



Соматизированная депрессия

Березовская Марина Альбертовна
Кафедра психиатрии
и наркологии с курсом ПО

ДЕПРЕССИЯ

эпидемия XXI века

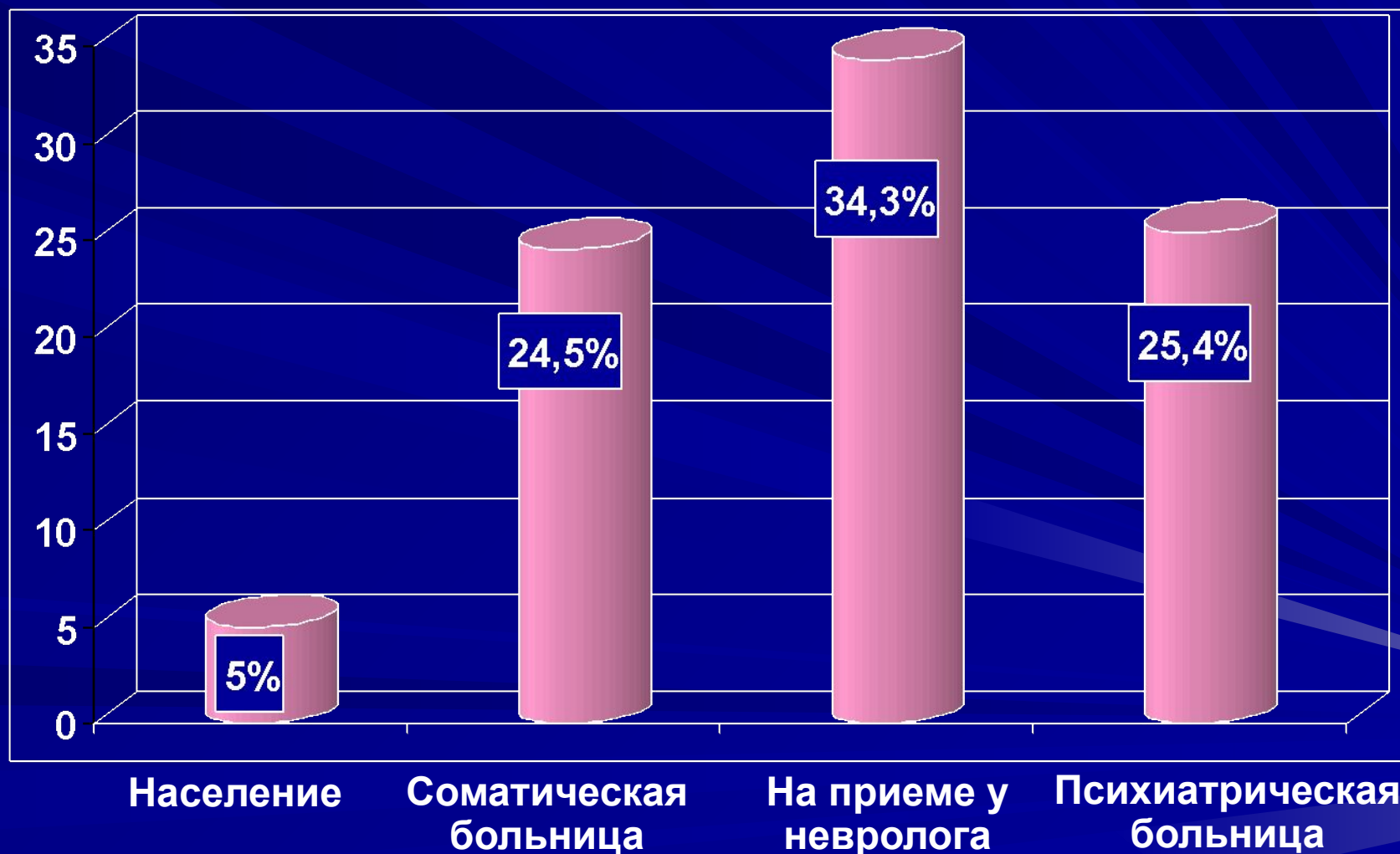
Т.Б. Дмитриева
(Научно-практическая конференция
«Психическое здоровье и общественная безопасность»
Екатеринбург, 2008)

XXI век – век меланхолии

- Риск развития в течение жизни депрессивного эпизода составляет 15-20% у женщин и 5-12% у мужчин
- У 70% больных наблюдаются рецидивы заболевания, 15% из них совершают суицид
- К 2020 году депрессия выйдет на второе место среди причин стойкой нетрудоспособности, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям (прогноз ВОЗ)

