

Авторы:

Попов Владимир Викторович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой семейной медицины и внутренних болезней Северного государственного медицинского университета, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Архангельской области, врач общей практики (семейный врач);

Трохова Мария Васильевна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины и внутренних болезней Северного государственного медицинского университета;

Новикова Ирина Альбертовна — доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины и внутренних болезней Северного государственного медицинского университета

Рецензент:

Кузнецова Ольга Юрьевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой семейной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, заслуженный работник высшей школы Российской Федерации

Попов В. В., Трохова М. В., Новикова И. А.

П58 Депрессивные расстройства в общей врачебной практике : учебное пособие. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. — 199 с. ISBN 978-5-299-00856-2

В учебном пособии изложено современное представление о депрессивных расстройствах, их месте в общесоматической практике и о тяжелых социально-экономических последствиях данного заболевания. Подробно описаны распространенность, этиопатогенез, клинические проявления, варианты течения, степень тяжести депрессивных расстройств, их основные диагностические критерии согласно МКБ-10. Отражены особенности течения болезни при соматической патологии. Описаны современные методы лечения разных вариантов депрессии, дана характеристика основных психофармакологических средств и методик психотерапии, используемых при депрессивных расстройствах. Рассмотрены подходы к профилактике депрессии.

Пособие предназначено для слушателей дополнительного профессионального образования по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», а также для терапевтов поликлиник и стационаров.

УДК 616.895.4

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	4
Введение	6

Раздел I

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Глава 1. Понятие «депрессивное расстройство»	9
Глава 2. Эпидемиология депрессивных расстройств	11
Глава 3. Этиология и патогенез депрессивных расстройств	13
Глава 4. Классификация депрессивных расстройств по МКБ-10.	18

Раздел II

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Глава 5. Клиническая картина депрессивных расстройств	22
5.1. Основные клинические проявления разных типов депрессии	22
5.2. Особенности проявлений депрессивных расстройств при соматической патологии	32
5.3. Половые различия в клинической картине депрессии.	49
5.4. Особенности клиники депрессии у детей и подростков.	56
5.5. Клинические проявления депрессии у пожилых пациентов	58
Глава 6. Диагностика депрессивных расстройств	64

Раздел III

ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Глава 7. Терапия депрессивных расстройств	74
7.1. Общие принципы терапии депрессивных расстройств	74
7.2. Медикаментозная терапия депрессии	77
7.3. Принципы психофармакотерапии разных типов депрессии	105
7.4. Подходы к психофармакотерапии различных вариантов депрессии при соматической патологии	107
7.5. Немедикаментозная терапия депрессии.	113
Глава 8. Показания для консультации психиатра и оказания неотложной психиатрической помощи при депрессии	120
Глава 9. Профилактика депрессии	122
Заключение	125
Тестовый контроль	127
Приложения	129
Литература	192

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АГ – артериальная гипертония
АД – артериальное давление
АКТГ – адренокортикотропный гормон
АКШ – аортокоронарное шунтирование
АТЦА – атипичные трициклические антидепрессанты
БЦА – блокатор центральных адренорецепторов
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВОП – врач общей практики (семейный врач)
ГАМК – гамма-аминомасляная кислота
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
ИБС – ишемическая болезнь сердца
ИМ – инфаркт миокарда
ИМАО – ингибиторы моноаминоксидазы
ИОЗСН – ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
КЖ – качество жизни
КОМПАС – **к**линико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в практике **вра**чей общесоматического профиля
КООРДИНАТА – **к**линико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у **больных** артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца
КРФ – кортикотропин релизинг-фактор
МАО – моноаминоксидаза
МАО-А – моноаминоксидаза типа А
МКБ-10 – Международная классификация болезней десятого пересмотра
НЛП – нейролингвистическое программирование
НССА – норадренергические специфические серотонинергические антидепрессанты
НТГ – нарушение толерантности к глюкозе
ОИМАО-А – обратимые ингибиторы моноаминоксидазы типа А
ПИМ – перенесенный инфаркт миокарда
ПМС – предменструальный синдром
ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство
САС – симпатoadреналовая система
СБОЗН – селективные блокаторы обратного захвата норадреналина
СД – сахарный диабет
СИОЗН – селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина
СИОЗС – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина

- СИОЗСиН – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита
- ССОЗС – селективные стимуляторы обратного захвата серотонина
- ТЦА – трициклические антидепрессанты
- ХПН – хроническая почечная недостаточность
- ЦНС – центральная нервная система
- ЧСС – частота сердечных сокращений
- ЧЦА – четырехциклические антидепрессанты
- ЯБ – язвенная болезнь
- ЯБДПК – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- ЯБЖ – язвенная болезнь желудка
- BASIC ID – behaviors, affective reactions sensations, images, cognitions, interpersonal relationship, and drugs or biological factors (поведение, аффективные реакции, ощущения, образы, когнитивные элементы, межличностные отношения и медикаментозные препараты или иные биологические факторы)
- BDI – Beck Depression Inventory (шкала депрессии Бека)
- CES-D – Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований)
- DALY – Disability-Adjusted Life Years (трудовой потенциал в человеко-месяцах с поправкой на потерю трудоспособности по болезни)
- DSM-IV – Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам
- ESEMeD – European Study of Epidemiology of Mental Disorders (Европейское исследование эпидемиологии психических расстройств)
- HADS (d) – Hospital Anxiety and Depression Scale (госпитальная шкала тревоги и депрессии)
- HDRS – шкала Гамильтона для оценки депрессии

ВВЕДЕНИЕ

Отчетливой тенденцией в работе современного врача общей практики является увеличение количества больных с психической патологией. Одной из форм психической патологии с тяжелыми социально-экономическими последствиями является депрессия.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессия – самое распространенное психическое расстройство, которым страдают около 350 млн человек. Ежегодно около 100 млн людей обнаруживают признаки депрессии и нуждаются в адекватной медицинской помощи. Риск развития депрессии в течение жизни составляет до 10 % среди мужчин и до 20 % среди женщин.

Депрессия – актуальная проблема мирового здравоохранения. Условия жизни современного общества характеризуются высокими психологическими нагрузками, насыщенной информационной средой, длительным пребыванием в состоянии стресса, неблагоприятной экологической обстановкой, что представляет собой факторы риска развития депрессий. Так, по данным исследования, проведенного ВОЗ в 14 учреждениях первичного звена медицинской помощи, расположенных в разных крупных городах мира, депрессивные расстройства обнаруживаются почти у четверти (24 %) лиц, обратившихся за медицинской помощью. Депрессивные расстройства – третья в мире причина нетрудоспособности (Соловьева С. Л., 2008; Cuijpers P., Beekman A. T., Reynolds C. F., 2012; Смулевич А. Б., 2015) после сердечно-сосудистой патологии и онкологических заболеваний.

Клиническая картина и широкое распространение рассматриваемого расстройства требует специального подхода к оценке его последствий для общества (Гурович И. Я., Любов Е. Б., Чапурин С. А. [и др.], 2010). Депрессивным расстройствам отведено 4-е место в рейтинге интегративной оценки социального бремени различных заболеваний в мире через показатель DALY, объединяющий болезненность (годы, прожитые в состоянии нетрудоспособности) и смертность (потерянные годы продуктивной жизни). Депрессивные расстройства как источник инвалидности и смертности по показателю DALY к 2020 г. займут 2-е место, опережая дорожно-транспортный травматизм и сосудистые заболевания головного мозга.

Экономическое бремя депрессивных расстройств для Российской Федерации составляет 523,5 млрд руб, или 1,26 % валового внутреннего продукта (Куликов А. Ю., Дедюрина Ю. М., 2011).

