Депрессия: от лечения к профилактике

Обзор материалов XXII конгресса Европейской психиатрической ассоциации.

Арам Ашотович Овсепян

Кафедра психиатрии Ереванского государственного медицинского университета им М.Гераци, Армения

Низкая обращаемость пациентов за специализированной помощью

- Общее число страдающих депрессией в мире – более 350 млн человек
- По данным Департамента психического здоровья и токсикомании ВОЗ, медицинскую помощь, которая им необходима, получают менее половины лиц с депрессией. Во многих странах их меньше десяти процентов.
- Основная причина - неготовность пациента и его ближайшего окружения признать наличие проблемы и обратиться за специализированной помощью.

Информационный бюллетень ВОЗ N°369.
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru/

Экономические потери от депрессии в Европе

- От большого депрессивного расстройства (БДД) - 130 млн. евро на миллион населения
- Примерно в этой же цифре выражаются потери от легкой депрессии
- По предварительной оценке, возможно, вдвое больше – от дистимии
- Большинство этих людей никогда не попадают в фокус специалистов по психическому здоровью

Cuijpers P, Bekman AT, Reynolds CF 3rd. Preventing depression: a global priority. JAMA. 2012 Mar 14;307(10):1033-4.

Лечение или профилактика?

- Согласно P.Cuijpers, несмотря на широкий выбор способов лечения, ни один из них не показал желаемо высокой эффективности, и в обозримом будущем не предвидится новых фармакологических методов, которые существенно отличались бы в плане результативности от ныне применяемых.
- Мета-анализ P.Cuijpers et al, Голландия, посвященный достижениям психотерапевтического лечения депрессий за последние 40 лет, приводит к выводу, что в целом эффективность психотерапии значительно ниже, чем принято думать.
- Согласно H.J.Moller, не стоит ждать до тех пор, пока какой-либо из методов лечения депрессии докажет свою эффективность перед другими, а больше внимания уделять профилактике.

Тройная профилактика

- В основу предлагается взять берется широко применяемая модель тройной профилактики:
  - Универсальная профилактика(для всего населения)
  - Селективная профилактика (для групп риска)
  - Обязательная профилактика (для людей с начальными признаками депрессии)

Согласно последнему мета-анализу 32 крупных работ по профилактике депрессий, риск развития депрессии снижается на 19-26% в зависимости от вида профилактики

van Zoonen K, Buntrock C, Ebert DD et al. Preventing the onset of major depressive disorder: a meta-analytic review of psychological interventions. Int J Epidemiol. 2014 Apr;43(2):318-29.

Выявление и распознавание депрессии

- Депрессия, соответствующая критериям МКБ-10 и DSM-V у мужчин диагностируется значительно реже, чем у женщин
- Возможно ли наличие в клинической картине депрессии у мужчин ряда признаков, не включенных в общепринятые диагностические критерии (A.Cavanagh et al)?
- На основе тщательного отбора данных 16000 работ были установлены симптомы, наиболее часто наблюдаемые при депрессии у мужчин.

Симптомы депрессии у мужчин

- **Нарушения сна**
- **Утомляемость**
- **Нарушения аппетита**
- **Употребление алкоголя и ПАВ**
- **Тревога**
- **Раздражительность**
- **Снижение либидо**

Нет таких основных симптомов, как стойкое снижение настроения и ангедония

Особенности диагностики

- Эффективность различных подходов к оценке депрессивных состояний для выявления связи между нейрокогнитивными расстройствами и депрессивной симптоматикой: психометрические инструменты, основанные на анализе поведения, имеют преимущество над традиционными шкалами, основанными на клинической оценке или самооценке (А.Курсаков и Е.Бобров)

- Нейровизуализационные исследования могут в будущем стать клинически значимыми предикторами риска возникновения депрессии (A.McIntosh et al.)

Группы риска: послеродовая депрессия

В Швейцарии впервые была разработана стратегия организации профилактики послеродовых депрессий (A.Riecker-Rossler).

- Послеродовая депрессия встречается у 10-15% рожениц
- Частота депрессии у беременных имеет тенденцию к нарастанию в течение беременности
- Специфика послеродовых депрессий заключается в их запущенности и трудности диагностики из-за нежелания обращаться к психиатру и страха разлуки с ребенком
- Последствия: нарушения развития у детей, повышение риска насилия в семье, суицид и инфантицид в первый год после родов

Группы риска: послеродовая депрессия: рекомендации

- Включение в консультацию беременных тестов на определение депрессии
- Уделение особого внимания известным факторам риска и субклиническим симптомам
- Внедрение и использование специализированных интернет-ресурсов
- Оосбое внимание немедикаментозным методам лечения: психообразование, психотерапия, релаксация, регулировка сна, социальная поддержка, свето- и музыкотерапия

Группы риска: подростковая депрессия

- Послеродовая депрессия у матери является важнейшим фактором риска возникновения подростковой депрессии у ребенка

Другие факторы риска (A.Cozman et al):

- Межличностные проблемы
- Учебные проблемы
- Отношения с партнером
- Финансовые трудности

Van der Waerden JE et al. Defining subgroups of low socioeconomic status women at risk for depressive symptoms: The importance of perceived stress and cumulative risks. Int J Soc Psychiatry. 2014 Mar 24.

Группы риска: подростковая депрессия

Особенности подростковой депрессии вследствие перенесенной травмы в детском возрасте

- У лиц, устойчивых к депрессии, развиваются стратегии «пристрастно положительного» эмоционального реагирования
- Лица, уязвимые для депрессии, наоборот, имеют «пристрастно негативную» эмоциональную оценку происходящего.
- Дети, подвергнувшиеся насилию, психотравме или запущенности, значительно чаще переживают депрессию «по мужскому типу»
- Они же чаще совершают суицидальные попытки.

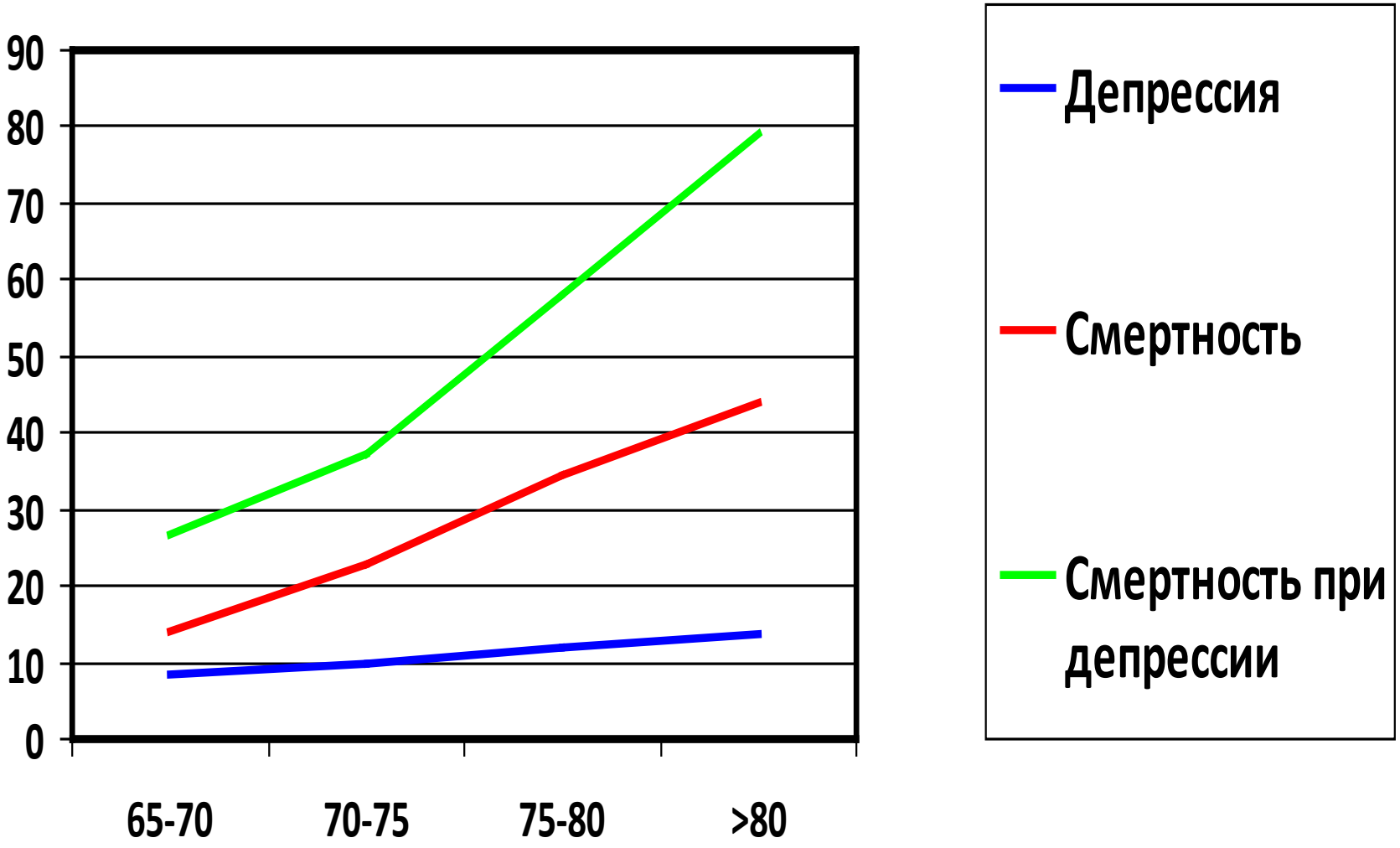
Внедрение психообразовательных программ

ориентированные школьные программы по предотвращению жестокого обращения с детьми

программы по улучшению когнитивных, социальных навыков

программы по улучшению навыков в области решения проблем детей и подростков

Депрессия позднего возраста



Депрессия позднего возраста

Основные факторы риска (W.Maier)

- одиночество
- социальная дезинтеграция
- потеря близких людей
- инвалидизирующие соматические болезни
- снижение когнитивных функций
- нахождение в специальных институтах (больницы, заведения для ухода).

