

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-09-10>

Возрастно-ситуационная депрессия

А. Ильницкий, доктор медицинских наук, профессор,
К. Прощаев, доктор медицинских наук, профессор
 Институт повышения квалификации ФМБА, Москва
E-mail: a-ilnitski@yandex.by

Авторы рассматривают возрастную-ситуационную депрессию как особое состояние, наблюдающееся в клинике антивозрастной медицины. Возрастно-ситуационная депрессия является фоном для развития тревожно-депрессивного синдрома как отдельной нозологической формы, подлежащей соответствующей состоянию пациента коррекции и наблюдению врача-психотерапевта или психиатра. Приведены опросники и шкалы, которые можно использовать в клинике антивозрастной медицины при подозрении на наличие тревоги и депрессии.

Ключевые слова: геронтология, психиатрия, возрастная-ситуационная депрессия.

Для цитирования: Ильницкий А., Прощаев К. Возрастно-ситуационная депрессия // Врач. – 2018; 29 (9): 48–49. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-09-10>

Внимание исследователей старения привлекает особое психологическое состояние, которое не является нозологической формой, но развитие которого способно значительно снизить качество жизни. Это – так называемая возрастная-ситуационная депрессия [1, 2].

Возрастно-ситуационная депрессия как особый тип поведения, свойственный лицам старших возрастных групп, развивается вследствие возрастных физиологических изменений центральной нервной системы, которые характеризуются снижением интенсивности эмоций на фоне возрастного снижения силы и подвижности нервных процессов и существенно длительным снижением настроения. При возрастно-ситуационной депрессии настроение в высокой степени зависит от наличия и степени выраженности хронических неинфекционных заболеваний. Вполне понятно снижение настроения, формирование депрессивного поведения при хроническом длительном болевом синдроме, плохо леченной артериальной гипертонии.

У пациентов с возрастно-ситуационной депрессией отмечается расстройство настроения без наличия нервно-психического заболевания. Наблюдается равномерное и стойкое, сильное ухудшение настроения, впервые возникшее в старшем возрасте. Одно из характерных проявлений возрастно-ситуационной де-

прессии – переживание чувства пустоты, ненужности, неинтересности всего происходящего и негативности будущего; нередко возникает негативное восприятие более молодых людей. При этом человеку его состояние кажется обычным, а основным травмирующим фактором является собственный возраст, неприятие старения.

В более старшем возрасте, после 65 лет, течение возрастно-ситуационной депрессии утяжеляется, присоединяются патологические изменения, например ипохондрическая фиксация на возрастных недугах, «заикливание» на болезнях и способах их лечения. В ряде случаев могут возникать бредоподобные идеи притеснения, когда человеку представляется отношение окружающих к нему исключительно несправедливым; кажется, что все морально притесняют его, ущемляют его права. Возможны также фантазии, связанные с собственной значимостью: человек преувеличивает либо выдумывает какие-то эпизоды из своей жизни с целью получить признание окружающих [2].

Возрастно-ситуационная депрессия является фоном для развития тревожно-депрессивного синдрома как отдельной нозологической формы, при которой требуется наблюдение врача-психотерапевта или психиатра. Заподозрить наличие тревоги и депрессии в клинике антивозрастной медицины можно, используя опросники и шкалы.

Так, для выявления тревоги может быть применена шкала Кови; состояние пациента оценивается врачом по 3 позициям: наличию нервозности, дрожи, взвинченности или страхов; особенностям поведения в виде испуга, пугливости или обеспокоенности; признаками вегетативных симптомов тревоги (функциональный тремор, повышенное потоотделение, жалобы на приливы, беспокойный сон, дискомфорт в эпигастральной области). Применяя опросник, можно получить несколько вариантов ответов – от 0 (отсутствие симптома) до 4 баллов (симптом очень сильно выражен); при суммарном балле от 0 до 2 тревожное состояние отсутствует, при 2–5 баллах – констатируют симптомы тревоги, при ≥ 6 баллах – выраженное тревожное состояние.

