

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00703&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00703. Підліткова депресія

Автор: Eila Laukkanen
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2018-08-08

Загальна інформація

- Відчуття депресії є досить поширеним серед підлітків: у більшості випадків це нормальний спосіб переживання росту та розвитку юнацького організму.
- У процесі оцінки підліткової депресії необхідно враховувати конкретний етап підліткового періоду та життєві події, які можуть впливати на емоційний стан.
- Депресія у підлітків може проявлятися у різних формах, наприклад, вона може маскуватися за хоббі, до яких підліток ставиться з надмірним фанатизмом або за деструктивною поведінкою (напр., конфліктність, крадіжки, вживання алкоголю/наркотичних речовин/паління). Типовим є те, що підліток виглядає пригніченим тільки коли починає говорити про власну депресію.
- Підлітки, що страждають на депресію, палять та вживають незаконні наркотичні речовини та алкоголь частіше, ніж інші молоді люди.
- Підліткова депресія є психіатричним розладом, до якого потрібно серйозно ставитись та адекватно лікувати.

Епідеміологія

- Згідно з популяційними дослідженнями, розповсюдженість важкої депресії (Значний депресивний розлад [ЗДР] - поточна назва у DSM-III-R) складає 3,4%, розповсюдженість тривалої депресії помірної важкості (Дистимія за DSM-III-R) складає 3,2%, ризик захворіти на

важку депресію впродовж життя складає 13%. Депресивні стани частіше виникають у дівчат, ніж у хлопців. У 40-80% підлітків, які страждають на важку депресію, виникають інші супутні психіатричні захворювання. Нелікована в підлітковому віці депресія може продовжуватись і у дорослому віці, і з її пролонгацією лікування ускладнюється.

- Важка депресія у підлітків пов'язана з підвищеним ризиком самогубства. Ризик самогубства підвищується, якщо депресія асоційована з вживанням наркотичних речовин чи алкоголю та асоціальною поведінкою.
- Оскільки важка депресія у підлітків спричиняє велику кількість довготривалих негативних наслідків для здоров'я та підвищує смертність від самогубства, Американська робоча група з профілактичних заходів рекомендує проводити активний скринінг депресії у підлітків, якщо є доступними відповідні діагностичні та терапевтичні служби згідно наявних клінічних настанов.

Етіологія

- На даний момент фактори, які впливають на розвиток депресії, не є достеменно відомими, проте відомо щодо зв'язку з депресією соціодемографічних факторів, негативних життєвих подій та вживання наркотичних речовин/алкоголю. У підлітків з депресією спостерігається нижчий рівень соціальних взаємодій, ніж у інших молодих людей та нижча самооцінка.
- Ризик появи клінічної депресії є вищим, якщо хтось з членів родини страждав на важку депресію або біполярний афективний розлад.

Симптоми

- Психіатричні симптоми супроводжуються нормальним психічним розвитком, є транзиторними та не пов'язані з прямим чи непрямим завданням собі шкоди, та функціональна здатність підлітка не порушена.
- Важливо розрізняти депресивні відчуття, які є нормальними для підліткового віку з патологічною депресією.

Нормальна депресія у підлітковому віці (або смуток, пов'язана з втратою).

- Відчуття суму та втрати, плач

- Зміна настроїв: журба-ненависть-радість
- Раптові зміни самооцінки
- Періодична стурбованість своїм зовнішнім виглядом
- Незначні фізикальні симптоми
- Періодичні порушення сну
- Підліток поперемінно звертається до примітивних (напр., заперечення, перекладання вини на інших, інфантильна поведінка) або зрілих (напр., раціоналізація, відторгнення) механізмів психологічного захисту.
- Взаємовідносини з оточуючими не порушені, так само, як і здатність насолоджуватись їжею та хобі і впадати у стан закоханості.

Патологічна депресія

- Пригніченість, нудьга, відчуття пустоти або постійне роздратування
- Неконтрольовані спалахи емоцій
- Труднощі з концентрацією уваги, у пізньому підлітковому віці - відставання у психологічному дозріванні та соціальна відстороненість, що впливає на навчання/працевлаштування.
- Відчуття нікчемності та сорому, іноді необгрунтоване відчуття провини
- Думки про смерть, суїцидальні думки та плани.
- Саморуйнівна поведінка (напр., нанесення самому собі порізів, схильність до ризику)
- Розлади сну (труднощі з засинанням, прокидання серед ночі, вранішнє безсоння, кошмари)
- Коливання маси тіла
- Стурбованість власним тілом, яка межує з іпохондрією
- Болі та інші різноманітні соматичні скарги
- Знижена здатність насолоджуватись будь-чим
- Зменшена кількість та інтенсивність стосунків з оточуючими
- Загалом примітивні механізми психологічного захисту

