaban Iryna (Kyiv, Ukraine)
Kozhyna Hanna (Kharkiv, Ukraine) — **deputy chief editor**
Kolyadko Svitlana (Kharkiv, Ukraine)
Kozyavkin Volodymyr (Kyiv, Ukraine)
Lynskiy Ihor (Kharkiv, Ukraine)
Minko Oleksandr (Kharkiv, Ukraine)
Mishyiev Viacheslav (Kyiv, Ukraine)
Mishchenko V. (Kharkiv, Ukraine)
Mishchenko Tamara (Kharkiv, Ukraine)
Nehrych Tetiana (Lviv, Ukraine)
Ovcharenko Mykola (Rubizhne, Ukraine)
Pashkovskyy Valerii (Chernivtsi, Ukraine)
Pidkorytov Valerii (Kharkiv, Ukraine)
Pshuk Nataliia (Vinnytsia, Ukraine)
Sosin I.van (Kharkiv, Ukraine)
Tantsura Liudmyla (Kharkiv, Ukraine)
Fedchenko Viktoriia (Kharkiv, Ukraine) —
executive secretary
Chaban Oleh (Kyiv, Ukraine)
Chugunov Vadym (Zaporizhzhia, Ukraine)
Yur'yeva Liudmyla (Dnipro, Ukraine)
Bornshtein Natan (Tel-Aviv, Israel)
Brainin Michael (Krems an der Donau, Austria)
Habrat Boguslaw (Warsaw, Poland)
Zucker Robert (Michigan, USA)

Журнал представлений у міжнародних базах даних: РИНЦ (Російський індекс научного цитування); Ulrich's Periodicals Directory, Google Scholar.

The journal is presented in international periodicals, bibliographic and scientometric international databases, such as:

- RSCI (Russian Science Citation Index);
- Ulrich's Periodicals Directory;
- Google Scholar

Том 28, випуск 1 (102)
Харків, 2020



АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, 61068
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
Національної академії медичних наук України».

Адреса сайту журналу: www.uvnpn.com.ua

ADDRESS OF EDITORSHIP:

46, Academician Pavlov Str., Kharkiv, Ukraine, 61068,
SI "Institute of neurology, psychiatry and narcology
of the NAMS of Ukraine".

Web-site of the journal: www.uvnpn.com.ua

Свідоцтво про державну реєстрацію

КВ № 16345-4817ПР від 10.02.2010 р.

Certificate for state registration of print mass media
KV № 16345-4817PR, dated 10 Feb, 2010

Рекомендовано до друку вченою радою
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (протокол № 3 від 28.02.2020 р.)

Approved for publication by the Academic Council
of SI "Institute of neurology, psychiatry and narco-
logy of the NAMS of Ukraine" (protocol no. 3 dated
28 February, 2020)

РЕЦЕНЗЕНТИ З ПИТАНЬ НЕВРОЛОГІЇ:

Волошина Наталія (м. Харків, Україна),
Карабань Ірина (м. Київ, Україна),
Дубенко Євген (м. Харків, Україна),
Міщенко Тамара (м. Харків, Україна).

РЕЦЕНЗЕНТИ З ПИТАНЬ ПСИХІАТРІЇ:

Колядко Світлана (м. Харків, Україна),
Венгер Олена (м. Тернопіль, Україна),
Підкоритов Валерій (м. Харків, Україна),
Чабан Олег (м. Київ, Україна).

РЕЦЕНЗЕНТИ З ПИТАНЬ НАРКОЛОГІЇ:

Лінський Ігор (м. Харків, Україна),
Мінко Олександр (м. Харків, Україна),
Сосін Іван (м. Харків, Україна),
Чугунов Вадим (м. Запоріжжя, Україна).

До уваги авторів

До опублікування у журналі «Український вісник психоневрології» приймаються статті з проблем клінічної та експериментальної неврології, психіатрії та наркології, психотерапії, судової фармації, інших суміжних наук, оригінальні дослідження, огляди, лекції, спостереження з практики, дискусійні статті, наукова хроніка, короткі повідомлення, рецензії, а також роботи з питань викладання нейронаук, організації та управління психоневрологічною службою, статті історичного характеру, інформація про новітні лікарські засоби, про минулі та майбутні з'їзди, науково-практичні конференції та семінари.

Під час підготовки робіт до друку треба брати до уваги таке:

1. До розгляду редакційною колегією журналу приймаються роботи, що не публікувалися та не подавалися до друку раніше.

2. Оригінал роботи подається до редакції українською, російською або англійською мовами.

3. Статті надсилаються до редакції у двох примірниках з офіційним направленням установи (1 примірник), експертним висновком (2 примірники) та електронною версією у текстовому редакторі Microsoft Word. Не треба ділити текст статті на окремі файли (крім рисунків, що виконані в інших програмах).

