

emphysematous pyelonephritis and emphysematous cholecystitis
// J. Assoc. Physicians. - 2004. - Vol. 52. - P. 124.

Резюме

Бикова-Труедссон Н.І. Показники перекисного окислення ліпідів у хворих на хронічний некалькульозний холецистит на тлі цукрового діабету II типу.

У хворих на хронічний холецистит на тлі цукрового діабету II типу має місце накопичення у крові продуктів ліпопероксидації. Загальноприйнята терапія у цих хворих не забезпечує антиоксидантного ефекту. Перспективно вивчення ефективності використання в комплексі терапії цих хворих лікарських засобів з антиоксидантними властивостями.

Ключові слова: хронічний некалькульозний холецистит, цукровий діабет, патогенез, ліпопероксидація.

Резюме

Быкова-Труедссон Н.И. Показатели перекисного окисления липидов у пациентов с хроническим некалькулезным холециститом на фоне сахарного диабета II типа.

У пациентов с хроническим некалькулезным холециститом на фоне сахарного диабета II типа имеет место накопление в крови продуктов липопероксидации. Общепринятая терапия у этих больных не обеспечивает антиоксидантного эффекта. Перспективно изучение эффективности использования в комплексе терапии этих больных лекарственных средств с антиоксидантными свойствами.

Ключевые слова: хронический некалькулезный холецистит, сахарный диабет, патогенез, липопероксидация.

Summary

Bicova-Truedsson N.I. Indexes of lipoperoxidation at patients with the chronic uncalculous cholecystitis on a background II type of diabetes mellitus.

At patients with the chronic uncalculous cholecystitis on a background II type of diabetes mellitus takes place accumulation in the blood of products of lipoperoxidation. Therapy by general measures at these patients does not provide an antioxidant effect. Study efficacy of application in complex therapy this patients antioxidant remedies more perspective.

Key words: chronic uncalculous cholecystitis, diabetes mellitus, pathogenesis, lipoperoxidation.

УДК 616.22:612.035.159.9.018

ДИНАМІКА ЦИКЛІЧНИХ НУКЛЕОТИДІВ (цАМФ ТА цГМФ) У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ АРТІХОЛОМ ТА ГАЛАВІТОМ

А.А. Висоцький, В.М.Фролов, М.О. Пересадін

Луганський державний медичний університет

Луганський інститут праці та соціальних технологій

Вступ

Синдром психоемоційного вигорання (СПЕВ) - поняття, що традиційно розглядається, як синдром, що розвивається на тлі хронічного стресу і ведучий до виснаження ресурсів емоційно-енергій і особових працюючої людини. На Європейській конференції ВООЗ у 2007 році відмічено, що стрес, пов'язаний з роботою, є важливою проблемою приблизно для однієї третини країн трудящих Європейського союзу і вартість вирішення проблем з психічним здоров'ям у зв'язку з цим складає в середньому 3-4% валового національного доходу [14,21,22].

Діагностичним еквівалентом синдрому емоційного вигорання в міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду вважається рубрика Z73.0 - "вигорання" (burnout), яка в російській версії МКХ-10 була не точно переведена, як "перевтома". Але дискусії щодо нозологічної приналежності синдрому емоційного вигорання активно продовжуються [13,14].

До основних проявів СПЕВ відносяться фізичні та емоційні симптоми. До фізичних симптомів відносять втому, фізичне стомлення, виснаження, зміну ваги, недостатній сон, безсоння, поганий загальний стан здоров'я, утруднене дихання, задишку, нудоту, запаморочення, надмірну пітливість, тремтіння, підвищення артеріального тиску, виразки і запальні захворювання шкіри, хвороби серцево-судинної системи та порушення імунологічного статусу. Емоційні симптоми характеризуються недоліком емоцій, песимізмом, цинізмом і черствістю

в роботі і особистому житті, байдужістю, втому, відчуттям безпорадності і безнадійності, агресивністю, дратівливістю, тривогою, посиленням ірраціонального занепокоєння, нездатністю зосередитися, депресією, відчуттям провини, душевними стражданнями, втратою ідеалів, надій або професійних перспектив [12,20].

