

биологический кластеры, оказывающие влияние на развитие психопатологической симптоматики пограничных психических расстройств, на основе чего предложено оценочную шкалу для определения вероятной степени выраженности психопатологической симптоматики по четырем основным направлениям: соматизация, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессия и тревожность.

Разработанная технология может использоваться в практике здравоохранения для выявления контингента риска развития психопатологической симптоматики.

**Ключевые слова:** моряки дальнего плавания, пограничные психические расстройства, комплексная оценка риска развития пограничных психических расстройств.

## COMPREHENSIVE RISK ASSESSMENT OF THE DEVELOPMENT OF BORDERLINE MENTAL DISORDERS IN SAILORS OF LONG-DISTANCE VOYAGES

**K.A. Kosenko**

*The purpose of the work* is to develop a technology for comprehensive risk assessment of the development of borderline mental disorders in sailors of long-distance voyages.

During 2016–2019, 110 officers of the command staff of the Merchant Fleet, 90 workers of the Merchant Fleet, 70 representatives of the command unit of the Passenger-Carrying Fleet and 30 sailors of the Passenger-Carrying Fleet were examined. All surveyed people were men, citizens of Ukraine. The study included the use of clinical and psychopathological, psychometric and psychodiagnostic methods.

As a result, the mechanism of clinical and pathogenetic interaction of psychopathological, predisposition-biological, stress and socio-psychological factors and their correlation in the mechanisms of development of borderline mental disorders in sailors of long-distance voyages has been found out, on the basis of which the

technology of comprehensive risk assessment of their development has been substantiated. Stress, socio-psychological and predisposition-biological clusters that influence the development of psychopathological symptoms of borderline mental disorders have been identified and calculated, on the basis of which an evaluation scale is proposed to determine the probable severity of psychopathological symptoms in four main areas: somatization, obsessive-compulsive disorders, depression and anxiety.

The developed technology can be used in health care practice to identify the contingent of risk for the development of psychopathological symptoms.

**Key words:** sailors of long-distance voyages, borderline mental disorders, comprehensive risk assessment of the development of borderline mental disorders.

*Принято до друку 05.11.2019*

## АНАЛІЗ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ З АДАПТАЦІЙНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Метою статті було здійснення порівняльного аналізу стратегій копінг-поведінки у цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту, для обґрунтування диференціації терапевтичних підходів при наданні ним спеціалізованої медичної допомоги.

Для досягнення поставленої мети, з дотриманням принципів біоетики і деонтології, клініко-психопатологічним і психодіагностичним методами було обстежено 109 осіб, які зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту – до групи 1 (Г1) увійшло 6 дружин загиблих військовослужбовців; до групи 2 (Г2) було включено матерів, батьків і дружин учасників бойових дій (УБД), які повернулися до мирного життя – всього 71 особа; до групи 3 (Г3) – 32 внутрішньопереміщених осіб (12 чоловіків і 20 жінок). У всіх обстежених були діагностовані порушення психіки кластера F43.2 – адаптаційні розлади.

В ході роботи було виявлено, що родичам загиблих бійців притаманні вищі показники конструктивних копінг-стратегій (планування вирішення проблеми) та стратегії позитивної переоцінки (в рамках якої загибель родича розглядається як подвиг, жертва, принесена воїном для захисту держави від зовнішньої агресії), порівняно з іншими групами. У родичів військовослужбовців, які повернулися після участі у бойових діях, виявлено домінування стратегій самоконтролю, планування вирішення проблеми, позитивної переоцінки з пошуком соціальної підтримки, що може бути відображенням адаптації до нових умов, пов'язаних з поверненням родича з фронту. У внутрішньопереміщених осіб виявлено домінування стратегії планування вирішення проблеми, що може бути пояснене переважно впливом соціально-психологічних факторів: необхідністю покладатися насамперед на себе, недостатнім рівнем підтримки з боку держави, байдужим (а інколи й ворожим) ставленням нового оточення; закономірним у цьому сенсі є поєднання цієї стратегії з дистанціюванням і самоконтролем.

Виявлені особливості повинні враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для даного контингенту.

**Ключові слова:** адаптаційні розлади, родичі учасників бойових дій, переселенці, копінг-стратегії.

**Вступ.** Суспільно-політичні процеси останніх років, насамперед, збройний конфлікт з Російською Федерацією на Сході України, зумовили глобальні трансформації у психоемоційній сфері українців і породили ряд нових соціально-психологічних явищ, у тому числі й небезпечних для психічного здоров'я, що значно підвищують ризик розвитку неспокійних психічних розладів [1–3]. Одним з найбільш важливих в цьому аспекті подій є поява нової соціальної групи – внутрішньопереміщених осіб (ВПО), що змушені були покинути місце постійного проживання внаслідок російської окупації або загрози насильства чи порушення їх прав через збройну агресію [4, 5]. Іншою психологічно вразливою соціальною групою, поява якої зумовлена збройним конфліктом на Сході України, є родичі військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях [6]; вони піддаються впливу потужного психоемоційного стресу, відчувають виражене емоційне напруження і, за умови розвитку неспокійних психічних розладів,

потребують особливих підходів при наданні ним спеціалізованої медичної допомоги [5].

**Метою** даної роботи було здійснення порівняльного аналізу стратегій копінг-поведінки у цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту, для обґрунтування диференціації терапевтичних підходів при наданні ним спеціалізованої медичної допомоги.

**Контингент і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети, з дотриманням принципів біоетики і деонтології, було обстежено 109 осіб, які зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту – вдови військовослужбовців, які загинули під час участі в бойових діях, референтні родичі учасників бойових дій (УБД), які повернулись до мирного життя, та ВПО. Було сформовано три групи: до групи 1 (Г1) увійшло 6 дружин загиблих військовослужбовців; до групи 2 (Г2) було включено матерів, батьків і дружин УБД – всього 71 особа; до групи 3 (Г3) – 32 переселенців-ВПО (12 чоловіків і 20 жінок). У всіх обстежених були

діагностовані неспсихотичні психічні розлади клас-тера F43.2 – адаптаційні розлади.