4. Обсяг статей не повинен перевищувати: для проблемних та оригінальних досліджень, лекцій та оглядів — 10 сторінок, для дискусійних статей — 8 сторінок, для наукової хроніки — 5 сторінок, для коротких повідомлень — 3-х сторінок.

5. Роботи друкуються кеглем 14, через 1,5 інтервали з полями: ліворуч — 3,5 см, праворуч — 1 см, зверху та знизу — по 2,5 см (28—30 рядків на сторінці, 60—70 знаків у рядку).

6. Викладення робіт повинно бути чітким, містити такі розділи: вступ (з обґрунтуванням актуальності), матеріал та методи дослідження, отримані результати, їх обговорення, висновки, перелік літературних джерел.

7. Тексту статті повинні передувати індекс УДК; українською, російською та англійською мовами: прізвище та ініціали авторів, назва статті, резюме обсягом не менш як 1800 знаків, включаючи ключові слова, відповідно до вимог до наукових фахових видань України (наказ Міністерства освіти і науки України № 32 від 6.02.2018). У тексті статті посилання на літературні джерела наводяться в квадратних дужках і нумеруються в порядку їх згадування.

8. Перелік використаної літератури оформлюється відповідно до ДСТУ ГОСТ 7.1:2006 та ДСТУ 8302:2015 і містить джерела мовою оригіналу за останні 10 років (більш ранні публікації вносять до переліку тільки у разі потреби). **Обов'язково вказувати цифровий ідентифікатор статті (збірника) DOI, в разі його відсутності — PMID або адресу статті в Інтернеті URL.** Окрім того, перелік літератури має бути транслітерований в романському алфавіті (References).

9. Після переліку літератури наводять українською та англійською мовами без скорочень *відомості про авторів*: прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання, посада або професія, основне місце роботи чи навчання (підрозділ, кафедра, найменування установи або організації); ID ORCID у форматі <https://orcid.org/XXXX-XXXX-XXXX-XXXX>; e-mail; контактні телефони — окремим рядком.

10. Усі фізичні величини та одиниці треба наводити за системою SI, терміни — згідно з анатомічною та гістологічною номенклатурами, діагностику — за допомогою Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду.

11. Таблиці повинні бути компактними, мати назву, що відповідає змісту. На усі рисунки та таблиці у тексті мають бути посилання.

12. Ілюстрації до роботи (рисунки, фотографії, графіки та діаграми) подаються у чорно-білому зображенні, з можливістю редагування. Фотографії мають бути контрастними (у цифровому форматі з роздільною здатністю не менш ніж 240 dpi), рисунки та графіки — чіткими, тонові рисунки — у форматі *.tif, 240—300 dpi, без компресії.

13. Полноформатні кольорові ілюстрації мають бути подані в електронній версії для комп'ютера типу IBM PC. Колірна модель — CMYK, 300 dpi. Векторна графіка — у форматі *.pdf. Текст (шрифти) і логотипи подавати тільки в кривих. Розмір ілюстрації — 205 x 295 мм, від цих меж має бути не менш ніж 10 мм до значимих об'єктів.

14. Текст статті та усі супровідні матеріали мають бути відредагованими та перевіреними. Стаття має бути підписаною усіма авторами.

15. Автори обов'язково заповнюють дві форми XML (українська/російська та англійська версії) та надсилають разом зі статтею (форми XML з прикладом заповнення наведені на офіційному сайті журналу www.uvnpn.com.ua у рубриці «Авторам»).

16. Редакція залишає за собою право скорочення та виправлення надісланих статей (відповідно до «Порядку розгляду публікацій» та «Порядку рецензування публікацій», розміщених на сайті журналу).

17. Відхилені у процесі рецензування рукописи авторам не повертаються. Статті, що оформлені без дотримання вказаних правил, не розглядаються.

За зміст та оформлення статей (публікацій) відповідальність несе автор.

Статті надсилати на адресу:

вул. Ак. Павлова, 46, м. Харків, Україна, 61068
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»,
редакція журналу «Український вісник психоневрології»,
e-mail: visnuk.pn@gmail.com

Офіційний сайт журналу: www.uvnpn.com.ua

DOI журналу: <https://doi.org/10.36927/2079-0325>

Свідоцтво про держ. реєстрацію КВ № 16345-4817ПР від 10.02.2010 р. Формат 60×84/8. Ум. друк. арк. 10,7 + 0,7 вкл. Обл.-вид. арк. 12,21. Тираж 300 пр. Замовлення №
Громадська організація «Асоціація неврологів, психіатрів і наркологів України», ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»,
Адреса редакції та видавця: вул. Ак. Павлова, 46, м. Харків, 61068, тел./факс: 738-32-25; e-mail: inpn@ukr.net; visnuk.pn@gmail.com
Надруковано з оригінал-макета, виготовленого ФО-П Строков Д. В., Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ХК № 247 від 19.11.2009 р.,
у ФОП Ожога-Масловський Г. В., вул. Чернишевська, буд. 13, оф. 508, м. Харків, 61057. Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4975 від 31.07.2015 р.