Таким чином, СПЕВ - це не нозологічна одиниця, що зачіпає тільки ЦНС, це захворювання всього організму, що вимагає належної уваги, адекватного і правильного лікування, яке полягає, перш за все, в необхідному співвідношенні часу сну і відпочинку, аеробних навантажень, застосуванні ентеросорбентів, імунопротекторів, вітамінів і адаптогенів [4,5,9].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота є фрагментом теми комплексної НДР Луганського державного медичного університету та Луганського інституту праці і соціальних технологій "Синдром психоемоційного вигорання: імунопатогенез, лікування, медична і соціальна реабілітація" (№ держреєстрації 0104U003267).

Метою роботи було вивчення впливу комбінації вітчизняного препарату рослинного походження артихолу та сучасного імуноактивного препарату галавіту на рівень циклічних нуклеотидів (цАМФ, цГМФ) у крові хворих на ДР.

Матеріали і методи дослідження

Для реалізації мети дослідження було обстежено 102 пацієнти (32 чоловіки і 70 жінок) у віці від 32 до 58 років зі встановленими експертним шляхом діагнозом СПЕВ. При діагностиці СПЕВ використовували методику оцінки синдрому "вигорання" в професіях системи "людина - людина" по Н.Е. Водопьяновій [3], а також методику діагностики рівня емоційного вигорання по В.В. Бойко [2]. Для оцінки емоційних особливостей обстежених і ризику розвитку у них соматичних захворювань застосовували модифікований опитувальник Дженкінса [8]. За даними анамнезу тривалість захворювання у обстежених складала від 1,5 до 4 років з поступовим посилюванням порушень психоемоційного стану. В якості соматичної основи для формування СПЕВ у всіх обстежених виявлена хронічна патологія ГБС невірусного генезу, зокрема СП, НАСГ, ХНХ як монопатологія [15,16,18,19].

Усі хворі на СПЕВ, поєднаний з хронічною патологією ГБС невірусного генезу, які були під наглядом, були поділені на дві рівноцінні групи - основну (52 хворих) та зіставлення (50 пацієнтів), рандомізовані за віком, статтю пацієнтів, характером патології ГБС та тривалістю перебігу СПЕВ. Загальноприйняте лікування хворих на СПЕВ було посиндромним та включало при необхідності антидепресанти, транквілізатори або седативні препарати. Поряд із загальноприйнятим лікуванням хворим основної групи додатково призначали артихол по 2-3 таблетки 3 рази на добу після вживання їжі та галавіт по 100 мг 1 раз у 3 дні, надалі 1 раз у 2-3 дні, загальним курсом - 20 ін'єкцій.

Артихол - жовчогінний засіб, випускаючийся ЗАТ "Київський вітамінний завод". Це таблетки круглої форми з двоопуклою поверхнею, вкриті оболонкою коричневого кольору, кожна з котрих містить артишоку екстракту сухого 0,2 г [1]. Цей препарат належить до засобів рослинного походження. Фармакологічна активність обумовлена дією комплексу біологічно активних речовин, що входять до складу листя артишоку польового (*Synapsa scolymus L.*). Фенольна сполука цинарин в поєднанні з фенокислотами, біофлавоноїдами та іншими речовинами чинять жовчогінну, сечогінну та гепатопротекторну дію, сприяють виведенню із організму сечовини, токсинів (в тому числі нітросполук, алкалоїдів, солей важких металів) [7]. Препарат призначається по 2-3 таблетки 3 рази на добу після вживання їжі. Курс лікування складає 10-20 днів [1]. Артихол затверджений Наказом МОЗ України № 758 від 16.11.06 р. в якості лікарського препарату, зареєстрований в Україні та дозволений до клінічного застосування (реєстраційне посвідчення № UA/5383/01/01).

Галавіт - новий імуноактивний препарат, розроблений ЗАТ "Центр Сучасної Медицини "Медікор". Даний імуномодулятор є похідним амінофталгідрозида, що проявляє виражений модулюючий вплив на імунну систему. Його основні фармакологічні ефекти, виявлені при проведенні доклінічних випробувань, обумовлені здатністю впливати на функціонально-метаболічну активність макрофагів [4]. При запальних хворобах

препарат оборотно на 6-8 годин інгібує надлишковий синтез фактора некроза пухлин, інтерлейкіну-1, активних форм кисню гіперактивними макрофагами, які зумовлюють ступінь запальних реакцій, тобто проявляючи протизапальний ефект. В той же час галавіт стимулює мікробіцидну систему нейтрофільних гранулоцитів, прискорює фагоцитоз та підвищує неспецифічну резистентність організму [6]. Основні фармакологічні ефекти тривають протягом 72 годин. Галавіт зареєстрований в Україні в якості лікарського засобу (реєстраційне посвідчення UA/2826/01/01) та дозволений для клінічного застосування як імуномодулюючий препарат.

Крім загальноклінічного обстеження у хворих, що були під наглядом, проводили також вивчення стану показників циклічних нуклеотидів - цАМФ, цГМФ [17]. Статистичну обробку отриманих результатів дослідження призводили на персональному комп'ютері Intel Pentium D 2,8 GHz за допомогою одно- та багатфакторного дисперсійного аналізу (пакети ліцензійних програм Microsoft Windows[®], Microsoft Office 2003, Microsoft Exel Stadia 6.1/prof та Statistica), що розраховані на аналіз імунологічної та біохімічної інформації [10,11].

Отримані результати та їх аналіз

У хворих зі СПЕВ відмічалася підвищена стомленість, фізична втома, виснаження, зміни маси тіла, безсоння, незадовільний загальний стан здоров'я, наявність задишки, нудоти, запаморочення, надмірної гіпергідрозу, схильності до нейроциркуляторної дистонії, частіше з проявами артеріальної гіпертензії, нестача емоцій, песимізм, відчуття безпомічності та безнадійності, тривога, зниження інтересу до нових теорій та ідей у роботі, нудьга, туга, апатія, надання переваги стандартним шаблонам, схемам, рутині, ніж креативно-творчому підходу, зниження інтересу до дозвілля, захоплень, обмеження соціальних контактів тільки роботою, відчуття ізоляції. Хронічна патологія ГБС в обстежених хворих в клінічному плані в обох групах було типовою. Загострення патологічного процесу у печінці або в жовчовивідних шляхах відмічалася, як правило, 2-3 рази на рік, в деяких випадках навіть частіше.

При вивченні стану ЦН у пацієнтів основної групи та групи зіставлення встановлено, що в обох цих групах мали місце суттєві її зсуви (таблиця 1).

Таблиця 1

Рівень ЦН у хворих зі СПЕВ, сполучений із патологією ГБС невірусного генезу до лікування (M±m)

Показники	Норма	Групи хворих на ДР	
		основна (n=52)	зіставлення (n=50)
цАМФ, нмоль/л	12,06±0,31	28,1±0,7***	27,7±1,0***
цГМФ, нмоль/л	5,2±0,04	8,0±0,4**	7,6±0,40**
цАМФ/цГМФ	2,34±0,13	3,5±0,05**	3,6±0,06**

Примітка: у табл. 1-2 вірогідність різниці обчислено відносно показника норми: * - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001.

Так, в основній групі хворих цАМФ складала 28,1±0,7 нмоль/л, що було вище за норму в 2,3 рази. цГМФ збільшилася в 1,53 рази і дорівнювала 8,0±0,4 нмоль/л. Коефіцієнт цАМФ/цГМФ внаслідок такого зростання показників також був підвищеним в 1,52 рази та складав 3,5±0,05 (при нормі 2,3±0,13). В групі зіставлення до лікування показник цАМФ складав 27,7±1,0 нмоль/л і був вище норми в 2,3 рази, цГМФ - в 1,46 рази і дорівнювало 7,6±0,40 нмоль/л. Коефіцієнт цАМФ/цГМФ складав 3,6±0,06, що вище за норму в 1,56 рази. Можна вважати, що отримані зміни в системі ЦН стосовно їх рівня відображають певного ступеню порушення щодо зрілості лімфоцитів.

При обстеженні пацієнтів після проведеного лікування у хворих основної групи (які додатково отримували артіхол та галавіт) відмічалася позитивна динаміка з боку вивчених нами показників. У хворих основної групи після проведеного лікування показник цАМФ знизився в 2 рази відносно вихідного показника та дорівнював 14,1±0,35 нмоль/л, що було вище за норму в 1,16 рази та нижче за аналогічний показник в групі зіставлення в 1,5 рази. Показник цГМФ складав 5,4±0,15 нмоль/л, що було нижчим за вихідний показник в 1,48 рази та показник в групі зіставлення в 1,33 рази та вищим за норму

лише в 1,03 рази. Внаслідок цього коефіцієнт цАМФ/цГМФ дорівнював $2,6 \pm 0,08$, знизившись в 1,34 рази (таблиця 2).

Таблиця 2

Рівень ЦН у хворих зі СПЕВ, сполучений із патологією ГБС невірусного генезу після проведеного лікування ($M \pm m$)

Показники	Норма	Групи хворих на ДР	
		основна (n=52)	зіставлення (n=50)
цАМФ, нмоль/л	$12,06 \pm 0,31$	$14,1 \pm 0,35^*$	$20,9 \pm 0,8^{**}$
цГМФ, нмоль/л	$5,2 \pm 0,04$	$5,4 \pm 0,15^*$	$7,2 \pm 0,17^{**}$
цАМФ/цГМФ	$2,3 \pm 0,13$	$2,6 \pm 0,08$	$2,9 \pm 0,08^{**}$

В групі зіставлення цАМФ знизилася в 1,32 рази відносно вихідного показника та складала $20,9 \pm 0,8$ нмоль/л, що було вище за норму в 1,73 рази. Показник цГМФ дорівнював $7,2 \pm 0,17$ нмоль/л, знизившись в 1,06 рази, але все ще був вірогідно вище за норму в 1,33 рази. Коефіцієнт цАМФ/цГМФ внаслідок такого незначного зниження показників цАМФ та цГМФ також був вищим за норму в 1,3 рази та дорівнював $2,9 \pm 0,08$ нмоль/л.

Виходячи з отриманих даних, можна вважати, що включення в комплексну терапію хворих зі СПЕВ з хронічною патологією ГБС невірусного генезу комбінації сучасних препаратів - артіхолу та галавіту, доцільно в патогенетичному плані, оскільки нами встановлене істотне зниження показників циклічних нуклеотидів у хворих, що отримували дану комбінацію препаратів. Враховуючи широке розповсюдження даної патології, отримані нами дані можна вважати важливими для клінічної практики.

Висновки

1. У хворих зі СПЕВ, сполучений із патологією ГБС невірусного генезу відмічаються підвищена стомленість, фізична втома, виснаження, зміни маси тіла, безсоння, незадовільний загальний стан здоров'я, наявність задишки, нудоти, запаморочення, надмірної гіпергідрозу, схильності до нейроциркуляторної дистонії, частіше з проявами артеріальної гіпертензії,

нестача емоцій, песимізм, відчуття безпомічності та безнадійності, тривога, зниження інтересу до нових теорій та ідей у роботі, нудьга, туга, апатія, надання переваги стандартним шаблонам, схемам, рутині, зниження інтересу до дозвілля, захоплень, обмеження соціальних контактів тільки роботою, відчуття ізоляції.

2. При обстеженні до лікування у таких хворих відмічаються вірогідні зсуви з боку показників циклічних нуклеотидів, що свідчить про певний ступень порушення щодо зрілості лімфоцитів.

3. Включення в комплекс лікувальних засобів комбінації вітчизняного препарату рослинного походження артіхолу та сучасного імуноактивного препарату галавіту забезпечує майже повну нормалізацію показників ЦН.

4. Лікування хворих зі СПЕВ, сполучений із патологією ГБС невірусного генезу тільки загальноприйнятою терапією (група зіставлення) не забезпечує чітко вираженої позитивної динаміки.

5. Отримані результати дозволяють вважати патогенетично обгрунтованим і перспективним для клінічної практики застосування комбінації артіхолу та галавіту як засобів патогенетичної терапії у хворих зі СПЕВ, сполучений із патологією ГБС невірусного генезу.

