

Е.И.Гусев, А.Н.Боголепова

**ДЕПРЕССИВНЫЕ
РАССТРОЙСТВА
У ПАЦИЕНТОВ
С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Второе издание



Москва
«МЕДпресс-информ»
2017

УДК 616.895.4

ББК 56.14

Г96

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Гусев Е.И.

Г96

Депрессивные расстройства у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями / Е.И.Гусев, А.Н.Боголепова. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2017. – 208 с.

ISBN 978-5-00030-468-6

Данная книга посвящена такой актуальной, социально и экономически значимой проблеме, как депрессия у больных с расстройствами мозгового кровообращения. Детально разобраны наиболее вероятные механизмы формирования депрессии у данной категории пациентов, описаны варианты течения данного состояния и факторы, влияющие на возможные исходы, а также приведены современные схемы лечения.

Книга предназначена для психиатров, неврологов, а также врачей других специальностей, принимающих участие в лечении и профилактике данной патологии.

УДК 616.895.4

ББК 56.14

ISBN 978-5-00030-468-6

© Гусев Е.И., Боголепова А.Н., 2014, 2017

© Оформление, оригинал-макет.

Издательство «МЕДпресс-информ»,
2014, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

1. Настроение и аффективные расстройства	6
1.1. Эпидемиология депрессий	7
1.2. Определение понятия и критерии диагностики депрессии	8
1.3. Клинические проявления депрессий	11
1.4. Классификация депрессивных расстройств ..	15
1.5. Соматогенные депрессии	16
1.6. Патогенез депрессивных расстройств	22
1.7. Нарушения нейропластичности при депрессивных расстройствах	24
1.8. Влияние депрессии на соматические заболевания	31
2. Постинсультная депрессия	38
2.1. Распространенность постинсультной депрессии	38
2.2. Факторы риска развития постинсультных депрессий	41
2.3. Клинические особенности постинсультной депрессии	53
2.4. Течение постинсультной депрессии	60
2.5. Влияние постинсультной депрессии на сердечно-сосудистую систему	62
2.6. Когнитивные нарушения у больных с постинсультной депрессией	67
2.7. Депрессия у больных, перенесших геморрагический инсульт	73

3. Депрессия у больных с хронической ишемией мозга (сосудистая депрессия)	77
4. Диагностика депрессии в клинической практике ...	88
5. Лечение депрессивных расстройств у неврологических больных	101
5.1. Ингибиторы моноаминоксидазы	106
5.2. Трициклические антидепрессанты	107
5.3. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина	108
5.4. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина	119
5.5. Антидепрессанты из других групп	124
5.6. Сосудистые и нейротрофические препараты с дополнительным антидепрессивным эффектом	131
Приложение. Шкалы для выявления депрессии	144
Шкала депрессии Бека	144
Шкала депрессии Гамильтона (HDRS)	150
Корнельская шкала депрессии	156
Шкала депрессий Центра эпидемиологических исследований (CES-D)	159
Госпитальная шкала тревоги и депрессии	161
Шкала Цунга для самооценки депрессии	165
Шкала Монтгомери–Асберг для оценки депрессии (MADRS)	167
Литература	174

1. НАСТРОЕНИЕ И АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Настроение представляет собой эмоциональное состояние индивидуума. Оно зависит от обстоятельств и меняется от радости до печали. В отличие от чувств, настроение является более стабильным, существует более длительное время, может не зависеть от событий окружающего мира и меняться без видимых причин. Настроение может быть нормальным, приподнятым или сниженным.

Под *аффектом* в психиатрии понимается внешнее выражение и внутреннее переживание настроения. Аффект также обозначает степень интенсивности эмоций.

Аффективные расстройства – состояния, характеризующиеся патологически измененным (стойко сниженным или повышенным) настроением и соответствующими знаку аффекта изменениями активности и поведения в виде дискретных полярных эпизодов: депрессии/субдепрессии или мании/гипомании.

О депрессии известно с древних времен, хотя сам термин появился около века назад. Ранее подобное изменение настроения называлось *меланхолией*. Этот термин впервые был введен великим врачом древности Гиппократом (460–356 г. до н.э.).

Энциклопедическое описание всех видов и проявлений меланхолии (как она понималась в XVII в.) приведено в объемном трактате Роберта Бертон «Анатомия меланхо-

лии» (1621). В настоящее время вместо понятия «меланхолия» в медицинских целях используется термин «депрессия».

