

Депрессия в общемедицинской практике: от осознания проблемы к действиям

Медико-социальная актуальность проблемы депрессии не вызывает сомнения. Постепенно она выходит на первый план как причина временной и стойкой утраты трудоспособности и социальной дезадаптации во всем мире; две трети больных депрессией совершают суицидальные попытки. В связи с повсеместным ростом распространенности депрессивных расстройств среди населения планеты, они закономерно чаще встречаются в практике врачей различных специальностей: кардиологов, неврологов, дерматологов, терапевтов, семейных врачей. Сопутствующая депрессия является фактором риска рецидивирования, хронификации основного заболевания, низкой приверженности пациентов к лечению и неблагоприятных исходов. О различных аспектах проблемы депрессии в общемедицинской практике и перспективных путях ее решения нашему корреспонденту рассказали ведущие отечественные специалисты.

Заместитель директора по научно-исследовательской работе ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины» (г. Харьков), главный внештатный психиатр МЗ Украины, доктор медицинских наук, профессор Наталья Александровна Марута осветила проблемные моменты диагностики депрессии в соматической практике и вопросы взаимодействия врачей-интернистов с психиатрами.

— Можно ли сегодня говорить о гиподиагностике депрессии в практике терапевтов, кардиологов и других специалистов?



— С проявлениями депрессии у пациентов могут сталкиваться врачи всех специальностей. Эта проблема знакома практически каждому специалисту, и нельзя сказать, что ее игнорируют. В то же время есть много факторов, затрудняющих своевременное выявление депрессии в общемедицинской практике. Первый из них — дефицит времени. За 12 минут, которые отводятся терапевту на визит одного амбулаторного пациента, невозможно адекватно провести оценку его психологического статуса. Во многих случаях трудно бывает отграничить естественную психологическую реакцию пациента на диагноз или тяжелое течение заболевания от истинной депрессии. Не потеряла своей актуальности и проблема стигматизации. Многие пациенты избегают диагноза «депрессия» и консультации психиатра из-за укоренившегося страха перед психиатрической службой. Кроме того, диагностика затруднена при маскированной депрессии, которая протекает под масками тревоги, нарушений сна, болевых синдромов, стенокардии, диспепсии и других заболеваний и состояний.

— Где проходит грань компетенции врачей общей практики и психиатров в диагностике и лечении депрессии?

— Законодательная база этого вопроса в нашей стране недостаточно разработана, но все же позволяет врачам общей практики наряду с психиатрами принимать участие в оказании психиатрической помощи. Идеальным вариантом является совместная работа психиатров и других специалистов по модели «взаимодействие — прикрепление», в соответствии с которой психиатр осуществляет прием и лечение профильных больных в общесоматических учреждениях, общуждает с интернистами тактику лечения, поддерживает сотрудничество и оказывает помощь врачам-интернистам. Врач-интернист с помощью психиатра овладевает приемами диагностики и стратегией лечения психиатрической патологии, совместно с психиатром оказывает помощь больным. Для реализации подобной модели, с одной стороны, необходимо сделать более доступной для пациентов первичной медико-санитарной сети консультационную психиатрическую помощь, а с другой — важно, чтобы врачи первичного звена лучше ориентировались в критериях диагностики депрессии и общих принципах коррекции этого состояния.

Врачи общей практики должны четко знать ряд моментов, при которых консультация психиатра обязательна. Это — тоскливое настроение с чувством безнадежности

и отчаяния, суицидальными мыслями, попытки суицида в анамнезе, выраженная тревога, агитация или, наоборот, психомоторная заторможенность пациента, а также наличие бреда, галлюцинаций, дезориентировки.

Врачи соматических специальностей не имеют права ставить диагноз психиатрического заболевания, проводить экспертное освидетельствование психически больных, принудительно госпитализировать их в стационар. Это было и остается прерогативой психиатров. В то же время врачи первичного звена могут применять основные принципы диагностики и лечения депрессии на синдромальном уровне, включая психотерапию и назначение антидепрессантов. В соответствии со всеми международными и национальными протоколами антидепрессанты являются основой терапии и должны быть назначены всем больным с диагнозом депрессии. Врачи всех специальностей должны также понимать, что депрессивный пациент, как правило, безинициативен и не высказывает желания лечиться (не только у психиатра, но и по поводу основного соматического заболевания), поэтому очень важна психотерапевтическая работа с родственниками.

— Что необходимо сделать сегодня для того, чтобы наладить эффективное взаимодействие психиатрической службы и врачей соматических специальностей?

— Хотелось бы, чтобы в Украине действовала постоянная программа интеграции психиатрической помощи в первичную медико-санитарную сеть с открытием кабинетов психологического консультирования в амбулаторных учреждениях. Тогда пациент после визита, например, к кардиологу при необходимости сможет в этот же день и в этой же поликлинике получить помощь у психиатра. При этом необходимо повышать уровень знаний терапевтов и других врачей по диагностике и коррекции психических расстройств. С этой целью во многих городах Украины при поддержке фармацевтической компании «Сандоз» проводятся практические семинары с участием психиатров, которые активно делятся опытом оказания психиатрической помощи с врачами разных специальностей.

Заведующая кафедрой психиатрии факультета последипломного образования Днепропетровской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор Людмила Николаевна Юрьева более подробно рассказала о влиянии депрессии на прогноз при соматической патологии, а также совместной образовательной инициативе компании «Сандоз» и украинских психиатров.

