



ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ, ПРИЧИНЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Хамроев Сайид Бакоевич

Бухарский государственный медицинский институт

sayid_hamroyev@bsmi.uz

Аннотация. Депрессивные расстройства представляют собой одну из ведущих причин глобального бремени болезней. Согласно данным ВОЗ, более 280 миллионов человек в мире страдают депрессией. В статье рассматриваются эпидемиология, этиология, клинические проявления и современные методы терапии депрессивных расстройств. Приведены статистические данные, касающиеся распространённости, инвалидизации и смертности, связанной с данным психическим расстройством.

Ключевые слова: Депрессивные расстройства, клиническое течение, лечение.

Актуальность.

Эпидемиология По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2023), депрессия — одно из самых распространённых психических заболеваний в мире. Ей страдают более 280 миллионов человек, что составляет около 3,8% населения Земли. Гендерные различия: Женщины страдают депрессией почти в двое чаще, чем мужчины. Частота среди женщин — 5,0%, среди мужчин — 3,0%. Возраст: Наиболее подвержены депрессии лица в возрасте 15–29 лет, у которых депрессия является ведущей причиной самоубийств.

Самоубийства: По оценкам, около 700 000 человек ежегодно совершают самоубийство, и депрессия является ведущим фактором риска. Каждый 20-й пациент с БДР совершает завершённое самоубийство.



Инвалидизация: По данным Global Burden of Disease Study (2019), депрессия входит в топ-3 причин инвалидизации по всему миру. Депрессивные расстройства составляют до 7,5% всех лет жизни с инвалидностью (YLD — years lived with disability).

Этиология и патогенез. Нейромедиаторный дисбаланс: снижение уровня серотонина, норадреналина и дофамина. Генетика: при наличии депрессии у одного из родителей риск для ребёнка составляет 30–40%. Нейровоспаление: у пациентов с депрессией обнаруживаются повышенные уровни цитокинов IL-6, TNF- α .

Гиперкортизолемиа: повышенная активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси (ГГН-ось), уровень кортизола выше нормы у 40–60% пациентов. Психосоциальные факторы: Стрессовые жизненные события (утрата, насилие, хроническая болезнь). Социальная изоляция и низкий уровень социальной поддержки. Личностные черты: перфекционизм, повышенная тревожность.

Клинические проявления Критерии DSM-5 для большого депрессивного расстройства: Не менее 5 из следующих симптомов, сохраняющихся не менее 2 недель, причём один из них должен быть — сниженное настроение или потеря интереса: Депрессивное настроение. Анергия, утомляемость.

Анидония — утрата интереса к деятельности. Бессонница или гиперсомния.

Изменение аппетита и массы тела (>5% от массы тела в месяц). Психомоторная заторможенность или возбуждение. Чувство вины, никчёмности. Затруднённая концентрация. Суицидальные мысли.

Атипичные формы: Депрессия с повышенным аппетитом, избыточным сном, чувствительностью к отказу.

Соматизированная депрессия (без "психических" жалоб, но с жалобами на боли, усталость, ЖКТ).

Диагностика Шкала депрессии Бека (BDI): самотестирование, до 63 баллов. >30 — выраженная депрессия. HAM-D (Гамильтон): клиническая



шкала, используется в научных исследованиях. PHQ-9: короткий опросник, применяемый в общей практике. Биомаркеры (на этапе исследований):

Повышенный уровень кортизола (слюна/плазма). Сниженный BDNF (нейротрофический фактор мозга). Нейровизуализация: уменьшение объема гиппокампа и префронтальной коры.

Лечение Фармакотерапия (средняя продолжительность курса — от 6 до 12 месяцев): СИОЗС: сертралин, эсциталопрам, флуоксетин. СИОЗСиН: венлафаксин, дулоксетин. ТЦА: amitриптилин (чаще — при резистентных формах). Новые препараты: агомелатин (агонист мелатониновых рецепторов), брекспипразол (аугментация). Ответ на терапию наступает у 60–70% пациентов, при правильном подборе препарата.3

Психотерапия: Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ): доказана эффективность при лёгкой и умеренной депрессии. Межличностная терапия (ИПТ), психодинамический подход. Эффективность терапии при средней депрессии — около 50–60%.

Физическая активность:

Аэробные упражнения 3 раза в неделю по 45 минут сопоставимы с действием СИОЗС при лёгкой депрессии. Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС): Нейростимуляция зоны дорсолатеральной префронтальной коры.

Применяется при лекарственно-резистентной депрессии. Ответ — у 30–40% пациентов, ремиссия — у 20–25%.

Прогноз и профилактика Полная ремиссия достигается у 60–80% пациентов при комплексной терапии. Рецидивы возникают у 50% после первого эпизода и у 80% после третьего. Профилактика рецидивов включает поддерживающую терапию, психотерапию и коррекцию образа жизни. Психообразование и борьба со стигмой снижают барьеры к обращению за помощью.

Заключение. Депрессивные расстройства — это сложные многофакторные заболевания, оказывающие значительное влияние на качество



жизни, трудоспособность и смертность населения. Современные методы лечения позволяют эффективно справляться с депрессией, особенно при раннем выявлении и комплексном подходе. Важную роль играет повышение осведомлённости, снижение стигматизации и обеспечение доступной помощи.

Литература.

1. Всемирная организация здравоохранения. Депрессия: факты [Электронный ресурс] // World Health Organization. – 2023. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 15.06.2025).
2. Клейменова, Е.А. Депрессии: клиника, диагностика, терапия / Е.А. Клейменова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 256 с.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). – 5th ed. – Arlington: APA Publishing, 2013. – 947 p.
4. Бек, А.Т. Когнитивная терапия депрессии / А.Т. Бек, А. Раш, Б. Шоу, Г. Эмери ; пер. с англ. – СПб.: Питер, 2021. – 384 с.
5. Мякшев, Г.А. Актуальные вопросы клиники и терапии депрессивных расстройств / Г.А. Мякшев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2022. – № 6. – С. 44–52.
6. Кудрявцев, И.П. Фармакотерапия депрессии: современные подходы / И.П. Кудрявцев // Психиатрия. – 2021. – Т. 19, № 2. – С. 5–12.
7. Rush, A.J., Trivedi, M.H., Wisniewski, S.R. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR*D report // Am. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 163, No. 11. – P. 1905–1917.
8. Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M. Meta-analyses and mega-analyses of the effectiveness of cognitive behavior therapy for adult depression // World Psychiatry. – 2023. – Vol. 22, No. 1. – P. 108–115.