1.1. Эпидемиология депрессий

Депрессия является одной из важнейших проблем современной медицины. На сегодняшний день распространенность депрессивных расстройств крайне высока. По данным европейского исследования ESEMeD, риск развития большого депрессивного эпизода в течение жизни составляет 14,4% (Haro J.M., 2002). Большое депрессивное расстройство диагностируется у 6% мужчин и 18% женщин, риск его развития составляет 7–12% для мужчин и 20–25% для женщин (Тиганов А.С. и др., 2012).

В дальнейшем предполагается ухудшение ситуации. По прогнозам ВОЗ, к 2020 г. депрессия займет второе место в ряду причин временной потери трудоспособности и по показателю числа лет сокращения жизни в связи с инвалидностью (Murray J.L., Lopez A., 1997), а к 2030 г. депрессия станет самым частым заболеванием в мире.

По другим данным, большой депрессивный эпизод на протяжении жизни переживают 2,5–15% мужчин и 5–20% женщин, причем наиболее высокая распространенность отмечается в возрасте 15–44 лет (Lépine J.P., 2001).

Европейское исследование DEPRES, включавшее интервью когорты из 78 000 взрослых, выявило, что 17% обследованных страдали депрессией, 69% из них не получали медикаментозное лечение, причем 43% из них даже не обращались к врачу. Только 25% пациентов, страдающих депрессией и получающих медикаментозную терапию, лечатся антидепрессантами (Lépine J.P. et al., 1997).

Частота депрессий у лиц с соматическими заболеваниями гораздо выше, чем в популяции в целом, что приводит

к значительной распространенности депрессивных проявлений среди пациентов общесоматического стационара. По оценкам психиатров, частота депрессивных состояний у пациентов многопрофильной больницы составляет 19,1%, что значимо не отличается от данных исследования пациентов психиатрического стационара (25,4%). Среди больных амбулаторного звена частота депрессивных нарушений еще выше и достигает на приеме у участкового терапевта 34,3% (Дробижев М.Ю., 2003).

В ходе проведенной около 10 лет назад клинико-эпидемиологической программы изучения депрессии в практике врачей общесоматического профиля (КОМПАС), включавшей более 10 000 больных, депрессивные расстройства были обнаружены практически у половины обследованных (45,9%) (Воробьева О.В., 2004).

1.2. Определение понятия и критерии диагностики депрессии

Согласно современным представлениям (МКБ-10), депрессия является заболеванием аффективной сферы, проявляющимся стойко сниженным, угнетенным настроением, снижением общего уровня активности, интеллектуальным и двигательным торможением. Депрессия поражает практически все сферы: эмоциональную, интеллектуальную и соматическую, что проявляется как в субъективных жалобах пациента, так и объективно – в изменении активности, работоспособности, поведения. Депрессия всегда сопровождается идеаторным и двигательным торможением, снижением побуждений к деятельности или тревожным возбуждением (ажитацией) и соматовегетативной дисфункцией.

Диагностика депрессии осуществляется на основании предлагаемых в **МКБ-10** диагностических критериев.

Основные симптомы депрессии:

- снижение настроения по сравнению с присущей пациенту нормой, отмечаемое почти ежедневно и большую часть дня, а также вне зависимости от ситуации;
- снижение (утрата) интересов и способности испытывать удовольствие от деятельности, обычно связанной с положительными эмоциями;
- уменьшение активности, повышенная (выраженная) утомляемость и снижение энергии.

К другим депрессивным симптомам относятся:

- снижение уверенности и самооценки;
- чрезмерное и неадекватное самоосуждение и самообвинение;
- мысли о смерти, самоубийстве, суицидальные попытки;
- снижение концентрации внимания, памяти, чрезмерная нерешительность;
- ажитация или заторможенность;
- нарушения сна любого типа;
- изменение аппетита с соответствующим изменением массы тела.

Для постановки диагноза симптомы депрессии должны продолжаться не менее 2 нед.

В соответствии с критериями **DSM-IV** («Руководство по диагностике и статистике психических болезней») основными признаками депрессии являются подавленное настроение и резкое снижение интереса к чему бы то ни было. Дополнительные признаки включают (можно запомнить при помощи мнемонического правила ПРУССАК):

- Психомоторное возбуждение или заторможенность.
- Раскаяние и/или чувство вины.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ШКАЛЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ

Шкала депрессии Бека

(Beck A.T. et al., 1961)

Шкала представляет собой самоопросник, тестирование по которому занимает очень мало времени (около 5–10 мин). Шкала включает 21 пункт, полностью отражающий основные проявления депрессии, соответствующие критериям DSM-IV (грусть, потеря интереса, раздражительность, социальная изоляция и т.д.). При ответах обследуемый должен ориентироваться на свое настроение и состояние в течение последних 2 недель. Шкала может использоваться как для скрининга депрессивных расстройств, так и для оценки проводимой терапии.

Проявления депрессии оцениваются в зависимости от тяжести по 4-балльной системе от 0 до 3 баллов. Общий балл, полученный по шкале депрессий Бека, оценивается следующим образом:

- 0–9 баллов – норма;
- 10–13 баллов – минимальная депрессия;
- 14–19 баллов – легкая депрессия;
- 20–28 баллов – депрессия средней тяжести;
- 29–63 балла – тяжелая депрессия.

А. Настроение	
0	У меня нет плохого настроения
1	Я испытываю подавленность или тоску
2а	Я постоянно испытываю подавленность или тоску и не могу от них избавиться
2б	Я настолько несчастен, а настроение такое плохое, что доставляет мне мучение
3	Я настолько несчастен, а настроение такое плохое, что я не могу этого вынести
Б. Пессимизм	
0	Я не испытываю особого пессимизма или растерянности по поводу будущего
1	Я испытываю растерянность по поводу будущего
2а	Я чувствую, что у меня впереди ничего нет
2б	Я чувствую, что никогда не смогу преодолеть свои трудности
3	Я чувствую, что будущее безнадежно и что ничего уже нельзя исправить
В. Чувство несостоятельности	
0	Я не испытываю ничего похожего на несостоятельность
1	Я считаю, что у меня больше неудач, чем у обычного человека
2а	Я чувствую, что слишком мало сделал чего-либо стоящего или заслуживающего внимания
2б	Оглядываясь на свою жизнь, я вижу лишь череду неудач
3	Я чувствую, что полностью несостоятелен как личность (отец, мать, муж, жена)

Г.	Неудовлетворенность	
	0	Я вполне удовлетворен собой
	1	Я скучаю большую часть времени
	2а	Я не получаю такого удовлетворения, как раньше
	2б	Я вообще не получаю удовлетворения
	3	Любое событие вызывает во мне недовольство
Д.	Чувство вины	
	0	Я не чувствую за собой никакой вины
	1	Я кажусь себе плохим, недостойным значительную часть дня
	2а	Я испытываю чувство вины
	2б	Я кажусь себе плохим, недостойным практически все время
	3	Мне постоянно кажется, что я очень плохой и никчемный человек
Е.	Ощущение, что буду наказан	
	0	Мне неоткуда ждать наказания
	1	Я чувствую, что со мной может что-нибудь случиться
	2	Я чувствую, что меня наказывают или что вот-вот буду наказан
	3а	Я чувствую, что заслуживаю наказания
	3б	Я хочу, чтобы меня наказали
Ж.	Отвращение к самому себе	
	0	Я в себе не разочарован
	1а	Я разочарован в себе
	1б	Я себе не нравлюсь
	2	Я испытываю отвращение к самому себе
	3	Я ненавижу себя
З.	Идеи самообвинения	
	0	Я не считаю, что я чем-то хуже других

	1	Я слишком критично воспринимаю свои слабости и ошибки
	2а	Я виню себя за то, что все идет не так
	2б	Я знаю за собой очень много серьезнейших недостатков
И. Суицидальные мысли		
	0	У меня нет даже мысли нанести себе вред
	1	У меня возникают мысли о самоубийстве, но я не буду этого делать
	2а	Мне было бы лучше умереть
	2б	У меня есть план, как покончить с собой
	2с	Я чувствую, что моей семье было бы легче, если бы я умер
	3	Я бы убил себя сам, если бы смог
К. Слезливость		
	0	Я плачу не чаще обычного
	1	Я сейчас плачу чаще, чем обычно
	2	Я все время плачу и не могу остановиться
	3	Раньше я мог заплакать, но теперь это не получается даже, когда я хочу
Л. Раздражительность		
	0	Сейчас я не более раздражителен, чем обычно
	1	Я раздражаюсь и досадную больше, чем обычно
	2	Я все время испытываю раздражение
	3	Меня уже не раздражают вещи, которые должны были бы раздражать
М. Нарушение социальных связей		
	0	Я не утратил интереса к людям
	1	Теперь я меньше интересуюсь людьми