ISSN 2079-0325

DOI випуску: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V28-is1-2020>

ЗМІСТ

Сторінка головного редактора 5

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ТА СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Колесник Е. А. (Одеса)
Клинико-патогенетические особенности и коррекция гиперкинетических расстройств при вегетативных дисфункциях..... 6

Куфтеріна Н. С. (Харків)
Особенности когнитивного компонента хронического болевого синдрома у молодых осіб, які страждають на вертеброгенні дорсалгії..... 10

Личко В. С. (Суми)
Дисфункція цитокинової системи в гострому періоді інфаркту головного мозку в динаміці корекції кріоконсервованою сироваткою кордової крові людини 14

Лукьянцева О. Ю. (Харьков)
Индивидуализированный подход к лечению детей с энурезом на основе гендерных диагностических исследований .17

Маслова І. Г., Михайловська Н. О., Девіняк О. Т., Мосейко В. В., Слободін Т. М. (Київ, Софіївська Борщагівка)
Індивідуальні особливості пацієнтів з неспецифічним болем в спині, що впливають на динаміку болювого синдрому при лікуванні нестероїдними протизапальними засобами..21

Мяловицька О. А., Небор Я. Я. (Київ)
Клініко-гемодинамічні особливості ішемічного інсульту у осіб молодого віку..... 26

Петренко В. М. (Харків)
Прогностичне значення та клініко-лабораторна оцінка порушень обміну сполучної тканини в перебігу черепно-мозкової травми у дітей 30

Погуляева Т. Н. (Харків)
Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин на доклиническом этапе и на фоне рассеянного склероза при спорадической и семейной формах..... 36

Черненко М. Е., Вовк В. І. (Харьков)
Изучение различных аспектов качества жизни в системе нейрореабилитации пациентов с нейродегенеративной патологией..... 42

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПСИХІЧНИХ ТА НАРКОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ

Задорожний В. В. (Харьков)
Влияние судорожного синдрома на метаболический статус и выживаемость больных алкогольным делирием..... 47

Кожина Г. М., Терьошина І. Ф., Зеленська К. О. (Харків)
Выраженность иммунокомплексных реакций у хворих на рекурентний депресивний розлад..... 51

Косенко К. А., Маркова М. В. (Одеса, Харьков)
Особенности психосоциального стрессу й тривожно-депресивного реагування у представників командного і робітничого складу морського торговельного і пасажирського флотів 54

Мисула Ю. І. (Тернопіль)
Комплексна оцінка якості життя при первинному епізоді біполярного афективного розладу 60

Напрєєнко О. К., Юрценюк О. С. (Київ, Чернівці)
Особенности диагностики, профилактики, психотерапии та фармакотерапии непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів 64

Хоміцький М. Є. (Запоріжжя)
Взаємозв'язок клініко-анамнестичних, медико-біологічних та нейрокогнітивних характеристик дезадаптації в стані ремісії як складника патоперсоналогічних трансформацій у хворих на шизоафективний розлад 68

CONTENTS

Editor-in-Chief's Page 5

MECHANISMS OF FORMATION AND MODERN PRINCIPLES OF TREATMENT OF NEUROLOGICAL DISORDERS

Kolesnik E. A. (Odesa)
Clinical and pathogenetic features and correction of hyperkinetic disorders in vegetative dysfunctions..... 6

Kufterina N. S. (Kharkiv)
Features of the cognitive component of chronic pain in young people with vertebral dorsalgia..... 10

Lychko V. S. (Sumy)
The cytokine system dysfunction in the acute period of ischemic stroke in dynamics of correction with cryopreserved cord blood serum 14

Lukyantseva O. (Kharkiv)
Individualized approach to treatment of children with enuresis based on gender diagnostic research 17

Maslova I., Mykhailovska N., Devinyak O., Moseiko V., Slobodin T. (Kyiv, Sofiivska Borshchahivka)
The individual characteristics of the patients with nonspecific back pain affecting the dynamics of pain syndrome in the treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs 21

Mialovytska O. A., Nebor Ya. Ya. (Kyiv)
Clinical-hemodynamic features of ischemic stroke in patients of young age..... 26

Petrenko V. M. (Kharkiv)
Prognostic value and clinical laboratory assessment of connective tissue exchange disorders in the course of children's traumatic brain injury 30

