

7. ACC/AHA 2008 Guideline update on valvular heart disease: Focused update on infective endocarditis // J. Am. Coll. Cardiol. – 2008. - Vol. 52, N 8. – P. 676-685.

8. Prognostic Value of N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide In Patients With Active Infective Endocarditis / G. Kahveci, Fatih Bayrac, Bulent Mutlu [et al.] // Am. J. Cardiol. – 2007. – Vol. 99. – P. 1429-1433. doi:10.1016/am.g.card.2006.12.071.

9. Revealing Infective Endocarditis Complications by Echocardiography: The Value of Real-Time 3D Transesophageal Echocardiography / Agathi-Rosa Vrettou, Achilles Zacharoulis, Stamatios Lerakis [et al.] // Hellenic J. Cardiol. – 2013. – Vol. 54. – P. 147-149.

10. Risk factors for inhospital mortality during infective endocarditis in patients with congenital heart disease / N.K. Youshinada, A. Niwa, A. Niwa [et al.] // Am. J. Cardiol. – 2008.- Vol.101. – P. - 114-118.

REFERENCES

1. Dolzhenko MN. [Is it necessary to perform antibiotic prophylaxis of infective endocarditis?]. Liki Ukraïni. 2009;1(127):29-31. Russian.

2. Allan PollL, Dabbins PollA, Poznyak MyronA, MakDiken VNorman. [Clinical Doppler ultrasonography (transl from English)]. Lviv: Medicine of the world. 2007;374. Ukrainian.

3. [Symposium on materials and conferences: Proceedings of the 18th Russian National Congress "Man and Medicine"]. Pediatriya. 2012;91(5):133. Russian.

4. Nikolaevskiy EN, Avram GK, Soldatenko MV. [Modern aspects of diagnosis of infectious endocarditis]. Klinicheskaya meditsina. 2007;7:4-9. Russian.

5. Ulanova VI, Mazurov VI. [Infectious endocarditis]. Uchebnoe posobie. ELBI-Spb. 2007;21-22. Russian.

6. Yunkerov VI, Grigor'ev SG. [Mathematical and statistical processing of medical research data]. SPb.: VMedA. 2002;266. Russian.

7. ACC/AHA 2008 Guideline update on valvular heart disease: Focused update on infective endocarditis. J. Am. Coll. Cardiol. 2008;52(8):676-685.

8. Kahveci G, Bayrac F, Mutlu B. Prognostic Value of N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide In Patients With Active Infective Endocarditis. Am. J. Cardiol. 2007;99:1429-1433. doi:10.1016/am.g.card.2006.12.071.

9. Vrettou AR, Zacharoulis A, Lerakis S, Kremastionos DT. Revealing Infective Endocarditis Complications by Echocardiography: The Value of Real-Time 3D Transesophageal Echocardiography. Hellenic J. Cardiol. 2013;54:147-9.

10. Youshinada NK, Niwa A, Niwa A. Risk factors for inhospital mortality during infective endocarditis in patients with congenital heart disease. Am. J. Cardiol. 2008;101:114-8.



УДК 616.89 – 008.454

**І.Д. Спіріна,
С.Ф. Леонов,
Т.Й. Шустерман,
С.В. Рокутов,
А.В. Шорніков**

АТИПОВА ДЕПРЕСІЯ В СТРУКТУРІ ОРГАНІЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України»
кафедра психіатрії, загальної та медичної психології
вул. Дзержинського, 9, Дніпропетровськ, 49044, Україна
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
Department of Psychiatry, General and Medical Psychology
Dzerzhinsky st., 9, Dnipropetrovsk, 49044, Ukraine
e-mail: kromp@yandex.ua

Ключові слова: атипична депресія, органічні психічні розлади, нециркулярна депресія, біполярний афективний розлад II

Key words: atypical depression, organic mental disorder, non-circular depression, bipolar affective disorder II type

Реферат. Атипичная депрессия в структуре органических психических расстройств (обзор литературы). Спирина И.Д., Леонов С.Ф., Шустерман Т.И., Рокутов С.В., Шорников А.В. В обзоре литературы представлены современные данные о клинике и диагностике атипичных депрессий. Рубрика «атипичная депрессия»