Депрессия приводит к неблагоприятным последствиям как медицинского, так и социального характера (Решетова Т. В., Жигалова Т. Н., Герасимова А. В., 2013). Она является самым тяжелым из

аффективных расстройств, так как широко распространена, склонна к затяжному течению и хронизации. Это одна из наиболее частых причин самоубийства. По частоте встречаемости в популяции депрессия находится на 3-м месте после артериальной гипертензии (АГ) и гриппа. Данное аффективное расстройство служит ведущей причиной нетрудоспособности среди лиц 15–44 лет. Нетрудоспособность при депрессии практически такая же, как при хронических соматических заболеваниях, таких как артрит или ишемическая болезнь сердца (ИБС). Больные депрессией за месяц имеют в среднем в 5 раз больше дней нетрудоспособности, чем пациенты с пояснично-крестцовым радикулитом, сахарным диабетом (СД) и АГ.

Кроме того, депрессия может провоцировать развитие соматического заболевания (особенно АГ, ИБС, СД 2 типа), а у соматических больных — усложнять его клиническую картину и терапию заболевания, а также ухудшать течение и прогноз. Наличие депрессивного расстройства негативно влияет на качество жизни и существенно снижает адаптационные ресурсы пациента. Доля больных, у которых депрессия нарушает привычный образ жизни, достигает 52,3 %.

Депрессивные расстройства повышают суицидальный риск. Приблизительно $\frac{2}{3}$ пациентов с диагностированной депрессией склонны к суицидным попыткам, и из них 10–15 % осуществляют суицид.

Сложность оказания помощи пациентам с депрессией обусловлена низкой обращаемостью в специализированные психиатрические учреждения. До 80 % больных, страдающих депрессиями, проходят лечение не у психиатров, а у врачей других специальностей. Каждый пятый пациент на приеме у врача первичного звена нуждается в лечении депрессии, а в общесоматическом стационаре — каждый четвертый. В то же время депрессия диагностируется интернистами только у 40 % больных. При этом более 40 % всех депрессий протекает со стертыми проявлениями, атипичной клиникой, в связи с чем большая часть пациентов длительное время не попадает в поле зрения врачей-психиатров и соответственно не получает необходимой и адекватной помощи. Из тех, кто нуждается в терапии антидепрессантами, только 10 % получают адекватное лечение.

В настоящее время в связи с появлением новых антидепрессантов, не обладающих выраженными побочными эффектами, стало возможно амбулаторное лечение пациентов с депрессиями, в том числе в первичном звене здравоохранения при условии участия психиатра и психотерапевта. Лечение легкой и умеренно тяжелой депрессий — приоритет врача общей практики (ВОП) (Александровский Ю. А., 2007). Дело не только в том, что специализированные службы не располагают количеством психиатров, достаточным

для обслуживания огромного контингента больных, страдающих депрессиями, но и в том, что врач любой специальности, располагая определенной совокупностью знаний, способен распознать и эффективно лечить такие депрессии. Однако имеются и сложности в решении этих проблем. Больные с депрессией редко обращаются за медицинской помощью из-за отсутствия у большинства пациентов осознания наличия у себя психического заболевания. Многие больные акцентируют свое внимание на соматических проявлениях депрессии, которые ими принимаются за истинное заболевание. Пациенты могут активно сопротивляться выявлению у них депрессивных расстройств, опасаясь направления к психиатру и назначения психотропных препаратов. Больные не всегда настроены на диагностику депрессивных состояний, что объясняется рядом факторов: депрессия может приниматься за нормальную психологическую реакцию; у части врачей имеется недостаток знаний в области психиатрии; отсутствует нужная информация о наличии доступных и надежных методик для диагностики депрессий; существует негативное отношение к психиатрии в обществе; часто врач настроен на выявление не психического, а соматического заболевания.

Таким образом, депрессивные расстройства — это в настоящее время общемедицинская, а не только психопатологическая проблема.

Раздел I

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Глава 1

Понятие «депрессивное расстройство»

Депрессивное расстройство (лат. *depression* — подавление, угнетение) — это расстройство аффективной сферы, которое проявляется стойким снижением настроения, пессимистической оценкой себя и своего положения в окружающей действительности, замедлением процессов мышления и двигательной активности, снижением побуждений и разнообразными соматовегетативными нарушениями — потерей аппетита, похудением, запорами, изменением ритма сердечной деятельности и т. п. Снижение настроения на протяжении определенного периода времени может быть нормальной реакцией на реальные стрессогенные ситуации. Но одни люди преодолевают такое состояние, а у других оно приводит к развитию клинически значимых эмоциональных нарушений.