Pohuliaieva T. (Kharkiv)
Pregnancy progression, childbirth and postpartum period in women on the preclinical stage and against the background of multiple sclerosis in sporadic and family forms 36

Chernenko M. Ye., Vovk V. I. (Kharkiv)
Studying different aspects of quality of life in the system of neurorehabilitation of patients with neurodegenerative pathology 42

DIAGNOSTICS AND THERAPY OF MENTAL AND NARCOLOGICAL DISORDERS

Zadorozhnyi V. V. (Kharkiv)
The effect of convulsive syndrome on the metabolic status and survival of patients with alcoholic delirium 47

Kozhina H., Tieroshyna I., Zelenska K. (Kharkiv)
The severity of immunocomplex responses in patients with recurrent depressive disorder 51

Kosenko K. A., Markova M. V. (Odesa, Kharkiv)
Peculiarities of psychosocial stress and anxiety-depressive response in representatives of the command staff and workers of merchant and passenger-carrying fleets..... 54

Mysula Yu. (Ternopil)
Comprehensive assessment of the quality of life in primary episode of bipolar affective disorder 60

Napryeyenko O. K., Yurtsenyuk O. S. (Kyiv, Chernivtsi)
Peculiarities of diagnostics, prevention, psychotherapy and pharmacotherapy of nonpsychotic psychic disorders among students of higher educational institutions 64

Khomitskiy M. Ye. (Zaporizhzhia)
Interrelation of clinical-anamnestic, medical-biological and neurocognitive characteristics of maladaptation in remission as a component of pathoperonological transformations in patients with schizoaffective disorder 68

Шевченко-Бітенський К. В. (Одеса) Структура когнітивних та некогнітивних порушень у пацієнтів з галюцинаторно-параноїдними розладами при судинній деменції.....	75
---	----

ЛІТЕРАТУРНІ ОГЛЯДИ

Антоненко С. А. (Одесса) Основные механизмы посттравматической эпилептизации мозга (Обзор литературы).....	79
--	----

Ротшильд-Варибрус В. З., Фрицше Л., Корженевский С. В., Михальчук О. Я., Ермаков Л. В., Кириллова Е. А., Вовк В. И., Горбатовская Д. С. (Харьков, Цюрих) Жизнестойкость в аспекте суицидальной превенции (Обзор литературы).....	84
--	----

ЕСЕ

Волошин П. В. (Харків) Чи важлива і чи потрібна нам сьогодні психогігієна?.....	89
---	----

ЮВІЛЕЇ

Валентину Михайловичу Пострелкові виповнилося 70 років..	91
--	----

НЕКРОЛОГ

Світлої пам'яті Галини Олександрівни Самардакової (21.11.1937—05.02.2020).....	92
--	----

Shevchenko-Bitensky K. V. (Odesa) The structure of cognitive and non-cognitive impairment in patients with hallucinatory-paranoid disorders in vascular dementia.....	75
---	----

LITERATURE REVIEW

Antonenko S. O. (Odesa) Main mechanisms of post-traumatic brain's epileptization (Literature review).....	79
---	----

Rothschild-Varibrus V. Z., Fritzsche L., Korzhenevskiy S. V., Mykhalchuk O. Ya., Yermakov L. V., Kyrylova O. O., Vovk V. I., Horbatovska D. S. (Kharkiv, Zürich) Hardiness in aspects of suicidal prevention (Literature review).....	84
---	----

ESSAYS

Voloshyn P. V. (Kharkiv) Is psychohygiene important and necessary today?.....	89
---	----

ANNIVERSARIES

Valentyn M. Postrelko turned 70.....	91
--------------------------------------	----

OBITUARY

In cherish memory of Halyna O. Samardakova (21.11.1937—05.02.2020).....	92
---	----

Г. М. Кожина, І. Ф. Терьошина, Зеленська К. О. Терьошина
**ВИРАЖЕНІСТЬ ІМУНОКОМПЛЕКСНИХ РЕАКЦІЙ
 У ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНИЙ ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД**

А. М. Кожина, І. Ф. Терьошина, Е. А. Зеленская
**Выраженность иммунокомплексных реакций
 у больных рекуррентным депрессивным расстройством**

Н. Kozhina, I. Tieroshyna, K. Zelenska
**The severity of immunocomplex responses in patients
 with recurrent depressive disorder**

Було вивчено вираженість імуні-комплексних реакцій у хворих на рекурентний депресивний розлад (РДР). Встановлено, що у хворих на РДР визначалось збільшення концентрації циркулюючих імунних комплексів, переважно найбільш патогенних середньомолекулярних і низькомолекулярних фракцій, та пригнічення показників фагоцитарної активності моноцитів. Зміни імуні-комплексних реакцій були найбільш виражені при діагнозі «Рекурентний депресивний розлад, з тяжким перебігом без психотичних симптомів» (F33.2).

