

Депрессия в образах: от прошлого к настоящему

Проблема депрессии в клинической практике как психиатров и неврологов, так и врачей первичного звена в последнее время приобретает все большую актуальность. Это связано с возрастающей распространенностью депрессивных расстройств в общей популяции, тенденцией к затяжному и хроническому течению заболевания, высоким уровнем суицидов среди больных, сложностью своевременной диагностики маскированных депрессий. Этому вопросу был посвящен доклад заведующего кафедрой неврологии Казанского государственного медицинского университета, доктора медицинских наук, профессора Эдуарда Закирзяновича Якупова, прозвучавший в рамках X Всероссийского неврологического конгресса.

В настоящее время депрессивные расстройства занимают лидирующее место в структуре психических заболеваний. По разным данным, распространенность депрессии в популяции составляет 5-10%. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2020 г. это заболевание станет одной из основных причин временной нетрудоспособности.

Депрессивные расстройства снижают качество жизни больных, носят рекуррентный и часто хронический характер, вызывают расстройства сна, профессионального функционирования, взаимоотношений с членами семьи. Кроме того, развивающиеся при соматических и неврологических патологиях депрессивные расстройства влияют на течение и прогноз основного заболевания. Нередко депрессия протекает под маской деменции и конверсионных расстройств, что затрудняет диагностику. Запоздалое начало лечения приводит к хроническому течению болезни и снижению эффективности дальнейшей терапии.

Факторы, способствующие развитию депрессии, могут иметь различную природу. К ним можно отнести наличие соматических заболеваний или органических поражений центральной нервной системы, наличие психотравмирующих ситуаций за последний год, предшествующую терапию седативными препаратами, транквилизаторами или нейролептиками. Повышенный риск развития депрессии имеют лица пожилого возраста, женского пола, имеющие низкий доход, а также часто посещающие лечебные учреждения (поликлиники, стационары).

Механизмы, лежащие в основе развития депрессий, в настоящее время активно исследуются. Известна теория нейромедиаторной дисфункции, связанной скорее всего с недостаточностью центральных серотонинергических и норадренергических структур. Психозомиметические расстройства, ранее рассматриваемые как функциональные, сегодня имеют достоверный морфологический субстрат не только на микроструктурном уровне (атрофия синапсов, укорочение дендритов, гибель части нейронов), но и на макроструктурном (уменьшение объема гиппокампа и некоторых других отделов мозга). В последние годы было показано, что вышеописанные патофизиологические процессы могут быть частично обратимыми под влиянием фармакотерапии. Это явление описано в литературе как феномен нейропластичности. В последнее время появляются данные о признаках гиперреактивности гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, обнаруживаемых при депрессии. У 33-66% больных с депрессией отмечается гиперплазия надпочечников, а содержание кортизола повышено и положительно коррелирует с тяжестью состояния. Хроническая гиперкортизолемиа способствует формированию инсулинорезистентности, артериальной гипертензии, гиперпродукции стероидов, гипергликемии, гиперхолестеринемии, которые повышают риск сердечно-сосудистых осложнений. Этим

отчасти объясняется тот факт, что депрессивные расстройства в свою очередь отяжеляют течение и прогноз уже имеющихся соматических заболеваний.

Клиническая диагностика депрессии сводится к беседе с пациентом, позволяющей выявить ключевые признаки депрессии, и психологическому тестированию с использованием различных оценочных шкал.

Беседа с больным требует от врача определенного терпения, так как может быть затруднена нежеланием пациента говорить о своих внутренних переживаниях. Больной может испытывать сложности при вербальном описании своего душевного состояния, поэтому нередко описывает болевые или сенестопатические ощущения, возникающие в тесной связи с эмоциональными переживаниями.

Ключевыми симптомами, на которые чаще всего указывают пациенты, являются жалобы на снижение настроения, соматовегетативные расстройства и нарушения сна.

Ухудшение настроения, очевидное по сравнению с присущей пациенту нормой, преобладает почти ежедневно и большую часть дня. Характерны углубление состояния в утренние часы и некоторое улучшение к вечеру. Параллельно с этим больные могут отмечать уменьшение интереса к тем занятиям, которые были им интересны раньше, утрату способности получать удовольствие (ангедония), заниженную самооценку и неуверенность в себе, пессимистическое видение будущего, наличие идей вины и самоуничтожения, суицидальных идей (или попытки), снижение способности концентрации внимания.

Соматовегетативные нарушения проявляются в повышенной утомляемости, головнокружениях, нарушениях сердечного ритма, сухости во рту, запорах, ухудшении аппетита, снижении либидо и др.

Инсомнии проявляются у большей части больных депрессивными расстройствами и относятся к наиболее ранним жалобам, т. е. появляются раньше других признаков депрессии. Наиболее частое расстройство сна у таких пациентов — пробуждения в ранние предутренние часы, которые сопровождается непрекращающийся поток негативных мыслей. Эти мучительные для больного ранние пробуждения могут сменяться гиперсомнией с выраженной сонливостью в течение дня. Реже пациенты жалуются на нарушения засыпания, поверхностный сон с частыми пробуждениями, ночные кошмары, потерю чувства удовлетворения от сна.

Особое внимание сейчас уделяется диагностике маскированных депрессий. Наблюдается значительное изменение клинической картины депрессивных расстройств, более частому появлению скрытых, стертых, атипичных форм. Доля типичных случаев сегодня составляет лишь 10% в общей структуре депрессий, в то время как основная масса заболеваний протекает атипично.

Часто депрессивное расстройство выступает под маской синдрома вегетативной дистонии, хронических болевых синдромов, нейроэндокринных расстройств. К наиболее ярким проявлениям синдрома вегетативной дистонии относятся вегетативные кризы (панические атаки). Часто депрессия ассоциируется с хроническими болевыми синдромами (цефалгией, кардиалгией и т. д.).

В исследовании КОМПАС (Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в практике врачей общесоматического профиля) отражена проблема диагностики депрессивных расстройств в общепольничной сети.

В результатах исследования показано, что 90% психиатров и психотерапевтов используют диагноз «депрессия» при наличии соответствующей симптоматики (большинство из них используют в качестве диагностических методов беседу с пациентом и психологические тесты), тогда как 70% неврологов используют другие варианты формулировки диагноза («нейроциркуляторная дистония», «астено-депрессивный синдром» и т. д.), и лишь 10% специалистов отметили, что всегда пользуются диагнозом «депрессия». 80% неврологов для диагностики используют только клиническую беседу, не применяя психометрические шкалы.

Своевременное выявление депрессивных расстройств в значительной степени облегчается при использовании психометрических шкал и тестов, которые позволяют ограничить затраты времени и средств на всестороннее обследование пациента.

В ходе исследования КОМПАС отмечена высокая чувствительность и специфичность шкалы-опросника Центра эпидемиологических исследований (CES-D) для диагностики депрессии. Однако следует учитывать, что применение психометрических шкал для выявления депрессии имеет определенные ограничения. Это связано с тем, что результат тестирования, который определяется суммой баллов, отражает лишь общее количество и степень выраженности отдельных симптомов психического расстройства. Так как все эти признаки имеют различную диагностическую ценность, то итоговая сумма баллов дает лишь скрининговую (приблизительную) оценку и не может быть приравнена к клиническому диагнозу.

Изучение практики назначения антидепрессантов в общепольничной сети демонстрирует доминирование ограничительной тактики: редкое применение средств данного класса и назначение их в низких, зачастую субтерапевтических дозах. Этот факт продемонстрирован в исследовании КОМПАС. Из общего количества пациентов с депрессивными состояниями (>18 баллов по шкале CES-D) лечение в амбулаторных условиях получали 72,2% больных. Применялись, как правило, медикаментозные средства растительного происхождения и транквилизаторы

(53,7 и 36,3% в структуре назначений соответственно). Антидепрессанты принимали лишь 8,7% пациентов с депрессией (иными словами, более 90% таких больных в общесоматической сети не получают этих препаратов). Аналогичные данные приведены и в зарубежных публикациях. Так, результаты крупных европейских фармакоэпидемиологических исследований показали, что 79,8% пациентов, наблюдавшихся в течение года с диагнозом большой депрессии, не получают антидепрессанты. Помимо несвоевременного начала лечения, распространенными ошибками являются шаблонное назначение препаратов без учета индивидуальных особенностей, частая смена лекарственных средств без соблюдения необходимой стартовой экспозиции, обусловленная ожиданием мгновенного эффекта.

Выше указывалась роль нейротрансмиттеров в патогенезе депрессивных расстройств. В частности, с дефицитом дофамина ассоциируют возникновение ангедонии, апатии, эмоциональной отстраненности, затрудненного абстрактного мышления, нарушения плавности и содержательности мышления. Дефицит серотонина ассоциируется с гипотимией, приступами паники, фобиями, obsессиями и компульсиями, булимией, болевыми синдромами. Дефицит норадреналина проявляется такими симптомами: затруднением концентрации внимания, снижением объема рабочей памяти, замедлением информационных процессов, гипотимией (в разных ее проявлениях), моторной заторможенностью, утомляемостью, болями. С учетом этих данных антидепрессант нужно подбирать индивидуально каждому пациенту в зависимости от преобладающей симптоматики. Вместе с тем следует учитывать, что антидепрессанты, воздействующие на обмен нескольких моноаминов, обладают большим количеством эффектов. Соответственно, риск того, что один из этих эффектов окажется нежелательным (побочным), возрастает. Напротив, селективные препараты обладают меньшим количеством эффектов, при этом риск того, что один из этих эффектов окажется нежелательным (побочным), низкий.

Таким образом, в настоящее время депрессивные расстройства имеют огромную медицинскую и социальную значимость. Частота типичных вариантов депрессии с каждым годом снижается, в то время как повышается удельный вес атипичных форм. Этим обусловлен высокий интерес к поиску оптимальных методов своевременного выявления маскированных депрессий. Использование антидепрессантов в общепольничной сети в настоящее время ограничено в связи с гиподиагностикой депрессивных расстройств, с одной стороны, и недостаточной информированностью врачей общей практики о рациональном выборе соответствующего препарата, с другой.

Проведенные исследования демонстрируют многокомпонентность патогенеза депрессии и полиморфизм ее клинических проявлений, что определяет необходимость индивидуального подхода к подбору антидепрессанта для пациента.

Источник <http://medtusovka.ru/video/view/726>

Подготовила Мария Маковецкая