включает разнообразные депрессивные состояния, характеризующиеся реактивно обусловленным изменением настроения, чувствительностью к межличностным контактам, инвертированными вегетативно-соматическими симптомами, такими как повышенный аппетит и гиперсомния. В статье рассматривается место атипичной депрессии в структуре органических психических расстройств. Представлены позиции зарубежных авторов, которые выделяют атипичную депрессию как нозологическую единицу в структуре биполярного аффективного расстройства II типа, рассмотрены взгляды других авторов на структуру атипичной депрессии. Проведен анализ отечественной концепции нециркулярных депрессий. Особую значимость вопросы атипичных аффективных состояний приобретают из-за подготовки международной классификации болезней 11-го пересмотра, поскольку ведется обсуждение по включению в нее биполярного аффективного расстройства второго типа, проявлением которого и считаются атипичные депрессии.

Abstract. Atypical depression in the structure of organic mental disorders (literature review). Spirina I.D., Leonov S.F., Shusterman T.Y., Rokotov S.V., Shornikov A.V. The review of literature presents current data on clinical picture and diagnostics of atypical depression. Rubric "atypical depression" includes a variety of depressive states characterized by reactively caused changes of mood, sensitivity to interpersonal contacts, inverted vegetative and somatic symptoms such as increased appetite and hypersomnia. The article considers the place of atypical depression in the structure of organic mental disorders. Positions of foreign authors that produce atypical depression as a clinical entity in the structure of Bipolar affective disorder II type are represented, the views of other authors on the structure of atypical depression are considered. The analysis of national concept of non-circular depression is carried out. Questions of atypical affective conditions acquire special significance due to preparation of International Classification of Diseases of the 11th revision, because inclusion in it of Bipolar affective disorder II type, a manifestation of which is considered to be atypical depressions, is under discussion.

За наявними оцінками фахівців та експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я щороку психічні порушення, найпоширенішими з яких є депресія й тривожні розлади, уражають більше однієї третини населення [5]. У результаті неминучого старіння населення зростає поширеність органічної психічної патології, зокрема деменції. Так, розповсюдженість її становить 5% серед осіб старше 65 років і 20% серед осіб старше 80 років. Органічні психічні розлади є надзвичайно складною, як з медичного, так і з соціального боку, психічною патологією [22]. За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України в структурі поширеності психічних розладів органічні, включаючи симптоматичні розлади психіки, виходять на перше місце і становлять 26,3% [24].

На сьогоднішній день у загальній медичній практиці першорядна увага серед всіх форм психічних порушень приділяється депресивним і тривожно-депресивним розладам. Актуальність вивчення порушень емоційної сфери в структурі органічних психічних розладів зумовлена збільшенням у популяції осіб похилого і старечого віку, поширеністю у них церебрального атеросклерозу та дисциркуляторної енцефалопатії [15]. О.К. Напрєєнко вказує на високу розповсюдженість органічних депресивних розладів, досліджуючи нециркулярні депресії [21].

Також відомо, що у пацієнтів з афективними порушеннями та з органічними психічними розладами сумарна оцінка якості життя знаходиться на незадовільному рівні [20].

Метою роботи був аналіз місця атипових депресивних розладів у структурі органічних психічних розладів.

Термін «атипова депресія» отримує в останні роки все більше поширення. Це пов'язано передусім з тим, що депресії з атиповою клінічною картиною, часто резистентні до традиційного лікування, стали реєструватися частіше та потребують розробки нових діагностичних і терапевтичних підходів [11, 16].

Залежно від критеріїв включення та вибірки, розповсюдженість атипових депресивних розладів становить від 15% до 36% [3, 17, 23, 39]. Частково це пояснюється даними О.В. Сердюка та ін., відповідно до яких будь-які «відхилення» від класичної клінічної картини депресії розглядаються як привід спростувати діагноз афективного розладу. Депресивні стани в таких випадках часто кваліфікують в інших рубриках [19].

Рубрика «атипова депресія» включає різноманітні депресивні стани, що характеризуються реактивно зумовленою зміною настрою, чутливістю до міжособистісних контактів (хворобливою реакцією на критику або неприйняття іншими людьми), інвертованими вегетативно-соматичними симптомами, такими як підвищений апетит і гіперсомнія.

Проте А.С. Аведисова зазначає, що термін «атипова депресія», з клінічного боку, є малоінформативним та таким, що не відображає жодної характеристики цього стану, а лише свідчить про альтернативність до типової (меланхолічної) депресії [1].

За даними закордонних дослідників атипові депресії, з одного боку, являють собою самостійну нозологічну категорію, що характеризується такими специфічними симптомами, як: реактивність настрою, гіперсомнія, гіперфагія, «свинцевий параліч», чутливість до неприйняття. З іншого боку, симптоми атипової депресії більшою мірою відображають реакцію гістрійних особистостей в умовах стресу – тобто є істероїдною дисфорією [37,40]. У той же час В.Н. Краснов зазначає, що «свинцевий параліч» є метафорою, яка характерна для скарг хворих із невротичною або органічною депресіями [13].

Regugi G. та ін. також при описі атипової депресії підкреслюють її зв'язок з тривожно-фобічними розладами, вказують на її переважну терапевтичну відповідь на препарати з групи інгібіторів моноаміноксидази [38]. Неоднозначними також можна визначити дані Ross R.L. et al., які діагностували симптоми, характерні для атипової депресії, у 52,6% обстежених пацієнтів з фіброміалгією [34].

Akiskal H.S. та Venazzi F. відводять атиповим депресіям стійке місце в структурі розладів біполярного спектру як проміжного стану між рекурентним депресивним розладом та біполярним афективним розладом типу II [33].

Варто відзначити, що рубрика «атипова депресія» виділяється в класифікації DSM-V і належить до специфічних для біполярного й межового розладів. Так, відповідно до критеріїв DSM-V, діагностика атипової депресії потребує враховувати поточні критерії великого депресивного епізоду, а також мають бути: 1) реактивність настрою - здатність відчувати принаймні 50% поліпшення настрою після контакту з позитивною подією, плюс мінімум два інші критерії; 2) підвищена сонливість – тривалість сну більше 10 годин на добу; 3) «свинцевий параліч» – відчуття важкості в кінцівках; 4) гіперфагія - підвищення апетиту або збільшення ваги; 5) відмова від міжособистісної чутливості – підвищена чутливість до критики або відмова в результаті функціональних порушень від міжособистісних контактів [35, 42].

Відповідно до МКХ-10 «атипова депресія» кодується не як варіант біполярного афективного розладу, а в рубриці «Інші депресивні епізоди» (F 32.8), у випадку наявності органічного ураження головного мозку – в рубриці «Інші уточнені психічні розлади внаслідок ураження та дисфункції головного мозку та фізичної хвороби» (F 06.8) [18].

Зараз відсутня єдина клінічна класифікація атипової депресії, особливо у хворих з орга-

нічним ураженням головного мозку. На відміну від англомовних авторів, які не розрізняють варіанти атипових депресій, А.С. Аведисова та М.П. Марачев виділяють три варіанти атипових депресій: 1) з перевагою реактивності настрою; 2) з перевагою інверсії вегетативних симптомів; 3) з перевагою чутливості до неприйняття [1, 17].

О.П. Вертоградова та С.Ю. Диков по переважному афективному компоненту розрізняють три-можні, тужливі та апатичні депресії [8, 10].

А.М. Шепенев виділяє таку синдромальну структуру атипової депресії: депресивно-дисфоричний, істеро-депресивний, депресивно-психотичний, тривожно-психотичний та астено-депресивний синдроми [31].

Згідно із запропонованою О.К. Напрєєнко класифікацією, атипові депресивні розлади та органічні депресивні розлади належать до соматогенної (симптоматичної) нециркулярної депресії і цереброорганічної нециркулярної депресії [21].

І.В. Дамулін зазначає, що хворі на хронічні неврологічні захворювання більш схильні до депресії, ніж хворі з іншою соматичною патологією [6]. Афективні порушення є закономірною складовою частиною клінічної картини дисциркуляторної енцефалопатії, церебрального атеросклерозу, розсіяного склерозу тощо [4, 7, 15, 27, 32].

Д.М. Сайко визначив, що органічні депресії у хворих на хворобу Паркінсона характеризуються переважно астено-анергічним синдромом з провідними астеничними проявами і погіршенням комунікативних функцій у поведінці, а також вегетативними симптомами у вигляді зниження маси тіла, сексуальних дисфункцій, порушень апетиту та сну [25, 26].

В останні роки відзначається досить високий рівень черепно-мозкових травм - до 4 випадків на рік на 1000 дорослого населення [9]. За даними різних досліджень, більше ніж у половини хворих, які отримали черепно-мозкову травму, на різних етапах посттравматичного періоду діагностуються афективні розлади у вигляді депресивних, тривожно-депресивних, ейфоричних та маніакальних станів різних глибини та ступеня вираженості [14]. У віддаленому періоді черепно-мозкової травми депресивні порушення переважають над ейфоричними та гіпоманіакальними [9, 36].

Емоційні порушення у вигляді розладів фонових станів є найбільш значущими у хворих з енцефалопатіями зі збереженими процесами довільної регуляції психічної діяльності [29].

Серед психопатологічних порушень при вогнищевому органічному ураженні мозку судинного й травматичного генезу найбільш часто зустрічаються депресивні або тривожно-депресивні розлади, що поєднуються з інсомнією, рідше - психопатоподібні прояви з порушеннями поведінки та адаптації хворих до умов перебування в стаціонарі [28].

Органічні афективні розлади характеризує пряма зумовленість церебральним або фізичним розладом, наявність якого має бути продемонстрована незалежним методом (наприклад, шляхом адекватних соматичних і лабораторних досліджень) або на підставі адекватних анамнестичних відомостей.

Сомато-вегетативні розлади є обов'язковим компонентом органічного депресивного синдрому та проявляються порушеннями сну, лібідо, апетиту, зміною ваги, анергією, тілесними сенсаціями (включаючи алгії) та функціональними порушеннями різних систем організму [2,30,41]. Відповідно до МКХ-10 стан атипової депресії при органічних розладах повинен відповідати загальним критеріям, які передбачають органічну етіологію, та вимогам для діагнозу F32-F33 [18].

ПІДСУМОК

Наразі невирішеними залишаються питання розповсюдженості атипових афективних розладів, у тому числі й органічних депресивних.

Потребує уточнення сучасна структура атипової депресії, особливо при органічній патології головного мозку.

Велику увагу потрібно приділити розробці діагностичних інструментів для виявлення атипових депресій, виділенню критеріїв їх диференціації з нециркулярними депресіями та біполярним афективним розладом.

Особливої значущості ці питання набувають через підготовку нової міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11), оскільки ведеться обговорення щодо включення до неї біполярного афективного розладу II типу, проявом якого і вважаються атипові депресії.

На сучасному етапі також відсутній єдиний підхід до лікування хворих з атиповими депресивними розладами.

Відзначається нагальна потреба у створенні єдиної біопсихосоціальної моделі організації допомоги такій категорії пацієнтів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аведисова А.С. Атипичная депрессия как модель для изучения ритмологических процессов / А.С. Аведисова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2009. – Т. 109, № 12. – С. 93-99.
2. Аведисова А.С. Депрессия и тревога: диагностика и лечение / А.С. Аведисова. – М., 2003. – 52 с.
3. Аведисова А.С. Клиническая типология атипичной депрессии при биполярном и монополярном аффективном расстройстве / А.С. Аведисова, М.П. Марачев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – Т. 112, № 3. – С. 18-23.
4. Андрианова Е.В. Тревожно-депрессивные расстройства у больных дисциркуляторной энцефалопатией I, II стадии / Е.В. Андрианова, С.Ю. Чумаков // Вестник КРСУ. – 2011. – Т. 11, № 3. – С.75-77.
5. Бремя депрессивных расстройств в отечественных психиатрических службах / И.Я. Гурович, Е.Б. Любов, С.А. Чапурин [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2010. – Т. 110, № 3. – С. 77-82.
6. Дамулин И.В. Особенности депрессии при неврологических заболеваниях / И.В. Дамулин // Фарматека. – 2005. – №17. – С.25-34.
7. Данилова М.В. Клініко-психопатологічна і патопсихологічна характеристика органічного депресивного розладу при розсіяному склерозі / М.В. Данилова // Медицина сьогодні і завтра. – 2011. – № 4 (53). – С. 115-119.
8. Диков С.Ю. Влияние эсциталопрама на динамику соматовегетативных расстройств при разных типах депрессии / С.Ю. Диков, О.П. Вертоградова // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – № 3.-С. 17-23.
9. Казаков В.Е. Предикторы возникновения психопатологии в отдаленном периоде ЧМТ / В.Е. Казаков // Журнал психиатрии и мед. психологи. – 2013. – № 1(32). – С.35-38
10. Клинико-патогенетические аспекты типологии депрессий / О.П. Вертоградова, И.Л. Степанов, Н.М. Максимова [и др.] // Социальная и клинич. психиатрия. – 2012. – Т.22, № 3. – С. 5-10.
11. Корзенев А.В. Преодоление резистентности депрессивных расстройств методом нейроэлектростимуляции/ А.В. Корзенев, Е.Ю. Абриталин // Бюл. СО РАМН. – 2010. – Т. 30, № 5. – С. 30-34.
12. Краснов В.Н. Органические и соматогенные депрессии в общей медицинской практике / В.Н. Краснов // Доктор.ру. – 2009. – № 4. – С. 52-54.
13. Краснов В.Н. Проблемы современной диагностики депрессии / В.Н. Краснов // Журн неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2012. – Т. 112, № 11. – С. 3-10.
14. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра / В.Н. Краснов. — М.: Практическая медицина, 2011. — 432 с.

15. Любчик И.С. Динамика нарушенной эмоциональной сферы у больных деменцией сосудистого генеза под влиянием разных комплексов лечения / И.С. Любчик // Таврич. журнал психиатрии. – 2007. – Т. 11, № 2 (39). – С.26–28.
16. Мазо Г.Э. Терапевтически резистентные депрессии: подходы к лечению / Г.Э. Мазо, М.В. Иванов // Психиатрия и психофармакол. – 2007. – Т. 9, № 1. – С. 42–45.
17. Марачев М.П. Эффективность агомелатина при терапии атипичной депрессии / М.П. Марачев // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. – 2012. – №3. – С. 25-30.
18. Международная классификация болезней (10-пересмотр): клинические описания и указания по диагностике / ВОЗ; [пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина]. – 2-е изд. – К.: Сфера, 2005. – 308 с.
19. МКБ-10 и клинические особенности депрессий (данные программы ЦИРКАДИАН I) / О.В. Сердюк, А.А. Овчинников, Н.А. Кутузова [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2011. – №3. – С. 52-56.
20. Некоторые итоги изучения экзогенно-органических заболеваний головного мозга / Б.Н. Пивень, И.И. Шереметьева, Л.В. Лещенко, А.В. Плотников [и др.] // Соц. и клинич. психиатрия. – 2011. – Т.21, №1. – С. 94-99.
21. Нециркулярні депресії: монографія / за ред. О.К. Напреенка. – К.: Софія-А, 2013. – 624 с.
22. Петров Д.С. Сравнительные характеристики качества жизни пациентов психиатрического стационара разных нозологических групп / Д.С. Петров // Рос. мед.-биол. вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2012. – №2. – С. 182-190.
23. Петрунько О.В. Атипичная симптоматика в клинике монополярной эндогенной депрессии / О.В. Петрунько, А.В. Швецова, Е.Г. Магонова, А.А. Хамарханова // Сибир. мед. журнал. – 2009. – № 5 – С. 73-75.
24. Пинчук И.Я. Распространённость психических расстройств в Украине / И.Я. Пинчук // Журнал АМН України, – 2010. – Т.16, № 1. — С. 168–176.
25. Сайко Д.Ю. Клинико-психопатологическая характеристика органических депрессий при болезни Паркинсона / Д.Ю. Сайко // Укр. вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, № 2. – С. 85-88.
26. Сайко Д.Ю. Патопсихологические факторы и закономерности формирования депрессий у больных болезнью Паркинсона / Д.Ю. Сайко // Медична психологія. – 2012. – № 2. – С. 69-73
27. Сосницкая Д.М. Особенности депрессивного синдрома у больных дисциркуляторной энцефалопатией старческого возраста / Д.М. Сосницкая, Т.В. Байдина // Бюл. мед. интернет - конференций. – 2012. – Т.2, № 9. – С. 643-645.
28. Структура психических расстройств у больных с очаговыми органическими поражениями головного мозга сосудистого и травматического генеза и нарушениями речи, выявляемыми на этапе нейрореабилитации, и принципы их психофармакотерапии / В.М. Шкловский, Д.И. Малин, Г.Н. Кобозев [и др.] // Соц. и клинич. психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 2. – С.21-25.