— В нашей стране сложилась ситуация, когда пациенты с депрессией попадают к психиатрам, пройдя долгий путь непонимания в лечебных учреждениях соматического профиля, а в худшем случае, после неудавшейся попытки суицида. И когда психиатр анализирует причины депрессии в анамнезе, у большинства пациентов обнаруживаются хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов, онкологическая патология, СПИД, по поводу которых больные получали лечение у соответствующих специалистов. Известно, что депрессия является независимым фактором риска смерти и суицида у пациентов с соматической патологией. Апатия и безинициативность снижают приверженность больных к выполнению врачебных рекомендаций, что само по себе

неблагоприятно влияет на прогноз. А утрата перспектив и смысла жизни, чувство одиночества и обузы для близких постепенно подталкивают их к суициду. Депрессия является практически облигатным синдромом у пациентов, перенесших мозговую инсульт, инфаркт миокарда, страдающих хронической сосудистой патологией. Сегодня детально изучаются такие узкие вопросы, как депрессия у пациентов с ИБС, перенесших стентирование коронарных артерий. Особая тема — депрессия на фоне заболеваний, требующих постоянного лечения для продления жизни больных, например у лиц с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе. Здесь к сугубо медицинской проблеме присоединяется фактор страха перед отсутствием возможности получить лечение по социально-экономическим причинам. Если прибавить ко всему перечисленному длинный список широко применяемых в соматической практике лекарственных средств, которые при длительном приеме способны вызывать симптомы депрессии, то актуальность и масштабы этой проблемы становятся очевидными.



Сама собой напрашивается мысль о необходимости вовлечения врачей соматических специальностей в систему выявления и коррекции пограничных расстройств психики, сопутствующих заболеваниям внутренних органов или являющихся следствием этих заболеваний.

В соответствии с программой последипломной подготовки терапевтов и семейных врачей интерны проходят базовый цикл обучения на кафедрах психиатрии. Разработана и соответствующая юридическая база по оказанию психиатрической помощи, где разграничены сферы компетенции психиатров и других медицинских работников. В Украине врачи соматического профиля имеют право и обязаны оказывать неотложную психиатрическую помощь, а также диагностировать и корригировать депрессивные расстройства легкой и средней степени выраженности у своих пациентов. Чтобы помочь им в этом, нами (коллективом авторов под руководством профессора Н.А. Маруты) разработано специальное справочное пособие для врачей медико-санитарной сети, содержащее основные сведения о причинах, диагностике и лечении депрессии в общемедицинской практике. В виде отдельной главы в рекомендации включены юридические основы оказания психиатрической помощи в Украине с акцентом на правах и обязанностях специалистов соматического профиля.

Необходимо отметить, что активное участие в подготовке методических рекомендаций, их публикации и распространении приняла компания «Сандоз», которая одной из первых осознала проблему и делает очень многое для ее решения. Компания взяла на себя организацию образовательной программы по диагностике и лечению депрессии в общемедицинской практике для врачей разных специальностей. К настоящему времени при поддержке «Сандоз» с участием ведущих отечественных ученых, областных психиатров и психотерапевтов, а также клиницистов, имеющих успешный опыт работы с депрессивными пациентами, во многих городах

и регионах проведены интерактивные семинары для терапевтов и кардиологов, неврологов и других специалистов.

— Как врачи воспринимают такую инициативу?

— Очень положительно. Наш небольшой опыт свидетельствует о высокой востребованности подобных мероприятий у врачей разных специальностей. Огромный интерес вызывают у них нюансы психодиагностики, работы с антидепрессантами, перечень соматотропных препаратов с депрессогенным потенциалом. Зачастую такие свойства знакомых препаратов становятся для врачей сюрпризом. Очень важный момент — личные знакомства специалистов и взаимный обмен опытом. Теперь во многих регионах терапевты лучше знают психиатров, к которым при необходимости можно направить своих пациентов.

— Как планируется оценивать эффективность проделанной с врачами образовательной работы? Что должно измениться?

— Об эффективности наших попыток можно будет судить, например, по изменению статистики суицидов у лиц, находящихся на диспансерном учете у разных специалистов: терапевтов, кардиологов, неврологов и др. Существуют данные о том, что 30–40% суицидентов за 2–3 недели до своего рокового поступка в очередной раз приходят на прием к лечащему врачу или даже пребывают на момент совершения суицида на больничном листе. Хочется верить, что таких случаев будет намного меньше, если врачи на практике применяют знания и навыки, которые получают от психиатров на наших семинарах.

Свое мнение высказал доктор медицинских наук, профессор Олег Созонтович Чабан (Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев).



— С каждым годом во всем мире регистрируется все больше психосоматических расстройств в виде ларвированной или скрытой депрессии у пациентов кардиологов, терапевтов, эндокринологов и других специалистов. Своевременное выявление нарушений эмоционально-волевой сферы силами врачей первичного звена в первую очередь предотвращает хронификацию психологических проблем больных и неэффективное использование ресурсов психиатрической службы.

Для этого с врачами необходимо проводить соответствующую образовательную работу, и сегодня в Украине такая работа успешно начата. Практика показывает, что врачам не достаточно прочитать лекции, им необходимо дать четкие рекомендации и вручить конкретные диагностические инструменты: шкалы, опросники. На базе НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины специально для врачей непсихиатрических специальностей разработано несколько простых опросников для скринингового выявления тревоги, депрессии и психосоматических расстройств у пациентов соматического профиля, в том числе у детей. Участвуя в образовательных семинарах, я лично убедился в их востребованности у врачей разных специальностей. Многие из них в своей работе часто сталкиваются с хронифицированными пациентами, у которых попытки решить биологическую проблему не приводят к решению психологической. И с нашей помощью врачи находят возможности помочь таким больным, применяя основы медицинской психологии, инструменты психодиагностики, психотерапии, а также современные принципы медикаментозной терапии.

Подготовил Дмитрий Молчанов

3