Для выявления депрессии как нозологической формы может быть применена шкала Монтомери–Асберг. По ней определяют объективные признаки подавленности; субъективные признаки подавленности; внутреннее напряжение; ухудшение сна; нарушения аппетита; нарушение концентрации внимания; нарушение интенции в деятельности; утрату способности чувствовать; пессимистические мысли; суицидальные мысли. Каждую позицию оценивают в баллах от 0 (отсутствие нарушений) до 6 (сильно выраженные нарушения) баллов. Если суммарный балл > 15 , диагностируется клинически значимая депрессия. В психотерапевтической практике считается, что терапия

депрессии эффективна, если суммарный балл снижается на 50% от первоначального за 8 нед [1].

При выявлении тревоги или депрессии пациента необходимо направить к психотерапевту для уточнения диагноза и назначения специального лечения.

При наличии возрастнo-ситуационной депрессии врач эстетической медицины в рамках своей компетенции может провести рациональную психотерапию, т.е. попытаться убедить пациента в ошибочности его пессимистических взглядов на жизнь, обусловленных возрастом. Безусловно, сами по себе эстетические манипуляции, направленные на улучшение внешнего вида, могут способствовать улучшению настроения и преодолению возрастнo-ассоциированной депрессии. Могут оказаться полезными рекомендации по диете и применению нутрицевтиков [3].

Рекомендации по диете имеют определенное значение для профилактики возрастнo-ситуационной депрессии. Они патогенетически обоснованы, так как с возрастом в головном мозге наблюдается снижение скорости передачи нервных импульсов вследствие процессов демиелинизации, которые в наибольшей степени выражены в височных и лобных долях. Известно, что для регенерации миелинового нервного волокна нужен цинк, суточная потребность в котором составляет 8 мг для женщин и 11 мг для мужчин. Максимальное количество цинка в расчете на 100 г содержится в следующих продуктах: в семечках тыквы – 10,0 мг, в семечках подсолнечника – 5,3 мг, говядине – от 3,0 до 8,0 мг, мясе птицы – 0,8–3,5 мг, сыре – 3,0–4,0 мг, бобовых культурах – от 1,5 до 4,0 мг, шоколаде – 1,0–2,0 мг. Включению в рацион указанных продуктов будет способствовать поступлению в организм доста-

точного количества цинка и повышению регенерации миелинового нервного волокна [4–6].

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии / СПб: Прайм-Еврознак, 2007; 778 с.
2. Коновалов С.С., Ильницкий А.Н., Процаев К.И. и др. Профилактическая нейориммуноэндокринология / СПб: Прайм-Еврознак, 2008; 347 с.
3. Souza D., del Coso J., Casonatto J. et al. Acute effects of caffeine-containing energy drinks on physical performance: a systematic review and meta-analysis // Eur. J. Nutr. – 2017; 56 (1): 13–27. DOI: 10.1007/s00394-016-1331-9
4. Elshorbagy A., Jerneřen F., Basta M. et al. Amino acid changes during transition to a vegan diet supplemented with fish in healthy humans // Eur. J. Nutr. – 2017; 56 (5): 1953–62. DOI: 10.1007/s00394-016-1237-6
5. Gray B., Ingles J., Medi C. et al. Cardiovascular Effects of Energy Drinks in Familial Long QT Syndrome: A Randomized Crossover Study // Int. J. Cardiol. – 2017; 231: 150–4. DOI: 10.1016/j.ijcard.2016.12.019
6. Buijs N., Wörner E., Brinkmann S. et al. Novel nutritional substrates in surgery // Proceedings of the Nutrition Society. – 2013; 72 (3): 277–87.

AGE-RELATED AND SITUATIONAL DEPRESSION

*Professor A. Ilnitsky, MD; Professor K. Proshchaeв, MD
Institute for Advanced Training, Federal Biomedical Agency, Moscow*

The paper considers age-related and situational depression as a special condition in the anti-aging medicine clinic. It is important that age-related and situational depression is the background for the development of anxiety-depressive syndrome as an individual nosological entity that requires the correction corresponding to the patient's status, as well as the follow-up by a psychotherapist or a psychiatrist. The paper presents the questionnaires and scales, which can be used in the anti-aging medicine clinic if anxiety and depression are suspected.

Key words: gerontology, psychiatry, age-related and situational depression.

For citation: Ilnitsky A., Proshchaeв K. Age-related and situational depression // *Vrach.* – 2018; 29 (9): 48–49. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-09-10>