

## **АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСІЙ ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ, СПРИЧИНЕНИХ ТЕХНОГЕННИМИ АВАРІЯМИ**

За даними літератури проаналізовані клінічні прояви депресій у постраждалих при радіаційних катастрофах, алгоритм діагностики і лікування при непсихотичних депресіях, пов'язаних з Чорнобильською катастрофою.

**Ключові слова:** депресії, непсихотичні розлади, радіаційні катастрофи, Чорнобильська катастрофа, клінічні особливості, діагностика, лікування.

За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я депресія являється одним з найбільш поширених психічних розладів. У світі більш ніж 350 мільйонів людей різного віку страждають на депресивні розлади. Депресія є провідною причиною інвалідності.

Депресії бувають легкими, середнього ступеня та важкими, без психотичних та з психотичними розладами (МКХ-10); ендогенними, екзогенними та психогенними; циркулярними та не циркулярними. До групи ризику по депресії належать хворі, які виявляють зниження настрою з тривогою, смутком, тугою, байдужістю більшу частину дня, зниження розумово-мовної та рухової активності, інтересу до навколишнього, ангедонію, втомлюваність, відчуття зневіри, ідеї малоцінності, суїцидальні думки, стійкі порушення сну, харчової поведінки, мають хронічне соматичне захворювання, резистентні до лікування алгії, не підтверджені клінічними та інструментальними методами, в анамнезі відмічаються обтяжена в плані депресії спадковість, особливості преморбіді, психічні травми, афективні розлади, суїцидальні спроби. Уточнюють клінічний діагноз експериментально-психологічні методики (Люшера, Спілбергера, ММРІ, діагностичні шкали Гамільтона, Зунга, Бека, Монтгомері-Асберг та ін.), дані біохімічних показників (характерні зміни дексаметазонової проби, рівня пролактину, перекисного окислення ліпідів, катехоламінінергічної та серотонінергічної систем), електрофізіологічні дослідження (ЕЕГ, РЕГ), дані комп'ютерної (КТ) та магнітно-резонансної томографії (МРТ). Депресія часто співіснує з іншими хронічними захворюваннями, як психічними, так і соматичними, що спричиняє значну шкоду здоров'ю. При цьому від 9,3% до 23,0% обстежених з одним або декількома соматичними захворюваннями мали коморбідну депресію[1, 2, 3, 4, 5, 6].

Бурхливий розвиток атомної промисловості в усьому світі, небезпека аварій, терористичних актів та військових дій на таких об'єктах визначають актуальність вивчення медико-соціальних проблем, які виникли в результаті наслідків надзвичайних ситуацій та техногенних аварій. Прикладами вказаних ситуацій є ядерні бомбардування Хіросіми та Нагасакі, наслідки ядерних випробувань, аварії на АЕС в Три-Майл-Айленді, Чорнобилі, Фукусімі. У постраждалих від зазначених ядерних бомбардувань депресивні прояви в сполученні з апато-адинамічними та іншими негативними симптомами зростали пропорційно дозі опромінення. У віддаленому періоді переважали апатія, порушення міжособистісних стосунків, втрата задоволення від життя. Ядерні аварії з викидами токсичних речовин, як, аварія на атомній електростанції «Трьохмильний острів» в США, мають передбачувані наслідки впливу на психічне здоров'я людини. До них належать депресія, тривога, страх, неспокій, соматичні симптоми, що не мають чіткої органічної основи, збільшення кількості випадків зловживання алкоголем і наркотичними речовинами. Вказані наслідки, у тому числі, посттравматичний стресовий розлад (ПТСД), надзвичайно взаємпов'язані і зустрічаються у одних і тих самих груп осіб [7, 8,9].

Чорнобильська катастрофа спричинила цілу низку екологічних, соціальних, психологічних, медичних проблем, що за останні роки не втратили актуальності, а набули ще більшого значення. В учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції (ЛНА на ЧАЕС) і членів їх сімей зростає соматична та психічна патологія. В результаті катастрофи було завдано шкоди психічному здоров'ю людини, її наслідком стали психічні розлади з тривогою, страхом, неспокоєм, які входять до першої десятки основних факторів, що призводять до недієздатності, та до першої четвірки чинників, які викликають депресію. Порушення психічного здоров'я постраждалих і, зокрема, УЛНА на ЧАЕС, є міжнародно визнаною пріоритетною медико-соціальною проблемою[11,12].

