



Депрессии позднего возраста

Березовская М.А.
КрасГМУ, кафедра психиатрии
и наркологии с курсом ПО



Геронтологические аспекты поздних депрессий

- ✓ Расширение возрастных границ геронтопсихиатрии
- ✓ Влияние старения на проявления депрессий
- ✓ Соотношение депрессий и деменций



Распространенность депрессий в позднем возрасте (после 65 лет)

- ✓ Общая распространенность
депрессивных состояний 10-28%
- ✓ Большой депрессивный эпизод 2-3,7%
- ✓ Дистимия 12-20%



Распространенность деменций в позднем возрасте (после 65 лет)

- ✓ Болезненность (prevalence) – 4-9%
- ✓ Заболеваемость (incidence) – 1,5-2%

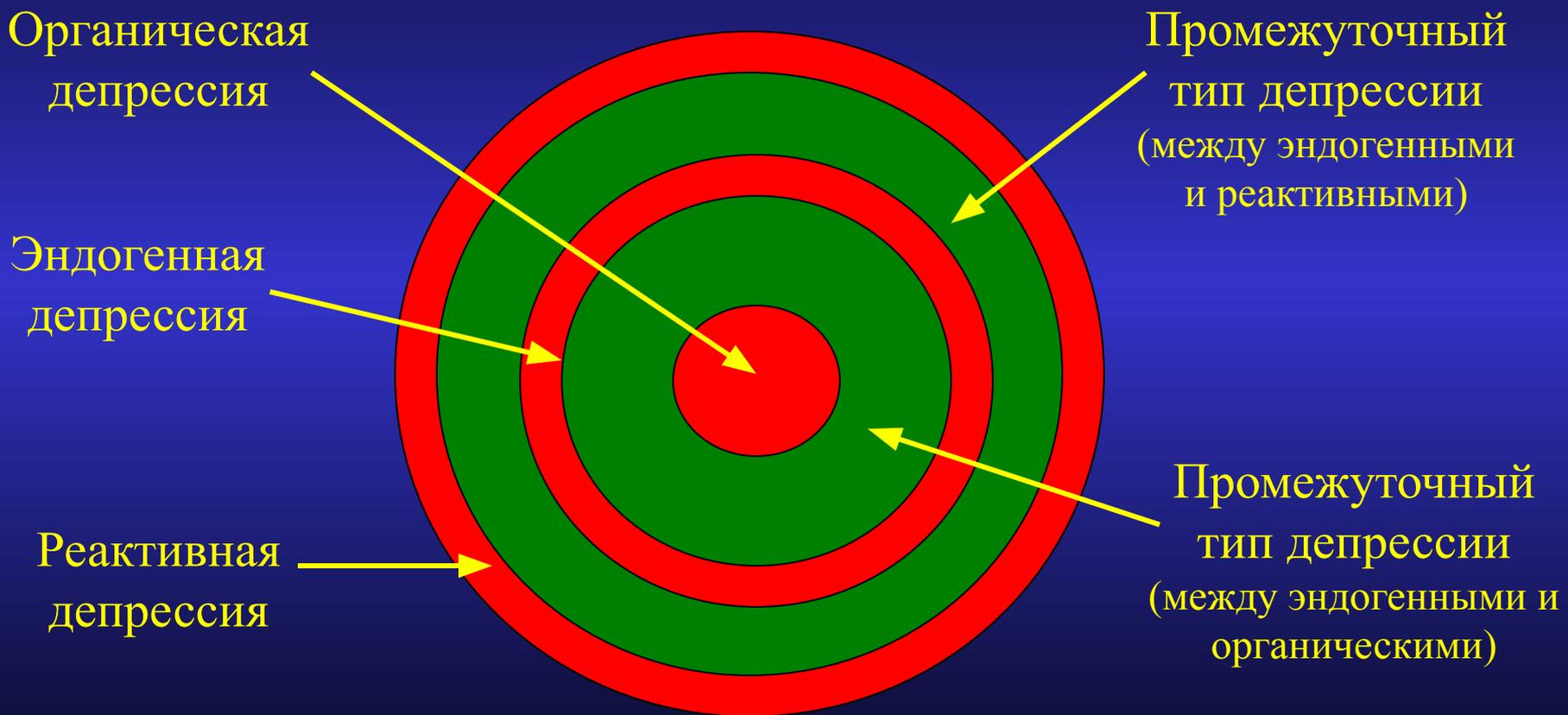


Трудности распознавания поздних депрессий

- ✓ Депрессии расцениваются как проявление нормальной психологии, обусловленное старением;
- ✓ Жалобы больных сосредоточены на соматических симптомах;
- ✓ Клиническая картина депрессии характеризуется выраженными возрастными атипиями.



Диапазон клинических проявлений депрессивных расстройств в позднем возрасте



(H. Lauter)



Диагностические признаки депрессий (соответствующие ICD-10 и DSM-IV)

Основные симптомы депрессии

- ✓ Депрессивное настроение
- ✓ Утрата интересов
- ✓ Утрата энергии

Дополнительные симптомы депрессии

- ✓ Снижение концентрации
- ✓ Снижение самооценки
- ✓ Чувство вины
- ✓ Пессимизм относительно будущего



Симптоматологические «атипии» депрессивного синдрома в позднем возрасте

- ✓ Тревога
- ✓ Ипохондрия
- ✓ Бред
- ✓ Когнитивные расстройства
- ✓ Нарушения поведения



Клиническая типология депрессий в позднем возрасте

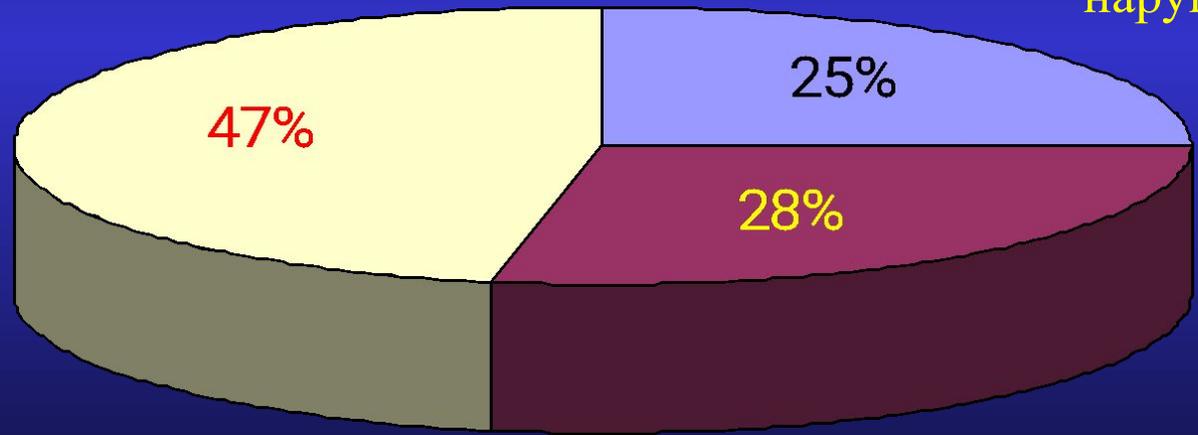
- ✓ Тревожные и тревожно-ажитированные депрессии
- ✓ Ипохондрические депрессии
- ✓ Вегетативные (соматизированные) депрессии
- ✓ Адинамические (анэргические) депрессии



Частота субъективных жалоб и объективных когнитивных расстройств при депрессиях позднего возраста

Субъективные жалобы на снижение памяти

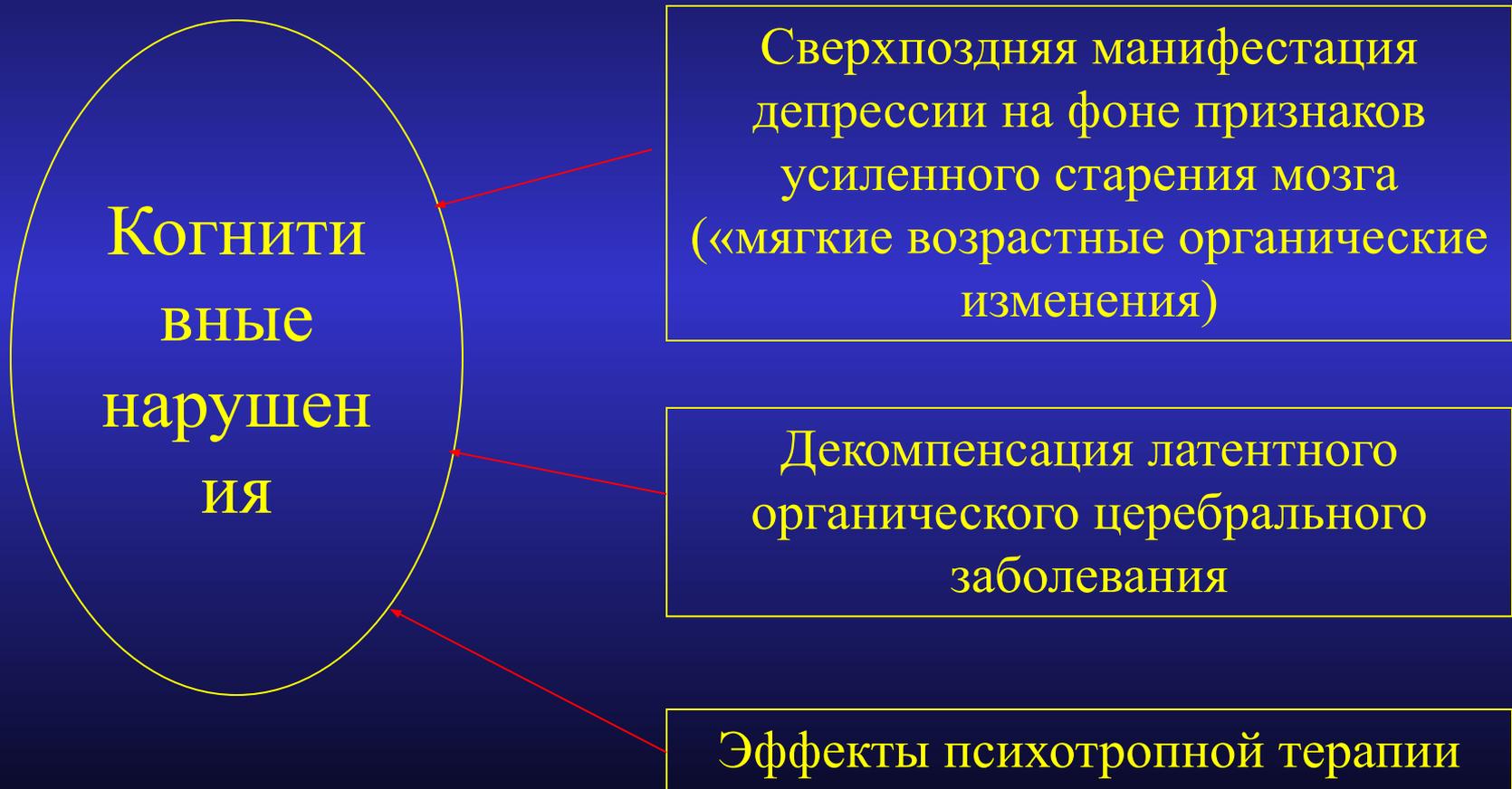
Субъективные жалобы в сочетании с объективными когнитивными нарушениями



Отсутствие и субъективных жалоб и объективных когнитивных расстройств



Факторы, лежащие в основе возникновения когнитивных расстройств при депрессиях позднего возраста





«Депрессивная псевдодеменция» (Madden, 1952)

- ✓ Реальная мнестико-интеллектуальная дисфункция, возникающая на фоне депрессии и исчезающая при редукции депрессивных расстройств



Этапы развития исследований в области «депрессивной псевдодеменции»

- ✓ С 50-х годов – выделение «депрессивной псевдодеменции» среди дементных больных
- ✓ С 80-х годов – исследование «депрессивной псевдодеменции» среди депрессивных больных. Дифференциация по симптоматологической структуре и степени тяжести
- ✓ С 90-х годов – проспективное исследование. «Депрессивная псевдодеменция» - фактор риска развития истинной деменции. Современные терапевтические подходы



Различия между депрессией и деменцией

Депрессия

- ✓ Субъективные жалобы
- ✓ Замедленность мышления
- ✓ Подавленность настроения
- ✓ Чувство вины, опасения неудач
- ✓ Настроение и бредовые идеи конгруэнтны
- ✓ Быстрое начало
- ✓ Параллельное улучшение депрессии и когнитивных расстройств
- ✓ Нарушение сна
- ✓ Нарушение ориентировки

Деменция

- ✓ Недооценка тяжести состояния
- ✓ Обеднение мышления
- ✓ Лабильность аффекта
- ✓ Обвинения посторонних
- ✓ Бредовые идеи поверхностны, часто нелепы
- ✓ Медленное начало
- ✓ Постоянство когнитивных нарушений
- ✓ Отчетливое ночное беспокойство



Дополнительные клинические отличия депрессивной псевдодеменции от деменции

Признаки	Псевдодеменция	Деменция
<i>Предшествующие депрессивные фазы</i>	частое наличие	отсутствие
<i>Манифестация когнитивных расстройств</i>	острое с быстрым нарастанием тяжести	постепенное прогрессирующее
<i>Депрессивный аффект</i>	выраженный и постоянный	неглубокий и лабильный
<i>Выполнение тестов</i>	нестабильность и диссоциированность	постоянно сниженное
<i>Типы ответов на задания</i>	частые «отказы» или ответы «не знаю», «ничего не помню»	«близкие» или «околоответы»
<i>Отношение к когнитивным расстройствам</i>	фиксация на них с утрированной оценкой	поверхностное
<i>Поведение больных</i>	грубое истероформное с «демонстрированием» несостоятельности	попытки скрыть или приспособиться к своей несостоятельности



Актуальность проблемы ПИД

- ✓ Частота ПИД 22 - 60%
- ✓ Ухудшение восстановления неврологических функций
- ✓ Удлинение сроков госпитализации
- ✓ Депрессия, возникшая в первые 6 месяцев после инсульта, увеличивает риск смерти в последующие 3-10 лет в 3-4 раза



Клинические типы ПИД по DSM - IV

- ✓ Большая депрессия
- ✓ Малая депрессия
- ✓ Субсиндромальная депрессия

Коморбидные психические расстройства

ПИД

Депрессия

- ✓ Болевое расстройство
- ✓ Генерализованное тревожное расстройство
- ✓ Спутанность сознания



Симптоматика субсиндромальной депрессии (Judd et al. 1955)

Общая депримированность

- ✓ Нарушения сна (44,7%)
- ✓ Чувство усталости (42,1%)
- ✓ Повторяющиеся мысли о смерти (31,0%)
- ✓ Нарушения концентрации (22,7%)
- ✓ Значительное снижение веса (18,5%)
- ✓ Замедленность мышления,



ПИД и стадии болезни

- ✓ Психопатология острого периода
- ✓ ПИД на отдельных этапах болезни
- ✓ ПИД: обратимость и хронификация



Диагностические критерии апатии (S. Starkstein, 2000)

- ✓ *Снижение уровня целенаправленного поведения*
 - недостаточность усилий
 - зависимость от внешних побуждений
- ✓ *Снижение познавательной деятельности*
 - недостаток интересов к обучению и новому опыту
 - недостаточная заинтересованность в личных проблемах
- ✓ *Снижение уровня соучастия в целенаправленной деятельности*
 - ригидность аффекта
 - недостаточная эмоциональная отзывчивость на позитивные и негативные события
- ✓ *Симптомы вызывают клинически значимый дистресс или нарушения деятельности в социальной или профессиональной области*



Факторы риска ПИД

- **Вероятная связь**
 - ✓ Депрессии и прочие психические нарушения в анамнезе
 - ✓ Дисфазия
 - ✓ Тяжелый неврологический дефект
 - ✓ Одиночество
- **Сомнительная связь**
 - ✓ Возраст
 - ✓ Пол
 - ✓ Инсульт в анамнезе
 - ✓ Предшествующий инсульту социальный дистресс
 - ✓ Социальноэкономические факторы
 - ✓ Беспомощность
 - ✓ Когнитивные нарушения
 - ✓ Объем очага
 - ✓ Тяжесть инсульта
- **Связь отсутствует**
 - ✓ Инвалидность до инсульта



Общие требования к психотропным препаратам, используемых в геронтопсихиатрической практике

- ✓ Низкий риск побочных эффектов
- ✓ Безопасность при передозировке
- ✓ Отсутствие неблагоприятного влияния на интеллектуально-мнестическую функцию
- ✓ Отсутствие взаимодействия с другими психотропными и соматотропными препаратами
- ✓ Стабильность фармакокинетических параметров в старости



Основы фармакотерапии в позднем возрасте

- ✓ Ограничение числа препаратов (по возможности)
- ✓ Снижение отдельных дозировок
(1/3 от общепринятых доз)
- ✓ Медленное наращивание доз

При недостаточной эффективности

- ✓ Прежде чем судить об отсутствии эффекта, рекомендуется продолжительное назначение препарата; не следует быстро и часто менять препараты
- ✓ Регулярно перепроверять показания



Средние дозы антидепрессантов при лечении депрессий у лиц позднего возраста

	Начальная доза (mg)	Средняя дневная доза (mg)
<i>Амитриптилин</i>	12,5-25	75-100
<i>Имипрамин</i>	25	75-100
<i>Людиомил</i>	25	50-75
<i>Сертралин</i>	12,5-25	25-50
<i>Пиразидол</i>	12,5-25	50-75
<i>Рексетин</i>	10	40-50