Огляд та обстеження підлітка з депресією

- Необхідно виключити органічні причини втоми, апатії тощо. Фізикальне обстеження також допоможе виявити ознаки непрямого завдання собі шкоди, наприклад порізи.
- Під час огляду підлітка з депресією, необхідно пам'ятати, що молода людина може мати низьку самооцінку, і це може заважати йому/їй розмовляти з незнайомцем. Виділіть час для обговорення та ставте прямі запитання, що дозволять вам визначити тривалість та природу симптомів та їх вплив на повсякденне життя. Важливими є питання, що стосуються школи, хобі та часу, проведеного з друзями. Запитання, які стосуються думок про самогубство необхідно ставити окремо, так як реакція на них може потребувати негайних дій.
- Для оцінки ступеня важкості депресії можуть бути використані структуровані опитувальники, напр., шкала депресії Бека [доказ|B] [00346] або шкала депресії Бека для підлітків (опитувальник RBDI). Опитувальник Бека є важливим скринінговим методом для виявлення депресії, однак він може також давати певну кількість хибно-позитивних результатів.
- Якщо депресія підлітка має швидкий початок та пов'язана з психомоторними порушеннями або психотичними симптомами, тривала, або якщо спостерігаються симптоми важкої депресії або самодеструкції, молоду людину необхідно направити до спеціалістів підліткового психіатричного відділення для обстеження.
- Необхідно негайно направити підлітка на консультацію, якщо є ризик самогубства. В оцінці ситуації може допомогти телефонна консультація зі спеціалістами відділення.
- У молодих людей старшого підліткового віку при легких та помірних депресивних станах та реакціях на втрату можна проводити лікування амбулаторно.

Лікування депресії [доказ|C] [00817] [доказ|B] [03227]

- У закладах первинної медичної допомоги підліткам можна проводити підтримуючі бесіди. За необхідності, можна тимчасово призначати медикаментозне лікування, з метою полегшення симптомів, напр., мелатонін, гіпнотики, або дуже короткі курси анкіолітиків; але якщо симптоми не зменшуються та функціональна

здатність пацієнта зменшується, потрібно звернутись до спеціалізованого відділення для отримання експертної оцінки його стану (не забувайте про можливість телефонної консультації).

- Встановлення діагнозу важкої депресії, призначення та контроль лікування проводяться у спеціалізованому відділенні. Оскільки значна кількість депресивних станів, що починаються в молодому віці (до 20 років) переходить у важку депресію, необхідно забезпечити довготривале лікування, яке також буде направлене на інші супутні психічні розлади.
- Основними для лікування підлітків є різноманітні психотерапевтичні методики у поєднанні з необхідними медикаментами. Спільна співпраця з батьками та засоби для їх підтримки є важливими елементами лікування. Також часто є необхідною реабілітація (напр., освіта, соціальна підтримка).
- У міжнародних клінічних настановах призначення антидепресантів є рекомендованими лише при вираженій симптоматиці і, навіть у цьому випадку, лише в комбінації з психотерапевтичним лікуванням.
- На даний момент, керуючись опублікованими контрольованими дослідженнями, неможливо зробити однозначні висновки з приводу пріоритетності психологічних втручань, антидепресантів або поєднання цих двох методів, порівнюючи різні варіанти між собою, однак доведено, що комбінація психотерапії з медикаментозним лікуванням може захищати від саморуйнівної поведінки [доказ 07126 | D].
- Ефективними є короткі курси когнітивно-поведінкової терапії [доказ 00526 | A].
- Міжособистісна терапія у підлітків також показала себе ефективною, але узагальненість результатів залишається під питанням, оскільки в дослідженні брала участь недостатня кількість пацієнтів.
- Контрольовані дослідження з приводу довготривалої психодинамічної терапії не проводились.
- Невирішені конфлікти у стосунках пацієнта з батьками можуть стояти на заваді одужанню від важкої депресії.
- Лікування підліткової депресії може вимагати призначення медикаментів, з метою зменшення несприятливих симптомів, відновлення функціональної здатності та, у деяких випадках для створення умов для застосування інших методів лікування.
 - Трициклічні антидепресанти не показали вищої ефективності ніж плацебо, [доказ 03227 | B], і вони не рекомендовані для підлітків.

- Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) є ефективними, принаймні, для лікування важкої депресії.
- Якщо у підлітка присутні фази манії або гіпоманії, або сімейний анамнез, обтяжений з приводу біполярного афективного розладу, терапія СІЗЗС має бути розпочата під пильним наглядом та, за потреби, в комбінації зі стабілізаторами настрою та конкурентними антипсихотичними засобами.
- Рекомендована тривалість медикаментозного лікування складає приблизно 4-6 місяців. Необхідно ретельно планувати початок та контроль за медикаментозною терапією, оскільки суїцидальна поведінка може посилюватись у початковій фазі лікування.