Значні радіаційні надзвичайні ситуації призводять до виникнення депресивних розладів у хворих, які постраждали в результаті таких катастроф. Разом з тим залишається невиясненим етіологічне значення іонізуючого опромінення в діапазоні «малих доз» в генезі депресії [11, 12,13]. Проблеми діагностики, лікування та профілактики депресивних розладів, не втрачають своєї актуальності для клінічної практики і теоретичної психіатрії. Однак, на сьогодні друкованих праць, присвячених вказаним питанням недостатньо[13, 14, 15].

Метою роботи є вивчення вітчизняної та зарубіжної літератури з діагностики депресій при непсихотичних психічних розладах, пов'язаних з аварією на ЧАЕС та визначення шляхів підвищення

рівня медичної допомоги хворим на депресії при вказаних розладах. Для досягнення мети вивчалися клінічні та параклінічні прояви депресії при основних формах непсихотичних психічних розладів, пов'язаних з аварією на ЧАЕС, оцінювалась комплексна діагностика депресії у даної категорії хворих.

Етіологічні, патогенетичні, клінічні, діагностичні та лікувальні проблеми при порушеннях здоров'я, в тому числі психічного, що пов'язані з аварією, розроблені в таких напрямках: описані різні аспекти психовегетативних, невротичних, психосоматичних, афективних шизофреноподібних, психоорганічних розладів, патохарактерологічних змін особистості, розладів внаслідок зловживання алкоголем [16, 17, 18].

Депресії у постраждалих в результаті Чорнобильської катастрофи розглядаються як психогенні екстремальних ситуацій, серед яких виділяють непатологічні гіпотимічні реакції зі збереженням критичної оцінки оточуючого та здатністю до цілеспрямованої діяльності, психогенні невротичні депресивні реакції зі зниженням критичного ставлення до оточуючих подій та зниженням здатності до цілеспрямованої діяльності, психогенні депресивні стани з втратою критичного ставлення та втратою можливості цілеспрямованої діяльності, затяжні депресивні реактивні психози. У віддаленому періоді катастрофи такі розлади не досягають психотичного рівня. Не зважаючи на наявність вираженої депресивної симптоматики, хворі залишаються активними, однак гірше пристосовуються до змін, не вміють скористатися наданими пільгами, погано пристосовуються до нових умов життя. Характерним є відчуття провини перед загиблими близькими, відрази до життя, емоційно-вольові порушення, що виникають на тлі органічного захворювання головного мозку. Нерідко депресивні розлади менш виражені, на перший план виступає соматичний дискомфорт. Поряд з вказаними невротичними розладами спостерігається психопатоподібна симптоматика [2, 3, 4, 5].

Не залишаються поза увагою вчених виникнення психопатології та депресії в структурі патологічного розвитку особистості, переважно психосоматичного, а також, психосоматичні аспекти виникнення психічних розладів, вплив радіаційної дози на формування депресії та суттєвий вплив депресії на психосоматичну захворюваність у постраждалих [8].

На жаль, в зарубіжній літературі має місце тенденція всі медичні наслідки Чорнобилію зводити до „жебрацтва та стресу”, поряд з недооцінкою загально медичних та нейропсихіатричних наслідків Чорнобильської катастрофи [17].

В останні роки більшість дослідників визнають багатofакторну етіологію нервово-психічних порушень у постраждалих

[6,7,8]. Детальний аналіз нейропсихіатричних ефектів іонізуючих випромінювань, нові дані стосовно нейробіологічних механізмів дії радіації на головний мозок, сучасні докази потогенного впливу „малих доз” іонізуючого опромінення і розгляд дискусійних питань що до ролі радіації і стресу в генезі нейропсихіатричних наслідків Чорнобильської катастрофи наведено у ряді монографій і публікацій [9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18].

