

УДК 616.89

О. В. Прохорова, О. О. Хаустова
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСИВНОЇ МАНІФЕСТАЦІЇ
СУДИННОЇ ДЕМЕНЦІЇ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології

Актуальність. За даними сучасної статистики невинно зростає кількість людей похилого і старечого віку, а депресія і деменція – це психіатричні захворювання, які мають найбільшу поширеність серед людей цієї вікової категорії. Взаємовідносини, диференціальна діагностика цих патологічних станів викликають певні труднощі. З одного боку, на початковому етапі деменції може проявлятися депресивна симптоматика, з іншого – депресивні захворювання можуть супроводжуватись розладами концентрації уваги, легкими когнітивними порушеннями. Необхідно враховувати також, що у літніх пацієнтів прояви деяких депресивних симптомів (наприклад, відчуття безвиході, страх, яскраво виражена повільність, апатія) можуть легко призвести до помилки та оцінці захворювання як початкової деменції. При судинних ураженнях мозку депресія є найчастішим психопатологічним симптомом (Вейн А. М. 2007), вона обтяжує перебіг і наслідки хвороби, істотно обмежує можливості реабілітації хворих, погіршує когнітивні функції. Останнім часом виявлено, що літні люди, у яких була виявлена депресія, мали у два рази більший ризик розвитку судинної деменції, ніж ті люди, які не були пригнічені. Але причинно-наслідковий зв'язок між депресією і деменцією не встановлено, проте відомо, що при депресії у крові підвищуються маркери запалення та рівень кортизолу, які в свою чергу уражують кровоносні судини головного мозку, тим самим погіршуючи кровообіг, що призводить до порушення

феномену нейропластичності. Ймовірно є загальні механізми розвитку депресії та деменції, так депресія у людей похилого віку може бути першим сигналом ранніх когнітивних порушень або депресія є емоційною реакцією на погіршення функції мислення та пам'яті. Логічно припустити, що пацієнти з судинною депресією повинні розглядатися як ті, що підпадають під загрозу розвитку судинної деменції (Левада О. А. 2012 р.). Цим обумовлюється доцільність пошуку додаткових методів діагностики, у тому числі з використанням сучасних методів нейровізуалізації для можливої оцінки важкості, уточнення етіології та патогенезу депресивних розладів (Іванов М. В., 2004; Амосов В. І., 2006; Шамрила В. К. та співавт. 2008).

Разом із тим, багато аспектів діагностики, клініки і терапії органічних афективних розладів поєднаних із цереброваскулярною патологією вивчено недостатньо. Зокрема, необхідна розробка оптимальних алгоритмів діагностики і терапії васкулярної депресії з урахуванням особливостей на основі принципів і методів доказової медицини, що є метою нашої роботи. Для її реалізації нами заплановано вивчення синдромогенезу захворювання, встановлення темпоральних та кореляційних зв'язків між клініко-феноменологічними проявами депресії, нейровізуалізаційною картиною та ризиком розвитку важких когнітивних порушень при васкулярній депресії, а також визначення оптимальних принципів терапії даної патології.