

« Депрессия у детей и подростков.»



Депрессия (от лат. *deprimo* — «давить», «подавить») — это психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.), двигательной заторможенностью. Таким образом, в состоянии депрессии человек чувствует себя обедненным, а в состоянии печали, даже испытывая скорбь, - относительно богатым.

Фрейд, как психоаналитик был первым, кто сравнил и противопоставил депрессивные (“меланхолические”) состояния нормальному переживанию горя. Он обнаружил важное различие между этими двумя состояниями: при обычных реакциях горя внешний мир переживается как уменьшившийся каким-либо важным образом (потеря значимой личности), в то время как при депрессивных состояниях то, что переживается как потерянное или разрушенное, является частью самого себя. Следовательно, в некотором смысле депрессия противоположна переживанию горя. Люди, которые проходят процесс переживания горя нормальным образом, не становятся депрессивными, даже при том условии, что они глубоко печалются в течение некоторого периода времени после тяжелой утраты или потери.

- До сих пор бытует вера в то, что поведенческие и эмоциональные нарушения, происходящие в раннем возрасте, как правило, транзиторны и утверждения в стиле «он или она это перерастет...» тоже нередки. Родители очень часто относят плохое настроение, вялость и раздражительность детей к временным факторам, например к недосыпанию или плохому самочувствию, и надеются, что они скоро пройдут. Таким образом, в течение долгого времени было принято считать, что дети не страдают депрессией, а возникающие у них депрессивные состояния — лишь кратковременные явления. В отличие от большинства детей, у которых настроения печали и грусти быстро проходят, дети, страдающие депрессией, не в состоянии избавиться от уныния, и оно начинает мешать их повседневной жизни, социальным взаимоотношениям, школьным занятиям и всей остальной деятельности. У подростков, страдающих депрессией, часто наблюдаются сопутствующие проблемы, например, поведенческие.

Распространенность.

- Обнаружено, что распространенность депрессии растет с возрастом таким образом, что риск заболеть у подростка выше, чем у ребенка. Эпидемиологические данные о депрессии у детей до сих пор немногочисленны и неточны, цифры варьируют от 0,5% до 3% . Распространенность депрессии у подростков составляет от 3 до 8%. Для сравнения распространенность депрессивных расстройств у взрослых по мнению ВОЗ достигает 10,4 % . Гендерные различия очень сильно увеличиваются в возрасте между 15 и 18 годами (Hankin et al., 1998) - соотношение депрессивных девочек и мальчиков возрастает примерно от 2 : 1 в пубертатный период до 3 : 1 после его завершения и остается неизменным на всем протяжении юности и зрелого возраста. Считается, что женщины больше подвержены риску возникновения депрессивных расстройств, чем мужчины.

Этиология

Выделяют биологические и психосоциальные гипотезы.

- Биологические аспекты связаны с гетерогенными нарушениями регуляции системы биогенных аминов: серотонина, адреналина и редукции дофамина.
- Генетические аспекты: Приблизительно 50% больных имеют хотя бы одного родителя, страдающего расстройствами настроения.
- Психосоциальные аспекты включают события жизни и стрессы, психоаналитические факторы.
- Развитию депрессии у детей способствуют следующие факторы:
 - 1. Патология раннего неонатального периода
 - 2. Семейный климат: неполная семья, конфликты в семье, «сверхопека» матерями, отсутствие заботы со стороны родителей, отсутствие должного сексуального воспитания со стороны родителей.
 - 3. Подростковый возраст.
 - 4. Частая смена места жительства.
 - 5. Проблемы в учебе.
 - 6. Наличие компьютера и Интернета.

