

Терапия депрессивных и тревожных расстройств

д.м.н., профессор кафедры
психиатрии и психотерапии
ТашИУВ Ешимбетова С.З

Актуальность проблемы (данные ВОЗ)

- В мире депрессией страдает 340 млн. человек;**
- На 1 месте по распространенности среди всех заболеваний;**

Актуальность проблемы (данные ВОЗ)

- К 2020 г. Депрессия будет занимать второе место по вкладу в инвалидизацию населения мира (M.Murrey, 2003);

Депрессия наиболее часто возникает в трудоспособном возрасте –от 25 до 44 лет (18-25% женщин и 8-11% мужчин хотя бы раз в жизни перенесли депрессивное расстройство);

Актуальность проблемы (данные ВОЗ)

- В год по всему миру 10-20 млн. людей делают попытку суицида, 10-15% совершают его;
- ▶ Повышает риск суицида: от 45-60% самоубийств совершают больные с *депрессией*
- ▶ 50% больных с *депрессией* за один месяц до совершения суицидальной попытки обращались к врачам общего профиля



Тревожные расстройства

- **Тревожные расстройства** (включая нарушения сна) среди всех психических расстройств занимают по распространенности 1-е место.
- Одновременно в мире страдают тревожными расстройствами свыше 140 млн человек (ВОЗ).
- **Тревожные расстройства** провоцируются социально-экономическими и семейными проблемами, соматическими заболеваниями, информационной перегрузкой и сами являются причиной психосоматических расстройств.
- Трое из четырех россиян пребывают в состоянии **тревоги** (А.А.Чуркин, 1998).

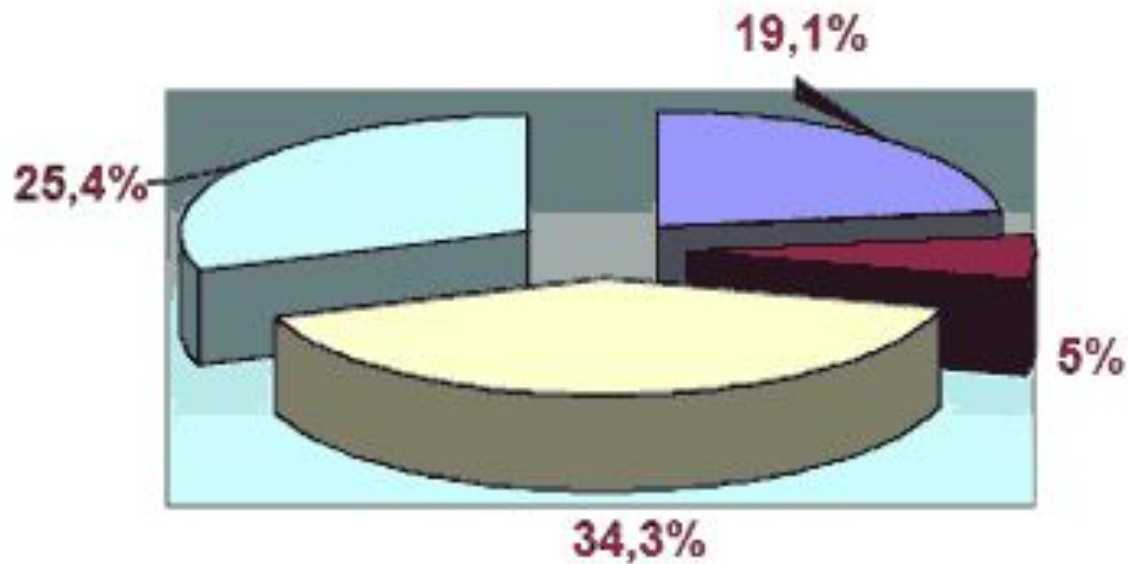
ТРЕВОГА и ДЕПРЕССИЯ

- **Коморбидность** (сочетанность) тревоги и депрессии составляет **19-91%** (J.A.Costa e Silva, 1994)
- Симптомы беспокойства, психической или соматической тревоги встречаются **у 42-72%** больных с диагнозом большого депрессивного расстройства (J.Jablensky, 1985).
- В хронологическом аспекте тревога **предшествует** депрессии у **15-35%** больных (R.C.Kessler et al., 1996)
- Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) возникает **раньше** депрессивного расстройства в **54 %** случаев.

Эпидемиология депрессии

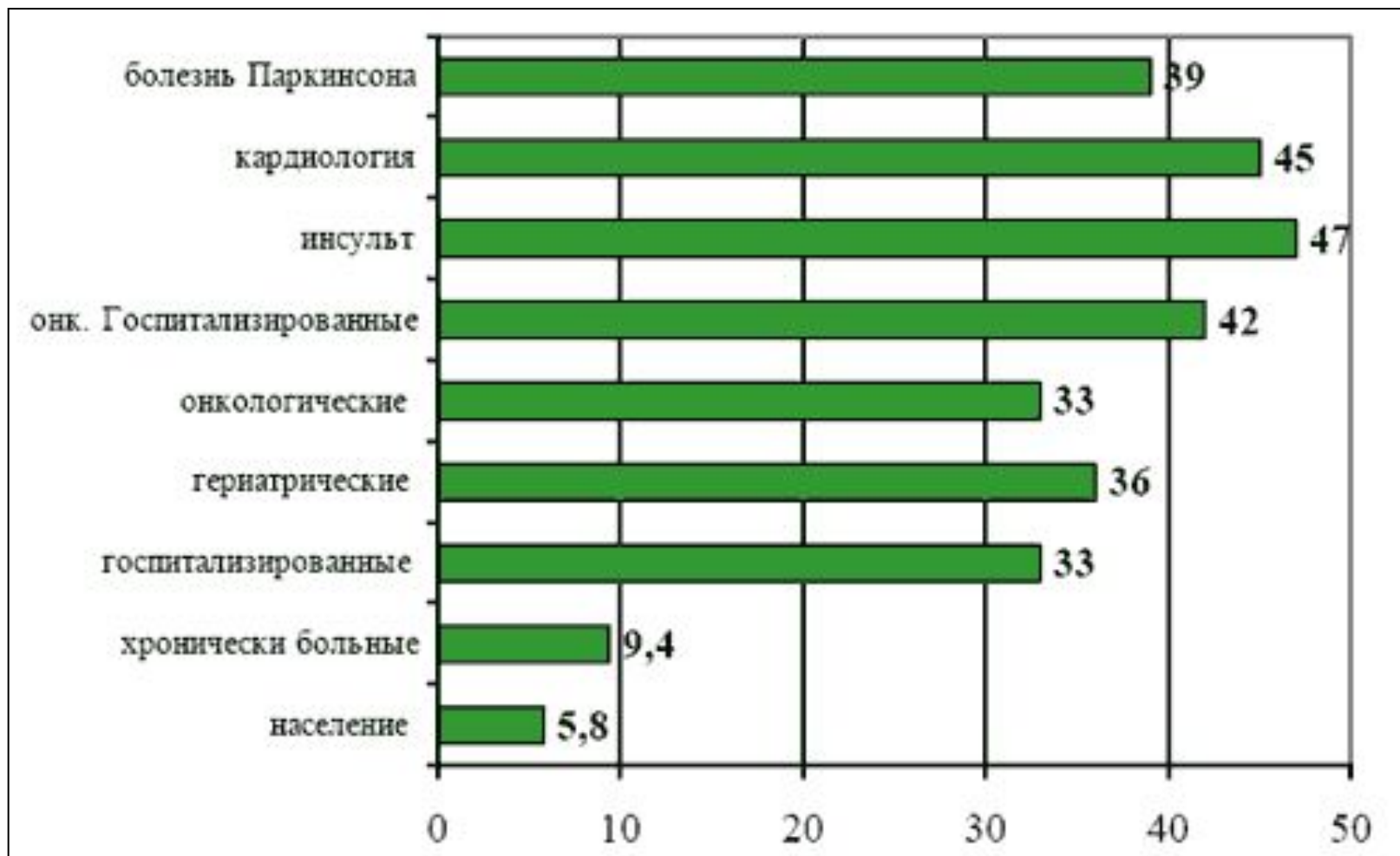
- ▶ **Уровень обострения и рецидива депрессии составляет 50- 80%**
- ▶ **У 1/5 больных заболевание становится хроническим (20% своей жизни проводят в состоянии депрессии);**
- ▶ **От 30-60% больных с депрессией наблюдаются у врачей общей практики (распространенность составляет -10%)**

Эпидемиология



- среди пациентов соматического стационара
- среди всего населения
- на приеме у участкового терапевта
- среди пациентов психиатрических больниц

Распространенность депрессии в общеклинической практике



Низкая обращаемость больных с депрессией к врачам-психиатрам обусловлено:

- *существующими предубеждениями и опасениями **стигматизацией** населения (не обращаться в психиатрические учреждения);*
- *«диагностировать» заболевание и лечить приходится врачам первичного звена.*

Распространенность депрессивных расстройств

У ЖЕНЩИН

18-25%

У МУЖЧИН

8-11%

ИЗ НИХ В СТАЦИОНАРЕ

6%

3%

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕПРЕССИИ

6-8 МЕСЯЦЕВ (в среднем **121** дней)

Гендерные различия

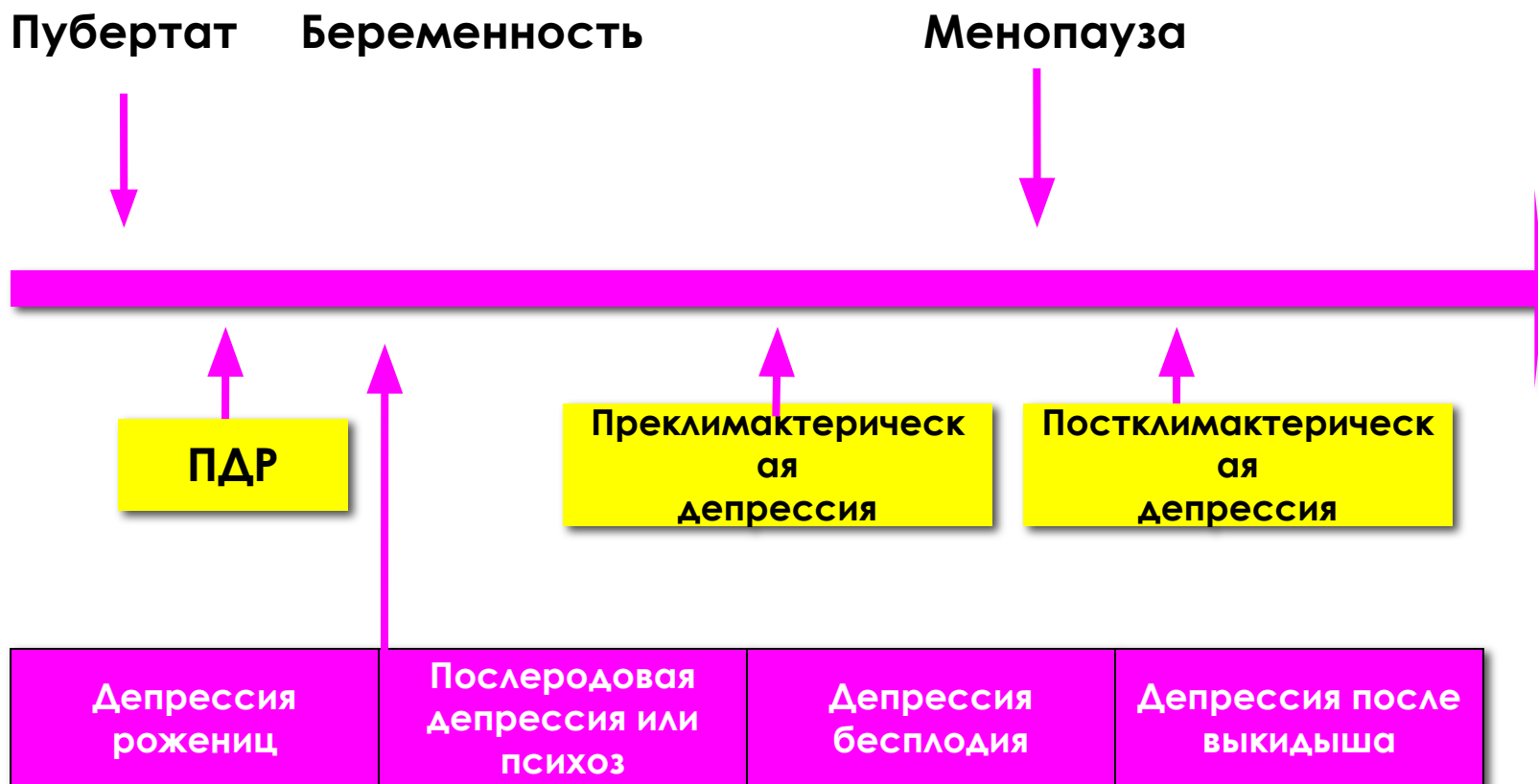


**Более уязвимы к стрессу,
чаще с неадаптивными
копинг-стратегиями и
вовлечены в большее число
СОЦИАЛЬНЫХ
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ**



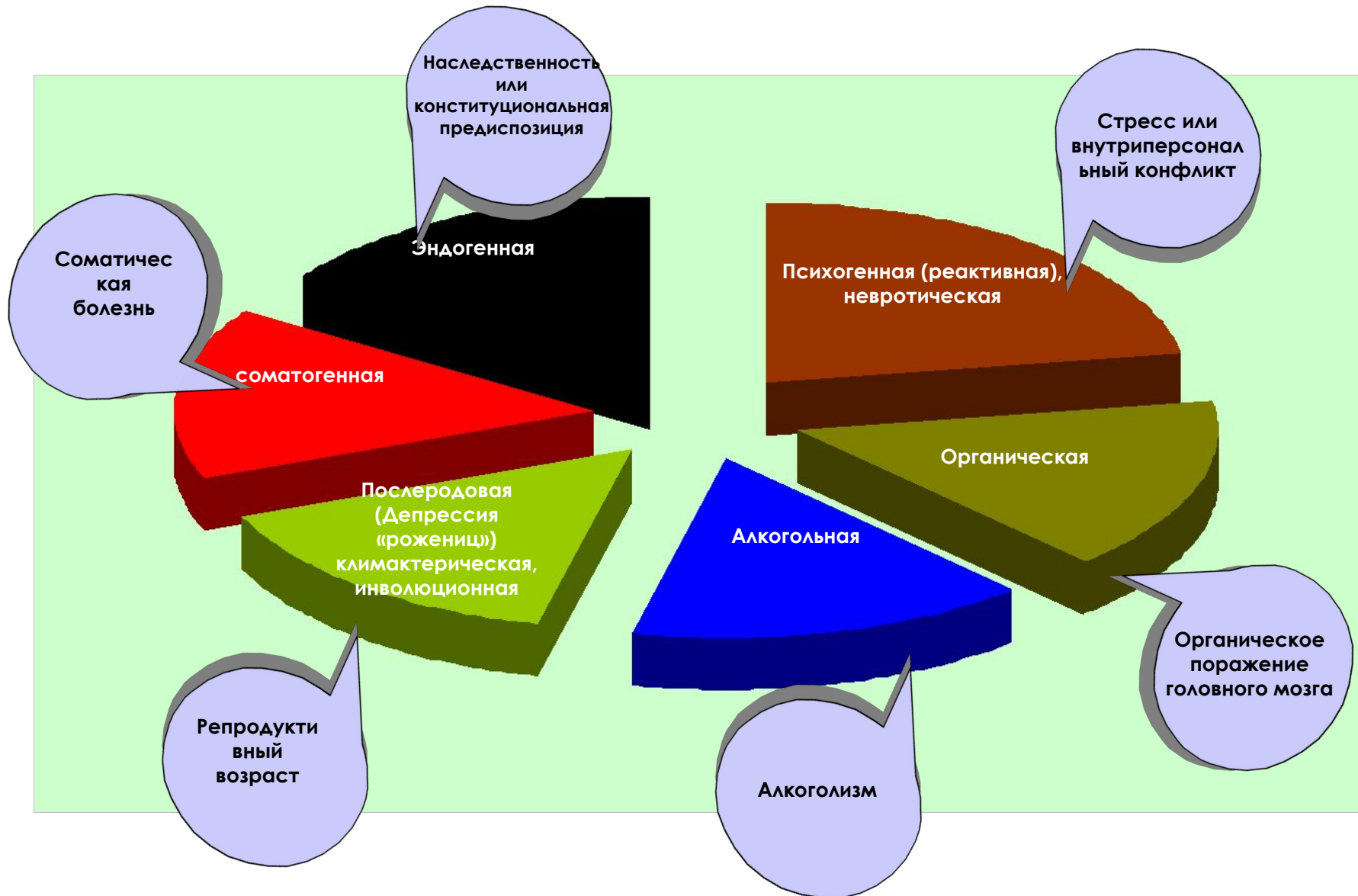
**Склонны к алекситимии,
алкоголизму, маскирующему
депрессию**