Дослідження особливостей копінг-поведінки, як базового ресурсу опанування стресу, проводили з використанням опитувальника «Контрольний перелік способів подолання» С. Фолкман і Р. Лазаруса, адаптованого Т. Крюковою, Е. Куфтяк у вигляді «Опитувальника способів долаючої поведінки» [7, 8]. Статистичний аналіз виконано з використанням ліцензійного пакету прикладних

програм Statistica 13 (StatSoft Inc., USA). Статистичний аналіз включав формування описової статистики, оцінку характеру розподілу ознак та графічний аналіз одержаних даних. Аналіз розбіжностей виконано з використанням непараметричного тесту Манна-Уїтні.

**Результати та їх обговорення.** Аналіз особливостей копінг-поведінки виявив ряд цікавих закономірностей. Кількісні показники різних варіантів копінг-стратегій наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Показники різних варіантів копінг-поведінки у досліджених груп (у балах)

Показник	Показник M±m / Me / Q25 / Q75			p		
	Г1	Г2	Г3	Г1 vs Г2	Г1 vs Г3	Г2 vs Г3
Конфронтаційний копінг	60,17± 21,49 / 55,55 / 44,40 / 72,20	57,98± 20,76 / 61,10 / 44,40 / 72,20	47,56± 9,14 / 50,00 / 44,40 / 50,00	>0,05	>0,05	<0,01
Дистанціювання	45,38± 22,06 / 47,20 / 27,80 / 66,70	48,12± 17,84 / 50,00 / 33,30 / 61,10	53,64± 12,29 / 47,20 / 44,40 / 66,70	>0,05	>0,05	>0,05
Самоконтроль	46,02± 13,67 / 50,00 / 38,10 / 57,10	68,15± 19,21 / 71,40 / 57,10 / 81,00	50,28± 14,76 / 57,10 / 38,10 / 57,10	<0,01	>0,05	<0,01
Пошук соціальної підтримки	56,48± 8,20 / 58,35 / 50,00 / 61,10	62,59± 20,98 / 66,70 / 44,40 / 72,20	57,63± 14,44 / 61,10 / 50,00 / 61,10	>0,05	>0,05	>0,05
Прийняття відповідальності	44,45± 12,57 / 41,70 / 33,30 / 50,00	53,64± 23,60 / 58,30 / 33,30 / 75,00	48,19± 13,33 / 45,85 / 41,70 / 50,00	>0,05	>0,05	>0,05
Втеча-уникнення	45,15± 16,54 / 43,75 / 29,20 / 58,30	53,99± 21,87 / 54,20 / 37,50 / 70,80	43,62± 12,68 / 50,00 / 33,30 / 54,20	>0,05	>0,05	<0,05
Планування вирішення проблеми	73,15± 6,51 / 75,00 / 72,20 / 77,80	67,91± 20,85 / 72,20 / 61,10 / 83,30	73,61± 11,21 / 72,20 / 72,20 / 77,80	>0,05	>0,05	>0,05
Позитивна переоцінка	67,47± 21,38 / 71,45 / 47,60 / 81,00	64,38± 20,05 / 66,70 / 57,10 / 81,00	46,72± 12,24 / 47,60 / 38,10 / 47,60	>0,05	<0,05	<0,01

В цілому, структура копінг-стратегій у досліджених груп виявилась подібною, хоча при цьому були наявні й певні відмінності (рис. 1–8).

У родичів загиблих УБД домінуючою виявилася стратегія планування вирішення проблеми: середнє значення показника за цією стратегією склало 73,15±6,51 балів, другою була стратегія позитивної переоцінки – 67,47±21,38

балів, третьою – конфронтаційного копіngu – 60,17±21,49 балів. Менш вираженими виявилися стратегії пошуку соціальної підтримки – 56,48±8,20 балів, самоконтролю – 46,02±13,67 балів, дистанціювання – 45,38±22,06 балів, втечі-уникнення – 45,15±16,54 балів та прийняття відповідальності – 44,45±12,57 балів.

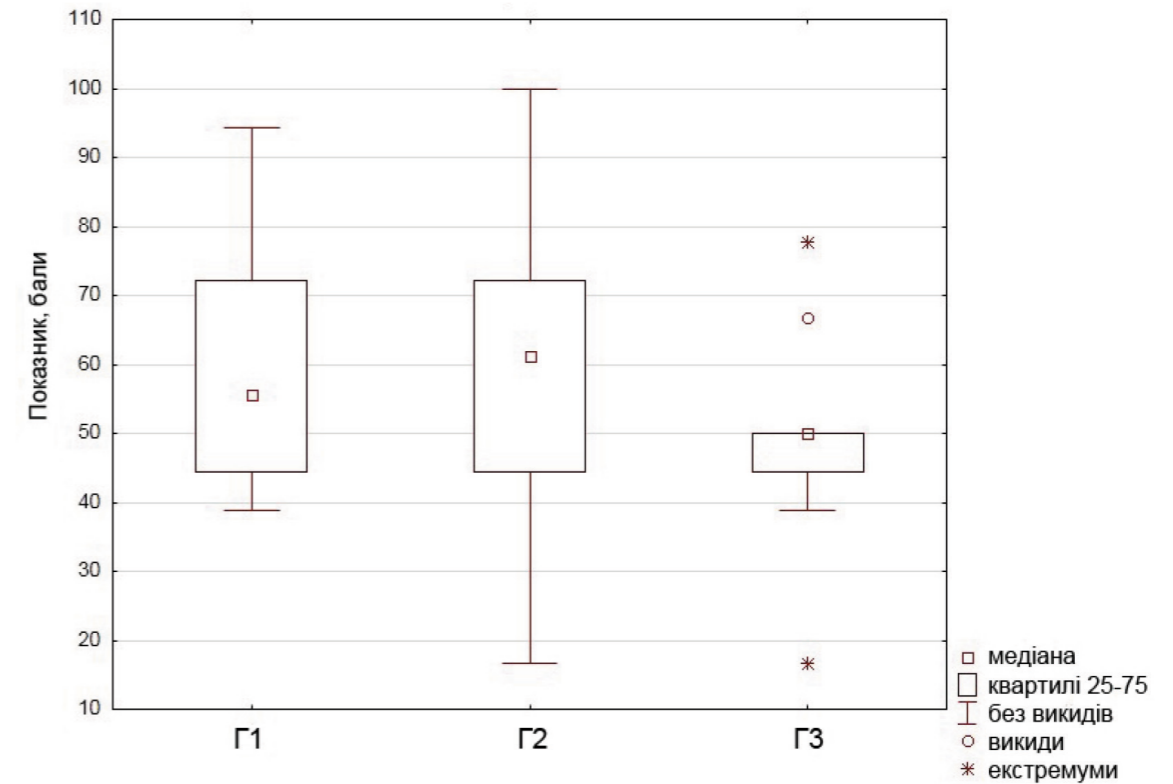


Рис. 1. Кількісні показники за шкалою конфронтаційного копіngu

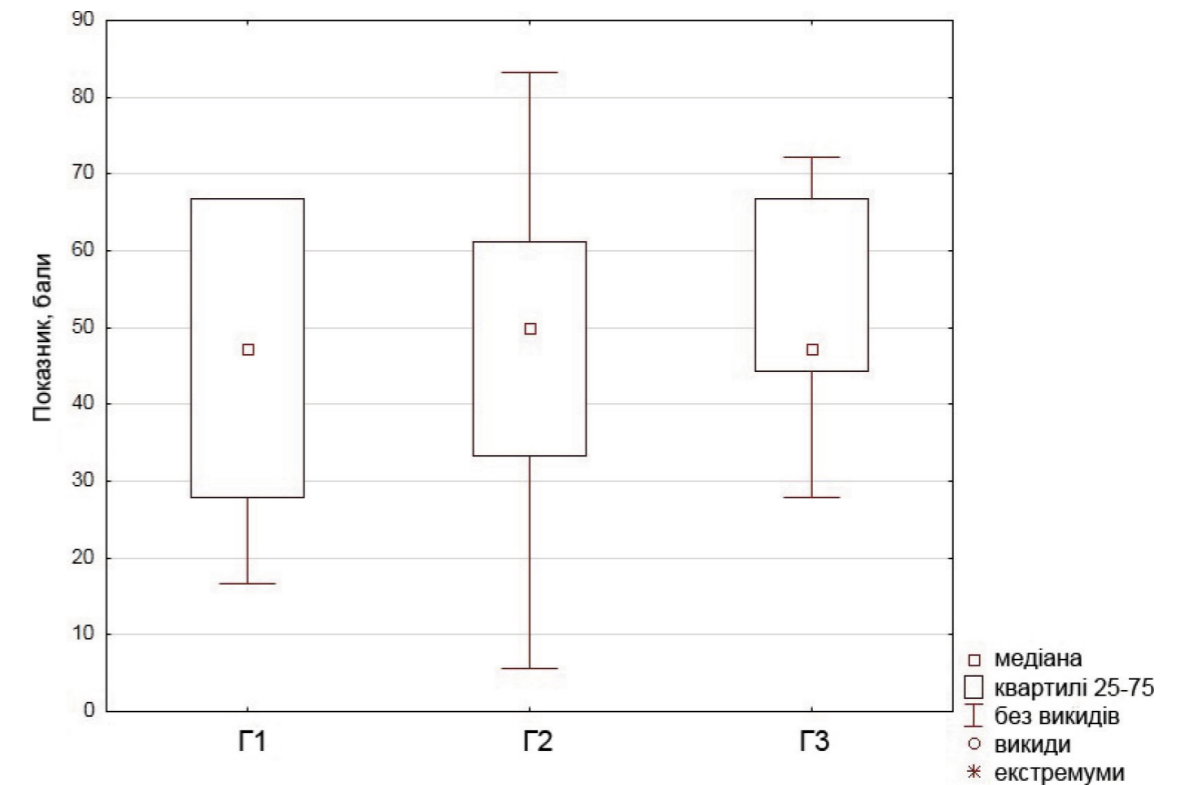


Рис. 2. Кількісні показники за шкалою дистанціювання

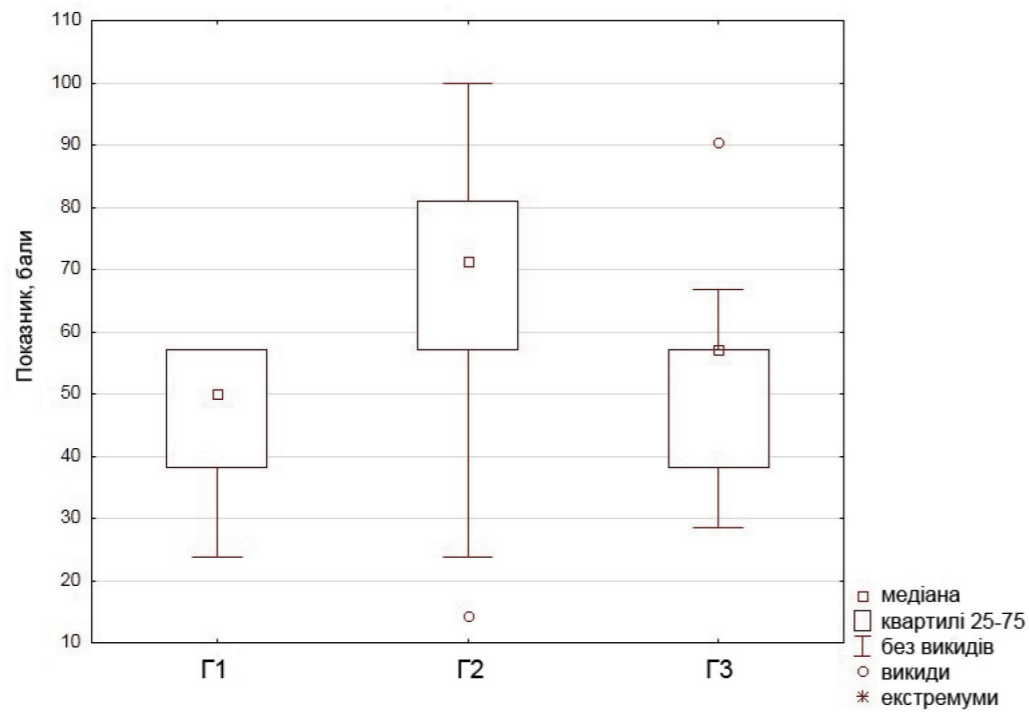


Рис. 3. Кількісні показники за шкалою самоконтролю

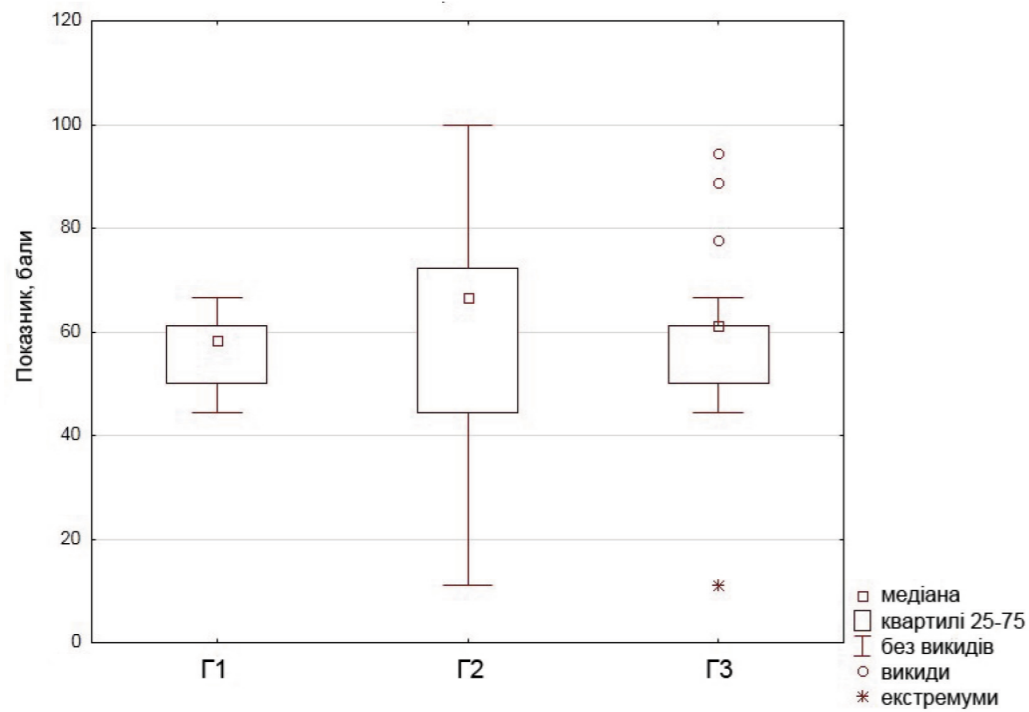


Рис. 4. Кількісні показники за шкалою пошуку соціальної підтримки

У родичів УБД, які не постраждали, переважали копінг-стратегії самоконтролю –  $68,15 \pm 19,21$  балів, планування вирішення проблеми –  $67,91 \pm 20,85$  балів, і позитивної переоцінки –  $64,38 \pm 20,05$  балів; близькими виявилися також значення показників копінг-стратегій пошуку

соціальної підтримки –  $62,59 \pm 20,98$  балів, конфронтаційного копінгу –  $57,98 \pm 20,76$  балів, втечі-уникнення –  $53,99 \pm 21,87$  балів і прийняття відповідальності –  $53,64 \pm 23,60$  балів, найменшими – стратегії дистанціювання –  $48,12 \pm 17,84$  балів.

