

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ТА ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ ДЕПРЕСІЇ ПОХИЛОГО ВІКУ

Хаустова О. О.

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології, м. Київ.

Депресія у сучасному агресивному соціумі стає все більш розповсюдженим і довгоплинним розладом, який не завжди діагностується вчасно. Вважалося, що частота виникнення депресії залежно від віку змінюється криволінійно, починає підвищуватися в юності, досягає максимуму в середньому віці, а потім знижується. Втім, розповсюдженість депресії в осіб похилого віку неухильно зростає в багатьох країнах, що зумовлено «старінням» людства і негативним цивілізаційним впливом на психічне здоров'я. За даними Міжнародного комітету з профілактики та терапії депресій Всесвітньої психіатричної асоціації, поширеність клінічно вираженої депресії серед осіб похилого віку в популяції складає 13,5%, у первинній медичній мережі – біля 27%, в лікарнях та будинках інвалідів – майже 45%. Варто зазначити, що сучасний патоморфоз депресивних розладів полягає у переважанні клінічних проявів додаткових та соматичних симптомів над загальними, що частково утруднює їх своєчасну діагностику. Симптоми соматизації характерні для депресивних пацієнтів у всіх культурах, їх називають сутнісними симптомами депресії [7, 11]. Разом з тим депресивні розлади настрою впливають на прояви соматичного захворювання, обмежують можливості терапії внаслідок низької комплаєнтності депресивних пацієнтів. Депресії скорочують тривалість життя при ішемічній хворобі серця (ІХС), інфаркті міокарда й інших патологіях. Також до факторів ризику виникнення депресії можна віднести такі захворювання як інфаркт, підвищений кров'яний тиск, фібриляція передсердь, діабет, рак і недоумство. Наявність соматичного захворювання певною мірою сполучена з тривожно-депресивні розладами психіки та розладами хронобіології.

Додатковими факторами формування депресії у літніх пацієнтів, за даними багатьох досліджень, є жіноча стать, самотність (особливо в якості вдови або вдівця), брак підтримки з боку суспільства та стресові ситуації в житті. Негативний вплив мають такі чинники, як: прийом певних ліків або поєднання різних медикаментів з депресогенним ефектом, наявність зовнішнього фізіологічного дефекту (культя, калостома, парез і т.і.); хронічний і сильний біль; недавня важка втрата, життя на самоті, ізоляція від суспільства; зловживання алкоголем або наркотичними речовинами; страх смерті; спадкова схильність до депресії, суїцидальні спроби або епізоди депресії в минулому.

Феномен соматизації депресії являє собою головну причину труднощів виявлення й діагностики цих порушень. Так, до половини депресивних пацієнтів похилого віку в загальносоматичній практиці виявляють ознаки маскованої депресії.

У лікуванні депресії пізнього віку ефективні як антидепресанти, так і різні методи психотерапії. Проте складно домогтися сприятливого прогнозу в осіб похилого віку, які страждають на депресію. Все зростаюча кількість антидепресантів, мабуть, не покращує прогноз, тому в даний час увага звернена на нові комбінації методів лікування, нові способи надання медичної допомоги та на поглиблення розуміння принципів лікування. В даний час найбільш перспективними можна вважати співпрацю між психіатром і лікарем первинної ланки медичної допомоги (сімейним лікарем), метод комплексної курації захворювання та багатогранні соматопсихіатричні і психосоматичні втручання. Отримано також переконливі докази ефективності поєднаної медикаментозної терапії (психотропні+соматотропні ефекти) і психологічних методів лікування в підтримці доброго стану у пацієнта після одужання.