Депрессия у женщин



ПДР- пременструальное дисфорическое расстройство

Этиопатогенетическая классификация депрессии



Органические заболевания головного мозга, осложняющиеся депрессией

- **ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ**
 - ПАРКИНСОНИЗМ
 - ХОРЕЯ ГЕНТИНГТОНА
 - ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ
- **ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
 - РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ
- **СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА**
 - АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА
 - ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
 - ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
 - ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
- **ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА**
 - ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
- **ОПУХОЛИ МОЗГА**
 - ОПУХОЛИ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ
 - ОПУХОЛИ ЛОБНОЙ ДОЛИ

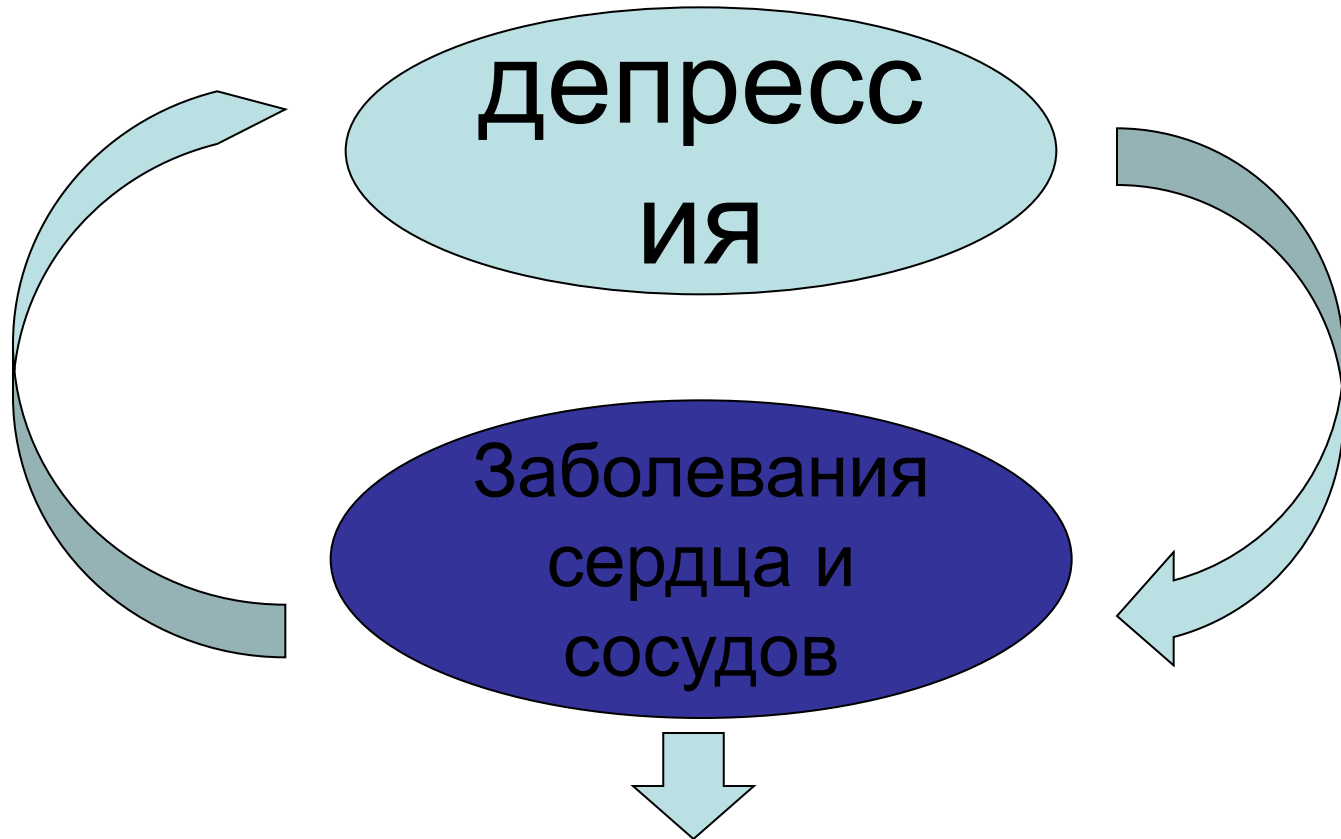
Соматические состояния, связанные с депрессией

- **ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ**
(БОЛЕЗНИ КУШИНГА, АДДИСОНА, ДИАБЕТ, ГИПОТЕРОИЗМ)
- **ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЛЕЙКОЗЫ**
- **ХРОНИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ**
(МОНОНУКЛЕОЗ, ГЕПАТИТ, ГЕРПЕС, ТУБЕРКУЛЕЗ)
- **ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА**
- **ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**
(АРТРИТ, ФИБРОМИОЗИТ, РЕВМАТИЧЕСКАЯ ПОЛИМИАЛГИЯ, ФИБРОМИАЛГИЯ)
- **ТРОФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**
(ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12)