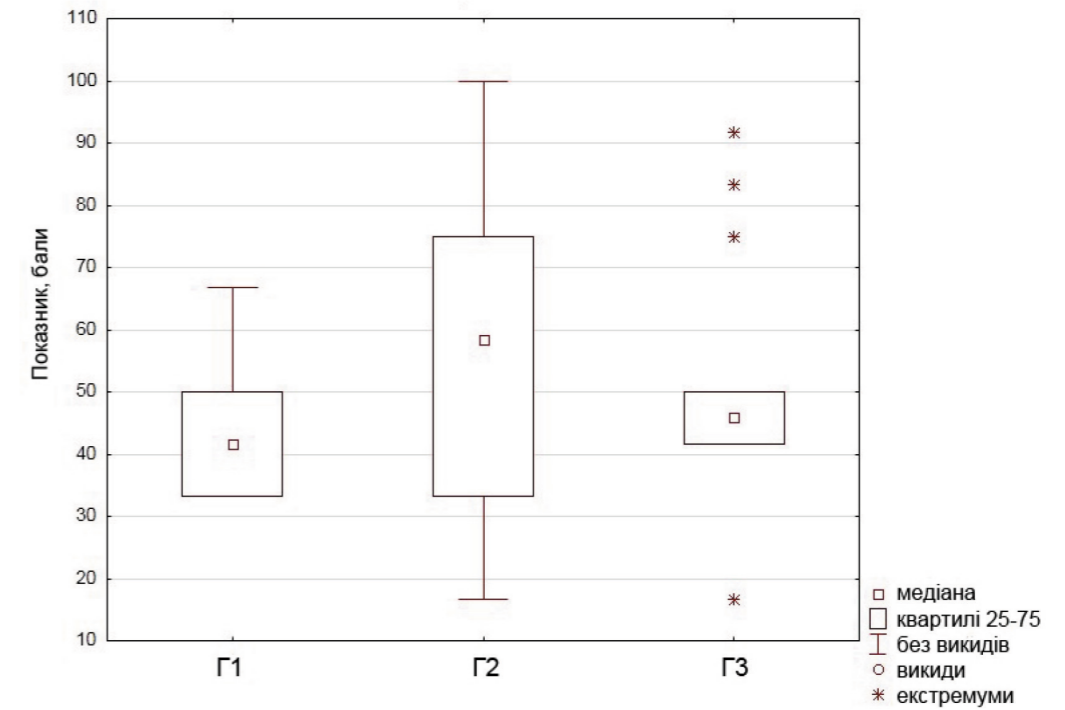


Рис. 5. Кількісні показники за шкалою прийняття відповідальності

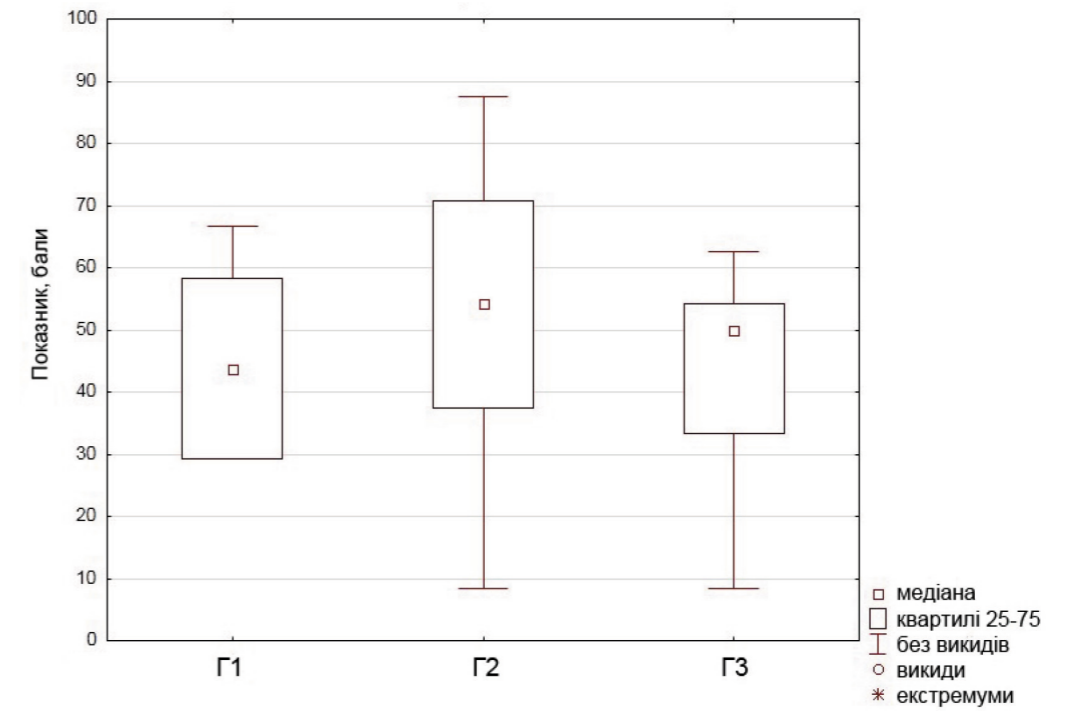


Рис. 6. Кількісні показники за шкалою втечі-уникнення

Для вимушених переселенців основною виявилася копінг-стратегія планування вирішення проблеми –  $73,61 \pm 11,21$  балів; менші кількісні значення були характерні для стратегій пошуку соціальної підтримки –  $57,63 \pm 14,44$  балів, дистанціювання –  $53,64 \pm 12,29$  балів і самоконтролю –

$50,28 \pm 14,76$  балів, а найменш характерними для цієї групи були стратегії прийняття відповідальності –  $48,19 \pm 13,33$  балів, конфронтаційного копінгу –  $47,56 \pm 9,14$  балів, позитивної переоцінки –  $46,72 \pm 12,24$  балів, та втечі-уникнення –  $43,62 \pm 12,68$  балів.