Распространенность депрессий

(Дробижев М.Ю., 2003)



Факторы, увеличивающие вероятность наличия депрессии

- Низкая оценка самочувствия пациента
- Наличие психотравмирующих ситуаций за последний год
- Предшествующая терапия успокаивающими препаратами (валериана , зверобой), транквилизаторами и антидепрессантами
- Женский пол
- Одиночество
- Отсутствие занятости
- Низкий доход, пожилой возраст
- Частые посещения поликлиники, госпитализации
- Диагнозы НЦД, ХОБЛ, язвенная болезнь

Критерии распознавания маскированных депрессий

- Отсутствие объективных признаков соматического заболевания
- Диагностика соматического страдания ограничивается неопределенным диагнозом типа «ВСД»
- Периодичность (сезонность) проявления болезненной симптоматики, ремитирующее течение
- Подчиненность самочувствия суточному ритму с улучшением в вечернее время
- Настойчивое обращение за медицинской помощью, несмотря на очевидное отсутствие результатов лечения
- Улучшение на фоне приема антидепрессантов

Поведенческие особенности депрессивных больных, негативно влияющие на течение соматических заболеваний

- Отказ от медикаментозного лечения или нерегулярный прием препаратов
- Несоблюдение рекомендаций врача
- Продолжение курения
- Склонность к употреблению алкоголя

Симптоматика депрессивного эпизода по МКБ-10 (F 32)

Основные симптомы

- Сниженное, подавленное настроение (вне зависимости от ситуации)
- Снижение или утрата интересов и способности испытывать удовольствие
- Снижение активности и повышенная утомляемость

Дополнительные симптомы

- Снижение концентрации внимания, неспособность сосредоточиться
- Сниженная самооценка и чувство неуверенности в себе
- Идеи виновности и самоуничужения
- Мрачное и пессимистическое видение будущего
- Повторяющиеся мысли о смерти, действия по самоубийству или самоповреждению
- Нарушения сна
- Нарушения аппетита (с изменением массы тела)

Степень тяжести депрессивного эпизода	Симптомы депрессивного эпизода
Легкая	Обязательное наличие двух основных и двух дополнительных симптомов. Затруднено выполнение обычной работы и поддержание привычного уровня социальной активности, но социальное функционирование в целом не нарушено.
Умеренная (средняя)	Обязательное наличие двух основных и трех-четырёх дополнительных симптомов. Затруднено выполнение обычной деятельности и поддержание привычного уровня социального функционирования.
Тяжелая (без психотических симптомов)	Обязательное наличие трех основных, четырех и более дополнительных симптомов, часть из которых имеет значительную выраженность. Выраженное ограничение или полное прекращение обычной деятельности, социального функционирования.



**Vincent
Van Gogh**

**Горюющий
старик. Сан-
Реми, май-
июнь, 1890.
Холст,
масло,
81x65.**

**Музей
Кроллер-
Мюллер,
Ватерлоо**



ОБРАЗ ДЕПРЕССИВНОГО БОЛЬНОГО

- Двигательная заторможенность, которая в зависимости от глубины депрессии ощущается как усталость, затруднение в движениях, скованность
- Вялая походка, сутулая осанка
- Голова опущена
- Мимика бедная, выражение лица грустное
- Взгляд страдальческий
- Мыслительная деятельность и речь также замедленны, содержание мыслей соответствует подавленному настроению
- Одет небрежно

Клинические проявления соматизированной депрессии

Расстройства сна, головная боль, снижение работоспособности; изменение массы тела; различные нарушения зрения; субфебрилитет, озноб, многоликие нарушения со стороны сердца (боли, «замирания», аритмии, чувство сердечной слабости и др.); сосудистые нарушения — чаще всего гипотония, легочная «одышка»; неприятные ощущения в мышцах и суставах; склонность к тошноте и рвоте, плохой аппетит, несварение пищи; нарушения мочеиспускания (у детей — недержание мочи); импотенция и нарушения менструального цикла, падение либидо; кожные нарушения вплоть до экземы и пр.

Полисистемность клинических проявлений депрессии



Лауреаты Нобелевской премии в области физиологии и медицины (1973 г.)

три аниматолога (специалисты по поведению животных):

- Николас Тинберген (нидерландский зоопсихолог)
- Карл фон Фриш (австрийский зоолог)
- Конрад Лоренц (австрийский натуралист)

ВЫВОД:

Хронические
психотравмирующие ситуации
вызывают структурные
изменения в органах, состоящих
из гладкой мускулатуры и
обеспечивающихся вегетативной
иннервацией

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

или

СТРЕСС-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- **Заболеваний органов пищеварения**
*язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
синдром раздраженной кишки*
- **Сердечно-сосудистые заболевания**
*артериальная гипертензия
ИБС*
- **Бронхиальная астма**
- **Ревматические болезни**
- **Иммунологические заболевания**
- **Онкологическая патология**
- **Кожные заболевания**

Что необходимо объяснить пациенту?