Нозогенные психотравмирующие факторы (относящиеся к медицине)

- **Постановка нового диагноза**
- **Диагностическое обследование**
- **Хирургические процедуры**
- **Госпитализация**
- **Рецидив заболевания**
- **Ятрогении**

Депрессии и заболевания ССЗ



Ухудшение течения основного заболевания, инвалидизация

Депрессии и ССЗ: цифры и факты

- Риск внезапной смерти в течение 6 мес. после сердечного приступа выше у лиц в состоянии депрессии
- Даже умеренные проявления депрессии являются фактором риска повышения АД
- Депрессия в первый месяц после АКШ часто предопределяет наличие приступов стенокардии в будущем
- Депрессия повышает частоту госпитализации у пациентов с НК

Депрессии и бронхиальная астма

- Депрессии провоцируют приступы удушья
- Депрессии снижают сопротивление к вирусным и бактериальным инфекциям
- Пациентам с депрессией требуются более высокие дозы бронходилататоров



транквилизаторы (феназепам, седуксен и др.), угнетают дыхательный центр и ухудшают легочную функцию при обструктивном состоянии

Депрессии и заболевания ЖКТ

- Доказанная роль в патогенезе язвообразования
- Присутствие депрессии значительно осложняет течение ЯБ
- Депрессии при функциональных диспепсических нарушениях (синдром раздраженного кишечника, хронический спастический колит, психогенные запоры и поносы)

Депрессии в неврологии

- Хронический болевой синдром и невропатическая боль
- ОНМК, осложненное депрессивными расстройствами, в т.ч период реабилитации
- Мигрень

Особенности депрессивных состояний у военнослужащих

- У значительной части военнослужащих срочной службы (около 21%) выявлен завышенный уровень тревожности и (или) депрессии, что требует применения по отношению к ним различных форм своевременной и адекватной психокоррекции и психопрофилактики, а в отдельных случаях — лечения.
- В течение первого года службы происходит существенный рост тревожных и депрессивных изменений, который в различных формах удерживается на этом уровне во время второго года службы.
- Среди военнослужащих второго года службы установлено снижение частоты субклинических тревожно-депрессивных реакций и отсутствие подобных расстройств клинического уровня за счёт увеличения показателей в группе повышенного риска.
- Частота и структура тревожных и (или) депрессивных реакций обнаруживают тесную связь со сроками службы, имеющими собственные особенности, что указывает на существенную роль социального и средового факторов в их возникновении и оформлении

ПАТОГЕНЕЗ

- Изменения со стороны нейротрансмиттерных систем (серотонинергической, норадренергической): снижение их уровня в пресинаптической мембране

ДЕПРЕССИЯ

– психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением с пессимистической оценкой самого себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего.

Основной симптом депрессии

- Снижение настроения по сравнению с обычным в течении 2-х недель
- Двигательное торможение
- Идеаторное торможение
- Соматовегетативные дисфункции

Симптомы депрессии

- Нарушение сна;
- Чувство вины или низкая самооценка;
- Утомляемость или снижение активности;
- Трудности при сосредоточении;
- Возбуждение или заторможенность движений или речи;
- Расстройства аппетита;
- Суицидальные мысли или действия;
- Снижение полового влечения;

Соматовегетативные дисфункции

- Симптомы соматической патологии
- Слабость, утомляемость
- Артралгии
- Затрудненное дыхание
- Учащение сердцебиения
- Похудание
- Боли в животе, в грудной клетке
- Миалгии
- Запоры
- Учащение мочеиспускания
- Расстройства менструального цикла
- Снижение либидо

Признаки депрессии легкой степени тяжести

- Зависимость настроения от внешних факторов
- Вектор обвинения направлен на окружающих
- Сохранение работоспособности

(HAMD – 17; 17 -19)

Признаки депрессии средней степени тяжести

- Зависимость настроения от внешних факторов;
- Вектор обвинения направлен на окружающих;
- Трудность в выполнении социальных обязанностей, домашних дел, в продолжении работы;
- (HAMD – 17; 20 -24)

Легкие депрессии

- Адинамическая депрессия
- Дисфорическая депрессия
- Ноющая депрессия
- Тревожная депрессия
- Слезливая депрессия
- Матовая депрессия
- Сенестопатическая депрессия
- Ананкастическая депрессия
- Маскированная депрессия

Признаки тяжелой депрессии

- **Чувство витальной тоски**
- **Суицидальные мысли (попытки)**
- **Значительное снижение массы тела**
- **Выраженная психомоторная заторможенность**
- **Резкое уменьшение работоспособности**
- **(HAMD – 17; 25+)**

Клинические признаки тяжелой депрессии

- Раннее утреннее пробуждение или гиперсомния
- Суточное колебание настроения
- Печальное, подавленное выражение лица
- Заторможенная речь, замедление течения мыслей, отсроченное время реакции, застывание мимических движений
- Чувство печали, вины, безнадежности, малоценности
- Потеря интереса к повседневной деятельности
- Ангедония
- Мысли о смерти или о самоубийстве

Типология юношеских депрессий:

- Дисморфоманическая депрессия
- Метафизическая депрессия
- Гебоидные депрессии
- Депрессии с картиной «юношеской астенической несостоятельности»
- Психастеноподобные депрессии

Типология депрессий позднего возраста:

- Тревожно-ажитированные депрессии
- Ипохондрические депрессии
- Сенильноподобные депрессии
- Возможно развитие депрессий с психопатологической картиной, аналогичной депрессивным состояниям среднего возраста.