Соматические заболевания

- На основе анализа данных о заболеваемости ССЗ и смертности больных депрессией у более чем 10 000 больных было поставлено под сомнение бытующее мнение о том, что депрессия повышает риск заболеваемости и смертности (K.M.Appleton)
- При сахарном диабете контроль уровня глюкозы и степень ожирения не влияют на развитие и уровень депрессии (K.Angstmann)
- Депрессия у больных сахарным диабетом не протекает тяжелее обычного.

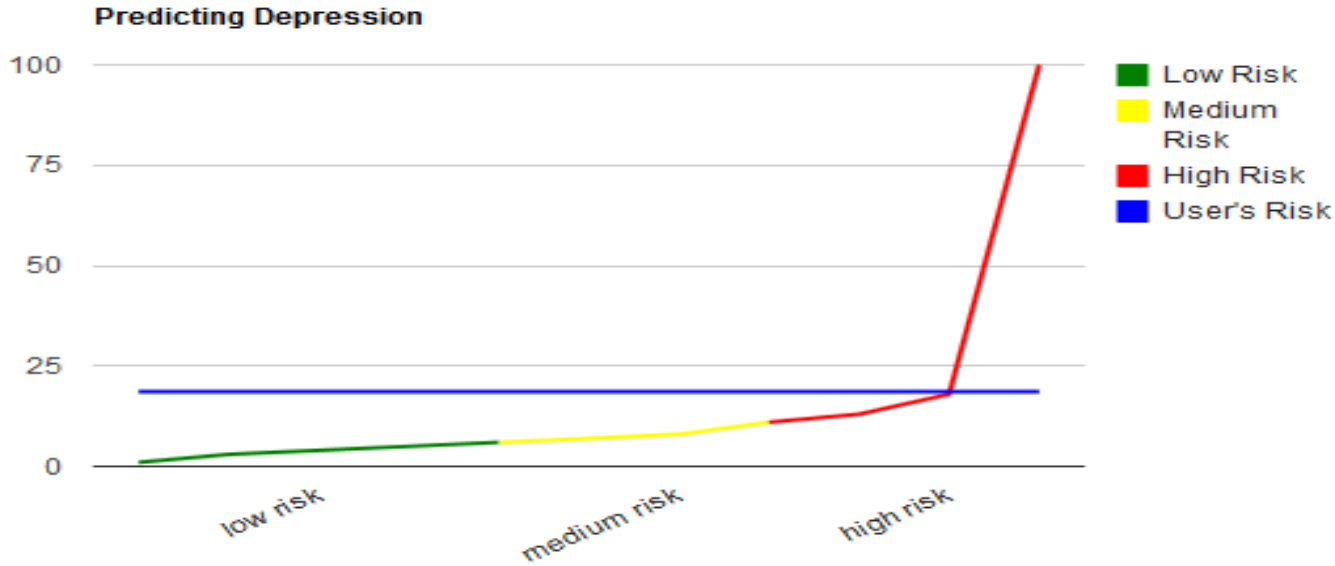
Интернет-профилактика

- Группа канадских ученых во главе с J.L.Wang разработали предиктивный алгоритм рекуррентного большого депрессивного эпизода, основываясь на доказанные факторы риска.
- В основу программы легло долгосрочное наблюдение за 2713 пациентами, перенесшими БДЭ, в течение которого повторный эпизод развился у 25,4% больных.
- Тест, который можно пройти на сайте http://predictingdepression.com/, предсказывает вероятность развития БДЭ в течение следующих 4-х лет.

Result

Your risk of having depression in the next 4 years is **18.63%** (high risk) which means out of 100 people in Canada like you, **19** will develop major depression in the next 4 years. This graph shows your risk of developing major depression (see blue line in the graph) in the next 4 years compared to the Canadian population

- **Recommendations: Please print the report and talk to your family doctor about your risk of having depression**



Нестандартный подход

Влияние общения с природой и физической активности на уровень депрессии у молодых людей в возрасте 16-25 лет (A.Khan и S.Kumar)

- Различные виды активности на открытом воздухе развивают личностную гибкость и самоконтроль, повышая устойчивость к депрессии.
- Занятия спортом и совместные походы снижают присущую депрессии социальную изоляцию и повышают самооценку,
- Регулярные физические упражнения в течение семи месяцев снижают уровень депрессии.
- Эффективность данного подхода выше при его внедрении с детского возраста.
- Пациенты со сходными расстройствами соматического профиля раньше выписываются из больниц, территория которых богата зелеными насаждениями.

Спасибо за внимание