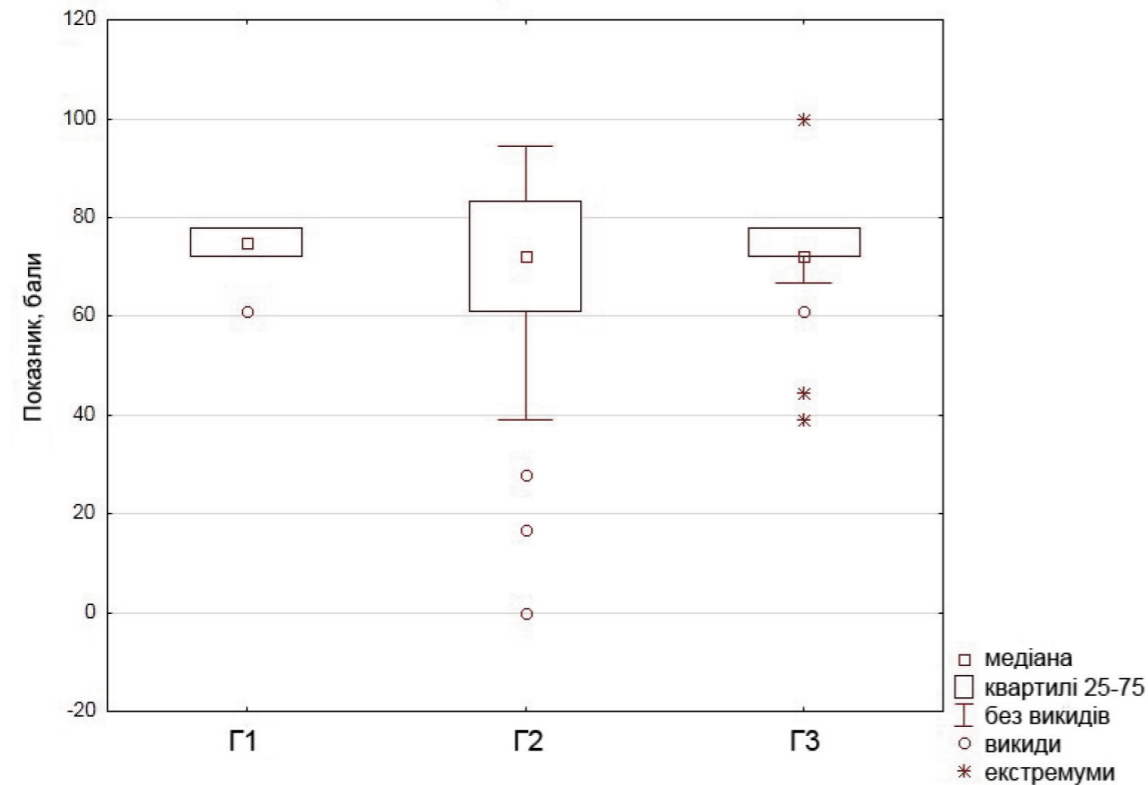


Рис. 7. Кількісні показники за шкалою планування вирішення проблеми

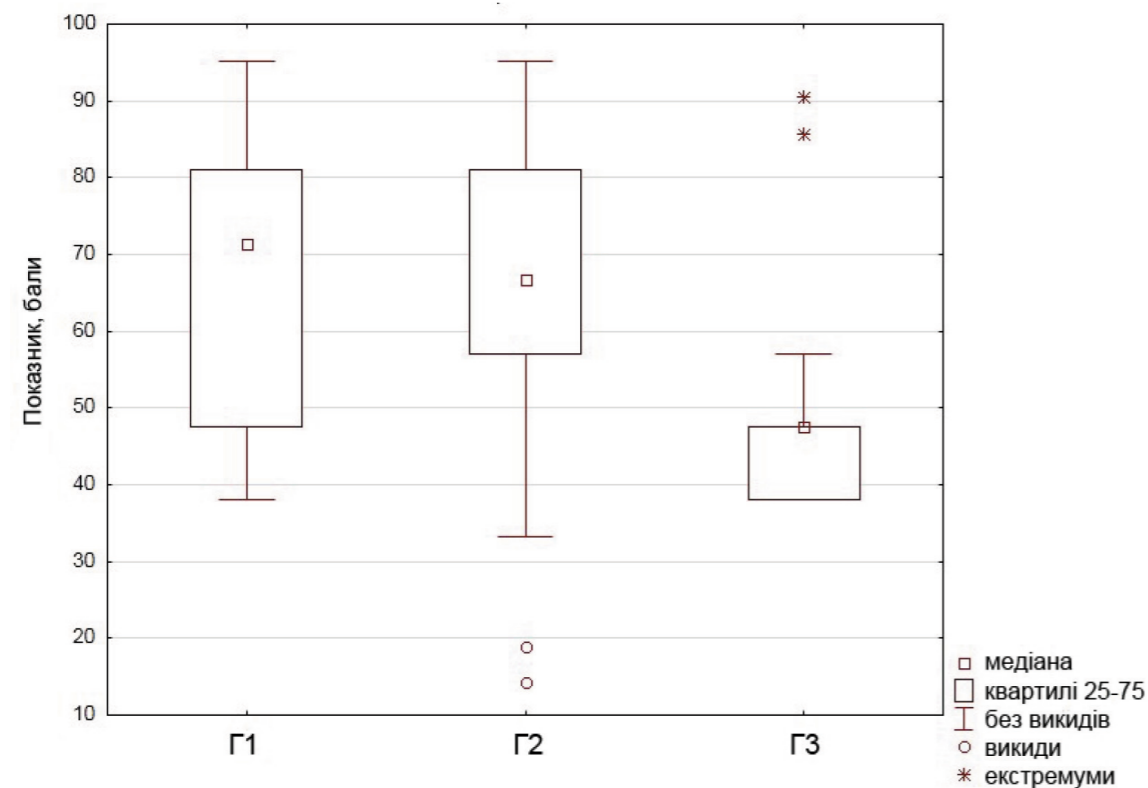


Рис. 8. Кількісні показники за шкалою позитивної переоцінки

Статистично значущі розбіжності виявлені для показника конфронтаційного копінг-поведінки між групами Г2 і Г3 ( $p < 0,01$ ); самоконтролю – між групами Г1 і Г2 ( $p < 0,01$ ), Г2 і Г3 ( $p < 0,01$ ); втечі-уникнення – між групами Г2 і Г3 ( $p < 0,05$ ); та позитивної переоцінки – між групами Г1 і Г3 ( $p < 0,05$ ), Г2 і Г3 ( $p < 0,01$ ). Для решти копінг-стратегій відмінності між групами статистично не значущі ( $p > 0,05$ ).

