ДЕПРЕССИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Парахонский А.П., Цыганок С.С.
Кубанский медицинский университет, Институт высшего сестринского образования
Краснодар, Россия
E-mail: para.path@mail.ru

Депрессия — диагноз клинический. Выявление депрессии (ДП) полностью базируется на адекватном диалоге с пациентом. Этот процесс осложняется возрастными изменениями сенсорных и когнитивных способностей, а также наличием сопутствующей патологии, которая может проявляться симптоматикой ДП и затруднять диагностику. Пациенты часто жалуются на усталость и другие соматические симптомы, которые можно объяснить пожилым возрастом и различными патологическими состояниями.

Особого внимания и выявления клинической причины требуют четыре симптома ДП: усталость, изменение аппетита и массы тела, нарушение сна, снижение внимания. Многие пожилые люди с ДП отмечают и более специфические симптомы: депрессивное настроение, чувство вины или снижение чувства собственной значимости, мысли о самоубийстве.

В гериатрической практике оценка по шкале ДП (Geriatric Depression Scale — GDS) является надежным методом её выявления, так как помогает установить наличие эмоциональных нарушений, а не жалоб, характерных и для ДП, и для соматических заболеваний. Клинически выраженная ДП у пожилых людей зачастую ассоциирована со снижением когнитивных способностей и повышает риск развития деменции.

Среди пожилых людей с небольшими проявлениями когнитивных отклонений распространенность симптомов ДП занимает промежуточное место между показателями у здоровых лиц и у пациентов с деменцией. Явное состояние печали встречается реже, чем раздражительность, страх и беспокойство. Функциональные расстройства могут проявляться снижением переносимости повседневных нагрузок. Самое частое проявление ДП — апатия и снижение мотивации. Из-за снижения памяти, нарушения восприятия информации и вербальных способностей больной может забыть или неправильно описать врачу свои эмоциональные проблемы. Поэтому важно получить информацию от лиц, ухаживающих за больным, с нормальными когнитивными способностями, не страдающих ДП и хорошо знающих пациента.

Если при ведении больного с деменцией сомнения по поводу диагностики ДП все же остаются, имеет смысл назначить пробную терапию и оценить результат. ДП характеризуется быстрым развитием симптоматики, и эффект от терапии будет очевидным. Терапией первого выбора является нефармакологическое вмешательство для лечения ДП. К эффективным поведенческим методикам относят предоставление пациенту возможности заниматься интересным делом. Антидепрессанты назначают сразу при наличии выраженной симптоматики, а также в ситуациях, когда больного беспокоят мысли о самоубийстве или он отказывается от еды и употребления жидкости. Препаратами первого выбора могут быть сертралин (25 мг) или циталопрам (10 мг) при ежедневном приеме. Дозу можно постепенно повышать. Улучшение течения заболевания происходит в 50-75% случаев на фоне лечения антидепрессантами.

При наличии синдрома ДП необходимо выявить причины ее развития. Это может быть очередной рецидив депрессивного психического расстройства, дебютировавшего ранее. В таком случае следует учесть опыт ведения больного в период предыдущего эпизода, это может помочь в выборе терапии. Также следует учитывать, что пожилые люди часто страдают соматическими заболеваниями, которые могут являться причиной развития

симптомов, свойственных ДП. Это особенно важно учитывать в тех случаях, когда заболевание дебютирует в пожилом возрасте.

ДП также может быть следствием метаболических расстройств, таких как избыток глюкокортикоидов и нарушения функции щитовидной железы. Гипотиреоз и гипертиреоз способствуют развитию ДП. Многие симптомы могут являться признаками разных заболеваний, диагноз базируется на жалобах по поводу субъективного ощущения пустоты и отсутствия чувства удовольствия от тех видов активности, которые ранее доставляли радость. Кроме того, ДП часто развивается у больных с раком поджелудочной железы, причем симптоматика ДП и тревоги может появиться до того, как будет диагностировано онкологическое заболевание. Сопутствующая сосудистая патология (ИБС, инсульт) — частое явление у пожилых лиц с ДП. У многих из них отмечаются признаки цереброваскулярной недостаточности. Выделяют группу депрессивных расстройств, являющихся следствием поражения сосудов головного мозга, она носит название «сосудистая депрессия».

Т. о., при лечении пожилого человека с впервые возникшей ДП необходимо обращать особое внимание на сопутствующую патологию. Существует чисто медицинская основа для развития ДП - химический дисбаланс. Она является довольно распространенным явлением, ее симптомы поддаются лечению, а выздоровление — обычный исход. Существует несколько подходов к лечению: наблюдение, терапия антидепрессантами, психотерапия. Различные антидепрессанты примерно одинаково эффективны в лечении клинически выраженной ДП у пожилых пациентов. Ведение пациентов с ДП может эффективно осуществляться за счет имеющихся антидепрессантов при учете переносимости и сопутствующих заболеваний. Если ДП плохо поддается лечению, то риск быстрого прогрессивного нарушения функциональных способностей резко возрастает.