Пов'язані з темою джерела

- Огляди доказових даних [\[пов'язані|00253|Depression of adolescent...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00253|Depression of adolescent...\]](#)

Джерела інформації

R10. Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C *et al.* Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *Lancet* 2016;388(10047):881-90. [\[PubMedID|27289172\]](#)

R16. US Preventive Services Task Force. Screening and treatment for major depressive disorder in children and adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Pediatrics* 2009 Apr;123(4):1223-8. [\[PubMedID|19336383\]](#)

R14. Barbui C, Esposito E, Cipriani A. Selective serotonin reuptake inhibitors and risk of suicide: a systematic review of observational studies. *CMAJ* 2009 Feb 3;180(3):291-7. [\[PubMedID|19188627\]](#)

R19. Kowatch RA, Fristad M, Birmaher B *et al.* Treatment guidelines for children and adolescents with bipolar disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005;44(3):213-35. [\[PubMedID|15725966\]](#)

R18. March J, Silva S, Petrycki S, Curry J, Wells K, Fairbank J, Burns B, Domino M, McNulty S, Vitiello B, Severe J, Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) Team. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *JAMA* 2004 Aug 18;292(7):807-20. [\[PubMedID|15315995\]](#)

R17. Mufson L, Dorta KP, Wickramaratne P, Nomura Y, Olfson M, Weissman MM. A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 2004 Jun;61(6):577-84. [\[PubMedID|15184237\]](#)

R11. Birmaher B, Brent DA, Kolko D, Baugher M, Bridge J, Holder D, Iyengar S, Ulloa RE. Clinical outcome after short-term psychotherapy for adolescents with major depressive disorder. *Arch*

Gen Psychiatry 2000 Jan;57(1):29-36. [PubMedID|10632230]

R2. Windle RC, Windle M. An investigation of adolescents' substance use behaviors, depressed affect, and suicidal behaviors. J Child Psychol Psychiatry 1997 Nov;38(8):921-9.

[PubMedID|9413792]

R1. Mufson L, Fairbanks J. Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents: a one-year naturalistic follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996 Sep;35(9):1145-55.

[PubMedID|8824058]

R8. Harrington R, Fudge H, Rutter M, Pickles A, Hill J. Adult outcomes of childhood and adolescent depression. I. Psychiatric status. Arch Gen Psychiatry 1990 May;47(5):465-73.

[PubMedID|2184797]

R5. Kovacs M, Feinberg TL, Crouse-Novak M, Paulauskas SL, Pollock M, Finkelstein R. Depressive disorders in childhood. II. A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression.

Arch Gen Psychiatry 1984 Jul;41(7):643-9. [PubMedID|6732424]

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00346](#). Beck as a screening method in severe depression, dysthymia and other affective disorders of adolescents.
Дата оновлення: 2007-07-28
Рівень доказовості: B
Резюме: The sensitivity and specificity of the BDI questionnaire appears to be about 80% in detecting severe depression, dysthymia and affective disorders.
- [Доказовий огляд 00817](#). Electroconvulsive therapy in young people.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Electroconvulsive therapy may be efficient also in children and adolescents.
- [Доказовий огляд 03227](#). Tricyclic antidepressant for depression in children and adolescents.
Дата оновлення: 2016-02-17
Рівень доказовості: B
Резюме: Tricyclic antidepressants appear not to be more efficient than placebo in the treatment of depression in children and adolescents.
- [Доказовий огляд 07126](#). Psychological therapies versus antidepressant medication for depression in children and adolescents.
Дата оновлення: 2013-02-19
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to assess the comparative effectiveness of antidepressive medication, psychological therapies, or a combination of these interventions in the treatment of major depressive disorder in children and adolescents. Antidepressive medication alone may be associated with more suicidal ideations than psychological treatments alone.
- [Доказовий огляд 00526](#). Cognitive behaviour therapies in the depression in children and adolescents.
Дата оновлення: 2003-08-04
Рівень доказовості: A
Резюме: Cognitive behaviour therapy is effective in the treatment of depression in adolescents.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00703 Ключ сортування: 034.011 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-08-08

Автор(и): Eila Laukkanen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatric psychiatry Psychiatry Paediatrics

Ключові слова індексу

mesh: hypomania mesh: Depression mesh: adolescent mesh: suicide risk mesh: depression, adolescent
mesh: major depressive disorder mesh: Serotonin Uptake Inhibitors icpc-2: P76 speciality: Paediatric psychiatry
speciality: Paediatrics speciality: Psychiatry