- Депрессия – это болезнь, а не слабость характера
- Депрессия более распространена, чем принято считать
- Депрессия ухудшает все виды деятельности – труд, сон, аппетит, секс, отношения между людьми способность справляться с трудностями
- Причина депрессии – недостаток химических веществ в клетках мозга, поэтому медикаментозное лечение необходимо
- Антидепрессанты не вызывают зависимость и привыкания
- Эффективность антидепрессантов достигает 80%
- Эффективное лечение облегчит течение соматического заболевания и значительно повысит качество жизни

Факторы, влияющие на эффективность терапии депрессии

- Правильная диагностика**
- Адекватный выбор препарата**
- Назначение препарата в адекватной индивидуальной дозе**
- Достаточная длительность терапии (не менее 6 месяцев)**

Лечение депрессий

Врачами общей практики осуществляется:

у больных с впервые возникшими аффективными расстройствами легкой и средней степени тяжести с использованием стандартных схем применения современных антидепрессантов

Обязательные условия:

- Отсутствие суицидальных мыслей и поведения, психотической симптоматики
- Отсутствие противопоказаний для назначения современных антидепрессантов по соматическому состоянию
- Отчетливый положительный эффект от применения антидепрессантов

Лечение депрессий

Психиатром осуществляется при:

- впервые возникшем депрессивном эпизоде тяжелой степени с суицидальными мыслями, психотической симптоматикой;
- наличии аналогичных депрессивных эпизодов в прошлом, требовавших лечения у психиатра;
- сопутствующих соматических заболеваниях, лечение которых препятствует применению антидепрессантов или требует подбора более сложной схемы терапии;
- сложной клинической картине с симптомами нескольких психических расстройств;
- отсутствии эффекта от применения антидепрессантов по стандартным схемам;
- согласии пациента лечиться у психиатра

Факторы, влияющие на эффективность терапии депрессии

- Правильная диагностика
- Адекватный выбор препарата
- Назначение препарата в адекватной индивидуальной дозе
- Достаточная длительность терапии (не менее 6 месяцев)

Критерии выбора антидепрессантов

1. Терапевтическая эффективность
2. Безопасность, хорошая переносимость, отсутствие тяжелых побочных эффектов, минимальный риск нежелательных взаимодействий с соматотропными препаратами
3. Учет предыдущего опыта лечения антидепрессантами или другими психотропными средствами

Ошибки терапии депрессии

- назначение успокаивающих препаратов растительного происхождения (валериана, зверобой, ново-пассит) – 53%
- назначение монотерапии транквилизаторами – 41%
- назначение антидепрессантов в недостаточной дозировке, кратковременными курсами (менее 6 недель)

Классификация антидепрессантов (14-й съезд психиатров, 2005)

1. Ингибиторы моноамиоксидазы (ИМАО)
2. Трициклические антидепрессанты (ТЦА)
3. *Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – сертралин, пароксетин, циталопрам*
4. Гетероциклические антидепрессанты – мапротилин, миансерин, мirtазапин
5. Другие соединения с антидепрессивным эффектом (гептрал, тразодон, азафен)
6. *Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН) – венлафаксин, милнаципран, дулоксетин*

СИОЗС – одна из наиболее безопасных групп антидепрессантов для лечения депрессий у больных с сопутствующей соматической (кардиальной) патологией

Класс антидепрессантов	Ортостатическая гипотензия	Нарушение проводимости	Гипертензия	Тахикардия	Брадикардия
Трициклические	+++	+++	0	+++	0
Четырехциклические	++	++	0	0	0
ИМАО	++	0 / +	+++	0	0
Норадренергические и селективные	+	+	0	0	0
СИОЗС	0	0	0	0	0

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН)

- СИОЗСН не уступают по эффективности ТЦА и более эффективны, чем СИОЗС
- СИОЗСН обладают значительно большей безопасностью и лучшей переносимостью, чем ТЦА, они так же безопасны, как СИОЗС

Факторы, влияющие на эффективность терапии депрессии

- Правильная диагностика
- Адекватный выбор препарата
- Назначение препарата в адекватной индивидуальной дозе
- **Достаточная длительность терапии (не менее 6 месяцев)**

Длительность терапии

- Купирующая терапия – 6-12 недель
- Стабилизирующая терапия – 6-9 месяцев
- Профилактическая (поддерживающая) терапия – не менее 1 года!

