

ДЕПРЕСІЯ

Депресивні розлади характеризуються досить вираженим і персистуючим сумом, в результаті чого порушується активність людини і знижується інтерес до життя.

Депресія є однією з найпоширеніших форм психічної патології: за даними широких епідеміологічних досліджень, депресією страждає близько 5% населення Землі. Частота діагностики депресії становить 10% для чоловіків і 20% для жінок.



ЕТІОЛОГІЯ

Точна причина депресивних розладів невідома, але їм сприяють генетичні фактори, фактори навколишнього середовища, соматичні захворювання, а також прийом деяких лікарських препаратів.

Спадковість обумовлює майже половину всіх випадків (рідше при депресії пізнього віку). Таким чином, депресія частіше зустрічається серед родичів 1-ої лінії хворих з депресією.

Також в процес можуть бути залучені **психосоціальні чинники**. Епізоду глибокої депресії зазвичай передують інтенсивні стреси. При цьому, вони, як правило, не викликають тривалої, важкої депресії у людей, які не схильні до афективних розладів.

Симптоми депресії можуть супроводжувати різні **соматичні захворювання**, включаючи захворювання щитовидної залози і захворювання надниркових залоз, доброякісні та злоякісні пухлини головного мозку, інсульт, СНІД, хвороба Паркінсона і розсіяний склероз та ін.

Крім того, досить велика кількість лікарських засобів, які, впливаючи на нейромедіаторні процеси в ЦНС, призводять до розвитку депресивних станів (гіпотензивні засоби, кортикостероїди, анаболічні стероїди, оральні контрацептиви, препарати з антиконвульсивним ефектом, анальгетики, деякі НПЗЗ, транквілізатори та ін.)



КЛАСИФІКАЦІЯ

Термін "депресія" часто використовується по відношенню до цілого ряду депресивних розладів.

Класифікація по специфічним симптомам (DSM-5):

- Великий депресивний розлад (або велика депресія)
- Хронічний депресивний розлад (дистимія)
- Інший уточнений або не уточнений депресивний розлад, який в свою чергу класифікується за етіологічною ознакою:
 - Предменструальний дисфоричний розлад
 - Депресивний розлад, викликаний іншими порушеннями в стані здоров'я
 - Депресивний розлад, викликаний вживанням лікарських засобів або психоактивних речовин

Незалежно від виду, всі депресивні розлади мають

загальні клінічні прояви:

Порушення в афективній сфері:

- Смуток, туга, знижена реактивність на приємні і неприємні події
- Зниження мотивації до діяльності, втрата інтересу і задоволення від раніше приємної діяльності
- Втрата почуттів, відчуття порожнечі, апатія, тривога, напруга, дратівливість, почуття розчарування.



Порушення в когнітивній сфері:

- Зниження концентрації уваги, нерішучість у прийнятті рішень
- Невпевненість в собі, знижена самооцінка, відчуття своєї непотрібності, самозвинувачення без приводу або приписування собі непомірної провини, безпорадність, песимізм, почуття безнадії, думки про смерть і самогубство.

Порушення в поведінковій сфері:

- Уповільнені рухи, зниження мимічної експресії
- Утруднення при спілкуванні з людьми або брак комунікації
- У важких випадках - непосидючість, метушливість, безцільна неконтрольована гіперактивність або ступор.

Соматичні прояви:

- Порушення фізіологічних функцій: безсоння або підвищена сонливість, зниження або підвищення апетиту і ваги тіла, зниження лібідо
 - Підвищена стомлюваність, зниження енергії та інтересу до життя
-

ДІАГНОСТИКА

Оскільки депресія може бути наслідком соматичного захворювання, то в першу чергу необхідно виключити первинне соматичне порушення.

Депресивні розлади відрізняються від звичайних **коливань настрою** наявністю значного фізичного дискомфорту або проблем у соціальній, професійній та інших сферах діяльності.

На відміну від **тривожності**, при якій люди постійно відчують почуття напруги, страху, паніки, загальний емоційний фон залишається без змін, також відсутні суїцидальні думки.

Для скринінгу розроблені **короткі опитувальники**. Їх можна використовувати для виявлення деяких депресивних симптомів і подальшої діагностики.

Ступінь важкості визначається ступенем вираженості депресії і фізичною, соціальною, трудовою дезадаптацією, а також тривалістю симптоматики.

ВИДИ ДЕПРЕСІЇ

Велика депресія

Присутність ≥ 5 нижчеперелічених ознак кожен день протягом одного 2-тижневого періоду, одним з яких є пригнічений настрій, або втрата інтересу або задоволення:

- Пригнічений настрій протягом більшої частини дня
- Помітне зниження інтересу або задоволення від всіх або майже всіх видів діяльності протягом більшої частини дня
- Значна ($> 5\%$) втрата / збільшення ваги або зниження / підвищення апетиту
- Безсоння (часто пов'язане з неможливістю підтримання сну) або гіперсомнія
- Психомоторне збудження або загальмованість, яке спостерігають оточуючі (НЕ самооцінка)
- Втома або втрата енергії
- Почуття надмірної або необґрунтованої провини



- Зниження здатності мислити, концентруватися, нерішучість
- Повторювані думки про смерть або самогубство, спроби самогубства або конкретний план його здійснення.

Хронічний депресивний розлад

Пригнічений настрій зберігається протягом більшої частини дня більшу половину днів за ≥ 2 роки і мають ≥ 2 з наступних симптомів:

- Зниження або посилення апетиту
- Безсоння або гіперсомнія
- Слабкість або підвищена стомлюваність
- Низька самооцінка
- Порушення концентрації уваги, утруднення в ухваленні рішень
- Почуття безнадії.

Передменструальний дисфоричний розлад

Наявність симптомів протягом тижня перед менструацією.

Симптоми слабшають протягом декількох днів після початку менструації і знижуються до мінімуму або зникають протягом тижня після менструації. Наявність ≥ 1 симптому:

- Помітні коливання настрою
- Сильна дратівливість або гнів, загострення міжособистісних конфліктів
- Пригнічений настрій, почуття безнадійності або самопринизливі думки
- Сильне занепокоєння, напруженість або нервозність



Крім того, повинні бути присутніми ≥ 1 з наступних симптомів:

- Зниження інтересу до звичної діяльності
- Труднощі з концентрацією уваги
- Слабкість або підвищена стомлюваність
- Помітна зміна апетиту, переїдання або тяга до певної їжі
- Гіперсомнія або безсоння
- Почуття пригніченості або втрати контролю
- Соматичні симптоми, такі як мастодінія або припухлість грудей, біль у суглобах або м'язах, відчуття набрякlostі і збільшення ваги.

МАСКИ ДЕПРЕСІЇ

Крім загальноприйнятих клінічних ознак депресії, які не викликають у фахівців проблем з діагностикою, все більше авторів в останні роки описують маски, під якими вона може ховатися. Це важливо з тієї точки зору, що пацієнт, не розуміючи природу свого розладу, не звертається за допомогою до фахівців, залишається наодинці зі своєю проблемою.

Маски депресії:

1. Черствість, незворушність, ворожість до оточуючих
2. Вегетативні пароксизми (гіпертензивний криз, інфаркт міокарда), а в результаті зриви адаптаційних механізмів
3. Підвищена трудова активність, соціальна метушливість, непосидючість, «сам собі придумує справи»
4. Тяга до подорожей; «Здатність жити осіло - перший доказ спокою духу» (Сенека)
5. Неприродні раніше веселість, «розгульність» поведінки
6. Булімія або полідипсія, пристрасть до куріння, алкоголю, наркотиків, до медикаментів, що носять епізодичний характер (іноді сезонний).



ЛІКУВАННЯ

- Підтримка
- Психотерапія
- Медикаментозна терапія

Більшість випадків депресії підлягають амбулаторному лікуванню з динамічною **підтримкою** лікарем, особливо перші місяці терапії. Хворих з вираженими суїцидальними думками, особливо при недостатньому сімейному спостереженні, необхідно госпіталізувати, як і хворих з психотичними симптомами або соматичними порушеннями.



Психотерапія ефективна для пацієнтів з великим депресивним розладом, як при лікуванні гострих симптомів, так і для зменшення ймовірності рецидиву.

Основні групи лікарських засобів для лікування депресії:

- Селективні інгібітори зворотного захвату серотоніну (СІЗЗС)
- Модулятори серотоніну (5-НТ2 блокатори)
- Інгібітори зворотного захвату серотонін-норадреналіну
- Інгібітори зворотного захвату норадреналіну і допаміну
- Гетероциклічні антидепресанти
- Інгібітори моноаміноксидази (ІМАО)
- Мелатонергічні антидепресанти

Вибір антидепресанту повинен залежати в першу чергу від профілю побічних ефектів: перевагу слід надавати препаратам з меншими антихолінергічними, альфа-адреноблокуючими і седативними ефектами.

Медикаментозне лікування слід продовжувати протягом, щонайменше, 6 місяців після клінічного поліпшення (припинення епізоду).