29. Сухоруков В.І. Особливості емоційних розладів у хворих на енцефалопатії різного генезу / В.І. Сухоруков, Н.М. Привалова, І.А. Сербіненко // Укр. вісник психоневрології. – 2011. – Т.19, №3. – С.74-77.
30. Фава М. Депрессия, соматические симптомы и антидепрессивная терапия (расширенный реферат) / М. Фава // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2005. – Т. 7, № 3. – С. 164–166.
31. Шепенев А.М. Клиническая динамика атипичной депрессии при терапии селективными ингибиторами обратного захвата серотонина / А.М. Шепенев // Сибир. вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 3(54). – С. 96-97.
32. Яхно Н. Н. Когнитивные и эмоционально-аффективные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии / Н.Н. Яхно, В.В. Захаров // Рус. мед. журнал. – 2002. – Т.10, №12–13. – С. 531–551.
33. Akiskal H.S. Atypical depression: a variant of bipolar II or a bridge between unipolar and bipolar II? / H.S. Akiskal, F. Benazzi // J. Affect Disord. – 2005. – Vol. 84, N 2-3. – P. 209-217.
34. Atypical depression is more common than melancholic in fibromyalgia: an observational cohort study / R.L. Ross, K.D. Jones, R.L. Ward [et al.] // BMC Musculoskeletal Disorders. – 2010. – N11. – P. 120-133.
35. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition / American Psychiatric Association. – Arlington, VA. – 2013. – 950 p.
36. Koponen S. Axis I and II psychiatric disorders after traumatic brain injury: 30 year follow-up study / S. Koponen, T. Taiminen // Am. J. Psychiatry. – 2002. – Vol. 159, N 8. – P. 1315–1321.
37. Parker G.B. Atypical depression: a valid subtype? / G.B. Parker, M.E. Thase // J. Clin. Psychiat. – 2007. – Vol. 68, N 3. – P. 8.
38. Perugi G. Are atypical depression, borderline personality disorder and bipolar II disorder overlapping manifestations of a common cyclothymic diathesis? / G. Perugi, M. Fornaro, H.S. Akiskal // World Psychiatry. – 2011. – N 10. – P. 45-51.
39. Quitkin F.M. Depression with atypical features: diagnostic validity, prevalence, and treatment / F.M. Quitkin // J. Clin. Psychiaty. – 2002. – N 4. – P. 94-99.
40. Thase M.E. New directions in the treatment of atypical depression / M.E. Thase // J. Clin Psychiatry. – 2006. – Vol. 67, N 12. – P.1833-1836.
41. Trivedi M.H. The link between depression and physical symptoms. Primary Care Companion / M.H. Trivedi // J. Clin. Psychiatry. – 2004. – N 6. – P. 12–16.
42. Weinstock L.M. Behavioral activation for the treatment of atypical depression: a pilot open trial / L.M. Weinstock, M.K. Munroe, I.W. Miller // Behav Modif. – 2011. – N 35. – P. 403-424.