Ключові слова: рекурентний депресивний розлад, імуні-комплексні реакції, загальноприйняте лікування

Была изучена выраженность иммуно-комплексных реакций у больных рекуррентным депрессивным расстройством (РДР). Установлено, что у больных РДР определяется увеличение концентрации циркулирующих иммунных комплексов, преимущественно за счет наиболее патогенных средньомолекулярных и низькомолекулярных фракций, и угнетение показателей фагоцитарной активности моноцитов. Изменения иммуно-комплексных реакций были наиболее выражены при диагнозе «Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод тяжелый без психотических симптомов» (F33.2).

Ключевые слова: рекуррентное депресивное расстройство, иммунокомплексные реакции, общепринятое лечение

The immunocomplex responses in patients with recurrent depressive disorder (RDD) was studied. It has been established that the concentration of circulating immune complexes incl. most pathogenic average and small molecular fractions and phagocytic activity of monocytes in patients with RDD was changed. Changes in immunocomplex responses were most pronounced when more severely manifested in "Major depressive disorder, recurrent episode, severe without psychotic symptoms" (F33.2).

Key words: recurrent depressive disorder, immunocomplex responses, conventional treatment

Відомо, що чимала інтенсифікація сучасного життя, високий рівень психічних навантажень сприяють зростанню захворюваності на рекурентні депресивні розлади (РДР) [1, 5, 8, 12, 19]. Згідно з сучасними даними, депресію визначають у 4—5 % населення земної кулі, зокрема у 1—1,5 % населення діагностують ендогенну депресію, а у 3—3,5 % — невротичну [5, 12]. За даними закордонної літератури, поширеність РДР на сьогодні достатньо велика і сягає 20—24 % у жінок та 10—15 % у чоловіків [15, 16]. Слід також відзначити, що виявлення повторних (більш ніж 3 на рік) епізодів загострень РДР спостерігається у 65,5 % хворих [15]. Встановлено, що клінічну картину депресивних розладів спостерігають у 50—65 % хворих, які звертаються за допомогою до неврологів та лікарів інших спеціальностей [16, 18]. Проте правильний діагноз встановлюють лише у 0,5—4,5 % пацієнтів. Водночас відомі неврологи, психіатри та керівники вітчизняної охорони здоров'я вказують, що подібна медична статистика є закономірною, тому що з огляду на соціально-економічну ситуацію в нашій країні і загалом у світі за своїми наслідками і поширеністю стрес становить реальну загрозу якості життя (з урахуванням показників інвалідизації) людської популяції [2, 4, 5, 9, 13]. За даними клінічних спостережень відомо, що РДР характеризуються інвалідизацією хворих та високими показниками смертності у зв'язку з високим ризиком суїцидальної поведінки [3, 6, 14]. Тому можна вважати доцільним та актуальним докладне вивчення особливостей патогенезу цієї патології, а надто імунного складника [17, 20]. Проте роль важливої ланки імунної відповіді, як-от імуні-комплексні реакції залишається досить не вивченою.

Мета роботи: вивчити вираженість імуні-комплексних реакцій у хворих на РДР.

Проведено клініко-психопатологічне та клініко-психодіагностичне обстеження 95 хворих на РДР. Діагноз «Рекурентний депресивний розлад, з легким перебігом» (F33.0) був встановлений у 32 (33,7 %) хворих, «Рекурентний депресивний розлад, з помірним перебігом» (F33.1) — у 33 (34,7 %) хворих і «Рекурентний депресивний розлад, з тяжким перебігом без психотичних симптомів» (F33.2) — у 30 (31,6 %) хворих. Хворих з діагнозом «Рекурентний депресивний розлад, з тяжким перебігом з психотичними симптомами» ми не розглядали, оскільки вони потребували лікування в умовах психіатричного стаціонару. Середній вік хворих був $32,8 \pm 5,2$ роки, жінок серед хворих було 51 (53,7 %), чоловіків — 44 (46,3 %).

Спостереження за станом пацієнтів проводили один раз на місяць протягом 24 міс. В процесі спостереження проводили реєстрацію всіх загострень та повторних епізодів захворювання з зазначенням важкості перебігу, часу виникнення та їх тривалості. Рецидив слід розуміти як розвиток депресивної симптоматики, яка зберігалась не менш ніж два тижні і яка відповідає критеріям МКХ-10 для РДР з легким (F33.0), помірним (F33.1) та тяжким перебігом без психотичних симптомів (F33.2). У разі виникнення депресивного розладу в період між запланованими візитами проводили додаткове обстеження хворих. Хворі на РДР отримували загальноприйнятну підтримувальну терапію антидепресантами та антипсихотиками.

Задля реалізації мети дослідження з метою оцінення імуні-комплексних реакцій в усіх хворих досліджували концентрації циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) у сироватці крові, які визначали методом преципітації в розчині поліетиленгліколю з молекулярною масою

6000 дальтон. Молекулярний склад ЦІК з виокремленням фракцій велико- (> 19S), середньо- (11S—19S) та низькомолекулярних (< 11S) імунних комплексів визначали методом диференційованої преципітації у 2,0 %, 3,5 % та 6 % розчинах поліетиленгліколю [10]. Також для оцінення імунотоксичних реакцій вивчали фагоцитарну активність моноцитів (ФАМ) периферичної крові. Використовували оригінальний чашковий метод вивчення ФАМ [11] з аналізом таких фагоцитарних показників: фагоцитарного індексу (ФІ), фагоцитарного числа (ФЧ), індексу атракції (ІА) та індексу перетравлення (ІП). Водночас вважали, що ФІ — це кількість фагоцитуючих моноцитів на 100 моноцитів, вилучених із периферичної крові хворого (у %), ФЧ — це середня кількість мікробних тіл, поглинутих одним моноцитом, що фагоцитуює, ІА — кількість мікробів, що перебуває у фазі прилипання (адгезії) до одного моноцита (серед-

ній показник, у %), та ІП — кількість мікробів у фазі перетравлення на 100 моноцитів [11].

Статистичне оброблення одержаних результатів досліджень здійснювали за допомогою дисперсійного аналізу із застосуванням стандартних пакетів прикладних програм [7].

Під час дослідження імунотоксичних реакцій у хворих було встановлено, що порушення показників були однотипними при усіх трьох типах перебігу РДР, але відрізнялись між собою за кількісними ознаками. Вони характеризувались істотним збільшенням концентрації ЦІК, переважно найбільш патогенних середньомолекулярних і низькомолекулярних фракцій, тимчасом як абсолютна кількість великомолекулярних імунних комплексів у більшій частини обстежених хворих зберігалася в нормі, чи трохи перебільшувала верхню межу норми; $P < 0,05$ (таблиця).

Вираженість імунотоксичних реакцій у хворих на РДР з різним перебігом (M ± m)

Імунологічні показники	Норма	F 33.2 (n = 30)	F 33.1 (n = 33)	F 33.0 (n = 32)
ЦІК, г/л	1,88 ± 0,03	3,70 ± 0,02***	3,31 ± 0,12***	2,44 ± 0,06**
Великомолекулярні ЦІК, % г/л	44,5 ± 2,3 0,84 ± 0,04	24,9 ± 0,8* 0,92 ± 0,02	26,9 ± 0,06* 0,89 ± 0,4	29,5 ± 0,02* 0,72 ± 0,32*
Середньомолекулярні ЦІК, % г/л	30,5 ± 2,0 0,57 ± 0,04	50,5 ± 2,4*** 1,87 ± 0,2***	46,2 ± 1,7*** 1,53 ± 0,01***	42,6 ± 2,6** 1,04 ± 0,05***
Низькомолекулярні ЦІК, % г/л	25,0 ± 1,6 0,47 ± 0,03	24,6 ± 1,2*** 0,91 ± 0,02***	26,9 ± 1,7** 0,89 ± 0,05***	27,9 ± 1,3** 0,68 ± 0,01***
ФІ, %	28,6 ± 0,8	16,3 ± 0,7***	18,4 ± 0,5**	22,3 ± 0,5*
ФЧ	4,0 ± 0,16	2,3 ± 0,14***	3,0 ± 0,15*	3,15 ± 0,14*
ІА, %	16,9 ± 0,6	11,2 ± 0,4***	12,7 ± 0,3*	14,1 ± 0,2*
ІП, %	26,5 ± 0,9	15,2 ± 0,7***	17,3 ± 0,5**	19,6 ± 0,6*

Примітка: вірогідність розбіжностей порівняно з нормою: * — при $P < 0,05$, ** — при $P < 0,01$, *** — при $P < 0,001$