Значні радіаційні надзвичайні ситуації призводять до виникнення депресивних розладів у постраждалих. Вказані розлади за час, що пройшов після аварії, змінили свій характер під впливом низки зовнішніх та внутрішніх факторів, тобто відбувся їх певний клінічний патоморфоз. Психічна патологія у цих хворих дебютувала вегетативною дисфункцією (астено-вегетативні, вегетосудинні розлади або нейроциркуляторна дистонія у сполученні з суб-депресивними розладами)[19, 20, 21, 22, 23]. У ЛПА на ЧАЕС у віддалений період сформувалися гетерогенні за етіологією органічні психічні розлади з дефіцитом вербальної пам'яті, зниженням психічної працездатності, інтелектуальним зниженням, у генезі яких певне місце належить опроміненню: органічні астенічні розлади, органічні афективні розлади, легкі когнітивні розлади, органічні розлади особистості [7, 8, 9]. Депресивна симптоматика доповнюється астенічними проявами, а в деяких випадках апатією, байдужістю, появою тужливого афекту, часто відмічаються тривога і фобії. У 68 % спостережень депресивні розлади невротичного рівня поєднувались з астенічною, тривожною, фобічною, дисфоричною симптоматикою, інтелектуально-мнестичними та емоційно-вольовими порушеннями. Астенодинамічна та астенопатична депресія діагностується в структурі органічної психічної патології на фоні цереброваскулярних захворювань [24, 25, 26, 27].

При депресіях невротичного рівня у ліквідаторів діагностують ознаки, подібні до променевої хвороби: мнестичні порушення, погіршення уваги, супутня хронічна соматична патологія (серцево-судинні розлади, бронхіти, пневмонії, виразкова хвороба шлунку та інші). Є свідчення про прогресивний перебіг цих відхилень з послідовною зміною етапів вегето-судинних і вегето-вісцеральних порушень, церебрально-органічною і соматогенною патологією, що призводить до зниження якості життя, інвалідизації та соціальної дезадаптації хворих і потребує сучасних підходів до лікування та реабілітації. Діагностика вказаних депресій має бути комплексною, включати в себе крім застосування клініко-психопатологічного та патофизиологічних досліджень, визначення дози опромінення, дезорганізованого або плаского типу ЕЕГ, наявності структурно-функціонального ураження головного мозку переважно лобних відділів і лівої скроневої долі з кірково-підкірковими зв'язками,

глибинних структур мозку, порушення церебральної гемодинаміки внаслідок атеросклеротичних змін, гіпертонічного характеру судинного тону. Специфічними маркерами депресивних розладів та неспецифічного синдрому дезадаптації у опромінених являються порушення показників перекисного окислення ліпідів, виявлення в біологічних рідинах змін катехоламінової та серотонінергічної систем [6, 13, 19, 20, 21]. Через 5-8 років після Чорнобильської катастрофи при межових психічних розладах депресивні розлади спостерігались у 25,5% ліквідаторів. У 75,8% хворих депресії зустрічались при неврозоподібних розладах соматоневрологічного генезу. Зазначені депресивні порушення нерідко є резистентними до стандартних методів терапії [21, 22, 23].

У ЛПА на ЧАЕС при гострій променевої хворобі (ГПХ) в 1987-1988 рр. депресію виявляли у 20%, а в 2000-2001 рр. – у 54%, що свідчить про збільшення частоти депресивних проявів з перебігом часу після опромінення. Зазначені хворі скаржаться на пригнічений настрій, зниження фізичної активності, загальмованість мислення, думки про власну неспроможність, передчуття нещастя, відчуття дискомфорту в грудній клітині. Зменшено відчуття задоволення від життя, похмуро сприймається минуле, теперішнє та майбутнє, знижена самооцінка та віра у власні сили. Загальмованість психічних процесів супроводжується послабленням потягів, зниженням апетиту, порушенням сну. При більш тяжкій ГПХ депресивні прояви супроводжуються в'ялістю і виснаженням, тобто перебігають у вигляді астено-адинамічної депресії, при легкій ГПХ депресивні розлади супроводжуються подразливістю та гнівливістю [24].

У ліквідаторів після зовнішнього опромінення в дозах 0,0003–2,87 Грей на тлі психічної і соматоневрологічної патології за механізмом «замкненого психосоматичного кола» вторинно виникає зловживання алкоголем і залежність від нього (СЗА), в той же час проблеми депресій при вживанні психоактивних речовин залишаються нерозробленими [27].

