



Від депресії страждають люди різного віку, всіх категорій населення і в усіх країнах. Депресія завдає психічні страждання, негативно відбивається на здатності людини виконувати навіть найпростіші повсякденні справи і іноді може мати катастрофічні наслідки для взаємин людини з близькими і друзями, а також здатності людини заробляти собі на життя. Згідно даних ВООЗ, у всьому світі від депресії страждає понад 300 мільйонів чоловік.

Для хворих на депресію властиві пригнічений стан, втрата інтересу і здатності отримувати задоволення, почуття провини, низька самооцінка, порушення сну і апетиту, стомлюваність і погана концентрація. Бувають навіть симптоми, які неможливо пояснити об'єктивними фізичними причинами. Депресія, як довгострокова, так і епізодична, може істотно заважати повсякденному життю, роботі та навчанню. У крайніх випадках депресія може привести до самогубства - на сьогодні другої провідною причиною смерті серед людей у віці 15-29 років.

Проте, депресія піддається профілактиці і лікуванню. Більш глибоке розуміння того, що собою являє депресія і як її можна запобігти абовилікувати, допоможе розвіяти негативні стереотипи, пов'язані з цим захворюванням, і підштовхнути більшу кількість людей до того, щоб звернутися за допомогою.

Пов'язані з депресією високі витрати на індивідуальному, соціальному і економічному рівні, а також висока частка людей, які не отримують ніякої медичної допомоги, незважаючи на наявність і доступність дешевих і ефективних методів лікування, вказують на важливість вирішення цієї проблеми.

ЩО ТАКЕ ДЕПРЕСІЯ?

Депресія – це захворювання, яке характеризується постійним станом зневіри і втратою інтересу до видів діяльності, які зазвичай приносять задоволення, а також нездатністю робити повсякденні справи, протягом, щонайменше, **двох тижнів**.

Невід'ємною умовою одужання є обговорення проблеми, що має велике значення для хворого. У всьому світі негативні стереотипи, пов'язані з психічними захворюваннями, включаючи депресію, як і раніше заважають людям звертатися за допомогою. Обговорення проблеми депресії з членом родини, другом або професійним медпрацівником; в більш великих групах людей, наприклад, в школі, на робочому місці і на соціальних заходах; в суспільстві, в новинних ЗМІ, блогах або соціальних мережах, - все це допомагає зруйнувати негативні стереотипи і підштовхнути все більшу кількість людей до того, щоб, нарешті, звернутися за допомогою.

Розвиток депресивного синдрому найбільш вірогідний після впливу стресових факторів, але може розвинути і без такого впливу. Найбільш характерні прояви депресії – пригнічений настрій, роздратованість; почуття тривоги, провини і/або безпорадності; неможливість сконцентруватись чи прийняти рішення; погіршення апетиту та зміна ваги; втрата інтересу до свого зовнішнього вигляду, улюблених занять; труднощі, пов'язані з пам'яттю та сном; почуття хронічної втоми; головний біль або біль в спині, нездатність виконувати постійні обов'язки принаймні протягом двох тижнів. Найбільш важкими проявами деяких типів хвороби є порушення мислення навіть до його дезорганізації, інвалідність, спричинена психічним розладом, а також скоєння самогубств. Депресія в більшості випадківвиліковна завдяки

покращенню методів діагностики і лікування з використанням психотерапії та сучасних ліків.

Серед пацієнтів, які знаходяться під наглядом загальної медичної служби України, 20-30% страждають на ті чи інші депресивні розлади, і коло їх постійно розширюється у зв'язку з соціальними кризовими ситуаціями. Хронічні хвороби, клінічні симптоми алкоголізму можуть супроводжуватись депресією. За даними статистики, у двох випадках з трьох широко розповсюджені серед населення порушення сну обумовлені психічними проблемами. Але на практиці більша частина таких пацієнтів звертаються до лікарів загальної медичної служби, невелика частка - до неврологів і тільки одиниці – до психіатрів. Але своєчасне розпізнавання і адекватне лікування порушень сну є вкрай важливими для подолання депресії, одужання від хронічних хвороб, адже якість сну – один з найважливіших компонентів якості життя.

Одним з проявів депресії є порушення сну. Відомо, що зміни тривалості і структури сну можуть самі по собі грати роль в розвитку депресії. Тобто, вимушений брак сну у здорових людей (наприклад, робота в нічну зміну, часта зміна часових поясів і т.д.) може викликати розвиток симптомів захворювання. Певну роль відіграє і такий зовнішній фактор, як зміна освітлення в різні пори року.

Доведено роль в патогенезі депресії гормону епіфіза мелатоніну. Його секреція відбувається в циркадному ритмі: мінімум його утворення припадає на світлу частину доби, а максимум - на темну. Мелатонін контролює стан гіпоталамо-гіпофізарної системи і активність багатьох ендокринних залоз. За механізмом зворотного зв'язку він впливає на діяльність ядер гіпоталамуса, які є водіями добового ритму. Порушення біоритмів при депресії стосуються не тільки циклу сон - неспання.

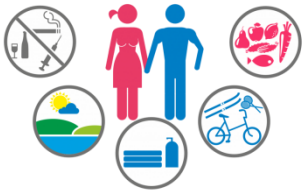
Доведено, що у хворих на депресію порушується добовий градієнт коливань артеріального тиску і температури тіла, екскреція ряду гормонів протягом дня, що відповідає суб'єктивно більш важкому стану хворих в ранкові години.

Поряд з циркадними (зміна певних біологічних процесів, що відбуваються в організмі людини протягом доби), при депресії також нерідко порушуються біологічні цикли з більш тривалими періодами. Як приклади можна назвати порушення менструального циклу.

Певну роль у розвитку депресії може відігравати нестача в їжі триптофану - незамінної амінокислоти, що є попередником серотоніну. Доведено, що дієта, яка практично не містить триптофану, може викликати навіть у здорових людей появу депресивної симптоматики, а у хворих - її загострення.

Особливе місце в клініці депресій займають приховані депресії, які частіше зустрічаються в загальнономедичній мережі. Від 1/3 до 2/3 всіх пацієнтів, що звертаються до сімейних лікарів можуть страждати на депресією.

Пацієнти не усвідомлюють причини свого нездужання; навпаки, вони переконані в наявності у себе якого-небудь захворювання і наполягають (припускаючи некомпетентність лікаря) на чисельних обстеженнях в медичних установах соматичного профілю. При активному розпитуванні можна виявити патологічний афект, схильний до добових коливань; переважання вранці незвичайного смутку, зневіри, тривоги або байдужості, відгородженості від навколишнього середовища з надмірною фіксацією на своїх тілесних відчуттях. У клінічній картині прихованої депресії переважають синдроми, які і формують «маски», що приховують афективний розлад.



Знання і розуміння патогенезу дає дієві інструменти для організації профілактики психічних розладів.

Здоровий сон. Доросла людина повинна спати 8 годин на добу, діти і підлітки - 9 годин.

Раціональне харчування. Регулярне, збалансоване харчування - запорука фізичного і психологічного

здоров'я. У раціон повинні входити продукти, які є джерелами триптофану. Брак цієї амінокислоти в раціоні веде до зниження кількості серотоніну, а значить до депресії, занепокоєння, дратівливості, нетерплячості, імпульсивності, переїдання, збільшення ваги, надмірного споживання вуглеводів, погіршення пам'яті, безсоння. Але цих проблем можна уникнути, якщо стежити за якістю раціону. Найбільш багатим джерелом триптофану є: горох, квасоля, крупи (гречана, вівсяна, перлова), рис, гриби, сир нежирний, насіння соняшнику, сир твердий, м'ясо (курки, кроля, індички), риба (короп, морський окунь, палтус, судак, скумбрія, ставрида, тріска), морква, буряк, капуста білокачанна, горіхи (волоські, арахіс, кедрові).

Гіподинамія тягне за собою зниження загального тонусу і працездатності за рахунок недостатньої неспецифічної стимуляції кори мозку. Адекватна м'язова активність дає емоційну розрядку.

Необхідно знаходити час для себе, для своїх захоплень, улюблених книг і зустрічей з друзями. **Позитивні емоції** - важливий фактор у профілактиці депресії.

Близько половини всіх проблем з психічним здоров'ям в зрілому віці мають свій початок у дитинстві або у підлітковому віці. Підвищення стійкості до психічних захворювань серед молоді має велике значення для майбутнього здоров'я вже дорослої людини, благополуччя її родини, громади і всього суспільства в цілому.

Зазвичай погане психічне здоров'я в підлітків пов'язане з безробіттям, злочинністю, підвищеними показниками розповсюдження куріння, вживання алкоголю та наркотиків, ожиріння. Підтримка і раннє втручання, спрямоване на підвищення добробуту є ключем до створення такої стійкості.

Згідно останнім дослідженням у європейському регіоні, відсоток молодих людей, які відчувають поганий настрій більш ніж один раз на тиждень збільшується від 13% у віці 11 років до 21% у 15 років. У 15 років цей показник вище у дівчаток ніж у хлопчиків – 29% і 13% відповідно.

Поганий настрій може бути передвісником депресії. У підлітків він проявляється у різних формах, які часто буває важко визначити. День у день поганий настрій впливає на життя дитини і асоціюється з сумом, тривогою, занепокоєнням, втомою, низькою самооцінкою, розчаруванням або гнівом.

Знижений настрій час від часу може бути нормальним для підлітків. Проте, регулярні і тривалі періоди поганого настрою можуть прогресувати до депресії і негативно вплинути на здоров'я, благополуччя і розвиток в довгостроковій перспективі.

Гарне емоційне і фізичне здоров'я дозволяє молодим людям впоратися з проблемами підліткового віку і полегшує їх перехід у доросле життя. Психічне благополуччя в дитинстві пов'язано з підвищенням соціальної компетентності і хорошими стратегіями подолання труднощів, які призводять до більш позитивних результатів в зрілому віці.

Матеріал підготувала: Л.П. Зубко, зав. відділу ЦЗ ВОСКДРЗН

Що необхідно знати про ДЕПРЕСІЮ



ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я
ВОСКДРЗН