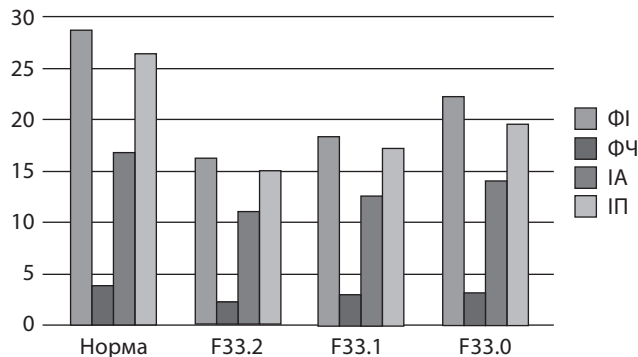
Зокрема, у групі хворих з F33.2 рівень ЦІК перевищував показник норми в 1,97 раза ($P < 0,05$), фракція великомолекулярних — в 1,1 раза ($P < 0,01$), середньомолекулярні — в 3,3 раза ($P < 0,05$), а низькомолекулярні ЦІК — в 1,9 раза ($P < 0,01$) порівняно з нормою. У групі хворих на F33.1 загальний рівень ЦІК був більше норми в 1,8 раза ($P < 0,01$), фракція великомолекулярних ЦІК — в 1,06 раза ($P < 0,001$), середньомолекулярних — в 2,7 раза ($P < 0,01$), низькомолекулярних — в 1,9 раза ($P < 0,05$) порівняно з нормою. При F33.0 загальна концентрація ЦІК збільшувалася в 1,3 раза порівняно з нормою ($P < 0,05$), фракції великомолекулярних ЦІК — практично не відрізнялася від норми, середньомолекулярних ЦІК — в 1,8 раза ($P < 0,01$) та низькомолекулярних ЦІК — в 1,4 раза ($P < 0,05$) більше проти норми.

Тобто, найзначніше підвищення концентрацій ЦІК та їх молекулярних фракцій спостерігається в групі хворих з F33.2, а найменше підвищення — у групі з F33.0. Відхилення у групі хворих з F33.1 займали проміжне становище.

Під час дослідження ФАМ у хворих на РДР до початку лікування було встановлено, що порушення показників були однотипними при усіх трьох типах перебігу цього захворювання, але відрізнялись між собою за кількісними ознаками. Загалом вони характеризувались пригні-

ченням усіх вивчених показників ФАМ (див. таблицю). Зокрема, у хворих з наявністю F33.0 до лікування ФІ становив у середньому (22,3 ± 0,5)%, що було в 1,28 раза менше норми ($P < 0,05$); ФЧ дорівнювало в середньому 3,15 ± 0,14, що було менше норми в 1,27 раза ($P < 0,05$); ІА в осіб з цією патологією в цей період обстеження становив в середньому (14,1 ± 0,2)%, що в 1,2 раза нижче норми ($P < 0,05$); ІП у хворих становив (19,6 ± 0,6) %, що було в 1,35 раза менше норми ($P < 0,05$). У осіб з наявністю F33.1 ФІ сягав до лікування (18,4 ± 0,5) %, що було в 1,55 раза менше норми ($P < 0,01$); ФЧ становило в цей період дослідження 3,0 ± 0,15, що було в 1,33 раза менше норми ($P < 0,05$); ІА у пацієнтів з цим діагнозом дорівнювало в середньому (12,7 ± 0,3)%, що в 1,33 раза було менше показника норми ($P < 0,05$); ІП становив в середньому (17,3 ± 0,5) %, що в 1,53 раза нижче норми ($P < 0,01$). В хворих з наявністю F33.2 в цей період дослідження ФІ становив в середньому (16,3 ± 0,7) %, що було в 1,75 раза менше норми ($P < 0,001$); ФЧ дорівнювало 2,3 ± 0,14, тобто було нижче норми в середньому в 1,74 раза ($P < 0,001$); ІА досягав значення в цей період дослідження (11,2 ± 0,4)%, що було в середньому в 1,51 раза менше норми ($P < 0,001$); ІП у хворих становив в середньому (15,2 ± 0,7) %, що було в 1,74 раза менше норми ($P < 0,001$) (рисунок).

Отже, як видно з отриманих даних, вираженість імунотоксичних реакцій у хворих на РДР залежить від важкості перебігу захворювання, що слід брати до уваги під час призначення диференційованої терапії таким пацієнтам.



Показники фагоцитарної активності моноцитів у хворих на рекурентні депресивні розлади

Результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

У хворих на РДР до початку загальноприйнятого лікування визначалося збільшення концентрації ЦІК, переважно найбільш патогенних середньомолекулярних і низькомолекулярних фракцій, більш суттєво виражене при діагнозі «Рекурентний депресивний розлад, з тяжким перебігом без психотичних симптомів» (F33.2).

У хворих на РДР, які перебували під спостереженням, спостерігалось пригнічення показників ФАМ, більш виражене у хворих з встановленим діагнозом РДР (F33.2).

Отримані результати слід використовувати в подальшому, під час розроблення сучасних методів диференційованої імунотерапії у таких хворих.