Література

1. Артіхол: інструкція для клінічного застосування препарату / Затверджена 16.11.2006 р. Наказом МОЗ України № 758.
2. Бойко В.В. Синдром "емоціонального вигорання" в професійній обшчині. - СПб.: Питер, 1999. - 216 с.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром вигорання: діагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. - 336 с.
4. Висоцький А.А., Фролов В.М., Пересадін М.О. Динаміка показників фагоцитарної активності моноцитів при застосуванні комбінації артіхолу та галавіту у хворих з

синдромом психоемоційного вигорання, поєданого із хронічною патологією гепатобіліарної системи невірусного генезу // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2006. - Вип. 6 (75). - С. 84-92.

5. Висоцький А.А., Фролов В.М., Пересадін М.О. Вплив сучасного імуномодулятору поліоксидонію на показники енергетичного метаболізму у хворих з синдромом психоемоційного вигорання, поєданого із хронічною патологією гепатобіліарної системи невірусного генезу // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2007. - Вип. 3-4 (78-79). - С. 145-155.

6. Галавит. Клинические исследования. - М.: Димитрейд График Групп, 2002. - 48 с.

7. Гарник Т.П., Фролов В.М., Пересадін М.О. Артишок полевой (*Synapsa scolymus L.*) как пищевое и лекарственное растение, перспективное для создания новых гепато-защитных препаратов // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 2006. - Вип. 6 (75). - С. 17-36.

8. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Речь, 2007. - 950 с.

9. Кутько І.І., Фролов В.М., Пересадін М.О. Синдром психоемоційного вигорання: метаболічні аспекти патогенезу, раціональна фармакотерапія і медична реабілітація // Психічне здоров'я. - 2007. - №2 (15). - С. 22-26.

10. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. - Киев: Морион, 2000. - 320 с.

11. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.П. Основные принципы применения статистических методов в клинических испытаниях. - Киев: Морион, 2002. - 160 с.

12. Орел В.Е. Феномен "выгорания" в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. - 2001. - Т.22, № 1. - С. 23 - 26.

13. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. - 2002. - Т.23, № 3. - С. 85 - 95.

14. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. - 2002. - № 7. - С. 3 - 9.

15. Соломенцева Т.А. Неалкогольный стеатогепатит: механизмы развития, диагностика, лечение // Сучасна гастроентерологія. - 2004. - № 6.(20). - С. 25 - 27.

16. Степанов Ю.М., Филиппова А.Ю. Стеатоз печени и неалкогольный стеатогепатит: современный взгляд на патогенез, диагностику и лечение // Здоров'я України. - 2004. - № 18 (103). - С. 20 - 21.

17. Федоров Н.А., Радуломацкий М.Г., Чехович Г.Е. Циклические нуклеотиды и их аналоги в медицине. - М.: Медицина, 1990. - 192 с.

18. Філіпов Ю.О. Мельниченко Л.Я., Ягмур С.С. та інші. Стеатоз печінки при захворюваннях жовчовивідних шляхів // Гастроентерологія: Міжвід. збірник. - Дніпропетровськ, 2005. - Вип. 36. - С. 312 - 318.

19. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Пер. с англ. / Под ред. З.Г. Опросиной, Н.А. Мухина. - М.: Гэотар Медицина, 1999. - 864 с.

20. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика и коррекция. - Киев: Сфера, 2004. - 272 с.

21. Chambers R. Avoiding burn - out in general practice // Brit. J. General practice. - 1993. - Vol. 43. - P. 65 - 103.

22. Pines A., Aronson E. Career burnout: causes and cures. - New York: Free Press, 1988. - 246 p.

Резюме

Висоцький А.А., Фролов В.М., Пересадін М.О. Динаміка циклічних нуклеотидів (цАМФ та цГМФ) у хворих із синдромом психоемоційного вигорання при лікуванні артіхолом та галалітом.

У хворих зі синдромом психоемоційного вигорання, сполученим із хронічною патологією гепатобіліарної системи (ГБС) невірусного генезу встановлені суттєві зміни в системі циклічних нуклеотидів (ЦН) (цАМФ та цГМФ) стосовно їх рівня, що відображають певного ступеню пору-

шення щодо зрілості ліфоцитів. Включення комбінації препарату рослинного походження з жовчогінною дією артихолу та сучасного імуномодулюючого засобу галавіту в комплекс загальноприйнятої терапії зумовило позитивну динаміку рівня ЦН, що проявлялося відновленням нормалізації вмісту цАМФ та цГМФ у крові даних хворих.

Ключові слова: синдром психоемоційного вигорання, хронічна патологія гепатобіліарної системи невірусного генезу, циклічні нуклеотиди, артихол, галавіт, лікування.

Резюме

Высоцкий А.А., Фролов В.М., Пересадин Н.А. Динамика циклических нуклеотидов (цАМФ и цГМФ) у больных с синдромом психоэмоционального выгорания при лечении артихолом и галавитом.

У больных с синдромом психоэмоционального выгорания (СПЭВ), сочетанным с хронической патологией гепатобилиарной системы (ГБС), установлены существенные изменения в системе циклических нуклеотидов (ЦН) (цАМФ, цГМФ) касательно их уровня, которые отображают определённой степени нарушения зрелости лимфоцитов. Включение комбинации препарата растительного происхождения артихола и современного иммуномодулирующего средства галавита в комплекс общепринятой терапии обусловило позитивную динамику уровня ЦН, которая проявлялась восстановлением нормального уровня цАМФ, цГМФ в крови данных больных.

Ключевые слова: синдром психоэмоционального выгорания, хроническая патология гепатобилиарной системы невірусного генеза, циклические нуклеотиды, артихол, галавит, лечение.

Summary

Vysotsky A.A., Frolov V.M., Peresadin N.A. Dynamics of cyclic nucleotides (cAMP and cGMP) at patients with a syndrome of psychoemotional burning out at treatment with artihol and galavit.

At patients with a syndrome of psychoemotional burning out, combined with a chronic pathology hepatobiliar systems, are established essential changes in system of cyclic nucleotides (CN) (cAMP and cGMP) concerning their level which display certain degree of disturbance of a maturity of lymphocytes. Including of a combination of a preparation of a phyto genesis artihol and modern immunomodulating preparation galavit in a complex of the standard therapy has caused positive dynamics of level CN which was shown by restoration of normal level cAMP, cGMP in blood of the given patients.

Key words: a syndrome of psychoemotional burning out, a chronic pathology hepatobiliar system of not virus genesis, cyclic nucleotides, artihol, galavit, treatment.

ПОКАЗНИКИ МЕТАБОЛІЗМУ ОКСИДУ АЗОТУ У ПІДЛІТКІВ З СОМАТИЗОВАНИМИ ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПРЕПАРАТАМИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ РЕЛАКСИЛОМ ТА ІМУНОПЛЮСОМ

Є.В.Височин, Г.С.Рачкаускас

Луганський державний медичний університет

Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня

Вступ

Депресивні стани, в тому числі і соматизовані депресивні розлади (СДР), є однією з найбільш розповсюджених форм психічної патології у дітей та підлітків. Згідно епідеміологічних досліджень, поширеність депресивних розладів тривалістю понад 12 місяців у дітей коливається в межах від 0,4 до 2,5% пропорційно розподілених між хлопчиками та дівчатками [1]. Міра депресивних проявів має широкий діапазон від незначних змін настрою до серйозних психотичних розладів, які можуть привести до суїциду, підвишуючи тим самим ризик летального результату для осіб з соматичними і фізичними порушеннями [18]. Не дивлячись на значні досягнення в області психофармакотерапії депресивних розладів, це захворювання має як і раніше широке поширення. Більш того, кількість самогубств, яку прийнято вважати показником поширеності депресій, не лише не знизилася, але й зросла за останні роки [1]. Клінічна картина депресій, що виникають в юнацькому віці, характеризується кількома особливостями, що відрізняють її від депресій, що виникають у зрілому віці. В структурі депресивного синдрому у підлітків виділяються особливості депресивної тріади, не залежні від їх нозологічної приналежності. Перш за все, звертає на себе увагу рудиментарність власне "вітальної туги", настільки властивої депресивним розладам зрілого віку. Вітальні розлади представлені тут переважно скаргами на падіння "життєвого тону-