Сертралин (стимулотон, асентра, серлифт, золофт, серената, торин) **обладает наиболее высоким профилем кардиологической безопасности в группе СИОЗС**

- *Не влияет на АД, ЧСС, проводимость сердца, показатели ЭКГ*
- *Обладает минимальным риском лекарственного взаимодействия по сравнению с другими СИОЗС*

СЕРТРАЛИН:

дозировка и способ применения

- Начальная доза – 50 мг 1 раз в сутки независимо от приема пищи
- Максимальная доза 200 мг в сутки (увеличение дозировки на 50мг/нед.)
- Не требуется корректировки дозы для пожилых больных
- Препарат разрешен к применению с 6-летнего возраста
- Длительность лечения – не менее 6 месяцев
- Для прекращения лечения нет необходимости в постепенном снижении дозы

СИОЗСН:

тройное дозозависимое действие –
уникальный свойство Венлафаксина



ВЕЛАКСИН:

дозировка и способ применения

- Начальная доза – 37,5 мг 2 раза в сутки во время еды
- Увеличение дозировки на 75мг каждые 2-3 дня
- Максимальная доза 375 мг в сутки
- Не требуется корректировки дозы для пожилых больных, пациентов с легкой почечной недостаточностью
- Длительность лечения – не менее 6 месяцев
- Для прекращения лечения рекомендуется постепенное снижение дозы препарата

Вальдоксан

Первый мелатонинергический
антидепрессант

Вальдоксан

- ▶ Агонист MT_1/MT_2 рецепторов и антагонист $5-HT_{2C}$ рецепторов
- ▶ Ресинхронизация циркадианных ритмов
- ▶ Опосредованное высвобождение NA и DA в префронтальной коре
- ▶ Стабилизация внеклеточных концентраций серотонина



**Антидепрессант с новым
фармакологическим профилем**

Дозировка и способ применения

- Рекомендуемая доза - 25 мг (1 таб.) 1 раз в сутки вечером
- При необходимости, после двухнедельного лечения доза может быть увеличена до 50 мг (2 таб.) 1 раз в сутки вечером
- Пациентам с легкой и умеренной степенью печеночной недостаточности препарат рекомендуется назначать в суточной дозе 25 мг
- Пациентам с почечной недостаточностью и пациентам пожилого возраста коррекция дозы не требуется
- Длительность лечения – не менее 6 месяцев
- Для прекращения лечения нет необходимости в постепенном снижении дозы

Этапы терапии депрессий

1. Этап активной, купирующей терапии

Цель – достижение клинической ремиссии, полное устранение симптомов депрессивного расстройства, восстановление преморбидного уровня профессионального и социального функционирования (длительность – 6-12 месяцев)

Этапы терапии депрессий

2. Этап стабилизирующей терапии

Цель - предотвращение возобновления симптомов депрессивного расстройства. Прием эффективного препарата продолжается с момента достижения терапевтической ремиссии до полного окончания депрессивного эпизода. Длительность этого этапа зависит от характера и тяжести депрессивного эпизода, составляет 4-6 месяцев.

Этапы терапии депрессий

3. Этап профилактического, противорецидивного лечения

- необходим для предотвращения новых эпизодов депрессивного расстройства, рецидивов депрессии, каждый из которых ухудшает прогноз заболевания
- показанием для проведения этого этапа является наличие трех и более депрессивных эпизодов
- длительность этого этапа может быть различной в зависимости от характера и тяжести депрессивного расстройства

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Клинически значимые депрессивные нарушения сопутствуют соматическим заболеваниям в 35 - 60%;
- Наличие депрессии отягощает прогноз соматического заболевания, сопровождается высокой смертностью, увеличивает длительность и стоимость лечения;
- Депрессии часто не диагностируются врачами общей медицинской практики, и больные с депрессивными расстройствами не получают адекватной терапии;
- Гиподиагностика депрессий обусловлена сложностью клинической картины, «скрытым» характером депрессии, а также тем, что врачи считают проявления депрессии «нормальной» реакцией пациента на болезнь

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Многие пациенты скрывают имеющиеся у них симптомы депрессии из-за опасений стигматизации;
- Эффективная терапия депрессий у больных с соматической патологией современными антидепрессантами, устранение ее симптомов улучшает клиническое течение основного заболевания, его прогноз, качество жизни пациентов;
- У больных с коморбидными депрессивными расстройствами назначение современных антидепрессантов наряду с улучшением психического состояния значительно повышает эффективность комплексной терапии.

С ПРАЗДНИКОМ!