Классификация

- по этиологии на эндогенные (обусловленные наследственностью), экзогенные (при психотравмирующих ситуациях) и органические (обусловленные органическими заболеваниями головного мозга).
- По клинической картине различают:
 - 1. Тоскливую (меланхолическую) депрессию
 - 2. Тревожная – в триаде вместо заторможенности – двигательное и идеаторное возбуждение.
 - 3. Апатическая – имеются все компоненты депрессивной триады, но наиболее выражена идеаторная заторможенность, характерна апатия.
 - 4. Маскированная (скрытая, соматизированная) депрессия – симптомы депрессии скрываются за соматическими симптомами или другими психическими расстройствами
 - 5. Депрессивно-ипохондрический синдром.
 - 6. Астено-депрессивный синдром.
 - 7. Депрессивно- бредовый синдром.
 - 8. Субдепрессия.



Клиника

- В течение долгого времени существовало ошибочное убеждение в том, что у детей не существует депрессии, сравнимой по форме с депрессией у взрослых.

-

Теперь известно, что депрессия у детей и подростков часто встречающееся, не всегда распознаваемое тяжелое расстройство, распространенность которого постоянно увеличивается.

- Депрессия у детей и подростков имеет многочисленные и устойчивые симптомы, выражающиеся в ухудшении настроения, поведения мышле- физического состояния организма, а также в негативном изменении жизненных установок.
- В зависимости от возраста, депрессия у детей проявляется по-разному.

Клиника

- К характерным особенностям депрессивных состояний у детей относятся превалирование тревоги и страха, отсутствие адекватного словесного отчета при преобладающем тоскливом настроении, частота жалоб на скуку, слезливость или готовность к плачу. Развернутые депрессивные идеи самообвинения и самоуничужения, ипохондрические идеи в детском возрасте отмечаются редко, характеризуются рудиментарностью, неустойчивостью и наивностью содержания, в то время как превалирующими являются идеи отношения, заброшенности со склонностью к обвинению окружающих и специфический для детского возраста бред «чужих родителей». Свойственные детскому возрасту псевдорегрессивные расстройства заключаются в приостановке развития или временной или частичной утрате речевых или моторных навыков, возврате к характерным для более младшего возраста формам игры, пуэрилизме, регрессивном одушевлении предметов, появлении энуреза и энкопреза.

Клиника

- Суточные колебания настроения при эндогенных депрессиях в детстве соответствуют таковым у взрослых, но благодаря комбинации многих депрессивных оттенков с закономерным для каждого из них суточным ритмом в рамках одного депрессивного состояния представляются сглаженными: утром преобладают малоподвижность и заторможенность; днем — астенические проявления; вечером и ночью — тревога и страх, т. е. аффект, меняя доминирующий компонент, в течение всех суток остается патологическим. Депрессия в детстве является полиморфным синдромом, включает наряду с собственно депрессивными другие расстройства — неустойчивые и рудиментарные, и отличается многосимптомностью при фрагментарности и незавершенности, многоплановости и изменчивости аффекта, «пульсации» глубины и оттенков симптоматики, зависимости ее оттенков от внешней ситуации.
- Страдающие депрессией дети и подростки, как правило, думают о суициде и примерно половина из них предпринимает попытку. Суицидальная активность детей, не так летальна, как подростков. Девушки предпринимает попытку чаще, чем юноши, но юноши чаще совершают завершённый суицид. Суицидальные планы детей и подростков редко бывают долго вынашиваемыми и часто реализуются на фоне острого стресса. Использование современных антидепрессантов при лечении депрессии не повышает уровня завершённых суицидов среди молодежи.
- К сожалению МКБ-10 не содержит диагностических критериев депрессии для детей и подростков, в то время, как клиническая картина депрессии у этой возрастной группы имеет некоторые существенные отличия от среднепопуляционной.