На наш погляд, такі закономірності зумовлені соціально-психологічними особливостями. Родичам загиблих УБД приділяється найбільша увага з боку суспільства, вони мають найвищий рівень соціального захисту, часто опиняються в центрі суспільної уваги, що зумовлює необхідність певною мірою переформатовувати власну поведінку, наслідком чого є вищі показники конструктивних копінг-стратегій (планування вирішення проблеми) та стратегії позитивної переоцінки (в рамках якої загибель родича розглядається як подвиг, жертва, принесена воїном для захисту держави від зовнішньої агресії). Актуальними у цьому контексті є також стратегії пошуку соціальної підтримки та самоконтролю.

У родичів УБД, які не постраждали соматично, виявлено домінування конструктивних копінг-стратегій; закономірними з урахуванням соціально-психологічного контексту є поєднання стратегій самоконтролю, планування вирішення проблеми, позитивної переоцінки з пошуком соціальної підтримки, що може бути відображенням адаптації до нових соціально-психологічних умов, пов'язаних з поверненням родича з фронту, оформленням різноманітних соціальних виплат і пільг, передбачених законодавством для учасників бойових дій тощо. Конфронтаційний копінг і стратегія втечі-уникнення також є закономірною складовою складного процесу адаптації; слід також враховувати значну поширеність посттравматичних розладів серед учасників бойових дій.

Домінування у ВПО копінг-стратегії планування вирішення проблеми також може бути пояснене переважно впливом соціально-психологічних факторів: необхідністю покладатися насамперед на себе, недостатнім рівнем підтримки з боку держави, байдужим (а інколи й ворожим) ставленням нового оточення; закономірним у цьому сенсі є поєднання цієї стратегії з дистанціюванням і самоконтролем.

Водночас, при аналізі особливостей копінг-поведінки у досліджених груп слід мати на увазі, що більшість відмінностей є незначущими, і в цілому структура копінг-стратегій у всіх вивчених груп є схожою.

**Висновок.** Виявлені особливості повинні враховуватися при розробці лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Панченко О.А., Кутько И.И., Зайцева Н.А. (2014). Социально-стрессовые расстройства: мирное население в эпицентре военных действий. *Новости медицины и фармации в Украине*, № 15 (509), 6.
2. Юрьева Л.Н. (2015). Расстройства адаптации при психосоциальных стрессах: диагностика, профилактика и коррекция. *Семейная медицина*, № 4, 89–92.
3. Марков А.Р. (2016). Клінічна варіативність дезадаптивних станів у цивільного населення в умовах інформаційно-психологічної війни. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*, Т. 3, № 2 (6), 98–105.
4. Марута Н.О., Каленська Г.Ю., Явдак І.О., Малуца Л.В. (2018). Розлади психічного здоров'я у внутрішньо переміщених осіб. *Український вісник психоневрології*, Том 26, вип. 2 (95), 68–71.
5. Шпильовий Я.В. (2017). Клінічний зміст і вираженість депресивних і тривожних феноменів в структурі невротичних тривожно-депресивних розладів різного психогенезу у жінок (вимушених переселенців та дружин військовослужбовців-учасників АТО). *Український вісник психоневрології*, Том 25, вип. 2 (91), 88–91.
6. Маркова М.В., Росінський Г.С. (2018). Порушення здоров'я сім'ї демобілізованих військовослужбовців – учасників АТО: психопатологічний, психологічний, психосоціальний і сімейний виміри проблеми. *Український вісник психоневрології*, Том 26, вип. 1 (94), 78–82.
7. Lazarus R., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. NY: Springer.
8. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. (2007). Опросник способів совладання (адаптация методики WCQ). *Журнал практического психолога*, № 3, 93–112.

## АНАЛИЗ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ГРАЖДАНСКИХ ЛИЦ С АДАПТАЦИОННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА

Е.А. Лихолетов

Целью статьи было проведение сравнительного анализа стратегий копинг-поведения у гражданских лиц, подвергшихся влиянию психосоциального стресса в условиях военного конфликта, для обоснования дифференциации терапевтических подходов при предоставлении им специализированной медицинской помощи.

Для достижения поставленной цели, с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии, клинико-психопатологическим и психодиагностическим методами было обследовано 109 человек, подвергшихся влиянию психосоциального стресса в условиях военного конфликта – в группу 1 (Г1) вошло 6 жен погибших военнослужащих; в группу 2 (Г2) были включены матери, родители и жены участников боевых действий, вернувшихся к мирной жизни – всего 71 человек; в группу 3 (Г3) – 32 внутреннеперемещенных лиц (12 мужчин и 20 женщин). У всех обследованных были диагностированы нарушения психики кластера F43.2 – адаптационные расстройства.

В ходе работы было выявлено, что родственникам погибших бойцов присущи высокие показатели конструктивных копинг-стратегий (планирование решения проблемы) и положительной переоценки (в рамках которой гибель родственника рассматривается

как подвиг, жертва, принесенная воином для защиты государства от внешней агрессии), по сравнению с другими группами. У родственников военнослужащих, вернувшихся после участия в боевых действиях, выявлено доминирование стратегий самоконтроля, планирования решения проблемы, положительной переоценки с поиском социальной поддержки, может быть отражением адаптации к новым условиям, связанных с возвращением родственника с фронта. У внутреннеперемещенных лиц выявлено доминирование стратегии планирования решения проблемы, что может быть объяснено преимущественно влиянием социально-психологических факторов: необходимостью полагаться прежде всего на себя, недостаточным уровнем поддержки со стороны государства, равнодушным (а иногда и враждебным) отношением нового окружения; закономерным в этом смысле является сочетание этой стратегии с дистанцированием и самоконтролем.

Выявленные особенности должны учитываться при разработке лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий для данного контингента.

**Ключевые слова:** адаптационные расстройства, родственники участников боевых действий, переселенцы, копинг-стратегии.

## ANALYSIS OF COPING BEHAVIOR OF CIVILIANS WITH ADAPTATIONAL DISORDERS WHO HAVE EXPERIENCED PSYCHOSOCIAL STRESS IN CONDITIONS OF MILITARY CONFLICT

Y.O. Likholetov

The purpose of the article was to carry out a comparative analysis of coping behavior strategies in civilians who have experienced psychosocial stress in a military conflict, to substantiate the differentiation of therapeutic approaches in providing specialized medical care.