Депресивні розлади, пов'язані з радіаційними катастрофами, вважаються результатом комплексного впливу психогенних, радіаційних факторів катастроф та впливом традиційних факторів ризику, соматоневрологічної патології, генетичного та преморбідного чинників. Зазначені депресії не тільки погіршують якість життя та перебіг супутніх хвороб, а також можуть призвести до самогубства, тобто являються потенційно небезпечними для життя. У ЛПА на ЧАЕС збільшена смертність від самогубств: в Україні у постраждалих частота депресивних розладів та суїцидальної поведінки складає 13,9% [28, 29].

За вираженістю клінічних проявів виділені депресії помірного ступеня вираженості у 57,8% УЛНА, легкої - у 34,0%, важкої - у 8,2%.

У переважній кількості випадків депресія в УЛНА діагностована в межах психічних розладів внаслідок пошкодження або дисфункції головного мозку, або внаслідок фізичної хвороби (МКХ-10: F06), розладів особистості та поведінки внаслідок хвороби, ушкодження і дисфункції головного мозку (МКБ-10: F07), а також судинної деменції (МКБ-10: F01). У клінічній картині депресивних розладів у ліквідаторів переважає астенодинамічна і астеноапатична депресія з байдужістю, апатією, звуженням кола інтересів, відсутністю мотивації, адинамією, анергією (в 81% випадків). Депресивна симптоматика у 46% пацієнтів супроводжується тривогою, відчуттям постійного внутрішнього напруження і дискомфорту. Ступінь і глибина депресивних розладів асоційовані з суб'єктивним сприйняттям аварії, власною оцінкою свого стану здоров'я та сприйняттям отриманої дози опромінення. У віддалений період Чорнобильської катастрофи продовжується підвищення частоти депресивних розладів. Для покращення медичної допомоги хворим на депресії при радіаційних надзвичайних ситуаціях та збереження психічного здоров'я постраждалим необхідним вважається створення спеціалізованих бригад, мереж кризових центрів для попередження суїцидів, вдосконалення системи надання невідкладної та довготривалої допомоги, застосування чітких алгоритмів надання вказаної допомоги на всіх її етапах, створення системи державної та міжнародної спеціалізованої психіатричної та психологічної допомоги [30].

Таким чином, діагностика депресій при непсихотичних психічних розладах, пов'язаних з радіаційними аваріями, виявляє поліетіологічні, різноманітні за клінічними проявами легкі, середньої важкості та тяжкі розлади. Депресії у віддаленому періоді характеризуються астено-динамічними та астено-апатичними рисами з байдужістю, апатією, звуженням кола інтересів, відсутністю мотивації, адинамією, анергією, або тривогою, внутрішнім напруженням, відчуттям дискомфорту, дисфоричними та obsesивно-фобічними симптомами.

Комплексна діагностика та диференційна діагностика зазначених депресій крім клініко-психопатологічних проявів, характерних для депресій, спирається на дані клінічних діагностичних шкал і лабораторно-інструментальних методів, зокрема біохімічних, ЕЕГ, РЕГ, КТ, МРТ, визначення дози опромінення, результати обстеження лікарів різних спеціальностей, наявності в анамнезі хворих радіаційних, психогенних, соматогенних, судинних, інтоксикаційних, інших чинників та характерній динаміці. Зазначені депресії можуть призвести до самогубства, суїцидальна поведінка вказаних хворих зумовлена психопатологічними закономірностями формування депресивних розладів, їх тяжкістю, перебігом,

провідною симптоматикою, дозовим навантаженням, психотравмуючою складовою, особливостями особистості, соматичного стану, залежністю від психоактивних речовин, міжособистісними відносинами, рівнем мікро- та макросоціальної адаптації. Алгоритми діагностики та лікування депресій при психічних розладах, пов'язаних з техногенними радіаційними аваріями, вимагають проведення подальших теоретичних досліджень і практичних розробок, включення їх в програми підготовки спеціалістів-психіатрів, наркологів, психотерапевтів і медичних психологів, активного впровадження в службу охорони здоров'я, що дозволить своєчасно виявити та попередити зазначені депресії, застосувати ефективну діагностичну та лікувальну стратегію, зменшити ризик негативних наслідків депресій для здоров'я та життя, скоротити економічні витрати, пов'язані з проблемою депресій, покращити якість життя хворих та їх сімей.

