

**МКТУ -
2018**

ТЕМА: *Маскированная депрессия*



Группа: ЖМО - 507

Выполнила: Ирисматова К.

Проверил: Смагулов Б.

Маскированная депрессия или скрытая, ларвированная, вегетативная депрессия – это хроническое заболевание, при котором классические признаки депрессивного состояния отсутствуют или «маскируются» под симптомы соматических заболеваний или неврологических расстройств. Большинство пациентов не осознает или не желает признавать у себя наличие депрессивного состояния, предпочитая «лечиться» у врачей других специальностей, но не обращаясь за помощью к психиатру или психологу.



Существуют определенные факторы риска, которые увеличивают риск возникновения субдепрессивных состояний или депрессий:

1. *Наследственность* – уменьшение концентрации нейромедиаторов в головном мозге может быть обусловлено генетически. До сих пор эта гипотеза не нашла научного подтверждения, но многочисленные исследования доказывают, что у тех, чьи родственники страдали от неврозов, депрессий и других психических заболеваний, риск возникновения депрессивных эпизодов в несколько раз выше.

2. *Гормональные нарушения* – синтез гормонов в организме человека может быть нарушен при заболеваниях эндокринных органов, приеме стероидных препаратов, беременности, после родов и в период климактерических изменений у женщин. Так как у женщин гормональные изменения в организме происходят гораздо чаще, риск возникновения депрессии у них выше в несколько раз.

3. *Частые стрессы* – постоянное нервное перенапряжение, частые стрессовые ситуации вызывают усиленный синтез «гормонов стресса» – адреналина, кортизола и других, которые «блокируют» синтез нейромедиаторов «удовольствия». Если это происходит постоянно, их синтез снижается.

4. *Психотравмирующие события* – разлука с близким человеком, разрыв отношений, потеря работы и другие события, вызывающие сильные переживания у человека могут стать причиной депрессии.

5. *Общее ухудшение состояния организма* – авитаминоз, недостаток питательных веществ в рационе, хронический недосып, гиподинамия и уменьшение светового дня вызывают общее ослабление организма, из-за чего нервная система уже не может успешно справляться со стрессами, что может вызвать начало депрессивного эпизода.

Симптомы депрессии

При этом заболевании характерные черты депрессии – *апатия*, снижение настроения и замедление мышления, могут быть не выражены или их принимают за естественные последствия хронических соматических заболеваний. Больные могут годами страдать от головных болей, нарушений пищеварения, болей в сердце или желудке, повышения давления или боли в позвоночнике.

Особая опасность маскированной депрессии – ее скрытое течение, далеко не всегда больные вовремя получают квалифицированную помощь, продолжая годами «лечиться» у врачей других специальностей. На фоне развившейся депрессии у них возникают нарушения менструального цикла, кожный зуд или высыпания, обмороки, приступы сильной боли, диарея или запор. Со всеми этими жалобами они обращаются к врачам разных специальностей и, чаще всего, уходят от них с большим недовольством, ведь лабораторные и инструментальные исследования не выявляют патологии, а назначенное лечение не помогает.

Вот «маски» — диагнозы, под которыми чаще всего скрывается ларвированная депрессия:

- вегетососудистая дистония;
- артериальная гипертензия неясного генеза;
- остеохондроз;
- кардионевроз;
- синдром раздраженного кишечника;
- синдром гипервентиляции;
- мигрень;
- дисменорея неясного генеза;
- кожные заболевания.

Все эти диагнозы объединяет невозможность точно диагностировать патологические нарушения в организме, выяснить причину патологии и трудность в лечении. Конечно, не все больные с подобными диагнозами страдают от неврологических расстройств и очень важно понимать, когда обычные недомогания «прячут» под собой депрессию.

Распознать депрессию можно по следующим признакам:

1. *Постоянная тревога или фобии* – при этом заболевании человек испытывает постоянную тревогу или страх. Причин может быть множество – от боязни заразиться чем-то неизлечимым, до страха перед общественным транспортом. Характерная черта таких страхов – отсутствие реального основания, больной беспокоиться и тревожиться все время, вне зависимости, есть у него основания или нет, так он может переживать из-за не выключенного утюга даже, если лично несколько раз возвращался и проверял или ежедневно беспокоиться на работе, не затопили ли его соседи.
2. *Навязчивые состояния* – они могут стать продолжением или дополнением тревожных расстройств или возникнуть сами по себе. Это может быть чрезмерное стремление к чистоте – мытье рук с использованием антисептических средств по 10-15 раз в сутки, соблюдение строгого порядка при выполнении ежедневных обязанностей и так далее. Достаточно сложно определить грань, когда причуды и странности превращаются в навязчивые состояния. Стоит задуматься о патологии, если человек не только лично выполняет какие-то действия, но и требует от всех строгого выполнения этих правил и агрессивно реагирует на любые нарушения установленного порядка.

3. *Неврастения* – снижение работоспособности, слабость, частые головные боли сами по себе не являются отличительной особенностью депрессии, но практически всегда сопровождают это заболевание.

4. *Нарушения сна и аппетита* – для депрессии характерен тревожный сон, частые пробуждения, кошмары или слабый поверхностный сон и снижение аппетита. Реже на фоне нервных расстройств аппетит усиливается и больные резко набирают лишний вес.

5. *Не локализуемые боли* – сильные приступообразные или тупые тянущие боли в разных частях тела возникают у всех больных этой формой депрессии. Иногда больные считают, что они знают, что у них «болит» сердце, желудок или суставы, но при обследовании никаких патологических изменений в этих органах не находят.

6. *Изменения характера* – не смотря на то, что классические признаки депрессии при этой форме не выражены, изменения характера возникают у всех больных. Это может быть угрюмость, раздражительность, плаксивость, замкнутость, уменьшение контактов с другими людьми и снижение интереса к любимым до этого занятиям и увлечениям.

Медикаментозная терапия

Для лечения депрессии чаще всего используют:

Антидепрессанты. Современные препараты обладают минимумом побочных действий и не вызывают привыкания. Для лечения депрессии применяют: Венлафаксин, Флезиноксан, Флуоксетин, Симбалта и другие. *Транквилизаторы.* Эти препараты снимают тревогу и страхи, нормализуют сон, но вызывают привыкание и замедляют реакцию. При их приеме стоит воздержаться от управления транспортным средством, выполнения работ, требующих быстроты реакции и сосредоточенности. Популярностью пользуются следующие препараты: Феназепам, Лоразепам и так далее.

Ноотропы и витамины – часто при депрессии организм больного испытывает недостаток в питательных веществах и витаминах. Ноотропные препараты улучшают метаболические процессы в головном мозге, усиливают кровообращение и снабжение нервной ткани кислородом. Хотя эффективность этих препаратов считается недоказанной, их часто используют в комплексной терапии – Ноотропил, Пирацетам, Аминалон, Глицин, Янтарная кислота и другие. Кроме этих препаратов при депрессии считаются полезными такие витамины, как Магний В6, Фолиевая кислота, Пантотенат кальция и другие.