Список літератури

1. Halyna Handzilevska, Uliana Nikitchuk. The depressive concepts of happiness = Гандзілевська Г., Нікічук У. Депресивні концепції щастя // *Psychology of Personality*. 2019. No. 9 (1). С. 64—71. DOI: 10.15330/ps.9.1.64-71.
2. Голубчиков М. В., Орлова Н. М., Степанова Т. В. Розлади психіки і поведінки як причина тягаря хвороб в Україні // *Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. до Всесвітнього дня здоров'я 2017 р. «Депресія: давай поговоримо»*. Київ, 6—7 квітня. К., 2017. С. 3—4.
3. Зеленська К. О., Красковська Т. Ю. Основні ланки розвитку аутодеструктивної поведінки в сучасних умовах // *Актуальні питання нейронаук* : зб. тез Всеукр. конф. молодих вчених та студентів, Харків, 26 квітня 2017 р. Х., 2017. С. 27—28.
4. Коваль І. А. Сучасні підходи в поглядах на етіологію депресивних розладів, їх діагностику і лікування // *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 28. С. 202—211. DOI: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2015-28.%p>.
5. Тривожність та депресивні стани в учасників АТО/ООС, хворих на артеріальну гіпертензію / М. М. Козачок, М. М. Селюк, М. І. Омеляшко [та ін.] // *Сімейна медицина*. 2019. № 3. С. 43—46. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2019_3_10.
6. Корнієнко В. В., Солона В. П. Психологічні особливості суїцидальної поведінки осіб, хворих на депресію // *Психолого-педагогічний науковий збірник*. 2018. № 15. С. 156—161.
7. Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. Киев : Морион, 2001. 408 с.

8. Аналіз суб'єктивного сприйняття свого стану хворими на депресивні розлади. / Марута Н. О., Федченко В. Ю., Каленська Г. Ю. [та ін.] // *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe*. 2016. No. 11 (1). С. 58—67.

9. Федченко В. Ю. Особливості сприйняття часу в динаміці перебігу депресивних розладів // *Медична психологія*. 2018. Т. 13, № 4. С. 80—85. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2018_13_4_19.

10. Фролов В. М., Рычнев В. Е., Пересадин Н. А. Исследование циркулирующих иммунных комплексов: диагностическое и прогностическое значение // *Лабораторное дело*. 1986. № 3. С. 159—161.

11. Фролов В. М., Пересадин Н. А., Гаврилова Л. А. Определение фагоцитарной активности моноцитов периферической крови у больных // *Там же*. 1990. № 3. С. 27—29.

12. Хаустова О. Резистентна депресія: критерії визначення, фактори ризику і терапевтичні стратегії // *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2017. № 2 (3). DOI: e020338-e020338.

13. Вплив фактору міграції на перебіг депресивних розладів у мігрантів та реемігрантів / С. І. Шкробот, О. П. Венгер, О. Є. Смышна [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 1. С. 162—163.

14. Baldessarini R. J. Epidemiology of suicide: recent developments // *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2019 Nov 7; 29: e71. DOI: 10.1017/S2045796019000672.

15. Chen J., Hu S. Individualized treatment strategy for depressive disorder / J. Chen // *Adv Exp Med Biol*. 2019. No. 1180. P. 219—232. DOI: 10.1007/978-981-32-9271-0_12.

16. Wesselhoeft R. T. Childhood depressive disorders // *Dan Med J*. 2016 Oct; 63 (10). PII: B5290.

17. The role of chemokines in the pathophysiology of major depressive disorder / V. M. Milenkovic, E. H. Stanton, C. Nothdurfter [et al.] // *Int J Mol Sci*. 2019. Vol. 9, No. 20 (9). P. 101—109. DOI: 10.3390/ijms20092283.

18. Wang Z., Ma X., Xiao C. Standardized treatment strategy for depressive disorder // *Adv Exp Med Biol*. 2019. No. 1180. P. 193—199. DOI: 10.1007/978-981-32-9271-0_10.

19. The Effects of psychological stress on depression / L. Yang, Y. Zhao, Y. Wang [et al.] // *Curr Neuropharmacol*. 2015. No. 13 (4). P. 494—504. DOI: 10.2174/1570159X1304150831150507.

20. Zhao G., Liu X. Neuroimmune Advance in Depressive Disorder // *Adv Exp Med Biol*. 2019. No. 1180. P. 85—98. DOI: 10.1007/978-981-32-9271-0_4.

Надійшла до редакції 19.12.2019

КОЖИНА Ганна Михайлівна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету (ХНМУ), м. Харків, Україна

ТЕРЬОШИНА Ірина Федорівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ХНМУ, м. Харків, Україна

ЗЕЛЕНСЬКА Катерина Олексіївна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ХНМУ, м. Харків, Україна

KOZHYNА Hanna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

TIEROSHYNА Iryna, MD, PhD, Associate Professor, Lecturer of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

ZELENSKA Kateryna, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine