**Скрытая депрессия.**

 Депрессия относится к психическим расстройствам, но в клинической картине наблюдаются также и соматические (телесные) симптомы. Психические симптомы проявлятся в снижении настроения, пониженной самооценки, замедлении мышления, двигательной заторможенности, утрате способности радоваться жизни (ангедония), нарушением сна с ранними пробуждениями. Соматические (телесные) симптомы в снижении аппетита, запорах, неприятными ощущениями в сердце, животе, позвоночнике.

 При этом в типичных случаях психические нарушения наблюдаются на переднем плане, а соматические на втором. Однако, бывают и другие, атипичные, варианты, когда депрессия как бы маскируется, прячется за соматические симптомы и поэтому трудно распознается.

 Под скрытой (маскированной, соматической, депрессией без депрессии, ларвированной) депрессией понимают состояние, при котором соматические симптомы выступают на первое место в клинической картине, а ее психопатологические проявления (собственно депрессия) остаются на заднем плане.

 Проблема скрытой депрессии приобрела особое значение в последние 15—20 лет.

 Клиническая картина соматических проявлении скрытой депрессии может напоминать многие органические и функциональные заболе­вания. У таких пациентов отмечаются многочисленные жалобы на сердечные и головные боли, слабость, снижение аппетита, мигрирующие боли в животе, позвоночнике, может быть повышенное влечение к алкоголю и наркотикам для компенсации сниженного настроения.

 Неспецифичность этих расстройств и их доминирующее поло­жение в клинической структуре скрытой депрессии-одна из главных причин длительного обследования и безуспешного лечения таких больных у врачей-интернистов и поздней постановки психиатрического диагноза. Такие пациенты годами ходят от одного врача к другому (к терапевту, невропатологу, кардиологу), но лечение не приводит к успеху и все это может продолжаться до бесконечности. Недаром в среде врачей их называют "пациенты с толстыми амбулаторными картами".

 Не менее опасна в этом отношении и противоположная тенденция — решительная постановка диагноза скрытой депрессии у больных с редкими и вялотекущими формами соматических заболеваний. В связи с этим вопрос своевременной и правильной диагностики скрытой депрессии приобретает важное медицинское и социальное значение.

 Установлено, что 2/3 пациентов, которые лечатся у врачей соматического профиля, в их помощи не нуждаются, а страдают скрытой депрессией и им показана консультация психиатра.

 Для дифференциальной диагностики скрытой депрессии и сходных с ней соматических заболеваний используют критерии, разработанные с учетом симптоматики скрытой депрессии, ее течения и реакции на проводимую терапию. Критериями 1-й группы, основанными на анализе симптоматики депрессии, В. Ф. Десятников (1979, 1980) считает следующие

 1.Обязательное наличие субдепрессивных состояний, для которых характерны суточные колебания с усилением интенсивности в ночные предрассветные часы и улучшением состояния к вечеру.

2.Обилие упорных и разнообразных соматовегетативных жалоб,
не укладывающихся в рамки определенной болезни. Характерны свое­образие жалоб, их полиморфизм, неоправданность, стойкость, дли­тельность, мучительность, топографическая атипичность.

3.Наличие расстройств витальных функций: нарушения сна, мен­струального цикла, аппетита, потенции, похудение.

 4.Появление характерных суточных колебаний субдепрессивных
состояний и соматовегетативных проявлений.

Критерии 2-й группы основаны на учете особенностей течения заболевания. К ним относят: 1) периодичность, волнообразность сома-товегетативных и психических расстройств, спонтанность их возник­новения и исчезновения, аналогичные нарушения, наблюдаемые в прошлом; 2) сезонность (осенне-весенняя) проявления приступов забо­левания; 3) полиморфизм признаков, проявляющийся в чередовании от приступа к приступу аффективных и висцеровегетативных син­дромов.

Дифференциально-диагностические критерии 3-й группы предусмат­ривают два основных момента: отсутствие эффекта от соматической терапии и наличие эффекта от терапии антидепрессантами.

В зависимости от того, какие признаки скрытой депрессии (сома­тические, вегетативные или психические) выступают на первый план в клинической картине заболевания, выделятся пять основных вариантов скрытой депрессии: алгическо-сенестопатический, агрипнический, диэнцефальный, обсессивно-фобический и наркоманический. При любом из указанных вариантов обязательными явля­ются депрессивные расстройства, составляющие основу заболевания.

Алгическо-сенестопатический вариант встречается почти у 50 % больных скрытой депрессией. Веду­щим клиническим признаком данного варианта скрытой депрессии является упорная, мучительная, трудно поддающаяся описанию, миг­рирующая боль (в животе, сердце, голове, во всех органах), не снимающаяся анальгетиками, имеющая непрятную, мигрирующую окраску и сопровождающаяся разнообразными неприятными ощущениями во внутренних органах.

Характерным признаком агрипнического варианта скрытой депрес­сии считают упорные нарушения сна, проявляющиеся в ранних (ноч­ных или предрассветных) пробуждениях, сокращении длительности сна и отсутствии эффекта от снотворных средств.

Диэнцефальный вариант скрытой депрессии сопровождается колебаниями АД, потливостью, сердцебиением. Могут возникать кризы-ощущение удара, дурноты, остановки и перебоев сердца, покачивание, озноб, дрожание, боль в области сердца, онемение, потливость, слабость, тревога, страх.

При вазомоторно-аллергическом и псевдоастматическом синдроме возникают приступы одышки, заложенности носа, состояния, похожие на аллергические реакции.

 При обсессивно-фобическом варианте скрытой депрессии преобладают навязчивые опасения, воспоминания, мысли, счет вместе со страхом, особенно часто — со страхом смерти.

Наркоманический вариант скрытой депрессии характеризуется периодически возникающим влечение к алкоголю и наркотикам, которые употребляются в целях снятия чувства внутреннего дискомфорта и улучшения настроения.

 Назначение антидепрессантов приводит к улучшению психического состояния и устранению соматических симптомов, а также подтверждает правильность диагноза скрытой депрессии («диагноз через лечение»).