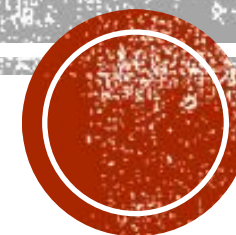


ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ОБЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ



Подготовила. Шульган А.Н. 4 курс 3 МПФ

Гродно, 2017

АКТУАЛЬНОСТЬ.

- 1. Значительное увеличение числа депрессивных состояний обусловлено не столько учащением психических заболеваний, сколько выявлением их более мягких и легких форм, проявляющих известную атипичию и клинический полиморфизм. нарушений аффекта,

психической активности

нарушений «соматического тонуса».

2. недостаточной профессиональной подготовкой и осведомленностью врачей общего профиля о соответствующих психических заболеваниях

3. особенностями «внутренней картины заболевания»

4. На основе анализа данных по обращаемости к семейным врачам аффективные расстройства были выявлены у 87% больных.

Среди них больные с соматизированными депрессиями - от 7 до 31%. распространенность соматизированных депрессий отмечают среди больных пограничного профиля и общемедицинской практики — до 22%.



ДЕПРЕССИЯ

- Эндогенная
- Психогенная

Согласно МКБ—10, депрессия рассматривается преимущественно с позиции «расстройств настроения» (аффект):

- выделяются депрессивные эпизоды в рамках «Биполярного аффективного расстройства» «Депрессивный эпизод (легкий, умеренный, тяжелой степени тяжести)»,
- «Рекуррентное депрессивное расстройство»,
- «Хронические аффективные расстройства настроения» (дистимия, циклотимия),
- описываются депрессивные реакции на стресс,
- депрессивные расстройства поведения детского и подросткового возраста,
- органические депрессии.



КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА ДЕПРЕССИИ ПО МКБ—10.

Обязательны два (возможно более) из следующих симптомов:

- сниженное депрессивное настроение большую часть дня;
- утрата интересов и способности получать удовольствие от того, что ранее радовало;
- наличие чувства утраты (снижение) энергии и повышенная утомляемость.

Дополнительные симптомы:

- снижение способности концентрации внимания;
- снижение самооценки;
- идеи самоуничтожения и виновности;
- нарушения сна любого типа;
- снижение аппетита, уменьшение массы тела;
- суицидальные тенденции.

Длительность депрессивного состояния — не менее 2 нед.



ВИДЫ ДЕПРЕССИЙ

- Астеническая
- тоскливая
- тревожная
- Дисфорическая
- Апатическая
- ажитированная,
- с бредом самообвинения,
- ироническая,
- слезливая,
- ступорозная,
- с бредом громадности,
- с нигилистическим бредом,
- с бредом обвинения и осуждения/преследования
- Депрессии с преимущественно вегетативными и соматизированными расстройствами



- **соматизированные (маскированные) депрессиями- депрессии, в клинической картине которых на первый план выступают соматические симптомы, а психопатологические проявления остаются в тени, то есть депрессивный аффект скрывается за разнообразными телесными ощущениями.**



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СОМАТИЗИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ

■ В соответствии с диагностическими принципами (МКБ-10) в рамках депрессий наряду с

- подавленным настроением,
- утратой интересов,
- сниженной самооценкой,
- идеями виновности и уничтожения
- соматический («витальный», «биологический», «эндогенноморфный») синдром,
 - a. (нарушения сна (пробуждение по утрам за 2 ч или более до обычного времени),
 - b. утрату аппетита,
 - c. потерю массы тела (5% в течение последнего месяца),выраженное снижение либидо.

При этом подчеркивается, что соматические симптомы могут присутствовать в клинической картине депрессий различной степени тяжести, а в случаях атипичной гипотимии — являться основным диагностическим критерием.



МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ

- депрессия — это, в первую очередь, дефицит серотониновой медиации, нехватка серотонина при синаптической передаче



ПАТОГЕНЕЗ СОМАТИЗИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ

три механизма:

- - скрытая депрессия выявляет субклиническую соматическую и неврологическую патологию, то есть служит причиной ее декомпенсации, манифеста;
- - скрытая депрессия сочетается с реальными соматическими синдромами (бронхиальная астма, нейродермит, заболевания суставов, аллергические явления), патогенетически связанными с депрессивным состоянием. Эффективное лечение депрессии может иметь результатом полную ликвидацию психосоматических синдромов и компенсацию явной и субклинической соматической патологии;
- - скрытая депрессия имитирует соматические нарушения вследствие своеобразия внутренней картины болезни.



ЗАВИСИМОСТЬ ДЕПРЕССИИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНОГО

- Личность больных с маскированной депрессией характеризуется как гипертимная, стеничная, педантичная, непреклонная в своих взглядах, требовательная; некоторые авторы указывают на циклоидный истероидный склад характера.



ДИАГНОСТИКА СОМАТИЗИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЙ

- Достаточно отчетливыми могут быть и выявляемые при осмотре признаки, косвенно свидетельствующие о наличии скрытой депрессии. мимика у него обедненная, на лице — выражение скорби, углы рта опущены, верхнее веко изломлено под углом в области внутренней трети (симптом О. Верагута), голос тихий, речь монотонная, мало модулированная.
- По ходу беседы удастся выявить и несколько сниженное настроение, отсутствие жизненной активности, грусть, склонность считать себя каким-то ущербным, нервным.
- Такой пациент пессимистически оценивает настоящее и будущее, проявляет некоторую тревожность, слезливость, особое отношение к своему болезненному состоянию: преобладает чувство безнадежности с суицидальными мыслями и даже попытками, с чрезмерной фиксацией на своих телесных ощущениях.
- Его самочувствие в течение дня меняется, может быть хуже либо утром (вялость, заторможенность, ощущение безнадежности, усталость), что более типично, либо вечером.
- Бывают и смешанные состояния когда настроение хуже утром а усталость нарастает к



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СОМАТИЗИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ

- начало заболевания часто не связано с влиянием психогенных, соматогенных и экзогенно-органических факторов;
- - фазное течение
- - наследственная отягощенность по линии аффективных психозов.
- - суточные колебания настроения и самочувствия
- - витальный оттенок сниженного настроения
- - заметное уменьшение или прибавление массы тела без использования диеты
- - заметная потеря интереса ко всем (почти) занятиям
- - навязчивые мысли о смерти
- - общесоматические и вегетативные расстройства при скрытой депрессии не укладываются в клиническую картину ни одного определенного соматического заболевания



- В зависимости от присутствия в клинической картине тех или иных расстройств выделяют
- вегетативный,
- астенический,
- сенестопатический,
- ипохондрический варианты **соматизированной депрессии.**



ЛЕЧЕНИЕ

некоторые принципы назначения антидепрессантов.

- Постепенное увеличение дозы препарата и степенное ее снижение после купирования аффективной симптоматики.
- Длительность лечения должна быть не менее 6 мес. (продолжительность определяется периодом снятия депрессивного эпизода (2–3 мес.)), впоследствии требуется период в 4—6 мес., направленный на стабилизацию состояния и уменьшение риска рецидива.
- Желательно проведение монотерапии (использование одного антидепрессанта) с индивидуальным подбором дозы препарата.
- Минимальная замена препаратов один на другой, которая возможна в случае возникновения побочных явлений и отсутствия купирования симптоматики.
- Обязателен контроль со стороны врача за регулярным приемом препарата.
- В заключение хочется еще раз подчеркнуть, что в общей практике врачи могут сталкиваться со всем спектром депрессивных состояний, а основная задача врача заключается в своевременном назначении лечения.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Информация была взята из книги: Клинические проявления психосоматических расстройств. Елисеев

▪ Больше позитива =)