Клиническая диагностика депрессий

- клинический метод;
- МКБ-10;
- Шкалы общего клинического впечатления (GGI, пункт 1 –тяжесть состояния) (National Institute of Mental Health, 1976)

Систематика депрессий

> 2 нед.

депрессивный
эпизод

рекуррентное
депрессивное
расстройство

> 2 лет

дистимия

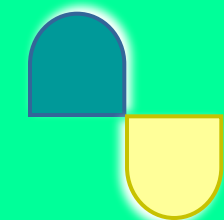
< 6 мес.

расстройство
адаптации

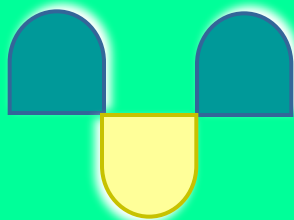
зима
или
осень

зима
или
осень

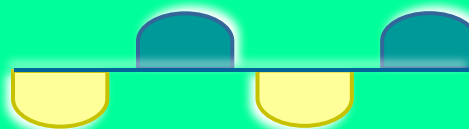
сезонное депрессивное
расстройство



биполярное
расстройство
(> 2 лет)



быстрая
циклическая
(4 эпизода в год)



циклотимическое
расстройство



смешанное
тревожное и
депрессивное
расстройство

ТРЕВОГА

Это эмоциональное переживание, при котором человек испытывает дискомфорт от неопределенности перспективы

Тревога

- ☹️ Физиологическая (продуктивна)
- ☹️ Патологическая (деструктивна)



Критерии нормальной тревоги

- 👉 возникает как реакция адаптации к различным ситуациям;
- 👉 провоцируется внешними обстоятельствами;
- 👉 возрастает в условиях высокой субъективной значимости выбора, внешней угрозе, при недостатке информации и времени.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА

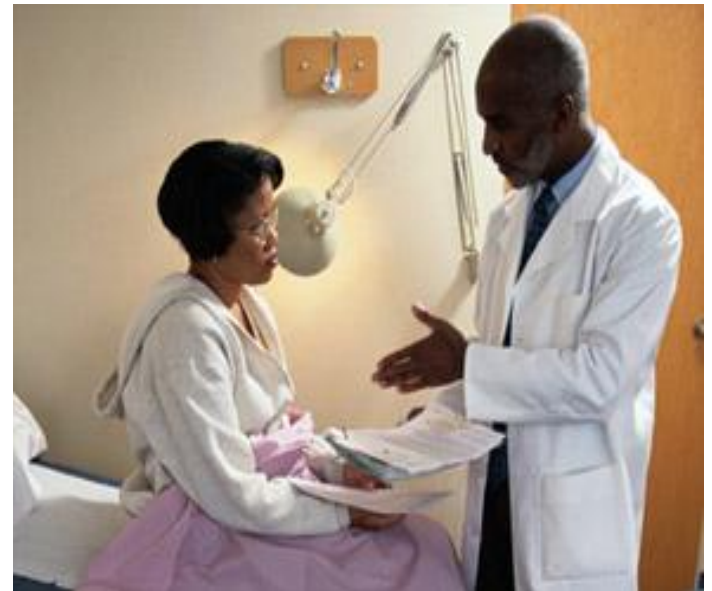
- ☞ обусловлена внутренними психологическими и физиологическими причинами;
- ☞ непропорциональна реальной угрозе;
- ☞ не адекватна значимости ситуации;
- ☞ резко снижает продуктивность и адаптационные возможности

Клинические особенности тревоги

- Приступообразный или постоянный характер
- Состоит из психических и соматических симптомов
- ☹ Психические симптомы:
 - ☞ ощущение опасности;
 - ☞ беспокойства;
 - ☞ сверхконтроля ситуации;
 - ☞ постоянного планирования;
 - ☞ «взвинченности»

Соматические симптомы («маски» тревоги):

- ☞ расстройства сердечной деятельности;
- ☞ спазм сосудов;
- ☞ нарушение дыхания;
- ☞ диарея;
- ☞ приступы потливости;
- ☞ приступы голода;
- ☞ парестезии



Психодиагностические тесты при тревоге

- Шкала тревоги Гамильтона
(Hamilton, 1967);
- Шкала Шихана;

Психодиагностические тесты при депрессии

- Шкала депрессии Гамильтона (Hamilton, 1967);
- Монтгомери –Асберг (Montgomery and Asberg, 1979).

Лечение депрессий

1. Психотерапия

2. Фармакотерапия

Антидепрессанты:

- Со стимулирующим действием

Имипрамин, Флуоксетин

- С седативным эффектом

Амитриптилин, Флувоксамин, Тианептин, Миансерин

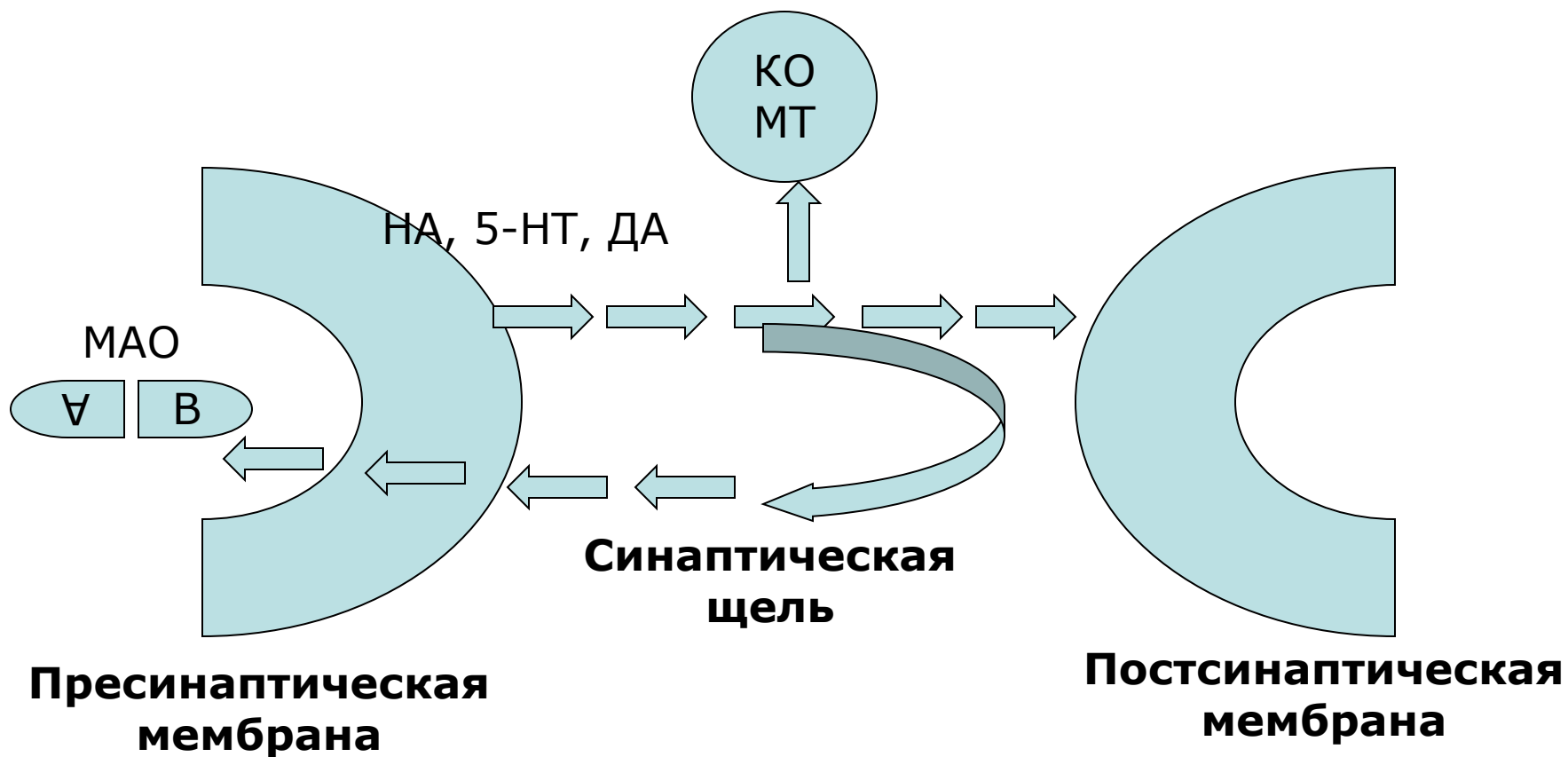
- Сбалансированного действия

Пароксетин (Рексетин), Сертралин, Венлафаксин;

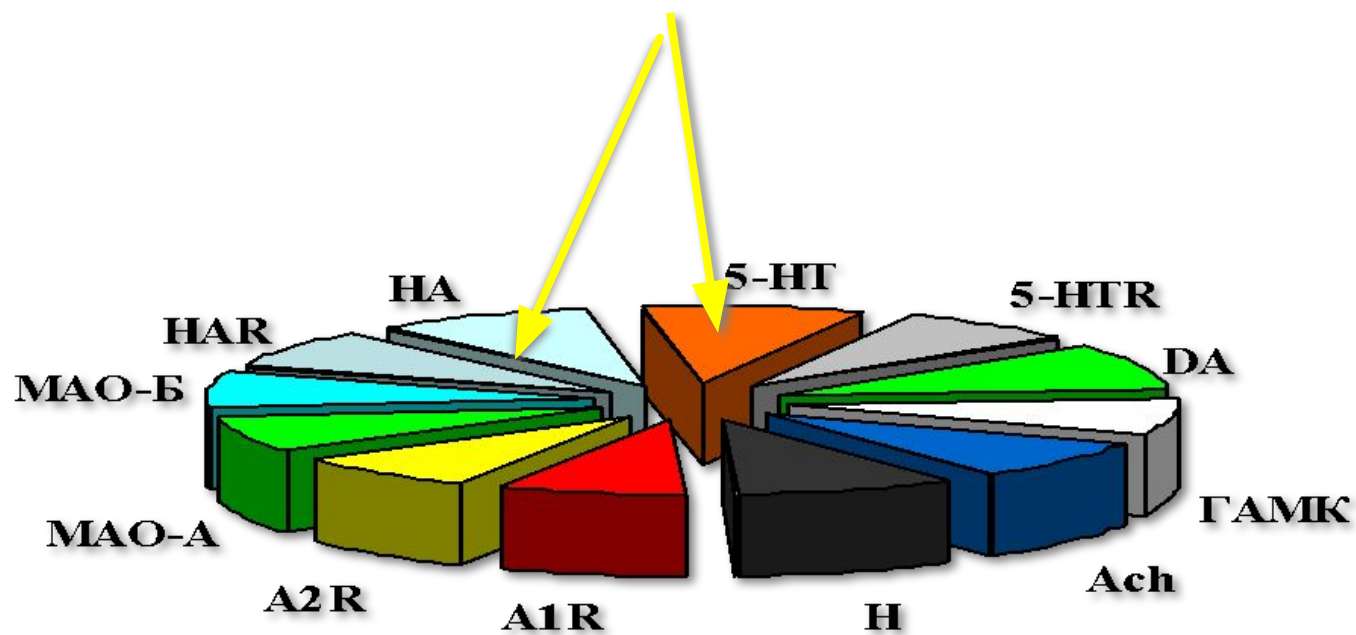
Теории „Серотониндефицита“

- теории зародились в 1950-е годы
- ранние исследования Asberg и других
- предполагают что низкий уровень серотонина в синапсе объясняют депрессию у многих больных
- с тех пор оригинальные теории пересмотрены и модифицированы

Биохимический механизм действия антидепрессантов



Антидепрессанты второго поколения (селективные)



Фармакокинетические характеристики СИОЗС

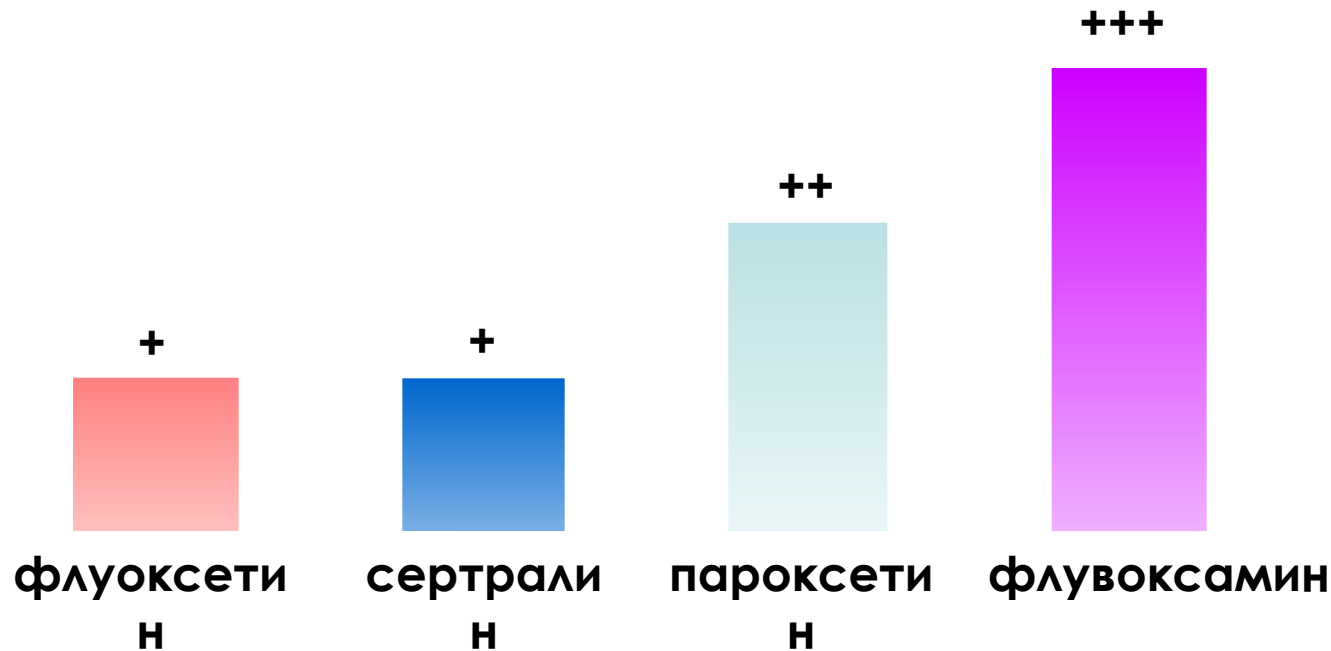
Линейная зависимость от дозы	
Сертралин	Да
Флуоксетин	Нет
Флувоксамин	Нет
Пароксетин	Нет

Предпочтительные побочные эффекты СИОЗС

	Сертралин	Флуоксетин	Флувоксамин	Пароксетин	Циталопрам
Головная боль	+	+		+	+
Тремор	+		+	+	+
Диарея	+		+		
Тошнота			+		
Потливость					+
Возбуждение				+	
Головокружение	+		+	+	+
Ажитация		+			
Сыпь		+			
Крапивница		+			

Показатели анксиолитического действия антидепрессантов гр. СИОЗС

Оценка по шкале HAMD



РЕКСЕТИН (ДМ., *Лек.ср-ва*, 2003.-М.-с. 447-448.)

- Антидепрессивный (через 1-4 недели);
- Нормализация сна (через 1-2 недели);
- Противотревожный, противопанический, снимает навязчивые состояния -более чем через 4 недели;
- **ПОКАЗАНИЯ:** Депрессия различной этиологии, депрессивные эпизоды БАР, дистимия, депрессия на фоне шизофрении, органических заболеваний ЦНС и алкоголизма, ОКР,

РЕКСЕТИН (ДМ., Лек.ср- ва, 2003.-М.-с. 447-448.)

- А – высокая достоверность; основанная на заключениях систематических обзоров.
- Депрессии при соматической патологии (40 мг/сут 12 нед.);
- ПТСР(20-50 мг/сут)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!