



АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНВОЛЮЦИОННОЙ  
МЕЛАНХОЛИИ

**Шукурлаева Машхура Фарходовна**

*Бухарский государственный медицинский институт имени*

*Абу Али ибн Сино. Бухара, Узбекистан. e-mail: [shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz](mailto:shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz)*

**Аннотация:** *Статья обсуждает нозологическую самостоятельность инволюционных психозов. Описывается, что сложность диагностики связана с наличием резких различий в выявлении и диагностике инволюционных психозов, практическим отсутствием достоверных данных об их распространенности, а также с тем, что в позднем возрасте клинические проявления большинства психозов утрачивают свою типичность и приобретают общие (возрастные) характеристики.*

**Ключевые слова:** *депрессия, суицид, агрессивные расстройства, суицидальное поведение.*

**Abstract:** *The article discusses the nosological independence of involuntary psychosis. The complexity of diagnosis is explained by the presence of sharp differences in the detection and diagnosis of involuntary psychosis, the practical absence of reliable data on their prevalence, as well as the fact that in later life, the clinical manifestations of most psychosis lose their typical characteristics and acquire general (age) characteristics.*

**Keywords:** *depression, suicide, aggressive disorders, suicidal behavior.*

Инволюционные психозы объединяют группу психических заболеваний, манифестирующих в инволюционном периоде (45 — 60 лет) и в старости (поздние варианты инволюционных психозов), которые не приводят к слабоумию, т.е. являются функциональными. Инволюционная депрессия или инволюционная меланхолия по мнению Крепелина представляет собой отдельное заболевание, однако на сегодняшний день его не выделяют в отдельную клиническую единицу и рассматривают как депрессивный эпизод (часто с психотическими проявлениями).

По МКБ-10, клинически значимое депрессивное расстройство складывается из следующих симптомов: основные – а) снижение настроения по сравнению с присущей пациенту нормой, которое отмечается почти ежедневно и большую часть дня, а также вне зависимости от ситуации; б) снижение (утрата) интересов и способности испытывать удовольствие от деятельности, обычно связанной с положительными эмоциями; в) уменьшение активности, повышенная (выраженная) утомляемость и снижение энергии; и дополнительные – а) нарушения сна любого типа; б) изменение аппетита (снижение или повышение) с соответствующими изменениями массы тела; в) повторяющиеся мысли о смерти, самоубийстве или самоповреждении; г) мрачное и пессимистическое видение будущего; д) идеи



виновности и самоуничижения; е) сниженная самооценка и чувство неуверенности в себе; ж) снижение концентрации внимания, неспособность сосредоточиться, снижение способности мыслить, нерешительность или колебания при принятии решений. Легкая депрессия (F 32.0 по МКБ-10) характеризуется наличием двух основных и двух дополнительных симптомов. Умеренная депрессия (F 32.1 по МКБ-10) характеризуется наличием двух основных и трех-четырёх дополнительных симптомов. Тяжелая депрессия (F 32.2 или F 32.3 по МКБ-10) характеризуется наличием трех основных, четырех и более дополнительных симптомов, часть из которых имеет значительную выраженность. Классическая депрессия определяется следующей триадой признаков: пониженное настроение (гипотимия, дистимия, аффективный компонент), замедленность мышления (идеаторная заторможенность) и двигательная заторможенность (моторный компонент). Кроме того, для депрессивных расстройств характерны утрата способности радоваться, воли, инициативы, а также потеря интересов и снижение трудоспособности.

В ходе исследования были отмечены проявление расстройств как развернутый тревожно-бредовый синдром, который складывается из следующих симптомов: угнетение настроения, тревоги, ажитации, бреда осуждения и виновности, вербальные иллюзии (ошибочное восприятие смысла слов).

Развитие расстройства происходит по весьма стереотипной схеме. При наличии признаков первого этапа пациент чувствует ухудшение настроения, отсутствие радости, подавленность и нарушение сна. Далее наблюдалось нарастание тревожности, двигательной ажитации, суицидальные идеи, «скачка» мыслей и бредовые идеи: виновности, наказания, осуждения, ипохондрии. Одной из основных клинических особенностей инволюционной меланхолии было двигательное возбуждение с моментами застывания.

По мере формирования следующего этапа симптомы инволюционной депрессии становились менее острыми, состояние пациента стабильное, депрессивный аффект терял свою напряженность и оставалось однообразная двигательная суетливость и монотонное тревожное состояние, постоянное угнетенное настроение, уплощение эмоционального отклика на внешние события и снижение активности психических процессов.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. Основы диагностики психических расстройств. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2019. – 384 с.
2. Балашова Е.Ю., Ряховский В.В., Щербакова Н.П. К вопросу о значении нейропсихологического обследования при прогнозировании исхода депрессии в позднем возрасте // Материалы III Международного конгресса "Нейрореабилитация–2020". – Москва, 2020. – с. 14–15.





## TANQIDIY NAZAR, TAHLILIY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'UYALAR



3. Валентик Ю.В., Зыков О.В., Цетлин М.Г. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. – М.: Фонд НАН, 2022. – 234 с.
4. Гиляровский В.А., Богданович Л.А. Алкоголизм и шизофрения. – В кн.: Проблемы судебной психиатрии. – Труды центрального НИИ общей и судебной психиатрии им. В.П.Сербского. – М., 2016, вып. 9, С. 335-360.
5. Гофман А.Г. О некоторых особенностях синдрома вербального галлюциноза при разных формах шизофрении, осложнённых хроническим алкоголизмом. – В кн.: Вопросы социальной и кпшической психоневрологии. – Труды Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – 2014, С. 130-138.

