

СОМАТИЧЕСКИЕ ПАЦИЕНТЫ И ДЕПРЕССИЯ

Жигар А.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Депрессия является наиболее распространенным психическим заболеванием. Примерно 6% населения в любой момент времени обнаруживают симптомы, соответствующие депрессивному эпизоду. Каждый шестой человек в течение жизни заболевает депрессией. Распространенность депрессии среди больных тяжелыми соматическими заболеваниями достигает 20–60 %. В большинстве случаев нервно-психические расстройства остаются недиагностированными и, соответственно, нелечеными. В то же время, депрессия повышает риск соматических заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых (на 81%), инсульта (на 34%), диабета (на 60%).

Цель. Оценка осведомленности пациентов соматических отделений стационара о симптомах и причинах депрессии, а также наличие и степень выраженности депрессивной симптоматики у данной категории пациентов, их обращаемость к специалистам в области охраны психического здоровья. Кроме этого, оценивалась распространенность приема лекарственных препаратов для коррекции сна и психоэмоциональных нарушений.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта исследования случайным образом были выбраны 32 пациента соматических отделений (неврологического, кардиологического и терапевтического). Среди обследованных было 20 (62,5%) женщин и 12 (37,5%) мужчин. Уровень образования: среднее и базовое – 8 (25%), среднее специальное – 15 (47%), высшее - 9 (28%).

В качестве методов были использованы:

1. Клиническая беседа с пациентом.
2. Полуструктурированное интервью, разработанное для получения материала, относящегося к целям исследования.

Результаты и их обсуждение. Практически все опрошенные пациенты испытывали значительные затруднения в определении понятия депрессии и назывании ее симптомов. Депрессию как

апатию описали 12 человек (37,5%) («ничего не хочется», «все надоело»), на сниженное настроение указали 6 человек (18,75%), на раздражительность – 5 человек (15,6%), на душевную боль – 2 человека (6,25%). 4 человека (12,5%) не смогли назвать ни одного симптома депрессии. 1 человек (3%) считает, что такой болезни нет, «ее придумали лентяи, чтобы не работать». Кроме того, были получены ответы, что «депрессия – это когда человек падает в обморок» и «при депрессии человек не может вспомнить, что было вчера».

В качестве причин депрессии 17 человек (53%) назвали стрессовые события (неприятности в семье и на работе, потерю близких), 7 человек (22%) связали возникновение депрессии с личностными особенностями человека («такой родился», «не умеет владеть собой», «сам себя накручивает», «не умеет радоваться жизни»), 7 (22%) человек не смогли указать причину данного расстройства, 1 человек (3%) считает, что депрессия связана с наступлением осенне-зимнего периода.

Большинство пациентов (21 человек (66%)) полагают, что депрессия пройдет, если «взять себя в руки», «убедить себя, что все хорошо»; 5 человек (15,6%) ответили, что при депрессии необходимо обратиться к врачу (неврологу, психотерапевту); 2 человека (6,25%) – что депрессия пройдет сама; 4 (12,5%) затруднились ответить на данный вопрос.

17 человек (53%) активно предъявляли жалобы на нарушения сна (ранние пробуждения, трудности засыпания, частые ночные пробуждения, отсутствие чувства сна), из них только 4 (23,5%) обращались за помощью к психотерапевту, хотя состояние 9 пациентов (28%) на момент проведения исследования соответствовало критериям депрессивного эпизода (легкой (6 человек) и умеренной (3 человека) степени) МКБ-10. Обращает на себя внимание то, что большинство пациентов этой группы предъявляли жалобы на нарушение сна в качестве ведущих со стороны психического здоровья, в то время как остальные симптомы депрессии были выявлены во время беседы. 11 (65%) пациентов для коррекции сна принимали растительные препараты (как самостоятельно, так и в сочетании с другими медикаментами). 6 человек (19%) принимали зопиклон (2 из них более 3 лет ежедневно, 1 пациент около 3 месяцев, остальным 3

зопиклон был назначен во время лечения в стационаре и срок приема препарата составил менее недели), 1 пациентка принимала диазепам. Многие пациенты (12 человек (70,5%)) имели опыт приема препаратов, содержащие фенобарбитал («Барбовал», «Корвалол»), причем 4 принимали их ежедневно, значительно превышая рекомендованную дозу. Только 3 пациента с симптомами инсомнии не принимали каких-либо препаратов.

В целом, состояние 12 пациентов (37,5%) на момент осмотра соответствовало депрессивному эпизоду в соответствии с критериями МКБ-10 (легкой (9 человек) и умеренной (3 человека) степени). Большинство пациентов с депрессией считали ее симптомы проявлениями соматического заболевания. Из них только 5 (41,7%) обращались за помощью к психотерапевту. Из этих пяти только одному пациенту был назначен антидепрессант (ладисан), остальные принимали адаптол, тенотен, зопиклон. Стоит отметить, что ладисан был назначен в дозе, которая значительно ниже терапевтической (25 мг в сутки), и пациент самостоятельно прекратил прием препарата в связи с его неэффективностью.

Выводы.

Обнаруживается достаточно низкий уровень осведомленности пациентов соматических отделений стационара о симптомах и причинах депрессии при высокой распространенности этого расстройства у данной категории пациентов. У большинства пациентов нет понимания депрессии как состояния болезненного и требующего медицинского вмешательства. Пациенты с соматической патологией часто считают симптомы депрессии проявлением основного заболевания, что снижает обращаемость за специализированной помощью. Пациенты с депрессией в качестве основной жалобы со стороны психического здоровья часто указывают нарушение сна. Во многих случаях депрессия остается недиагностированной и пациенты не получают необходимой медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2001

2. Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile / Brenda WJH Penninx [et al.] // BMC Medicine. - 2013, 11:129
3. Mental Illness in General HealthCare: An International Study/ Ustun T.B., Sartorius N. // NY, Willey. - 1995.

ОЦЕНКА И АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Журавлева А.Е., Игумнов С.А.

УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М.Танка», Минск

В настоящее время изучение проблем молодежи приобретает особую актуальность. Учащаяся молодежь представляет собой потенциал интеллектуального, социального и экономического развития Беларуси, поэтому основополагающими являются вопросы сохранения и укрепления здоровья подростков и юношей. Здоровье является одним из важнейших факторов, отражающих уровень качества жизни общества.

Реальное состояние здоровья молодых людей в нашей стране свидетельствует о том, что отношение к собственному благополучию, индивидуальное понимание сущности здоровья и качества жизни у школьников и студентов остаются на достаточно низком уровне. На этом фоне нарушение режима труда, отдыха и питания, умственная и эмоциональная перегрузка, гиподинамия, неуверенность в своем будущем и другие факторы требуют от современной молодежи повышения адаптационных возможностей в процессе преодоления сложных жизненных ситуаций. Кроме того, главной тенденцией развития подрастающего поколения является ухудшение состояния здоровья: возрастает как заболеваемость, так и распространенность заболеваний. По данным многих авторов менее 5% подростков могут быть признаны абсолютно здоровыми. Остальные страдают функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями.