



Депрессии в детском и подростковом возрасте: особенности клинической картины, течения и оказания помощи

Тихомиров Д.И.

Врач-психиатр отделения лечения психических расстройств у
лиц молодого возраста

Дошкольный и младенческий возраст

- Анаклитическая депрессия – впервые описана Р.А. Шпицем в 1946 у детей до 1 года, лишённых общения с матерью
- Характеризуется плаксивостью, отказом от еды, задержкой и регрессом психомоторных навыков, стереотипии, аутодеструктивными действиями

Дошкольный и младенческий возраст

- Дети младшего возраста недостаточно сформированы, чтобы испытывать депрессивные переживания – Rie, 1966г
- Izard et. al, 1987г. – описаны проявления некоторых базовых эмоций со 2-го месяца жизни
- Kochanska et al., 2002г. – переживание чувства вины отмечается с 3-х лет
- Kashanai 1980г. – описание клинических случаев депрессии у детей дошкольного возраста

Нарушение в системе мать-дитя

- Downey, Coyle 1999г. – ПРД у матери оказывает негативное влияние на младенца
- Дети матерей с ПРД менее активны, более замкнуты, менее радостно реагируют на контакт с матерью
- Dawson et. al. 2001г. – исследование уровня кортизола в крови детей, чьи матери страдают ПДР

Влияние депривации

- Депривация – ограничение возможностей для удовлетворения потребностей в результате потери связи с объектом их удовлетворения
- Д.Хобб: «биологически адекватная, однако психологически ограничивающая среда»

Проявления депривации

- Тревожность и нарушения сна
- Агрессия
- Оппозиционное поведение
- Запоздалое развитие психомоторных навыков
- Эмоциональное обеднение
- Агрессия и аутоагрессия
- Стереотипии

Последствия для ребёнка

- Риск депрессии и девиантного поведения в будущем
- Нарушение когнитивного развития вплоть до ЗПР
- Нарушение роста
- Повышение риска инфекционных заболеваний

Младший школьный возраст

- Репрезентация переживаний
- Отсутствие чёткой депрессивной триады (в т.ч. гипертрофия идеаторного компонента)
- Капризность и гневливость
- Инверсия суточной динамики
- Инверсия вектора вины
- Выраженные астенические симптомы
- Выраженный тревожно-фобический компонент (в т.ч. аффектогенные иллюзии)
- Высокая частота маскированных депрессий

«Маски» детской депрессии

- Гастроинтестинальная
- Кардиоваскулярная
- Пульмонологическая
- Кожная
- Неврологическая
- Инфекционно-аллергическая

Атипичные проявления депрессии

- Изменение настроения
- 2 из перечисленных симптома в течение как минимум 2-х недель:
- Повышение аппетита или массы тела
- Гиперсомния
- Ощущение слабости в конечностях
- Стойкое повышение восприимчивости к отвержению

Подростковый возраст

- Полиморфизм клинической картины
- Нечёткость депрессивной триады
- Рудиментарность тимического компонента
- Слабая выраженность моторного компонента и гипертрофия идеаторного
- Классические варианты депрессии встречаются в старшем подростковом возрасте

Доминирующие аффекты

- Апато-адинамический
- Дисфорический
- Тревожный
- Тоскливый

Синдромальная типология

- Астеническая несостоятельность
- Дисморфофобический синдром
- «Метафизическая интоксикация»
- Психопатоподобный синдром
- Деперсонализационный синдром
- Сенесто-ипохондрический синдром
- Обсессивно-фобический синдром

Юношеская астеническая несостоятельность

- Идеаторное торможение при незначительной выраженности тимического и моторного компонентов
- Повышенная интеллектуальная утомляемость
- Снижение концентрации внимания и памяти
- Общее снижение энергетического тонуса и продуктивности

Варианты ЮАС

- По типу торможения – замедление ассоциативного процесса, снижение количества представлений и идей
- По типу дезавтоматизации – ощущение «изменённости» интеллектуальной деятельности, недоуправления собственными мыслями
- По типу искажения когнитивных процессов – ощущения «обрыва» или «наплыва» мыслей, их хаотического движения

Дисморфофобический

- Дисморфофобические идеи
- Сверхценные идеи отношения
- Соматопсихическая деперсонализация

«Метафизическая интоксикация»

- Чрезмерная рефлексия
- Фиксация на поиске «своего духовного Я»
- Поиск философских истин
- Сверхценные идеи бессмысленности и трагичности жизни
- Со временем – формирование депрессивного мировоззрения

Психопатоподобный синдром

- Поведенческие нарушения
- Асоциальные поступки, в т.ч. употребление ПАВ
- Негативизм и оппозиционное поведение
- Аутоагрессивное поведение

Психопатоподобный вариант и расстройство личности

- Внезапное начало
- Действия осуществляются в ущерб себе
- Употребление ПАВ с целью облегчения состояния, а не получения удовольствия
- Отдельные депрессивные высказывания

Деперсонализационный

- Ангедония
- Психическая анестезия
- Ощущение неполноценности и ограниченности переживаний
- Переживание «нереальности», «раздвоенности» собственного Я

Обсессивно-фобический

- Высокая тревожность
- Навязчивые страхи
- Пессимистические размышления

Сенесто-ипохондрический

- Неприятные, тягостные ощущения вычурного характера
- Тревожные опасения по поводу своего здоровья
- Капризность
- Трактовка тягостного настроения как следствия соматического заболевания

Течение депрессии

- 54% - длительно персестирующие симптомы депрессии. Ассоциирована с неблагоприятными жизненными условиями и генетической предрасположенностью
- 25% - начало в подростковом возрасте с пиком во взрослом
- 14% - краткосрочные депрессивные реакции
- 7% - раннее начало с пиком в подростковом возрасте
- *Weavers et al., Wolfson Center for Young People's Mental Health at Cardiff University 2021*

Лечение депрессий в детско-подростковой практике

- СИОЗС – препараты выбора в детско-подростковой практике
- СИОЗСН и ТЦА – худшая переносимость, по сравнению с СИОЗС

Тактика при неэффективности терапии первой линии

- Убедиться в строгом соблюдении режима терапии
- Убедиться в наличии адекватной психотерапии
- Переход ко второй линии - СИОЗСН



Назначение препаратов оффлейбл

Применяемые дозы СИОЗ

Дети			Подростки		
Препарат	Стартовая	Терапевтическая	Стартовая	Терапевтическая	T _{1/2}
Циталопрам	10-20мг	20-40мг	20мг	40мг	20ч
Эсциталопрам	5-10мг	10-40мг	10мг	20-40мг	27-32ч
Флуоксетин	10-20мг	20-80мг	20мг	20-80мг	4-6д
Пароксетин	10-20мг	20-60мг	10-20мг	40-60мг	21ч
Флувоксамин	25-50мг	50-300мг	100-300мг	100-300мг	16ч
Сертралин	25-50мг	100-200мг	50мг	100-200мг	26ч

СИОЗСН и другие АД

Дети			Подростки		
Препарат	Стартовая	Терапевтическая	Стартовая	Терапевтическая	T _{1/2}
Венлафаксин	37.5мг	150-225мг	37.5-75мг	75-375мг	10ч
Дулоксетин	30мг	40-60мг	20-60мг	20-80мг	12.5ч
Миртазапин	7.5-15мг	15-45мг	15мг	15-145мг	20-40ч
Вортиоксетин	5мг	5-20мг	10мг	10-80мг	66ч

Наиболее частые побочные эффекты

- Нарушения сна (бессонница/гиперсомния)
- Нарушения ЖКТ
- Антихолинергические побочные эффекты
- Сексуальная дисфункция
- СИОЗСН – гипертония

Наиболее частые побочные эффекты ТЦА

- Антихолинергические – головокружение, сухость во рту, задержка мочеиспускания, запоры
- Антигистаминные – седация и увеличение массы тела
- Повышение судорожного порога
- Нарушения ритма сердца, удлинение интервала QT вплоть до внезапной смерти

Синдром детской поведенческой активации (Pediatric behavioral activation syndrome)

- Повышение энергии, возбуждение, бессонница вплоть до эксплозивности с признаками маниакального синдрома
- Дозозависимый побочный эффект
- Тактика – подключение нормотимика или нейролептика

Серотониновый синдром

- Гипертермия
- Потливость
- Спутанность сознания
- Потливость
- Диарея
- Тахикардия и нарушения ритма сердца
- Судороги

Факторы риска СС

- Индивидуальная чувствительность
- Лекарственные взаимодействия
- ПАВ, в первую очередь МДМА («экстази»)

Суицидальное поведение

- Кратковременное усиление суицидных мыслей отмечено у 1% наблюдаемых (*Hammad TA, Laughren T, Racoosin J. Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. Arch Gen Psychiatry. 2006*)
- Риск выше при применении флуоксетина, пароксетина, эсциталопрама и СИЗОСН (*Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C, et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. Lancet. 2016*)

Суицидальное поведение

- В проводимых исследованиях не зафиксировано законченных суицидов
- Увеличение назначения антидепрессантов сопряжено со снижением частоты суицидных попыток
- Увеличение частоты сообщения о суицидных мыслях может быть связано с актуализацией тревоги или большим раскрытием переживаний в процессе лечения

Длительность приема антидепрессантов (Dwyer, Bloch 2019)

- Терапевтическая фаза – 6-8 недель
- Поддерживающая – 16-20 недель
- Факторы, влияющие на длительность терапии:
 - Анамнез
 - Степень тяжести
 - Переносимость