### Список використаних джерел

1. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2011 році: Статистичний бюлетень.-К.: Державна служба статистики України, 2012. - 89 с.
2. Александровский Ю.А. Предболезненные психические состояния и пограничные психические расстройства /Александровский Ю.А.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-272с.
3. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях/ Смулевич А.Б.-М.: ИА, 2007.- 425с.
4. Нециркулярні депресії / [Напреєнко О.К., Логановський К.Н., Сиропятов О.Г. та ін.]; за ред. проф. О.К. Напреєнка.- К.: Софія-А, 2013.- 624с.
5. Логановський К.М. До висновків Чорнобильського форуму щодо нейропсихіатричних наслідків Чорнобильської катастрофи/ К.М. Логановський // Здоров'я України.-2006.- №7(140).- С.12-13.
6. Логановський К. М. Дискусійні питання щодо ролі іонізуючого випромінювання і стресу в генезі нейропсихіатричних наслідків Чорнобильської катастрофи / К.М. Логановський // Ж. АМН України.- 2006.- Т.12, №1.-С.185-195.
7. Нейропсихіатричні ефекти в УЛНА на ЧАЕС. Медичні наслідки аварії на Чорнобильській атомній електростанції. [Возіанов О.Ф., Бебешко В.Г., Базика Д.А. та ін.]; За ред. О.Ф. Возіанова, В.Г. Бебешка, Д.А.Базики.- Київ: ДІА, 2007.- С.251-262.
8. Логановський К.М., Чупровська Н.Ю., Антипчук К.Ю. Діагностика і лікування пацієнтів з органічними психічними розладами внаслідок радіаційного впливу після аварії на Чорнобильській АЕС / К.М. Логановський , Н.Ю. Чупровська, К.Ю. Антипчук //Укр. мед. часопис. - 2005. - Т. 47, № 3. - С. 69-75.
9. Логановський К. М. Депресивні розлади при радіаційних надзвичайних ситуаціях / К. М. Логановський // Новая медицина тысячелетия. – 2012. – № 5. – С. 18–26.

10. Логановський К.М., Антипчук К. Ю., Бомко М.О. "Малі дози" іонізуючого опромінення і нейропсихіатричні ефекти: огляд сучасних доказів / К.М. Логановський, К. Ю. Антипчук, М.О. Бомко // Журнал практичного лікаря. - 2005.- №4.-С. 19-29.
11. Loganovsky K. Suicides and exposure to low doses of ionising radiation / K. Loganovsky // Int. J. Low Radiation. - 2007. - Vol. 4, №3,-P. 176-183.
11. Loganovsky K. Mental health of the Chernobyl accident clean-up workers (liquidators) critical review of the current epidemiological evidences/K. Loganovsky// Health of Liquidators (Clean-up Workers), 20 Years after the Chernobyl Explosion: Proc. of Int. Simposium, Bern, November 12, 2005.- Bern, 2005.- P. 11-14.
12. World Health Organisation. Health effects of the Chernobyl accident and special health care programmes. Report of the UN Chernobyl Forum Expert Group "Health" (EGH)[Eds. B. Bennet, M. Repacholo, Zb. Carr. et al. ]- Geneva, WHO, 2006.-160 p.
13. Діагностика і лікування нервово-психічних розладів в учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС: Методичні рекомендації/ МОЗ, АМН, МНС України. - К., 2005. - 39 с.
14. Risk for schizophrenia spectrum disorders following exposure to ionizing radiation: current state and future prospects Loganovsky K, Volovik S, Bazyka D, Flor-Henry P [ et al.].- Проблеми радіаційної медицини. - 2005. - Вип. 11. - С. 244-251.
15. Challenges to explore schizophrenia spectrum disorders following exposure to ionizing radiation Loganovsky K, Volovik S, Bazyka D, Flor-Henry P. [ et al.].- Contributed papers to The International Conference Twenty years after Chernobyl accident future outlook, Kyiv, April 24-26, 2006. - K: HOLTEH, 2006. - P. 62-67.
16. Напреєнко О.К. Окремі питання реабілітації хворих на психічні розлади, які пов'язані з аварією на ЧАЕС/ О.К. Напреєнко, Н.П. Отрощенко// Реабилитация и абилитация человека. Интегративно-информационные технологии.-Киев, 2004.-С 278-280.
17. Potential neuropsychiatric effects of "low doses" of ionizing radiation / K.Loganovsky, Ye Antipchuk, M. Bomko [et al]// Contributed papers tho The International Conference Twenty yers after Chernobyl accident future outlook, Kyiv, April 24-26, 2006.- K: HOLTEH, 2006.- P. 56-52.
18. The mental health of clean\_up workers 18 years after the Chernobyl accident / K. Loganovsky, J. M. Havenaar, N. L. Tittle [et al.]// Psychol. Med. – 2008. – Vol. 38, No. 4. – P. 481–488.
19. Морозов А. М. Клиника, динамика и лечение пограничных психических расстройств у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС / А. М. Морозов, Л. А. Кретьяновская. – К. : Чернобыльинтеринформ, 1998. – 330 с.
20. Loganovsky K.N. Mental, psychological and central nervous system effects: critical comments on the Report of the UN Chernobyl Expert Group "Health" (EGH)/ ECRR, Chernobyl: 20 Years On. Health Effects of the Chernobyl Accident. European Committee on Radiation Protection. Documents of the ECPP, 2006, No1/ K.N. Loganovsky C.C. Busby, A.V. Yablokov// (Eds).- Aberystwyth, UK: Green Audit Press, 2006.- P.61-89.



