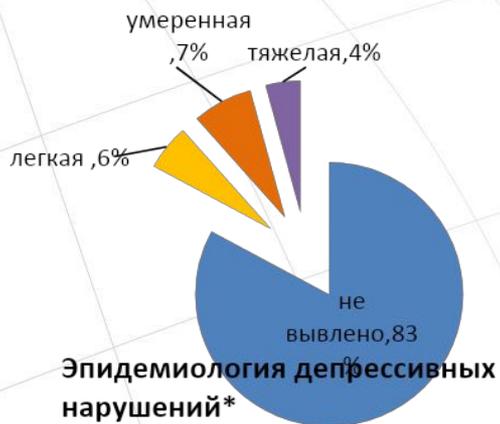


Тема доклада

Дата



Заболеваемость депрессивными нарушениями растет с каждым годом и по данным ВОЗ к 2020г займут 2-е место по распространению, уступая только ССЗ.

В общей популяции депрессивные расстройства занимают от 5 до 17%.

При массовом обследовании на промышленных предприятиях депрессивные нарушения обнаруживают уже у 26% людей, а среди обратившихся к специалистам общей практики — 68%.**

Основные признаки

- Сниженное, подавленное настроение
- Потеря интереса и чувства удовольствия.
- Повышенная утомляемость, потеря энергии и снижение активности

Дополнительные признаки

- Снижение самооценки и неуверенность в себе
- Трудности концентрации и внимания
- Идеи вины и неполноценности
- Ажитация или заторможенность

Присутствие минимум 2 основных и минимум 2 дополнительных симптомов на протяжении минимум 2 последних недель свидетельствуют о наличии депрессии у пациента.

Согласно МКБ -10



Alpen Pharma
In the name of Health!

*Kasper and Lehofer, 2001. **Ustun T. V., Sartorius N. Public health aspects of anxiety and depressive disorders // Int. Clin. Psychopharmacol. — 1993. — Vol. 8. — P. 15–20.

Опросник PHQ

Вопрос		Да	Нет
На протяжении последнего месяца беспокоили ли Вас			
1	Отсутствие заинтересованности и удовольствия от той деятельности, которая раньше была Вам приятной?		
2	Чувство угнетенности, подавленности, безнадежности?		

Если пациент ответил нет на оба вопроса – скрининг завершен, симптомы депрессии не выявлены. Если получен утвердительный «да» хоть на один вопрос – пациенту рекомендовано ответить на все 9 вопросов шкалы PHQ -9 для уточнения диагноза депрессии и определения ее тяжести.

Опросник PHQ

За последние 2 недели, как часто Вас беспокоили приведенные ниже проблемы?		Вообще не беспокоили (0)	Несколько дней (1)	Больше половины дней (2)	Почти каждый день (3)
1	Отсутствие заинтересованности или удовольствия от того, что Вы делали				
2	Чувство угнетенности, подавленности или безнадежности				
3	Вы не могли уснуть, плохо спали или Вы спали слишком долго				
4	Чувство усталости и недостатка энергии				
5	Плохой аппетит или переедание				
6	Тяжелые мысли о собственной несостоятельности, о том, что Вы виноваты перед своей семьей				
7	Проблемы с концентрацией внимания на чем-либо, например, на чтении газеты или просмотре телепередач				
8	Вы двигались или разговаривали настолько медленно, что это заметили другие люди. Или наоборот: Вы были настолько неугомонны и суетливы, что двигались больше, чем обычно				
9	Мысли о смерти				
Итог по столбцам		_____ +	_____ +	_____ +	_____
Всего		= _____			
10	Если Вы отметили наличие каких – либо из выше перечисленных проблем, ответьте, пожалуйста, насколько тяжело Вам из-за этих симптомов выполнять Вашу работу, заботы по дому и общаться с другими людьми?	Не тяжело абсолютно _____			
		В некоторой степени тяжело _____			
		Очень тяжело _____			
		Чрезвычайно тяжело _____			

in the name of women.

По суммарному баллу ответов по PHQ -9 оценивается тяжесть симптомов депрессии

Как лечить депрессивные нарушения?

NB! Врач общей практики уполномочен выявить депрессивный синдром и назначить пациенту лечение!

Лечение депрессивного синдрома:

Депрессивные расстройства

- Типичен внешний вид больного — в одежде и во всём облике заметны небрежность, неухоженность. Черты лица приобретают характерный вид: уголки рта опущены, посредине лба пролегает глубокая вертикальная морщина. Человек реже моргает, плечи поникли; голова наклонена вперёд, так, что взгляд направлен вниз. Жестикуляция сведена к минимуму.
- снижение настроения;
- ангедония;
- снижение энергичности, которое приводит к повышенной утомляемости и сниженной активности;
- выраженная утомляемость даже при незначительном усилии;
- сниженная способность к сосредоточению и вниманию, снижение функции памяти;
- сниженные самооценка и чувство уверенности в себе;
- наличие идей виновности и уничижения;
- мрачное и пессимистическое видение будущего;
- наличие идей или действий по самоповреждению или суициду;
- нарушения сна: сочетание раннего пробуждения и депрессивных мыслей, хотя иногда имеет место чрезмерная сонливость;
- состояние психомоторной заторможенности (замедленность движений, мышления) или же, наоборот, состояние ажитации (беспокойство, объективно выражающееся в безостановочной двигательной активности);
- отсутствие интересов и способности радоваться;
- депрессивное мышление: мысли, относящиеся к настоящему: больной в любом событии видит только грустную сторону; считает, что ему ничего не удаётся и окружающие видят в нём неудачника; больной не чувствует уверенности в себе и к любому успеху относится скептически; представления о будущем: больной ожидает самого худшего, рисует безнадёжные перспективы, предвидит неудачи на работе, крах в семье и неизбежное разрушение своего здоровья, что сопровождается мыслями о самоубийстве и разработкой соответствующих планов; мысли, посвящённые прошлому: думая о прошлом, больного охватывает необоснованное чувство вины и самобичевания по незначительным поводам;
- биологические симптомы: потеря аппетита, снижение массы тела, запоры, утрата либидо, аменорея.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

- Печаль
- Утрата ощущений удовольствия

КОГНИТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

- Негативное восприятие себя
- Безднадежность
- Ослабление концентрации и памяти; замешательство



ДЕПРЕССИЯ

МОТИВАЦИОННЫЕ СИМПТОМЫ

- Пассивность
- Отсутствие инициативы или настойчивости в делах

ФИЗИ

- Изменение аппетита и сна
- Утомление
- Усиление болей и недомоганий

МЕХАНИЗМ АНТИДЕПРЕССИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА НЕЙРОПЛАНТ



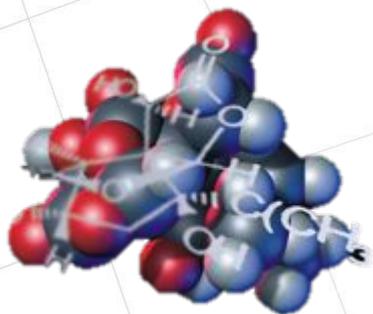
Главными фармакологически активными компонентами зверобоя являются флавоноиды (гиперфорин, гиперозин, квинферол и др.)



Флавоноиды ингибируют обратный захват нейротрансмиттеров и восстанавливают их баланс в синапсах.



Симптомы депрессии исчезают



Депрессивные симптомы



- **Веgeto-сосудистая дистония (ВСД) – это полиэтиологический синдром, который характеризуется дисфункцией вегетативной нервной системы и функциональными нарушениями со стороны всех систем организма**
-
- **Нейроциркуляторная дистония (НЦД) —** полиэтиологическое заболевание, основными признаками которого являются неустойчивость пульса, АД, кардиалгия, дыхательный дискомфорт, вегетативные и психоэмоциональные расстройства, нарушения сосудистого тонуса, низкая толерантность к физическим нагрузкам и стрессовым ситуациям при доброкачественном течении и хорошем прогнозе для жизни (С. А. Абакумов, В. И. Маколкин, 1997).

ВСД

Типы ВСД

- Гипертонический; гипотонический; нормотонический; смешанный.

Ведущие синдромы

- Цефалгический; астенический; вестибулярный; пароксизмальный вегетососудистый; кардиалгический; респираторный.

Патогенез

- Нейро – гуморальная дисфункция;
- Нарушение метаболических и биоэлектрических процессов в мозге.

Принципы терапии

- Купирование симптомов; улучшение метаболических и биоэлектрических процессов в тканях мозга.
- Психотерапия; физиотерапия, бальнеотерапия; медикаментозная терапия: седативные; транквилизаторы; антидепрессанты, нейролептики, психостимуляторы, психоаналептики.

Мемоплант 40мг EGb761

Мемоплант

Нормализует обмен веществ в клетках, реологические свойства крови и микроциркуляцию

Улучшает мозговое кровообращение и обеспечение мозга кислородом и глюкозой,

Влияет на тонус сосудов; уменьшает проницаемость сосудистой стенки

Имеет антитромботическое действие

Нормализирует выработку нейромедиаторов

Нормализирует нейромедиаторные процессы

- **Вейн А.М. Вегетативные расстройства: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 1998. — 624 с.*



Thank You!