To achieve this goal, in accordance with the principles of bioethics and deontology, clinical, psychopathological and psychodiagnostic methods, 109 people who experienced psychosocial stress in a military conflict were examined. Group 1 (G1) included 6 wives of fallen servicemen; Group 2 (G2) included mothers, fathers and wives of combatants who returned to peaceful life – a total of 71 people; Group 3 (G3) consisted of 32 internally displaced persons (12 men and 20 women). All subjects were diagnosed with mental disorders of the F43.2 cluster – adaptive disorders.

In the course of the work, it was found that the relatives of the fallen soldiers have higher indicators of constructive coping strategies (problem solving planning) and positive reevaluation strategies (in which the death of a relative is considered a feat, a sacrifice made by a combatant to protect

the state from external aggression) in comparison with other groups. Relatives of servicemen who have returned after participating in hostilities have shown a predominance of self-control strategies, problem solving planning, positive reassessment in search of social support, which may reflect adaptation to new conditions associated with the return of a relative from the front. The dominance of the strategy of problem solving planning has been revealed in internally displaced persons, which can be explained mainly by the influence of socio-psychological factors: the need to rely primarily on themselves, insufficient state support, indifference (and sometimes hostility) of the new environment; it is natural in this sense to combine this strategy with distancing and self-control.

The identified features should be taken into account when developing treatment, rehabilitation and preventive measures for this contingent.

**Key words:** adaptation disorders, relatives of combatants, displaced persons, coping strategies.

Принято до друку 30.10.2019

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНЫХ И ДЕПРЕСИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ ПОРУШЕНИЯМИ ПРИ ДЕПРЕСИВНЫХ РОЗЛАДАХ

КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги»

Було обстежено 362 пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах: 123 пацієнтів з рекурентними депресивними розладами (РДР), 141 пацієнт з біполярними афективними розладами (БАР) та 98 осіб з пролонгованою депресивною реакцією (ПДР). Використовувався комплекс методів дослідження: клініко-психопатологічний, психометричний та статистичний. Були встановлені специфічні клініко-психопатологічні особливості тривожних та депресивних проявів у пацієнтів з когнітивними порушеннями при різних типах депресивних розладів: у пацієнтів з РДР визначалось поєднання апатико-динамічного, астено-анергетичного та тривожного симптомокомплексів; переважання підвищеного та вираженого рівня тривоги; представленість тривожно-депресивного настрою, ознак пригніченості, почуття провини, соматичної тривоги, зниження ваги, іпохондричних розладів та сомато-вегетативних симптомів. У пацієнтів з БАР визначалось поєднання астено-анергетичного, апатико-динамічного та меланхолійного симптомокомплексів; переважання підвищеного та вираженого рівня тривоги; представленість депресивного настрою, суб'єктивних ознак пригніченості, суїцидальних думок, збудженості, відчуття напруженості, інтелектуальних порушень, симптомів дереалізації/деперсоналізації, добових коливань. У пацієнтів з ПДР визначалось поєднання тривожного та апатико-динамічного симптомокомплексів; переважання підвищеного та вираженого рівня тривоги; представленість психічної та соматичної тривоги, відчуття напруги та страху, суїцидальних думок, вегетативних симптомів та іпохондричних розладів.

**Ключові слова:** пацієнти з когнітивними порушеннями, депресивні розлади, клініко-психопатологічні особливості, рекурентний депресивний розлад, біполярний депресивний розлад, пролонгована депресивна реакція.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку суспільства серед загальнономедичних проблем особливої актуальності набуває проблема патології афективної сфери, особливо тривожних і депресивних розладів [1–2]. Зростаюча актуальність проблеми депресій обумовлена їх поширеністю, істотним впливом хвороби на якість життя і соціальне функціонування людини, а також найбільшим серед психічних розладів рівнем суїцидів [2,3]. Згідно зі статистичними даними, в світі на депресію страждають більш 110 млн. осіб, з яких тільки 10–20% звертаються за спеціалізованою психіатричною допомогою [1,4,5].

Своєчасна діагностика депресивних розладів у багатьох випадках стає вирішальною умовою успішної медичної допомоги [2,4,6]. Однак, незважаючи на те, що тільки клінічно окреслені, типові форми депресій виявляються не менше ніж у 12–25% пацієнтів, які звертаються за допомогою до установ загальнономедичної мережі, всього лише 10–55% з них встановлюється правильний діагноз [1,4]. Полювання, що створилося, багато в чому зумовлюється браком знань про основи діагностичної кваліфікації, клініки і терапії депресивних станів [3,7,8].

Депресія – це клінічно неоднорідний стан із загально заниженою різноманітністю симптомів, що охоплюють емоційні, фізичні та когнітивні домени [4,7]. В цілому велика кількість існуючих уявлень про психопатологічну структуру депресій, ролі психотравмуючих чинників в їх генезі, нейрофізіологічних і біохімічних механізмах формування в поєднанні зі складністю сучасних класифікаційних градацій створює передумови для діагностичних помилок і розбіжностей, заважає своєчасному проведенню патогенетичної терапії та адекватної реабілітації [1,5,8]. Тому дослідження, спрямоване на уточнення диференціальних клініко-психопатологічних особливостей тривожних та депресивних проявів у пацієнтів з когнітивними порушеннями (КП) при депресивних розладах (ДР) має актуальність та дозволить покращити критерії діагностики і сприяти підвищенню ефективності лікування різних типів ДР.

**Мета дослідження** – визначити клініко-психопатологічні особливості тривожних та депресивних проявів у пацієнтів з когнітивними порушеннями при депресивних розладах.