REFERENCES

1. Avedisova AS. [Atypical depression as a model for studying rhythmological processes]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S.S. Korsakova*. 2009;109(12):93-99. Russian.
2. Avedisova AS. [Depression and anxiety: Diagnosis and Treatment]. Moscow; 2003. Russian.
3. Avedisova AS, Marachev MP. [Clinical typology of atypical depression in bipolar and unipolar affective disorder]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S.S. Korsakova*. 2012;112(3):18-23. Russian.
4. Andrianova EV, Chumakov SYu. [Anxiety and depressive disorders in patients with circulatory encephalopathy I, II stage]. *Vestnik KRSU*. 2011;11(3):75-77. Russian.
5. Gurovich IYa, Lyubov EB, Chapurin SA, Churilin YuYu, Enaliev IR. [The burden of depressive disorders in Russian psychiatric services]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S.S. Korsakova*. 2010;110(3):77-82. Russian.
6. Damulin IV. [Features of depression in neurological diseases]. *Farmateka*. 2005;17:25-34. Russian.
7. Danilova MV. [Clinical-psychopathological and pathopsychological characteristics of organic depressive disorder in multiple sclerosis]. *Medycyna s'ogodni i zavtra*. 2011;4:115-119. Russian.
8. Dikov SYu, Vertogradova OP. [Effect of escitalopram on the dynamics of vegetative disorders in different depression types]. *Psikhicheskie rasstroystva v obshey meditsine*. 2009;3:17-23. Russian.
9. Kazakov VE. [Predictors of psychopathology in the late period of craniocerebral trauma]. *Zhurnal psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii*. 2013;1:35-38. Russian.
10. Vertogradova OP, Stepanov IL, Maksimova NM, Vaksman AV, Dikov SYu, Koshkin KA, Moiseycheva OV, Tselishchev OV. [Clinical and pathogenetic aspects of the typology of depression]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2012;22(3):5-10. Russian.
11. Korzenev AV, Abritalin EYu. [Overcoming resistance of depressive disorders by neuroelectrostimulation]. *Byul. SO RAMN*. 2010;30(5):30-34. Russian.
12. Krasnov VN. [Organic and somatogenic depression in general practice]. *Doktor.ru*. 2009;4:52-54. Russian.
13. Krasnov VN. [Problems of the modern diagnosis depression]. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S.S. Korsakova*. 2012;112(11):3-10. Russian.
14. Krasnov VN. [Affective spectrum disorder]. Moscow: *Prakticheskaya meditsina*; 2011. Russian.
15. Lyubchik IS. [Dynamics of disturbances of the emotional sphere in patients with dementia of vascular genesis under the influence of different treatment systems]. *Tavrisheskiy zhurnal psikhiatrii*. 2007;11(2):26-28. Russian.
16. Mazo GE, Ivanov MV. [Resistant depression: treatment approaches]. *Psikiatriya i psikhofarmakol*. 2007;9(1):42-45. Russian.
17. Marachev MP. [Efficacy of agomelatine in the treatment of atypical depression]. *Psikiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina*. 2012;3:25-30. Russian.
18. Nuller YuL, Tsirkin SYu. editors. *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney (10–peresmotr): klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike*. 2nd ed. Kiev: Sfera; 2005. Russian.
19. Serdyuk OV, Ovchinnikov AA, Kutuzova NA, Drobizhev MYu, Retyunsky KYu. [ICD-10 and the clinical features of depressions: data of the CIRCADIAN-I program]. *Nevrologiya, neyropsikiatriya, psikhosomatika*. 2011;3:52-56. Russian.
20. Piven' BN, Sheremet'eva II, Leshchenko LV, Plotnikov AV, Primochenok AA, Sanasheva ID, Sartaikova OV, Smirnova NP. [Some results of the study of exogenous organic brain diseases]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2011;21(1):94-99. Russian.
21. Naprjejenko OK. editor. [Necyrkuljarni depresii: monografija]. Kiev: Sofija-A; 2013. Ukrainian.
22. Petrov DS. [Comparative characteristics of life quality of patients in psychiatric hospital of different nosological groups]. *Rossiyskiy mediko-biologicheskij vestnik im. IP Pavlova*. 2012;2:182-190. Russian.
23. Petrun'ko OV, Shvetsova AV, Magonova EG, Khamarkhanova AA. [Atypical symptoms in clinic of unipolar endogenous depression]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2009;5:73-75. Russian.
24. Pinchuk IYa. [Mental disorders prevalence in Ukraine]. *Zhurn. AMN Ukraïni*. 2010; 16(1):168-76. Russian.
25. Sayko D.Yu. [Clinico-psychopathological characteristics of organic depression in Parkinson's disease]. *Ukraïns'kyj visnyk psychonevrologii'*. 2012;20(2):85-88. Russian.
26. Sayko D.Yu. [Pathopsychological factors and depression formation patterns in patients with Parkinson's disease]. *Medychna psihologija*. 2012;2:69-73. Russian.
27. Sosnitskaya DM, Baydina TV. [Features of a depressive syndrome in patients with circulatory senile encephalopathy]. *Byulleten' meditsinskikh Internet - konferentsiy*. 2012;2(9):643-5. Russian.
28. Shklovskiy VM, Malin DI, Kobozev GN, Selishchev GS, Orlov IYu. [The structure of mental disorders in patients with focal brain lesions of organic vascular and traumatic origin and speech disorders, identified in neurorehabilitation, and the principles of their pharmacotherapy]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2012;22(2):21-25. Russian.
29. Suhorukov VI, Pryvalova NM, Serbinenko IA. [Emotional disorders features in patients with of encephalopathy different genesis]. *Ukraïns'kyj visnyk psychonevrologii'*. 2011;19(3):74-77. Ukrainian.
30. Fava M. [Depression, somatic symptoms and antidepressant therapy]. *Psikiatriya i psikhofarmakoterapiya*. 2005;7(3):164-6. Russian.
31. Shepenev AM. [Clinical dynamics of atypical depression during therapy with selective serotonin reuptake inhibitors]. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii*. 2009; 3:96-97. Russian.