Депрессивные расстройства наблюдаются в следующих случаях:

- в рамках эндогенных психических заболеваний — шизофрении, аффективного расстройства;
- при невротических расстройствах;
- при органических поражениях головного мозга;
- при реакциях на дистресс и при нарушении адаптации (психогенные депрессии);
- при соматических заболеваниях (соматогенные депрессии), побочном действии некоторых лекарств;
- в послеродовом, инволюционном периодах (депрессии, связанные с репродуктивным циклом женщин).

Условно депрессии можно разделить на типичные и атипичные, простые (меланхолические, тревожные, апатические и др.) и сложные (с навязчивыми мыслями, с бредом).

Проявления депрессии делятся на позитивные и негативные.

К позитивным проявлениям относятся тоска, тревога, интеллектуальная и двигательная заторможенность, идеи самообвинения, ипохондрические мысли (фиксированность на телесных ощущениях), мысли о бесперспективности лечения соматической патологии,

о неблагоприятном исходе заболевания и его социальных последствиях; тревожные опасения, не связанные с актуальным соматическим заболеванием, суицидальные мысли.

Негативные проявления включают апатию (вялость, безразличие ко всему окружающему), ангедонию (утрату чувства наслаждения, радости, способности испытывать удовольствие), болезненное бесчувствие (утрату способности эмоционально реагировать), дисфорию (злобно-тоскливое настроение).

В зависимости от преобладания того или иного компонента в структуре депрессии выделяют следующие варианты:

- тоскливая депрессия;
- апатическая депрессия;
- адинамическая депрессия;
- анестетическая (деперсонализационная) депрессия;
- тревожная депрессия;
- ипохондрическая депрессия;
- маскированная (соматизированная) депрессия.

Типичная депрессия. При типичной депрессии три основных компонента: снижение настроения, замедление темпа мышления, двигательная заторможенность — выражены равномерно. Отмечается подавленность, застывшее выражение грусти на лице, печальный взгляд, малоподвижность больного. Характерно снижение самооценки и чувство вины. Будущее представляется мрачным, лишенным смысла, бесперспективным. Возможны суицидальные тенденции — от суицидальной настроенности до попыток самоубийства. Отмечаются нарушение сна, потеря аппетита, снижение либидо и потенции, тахикардия, мидриаз, склонность к атоническим запорам. Признаки депрессии максимально выражены в утренние часы, а на протяжении дня сохраняется активность, большая часть пациентов продолжает работать и выполнять свои повседневные обязанности.

Атипичная депрессия. Не менее 40 % всех видов депрессии составляет атипичная депрессия. Она проявляется в коротких и частых эпизодах, которые обычно впервые наблюдаются в подростковом и юношеском возрасте. Болезнь развивается часто на фоне личностных предрасположенностей. К атипичной относится депрессия, возникающая путем видоизменения психопатологических проявлений расстройств; депрессия с акцентуацией на одной из обязательных составляющих аффективного синдрома; депрессия за счет присоединения неаффективных психопатологических проявлений.

К особой форме атипичной депрессии относится маскированная (соматизированная) депрессия, которая протекает без выраженных типичных признаков, маскируя истинную картину депрессии соматическими жалобами.

Владимир Викторович **Попов**,
Мария Васильевна **Трохова**,
Ирина Альбертовна **Новикова**

**ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ**

Учебное пособие

Редактор *Венёва Н. С.*
Корректор *Борисенкова А. А.*
Компьютерная верстка *Саватеевой Е. В.*

Подписано в печать 10.04.2017. Формат 60 × 88¹/₁₆.

Печ. л. 12,5. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит”».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.
Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в ГП ПО
«Псковская областная типография»,
180004, г. Псков, ул. Ротная, д. 34

ISBN 978-5-299-00856-2



9 785299 008562