Психофармакотерапия

- Самым предпочтительным вариантом лечения депрессии является комбинация психофармакотерапии и психотерапии. Установленная высокая эффективность психофармакотерапии депрессии у взрослых наводит на мысль о ее желательности и для детей и подростков. Однако для совсем маленьких детей и дошкольников прием антидепрессантов не очень желателен, и чаще всего рекомендуется психотерапия. Информация по медикаментозному лечению депрессии у детей только накапливается и объем ее несравнимо меньше, чем тот, что накоплен в отношении взрослых. Риски приема детьми и подростками антидепрессантов (СИОЗ) – такие, как возрастание риска перехода депрессии в манию или отставленные побочные эффекты этих лекарств для развивающейся ЦНС **пока изучены недостаточно**. В связи с отсутствием убедительных данных об их эффективности, потенциально смертельными побочными эффектами и риском передозировки ТЦА сегодня не являются стандартными средствами для лечения депрессии у детей и относятся к терапии резерва для более тяжелых хронических случаев. Применение атипичных антидепрессантов в педиатрической практике нашло свое применение: Флуоксетин – достоверно доказана эффективность флуоксетина при депрессии в педиатрической практике и его превосходство над плацебо, а выраженность побочных эффектов не превосходила таковую в плацебо-группе, он является единственным антидепрессантом, разрешенным FDA к использованию при большом депрессивном расстройстве у пациентов старше 8 лет. Рекомендации по дозированию флуоксетина у детей следующие – в начале лечения доза составляет 0,5 мг\кг однократно, затем дозу повышают до 1 мг\кг в 1-2 приема, максимальная суточная доза составляет 40 мг (в начале лечения 20 мг)

Психофармакотерапия

- **Флувоксамин** разрешен FDA к использованию, но лишь у пациентов старше 8 лет, страдающих обсессивно-компульсивным расстройством. Рекомендации по дозированию следующие – в начале лечения доза составляет 25 мг вечером, при хорошей переносимости доза повышается на 25 мг каждые 4-7 дней. Доза выше 50 мг распределяется на несколько приемов. Максимальная суточная доза в начале лечения составляет 100 мг, полная доза – 200 мг.
- **Пароксетин**- имеются доказательства эффективности пароксетина при лечении депрессии у подростков, но его прием сопряжен с повышенным риском серьезных побочных эффектов, а так же нарастанием суицидальных интенций. Исследования так же были затруднены частым прерыванием терапии пароксетином из-за нежелательных побочных эффектов его приема.
- **Сертралин**, - имеются данные об эффективности назначения сертралина у детей и подростков, однако хотя эффект и был статистически значимым, но относительно небольшим и встречаемость выраженных побочных эффектов в 3 раза превосходила таковую в группе плацебо. FDA разрешает его использовать в лечении обсессивно-компульсивного расстройства у пациентов, старше 6 лет. Рекомендации по дозированию сертралина следующие – стартовая доза составляет 1-2 мг/кг, полная максимальная суточная доза – 200 мг (50 мг в начале лечения).

Психофармакотерапия

- **Циталопрам** - накопленные данные противоречивы, одно исследование говорит о его превосходстве над плацебо при лечении большого депрессивного расстройства у детей и подростков, другое – об отсутствии разницы с плацебо и возрастании суицидальности.
- **Венлафаксин** — антидепрессант, который ингибирует обратный захват серотонина и норадреналина. При сочетании венлафаксина с психотерапией и сравнении с плацебо-группой, так же подвергавшейся психотерапии, достоверных отличий обнаружено не было.
- К психотерапевтическим методам лечения относятся: **когнитивно-поведенческая терапия**, направленная на выработку у детей определенного образа мышления, поведения, элементы **межличностной терапии**, сфокусированные на налаживании отношения ребенка с окружающими, а также **семейная терапия**, в которой принимает участие вся семья. Детские депрессии у самых маленьких детей лечат применением методов **игровой терапии**.

Список литературы

- Список литературы:
- 1. Гудман Р., Скотт С. Детская психиатрия. 2-е изд. – Пер. с англ. – Издательство «Триада-Х», 2008г.-
- 2. Джекобсон Л.Дж., Джекобсон А.М. Секреты психиатрии. Пер. с англ.; Под общ.ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. -М.: МЕДпресс-информ, 2005. –
-
- 3.Ковалев В.В.Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М.: Медицина.-1985.
-
- 4.КристофертГиллберг и Ларс Хеллгрэн «Психиатрия детского и подросткового возраста». Москва изд. Дом «Гэотар-мед» 2004г.
-
- 5. <http://www.nazdor.ru/topics/lifestyle/nerves/current/351649/>

Благодарю за внимание.