32. Yakhno NN, Zakharov VV. [Cognitive and emotional-affective disorders in vascular encephalopathy]. Rus. med. zhurn. 2002;10(12–13):531–51. Russian.
33. Akiskal HS, Benazzi F. Atypical depression: a variant of bipolar II or a bridge between unipolar and bipolar II? J Affect Disord. 2005;84(2–3):209–17.
34. Ross RL, Jones KD, Ward RL, Wood LJ, Bennett RM. Atypical depression is more common than melancholic in fibromyalgia: an observational cohort study. BMC Musculoskeletal Disorders. 2010;11:120-33.
35. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association; 2013.
36. Koponen S, Taiminen T, Portin R, Himanen L, Isoniemi H, Heinonen H, Hinkka S, Tenovuo O. Axis I and II psychiatric disorders after traumatic brain injury: 30 year follow-up study. Am J Psychiatry. 2002;159(8):1315-21.
37. Parker GB, Thase ME. Atypical depression: a valid subtype? J Clin Psychiat. 2007;68(3):e08.
38. Perugi G, Fornaro M, Akiskal HS. Are atypical depression, borderline personality disorder and bipolar II disorder overlapping manifestations of a common cyclothymic diathesis? World Psychiatry 2011;10:45-51.
39. Quitkin FM. Depression with atypical features: diagnostic validity, prevalence, and treatment. J Clin Psychiatry. 2002;4(3):94-99.
40. Thase ME. New directions in the treatment of atypical depression. J Clin Psychiat 2006;67(12):1833-6.
41. Trivedi MH. The link between depression and physical symptoms. J. Clin. Psychiatry. 2004;6:12–16.
42. Weinstock LM, Munroe MK, Miller IW. Behavioral activation for the treatment of atypical depression: a pilot open trial. Behav Modif. 2011;35(4):403-424.



УДК 616.314-77-06 : 616-097-07-034.7-092.6

Д.В. Гризодуб

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ НА ОСНОВЕ РАЗЛИЧНЫХ СПЛАВОВ МЕТАЛЛОВ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования
кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии взрослых
(зав. – д. мед. н., проф. В.И. Гризодуб)
ул. Корчагинцев, 58, Харьков, 61176, Украина
Kharkov Academy of Postgraduate Education
Department of Prosthetic Dentistry and Orthodontics of adults
Korchagintsev str., 58, Kharkov, 61176, Ukraine
e-mail: office@med.edu*

Ключевые слова: *непереносимость зубных протезов, клеточный иммунитет, Т-лимфоциты, кобальто-хромовый сплав*

Ke ywords: *intolerance of dentures, cellular immunity, T-lymphocytes, cobalt chrome alloy*

Реферат. **Результаты дослідження клітинного імунітету в осіб, які користуються незнімними протезами, виготовленими з різних сплавів металів. Гризодуб Д.В.** У статті розглядаються сучасні аспекти прояву непереносимості зубних протезів з різних сплавів металів. Метою роботи було вивчення можливостей прогнозування негативних реакцій на основі вивчення стану імунної системи потенційного користувача протезом та особливостей його взаємодії з потенційними матеріалами майбутнього протеза. Для цього було проведено дослідження компонентів клітинного імунітету у хворих зі скаргами на непереносимість зубних протезів. За результатами дослідження найбільш виражена негативна динаміка показників клітинного імунітету спостерігалася у хворих з кобальто-хромовими сплавами: виражене зниження вмісту Т- лімфоцитів, зміна співвідношення субпопуляцій у бік переважання активності Т- хелперів, що призвело до розвитку реакцій клітинної непереносимості (зниження РТМЛ), підвищення вмісту Ig E збільшення вивільнення гістаміну у відповідь на матеріал протеза. Комплексна оцінка даних алергологічного анамнезу, параметрів імунного статусу дає