

Комитет здравоохранения Курской области  
Областное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Курская клиническая психиатрическая больница  
имени святого великомученика и целителя Пантелеимона»

Комитет здравоохранения Курской области  
ОБУЗ « Центр медицинской профилактики»

«Утверждаю»  
Председатель комитета здравоохранения  
Курской области *Новикова* О.В. Новикова  
« 13 » 06 2017г.



**Памятка для населения (для выдачи на приеме)**  
**«Скрытая» депрессия. Клинические проявления.**

г. Курск  
2017г.

**Скрытые депрессии** — группа психопатологических состояний, в клинической картине которых симптоматика, свидетельствующая о депрессивных нарушениях, отходит на второй план, а ведущее место занимают различного рода соматические жалобы, указывающие на функциональные отклонения в деятельности органов и систем.

**Синонимы:** «соматизированная депрессия», «маскированная депрессия», «депрессия без депрессии», «латентная депрессия», «ларвированная депрессия», «вегетативная депрессия», «депрессия истощения».

Большое количество людей обращаются в поликлиники к неврологу, кардиологу, урологу, гинекологу, не догадываясь, что их болезни обусловлены не физическим недугом, а нервно-психическим расстройством — скрытой депрессией.

В проявлении «скрытой» депрессии на первый план выступают соматические (телесные) и вегетативные (напряжение, внутренняя дрожь, потливость, учащенное сердцебиение) симптомы, «маскирующие» собственно депрессию и тревогу. В ряде случаев, при этом отсутствуют жалобы на сниженное настроение, а чаще выявляются возбудимость и тревожность.

Пациенты проходят многочисленные обследования, в которых нарушений не обнаруживается, а в случае, если и обнаруживаются какие-либо соматические нарушения, то они не объясняют характера и степени выраженности симптоматики, тяжести состояния больного и проявляемой им озабоченности. Пациенты, имеющие **необъяснимые соматические симптомы** в первую очередь, должны рассматриваться **как группа риска в отношении депрессии**.

В значительной части маскированных депрессий эмоциональные расстройства перекрываются органо-невротическими (синдромы вегетососудистой дистонии, гипервентиляции, раздраженной кишки и др.). Выделяют также **агрипнический** (прерывистый сон с неприятными сновидениями, ранним пробуждением с затрудненным, требующим волевого усилия мучительным подъемом) и **аноректический** (утренняя тошнота, отсутствие аппетита и отвращение к пище, сопряженные с похудением, запоры) варианты маскированной депрессии. В случае скрытой депрессии расстройства сна могут быть иногда единственными проявлениями заболевания. **«Разорванный» сон** или раннее утреннее пробуждение наряду со снижением побуждений и уменьшением способности к эмоциональному резонансу могут служить указанием на наличие депрессии и при отсутствии тоскливого настроения. Однако, возможны и обратные варианты, когда пациент чувствует повышенную сонливость, либо повышенный аппетит с потреблением богатой углеводами пищи и увеличением массы тела. Эти клинические варианты выступают в качестве «депрессивных эквивалентов».

Наиболее распространенной в общемедицинской практике «маской» депрессии является **депрессивный болевой синдром**. Хроническая боль как проявление маскированной депрессии может локализоваться в любой части тела. В кардиологической практике чаще всего наблюдаются **кардиалгии** - ноющие или щемящие боли в верхушечной или прекардиальной области умеренной интенсивности длительностью до нескольких часов. Они часто сопровождаются

ощущениями «проколов» той же локализации, а также жжением в области сердца, болью в межреберных промежутках. В качестве «масок» депрессий могут выступать и **стойкие боли в животе**. Эти боли носят характер диффузных тупых постоянных ощущений, охватывают несколько отделов живота. В 70% случаев боль сопровождается нарушениями моторики кишечника (запоры, диарея). Среди «масок» депрессий также часто выступают **хронические дневные головные боли** или головные боли напряжения — ноющие, распирающие, давящие или стягивающие. «Маскировать» депрессию могут также **лицевые боли**: пульсирующие, сверлящие, ноющие ощущения, одно или двухсторонние, локализирующиеся вокруг рта, в области челюстей, лба, щек. При возникновении **мышечных болей** (включая разнообразные болевые симптомокомплексы, локализирующиеся не менее чем в двух точках) вероятность депрессии (до 80%). .

**Характерно несоответствие жалоб больных данным объективного обследования.** Вышеуказанные особенности течения депрессий, а также такие клинические симптомы, как: повышенная раздражительность; постоянная усталость, повышенная утомляемость, недостаток энергии; трудности при принятии решений; сниженная работоспособность; нарушения сна; снижение аппетита и массы тела (или повышение); ухудшение самочувствия по утрам и некоторое его улучшение к вечеру (циркадианный ритм) — позволяют квалифицировать эти состояния в рамках эндогенной депрессии.

Депрессии являются **наиболее распространенными и наиболее соматизированными психическими расстройствами**, при которых явно проявляются взаимодействие психических и соматических составляющих природы человека. Все они разнообразны по своей тяжести и проявлениям, но ведущими и постоянными среди них остаются симптомы пониженного настроения. Риск суицида, всегда существует у депрессивных пациентов. Он увеличивается при выраженных болевых расстройствах и ряде других факторов ухудшающих прогноз основного заболевания.

Лечение скрытых депрессий проводится амбулаторно и в условиях дневного стационара с использованием методов психофармакотерапии и психотерапии. **Консультацию специалистов можно получить в лечебно-реабилитационном отделе диспансерного отделения ОБУЗ ККПБ (ул. Золотая,12, тел. 70-05-73) и в психотерапевтическом отделении диспансерного отделения ОБУЗ ККПБ (ул. Овечкина, 21, тел. 54-65-60).**

**Получить психологическую поддержку, задать интересующие Вас вопросы, узнать необходимую информацию можно, обратившись в службу экстренной психологической помощи «Телефон доверия» (тел. 78-79-29).**

#### **Список литературы:**

1. Кулаков С.А. Основы психосоматики. СПб.:Речь, 2003г.
- 2.Погосов А.В., Погосова И.А., Богушевская Ю.В. Психосоматические расстройства (учебное пособие)-Курск 2008г.
3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. СПб: Питер, 2002г.
4. МКБ-10 (клинические описания и указания по диагностике).-ВОЗ, Россия, Санкт-Петербург 1994г.