21. Логановский К. Н. Депрессия и ионизирующее излучение /К. Н. Логановский, З.Л. Василенко //Проблемы радиационной медицины та радіобіології. 2013. Вип. 18. С. 200–219.
22. Отрощенко Н.П. Особенности реабилитации больных на депрессивные расстройства, связанные с аварией на Чернобыльской АЭС/ Н.П. Отрощенко // Актуальні проблеми психології/ За ред. Академіка С.Д. Максименка - Т.7.- Вип.14, Київ, 2008.- С.200-206.
23. Отрощенко Н.П. Возможности фармакотерапии в реабилитации больных на органические психические расстройства, связанные с Чернобыльской аварией/ Н.П. Отрощенко //Психичне здоров'я.-Т3-4(40-41).-Київ,2013.-С.54-57.
24. Пострелко В.М. Синдром зависимости від алкоголю в учасників ліквідації наслідків аварії на Чернобыльской АЭС /В.М. Пострелко, К.М. Логановський, О.І. Чорний; Київ: Київський національний торговельно-економічний університет, 2013. —244 с.
25. Логановский К. Н. Самоубийства и малые дозы ионизирующей радиации / К. Н. Логановский, Д. Е. Афанасьев, В. Ф. Федько // Новая медицина на тысячелетия. –2012. – № 2. – С. 41–48.
26. Характеристика депрессивных расстройств не психотического уровня у лиц, пострадавших в результате техногенной катастрофы / С.И.Табачников, Ф.А. Здорик, Т. Н. Пушкарева [и др.] // Int. J. Radiat. Med. –2005. – Vol. 7, № 1–4. – С. 106–114.
27. Логановский К. Н. Охрана психического здоровья и психореабилитация при чрезвычайных радиационных ситуациях (на опыте Чернобыльской катастрофы) / К. Н. Логановский, С. А. Чумак, М. А. Бомко // Экстренная медицина. – 2012. – № 2 (02). – С. 75–106.

**Отрощенко Н.П. Алгоритм диагностики и лечения депрессий при психических расстройствах, вызванных техногенными авариями**

По данным литературы проанализированы клинические проявления депрессий у пострадавших при радиационных катастрофах, алгоритм диагностики и лечения при не психотических депрессиях, связанных с Чернобыльской катастрофой.

**Ключевые слова:** депрессии, не психотические расстройства, радиационные катастрофы, Чернобыльская катастрофа, клинические особенности, диагностика, лечение.

**Otroschenko N.P. Algorithm for the diagnosis and treatment of depression in mental disorders caused by man-made accidents**

In the below literature review the clinical manifestations of depression, resulting in victims with radiation accidents, diagnostic algorithm and medical care for non-psychotic depression associated with the Chernobyl disaster.

Key words: depression of the victims as a result of accidents at nuclear power plant, Chernobyl disaster, Clinical Features, diagnostics, treatment.