



ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ, ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛ ГАМИЛЬТОНА И ГОТЛАНДА В ДИАГНОСТИКЕ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

УДК 616-05

¹Товсултанова М.С.: врач-невролог;

²Малаховский В.В.: д.м.н., доцент.

¹КДП филиала №6 ФБУ «3 ЦВКГ им.А.А. Вишневского Минобороны России», г. Москва

²ГБОУ ВПО Первый МГМУ им И.М.Сеченова Минздравсоцразвития РФ, г. Москва

Введение. Социально-стрессовое расстройство (ССР) – распространенный вид психогений (болезненных состояний, обусловленных воздействием психотравмирующих факторов). Характеризуются наличием непсихотических расстройств (навязчивые состояния, тревога, страхи, колебания настроения по депрессивному типу) [3,8].

Одним из важных клинических проявлений социально-стрессового расстройства является наличие депрессии [3,9]. Особую роль в развитии депрессивных состояний играет воздействие психотравмирующих факторов, существенно влияя на качество жизни пациентов [2,6,7].

Своевременная диагностика депрессивных расстройств в общей медицинской практике [6], вплоть до настоящего времени остается важной проблемой.

Учитывая, что в современных условиях врач ограничен в возможности длительной беседы с пациентом [5], остаются нерешенными вопросы диагностики скрытых депрессивных расстройств (ДР), которые нередки в практике [2,5,8].

«Готландская шкала депрессии у мужчин» была рекомендована персоналу первичного звена системы здравоохранения Швеции [4,10,12], как инструмент скрининга и обнародована в средствах массовой информации. Данная шкала прошла научную оценку и валидизацию в странах Европы в конце 80-х годов. В России – применяется сравнительно недавно, в частности была использована в работе Сыромятниковой Л.И., по изучению гендерных особенностей клинко-метаболического и психо-эмоционального статуса у больных инфарктом миокарда. Был предложен алгоритм диагностики депрессии в кардиологической практике с использованием шкалы Готланда у представителей обоих полов с учетом выявленных факторов риска формирования депрессивного расстройства [8]. Для выявления оптимального способа диагностики ДР у пациентов с ССР, была проведена сравнительная оценка шкал Гамильтона и Готланда.

Материалы и методы. Обследовано 37 пациентов, из них 10 (30,7%) мужчин и 27 (69,3%) женщин, с диагностированным, в соответствии с критериями, социально-стрессовым расстройством [1]. Средний возраст мужчин составил $52,9 \pm 7,5$ и женщин - $50,9 \pm 7,2$ лет.

В рамках проведения данного исследования было проведено общеклиническое обследование, психоме-

трическое тестирование с использованием 2-х шкал: Шкала депрессии Готланд [Guelf G.D.,1993] [10] - время клинического интервью состоящего из 11 пунктов опросника - 4-6 мин. При оценке результатов 0-13 баллов: отсутствуют признаки, свидетельствующие о депрессии, 14-26 баллов: по всей вероятности развивается депрессия, 27-30 баллов: явная депрессия.

Шкала оценки депрессии Гамильтона (HDRS) [Hamilton M.,1967] [11] – затрата времени 25-30 мин. Составляет из 21 пункта, с 18-21 пункты определяют подтипы депрессивного расстройства. Сумма баллов соответствует: 0-7 баллов депрессия отсутствует; 7-16 баллов – малый депрессивный эпизод; свыше 16 баллов - большой депрессивный эпизод.

Результаты и их обсуждение. При оценке по шкале Готланда ДР выявлены у 19% (7 человек) и 46% (17 человек) по шкале Гамильтона, у 35% (13 человек) депрессия не диагностирована (рис.1) Выявленные различия можно объяснить тем, что высокий балл, определяющий ДР по шкале депрессии Гамильтона, обусловлен не основными (сниженный фон настроения, суицидальные мысли, самообвинение), а дополнительными диагностическими признаками (нарушения сна и половой функции, выраженность соматических расстройств, проявлениями тревоги), которые могут быть следствием соматических заболеваний. При анализе данных двух шкал в соответствии с критериями МКБ-10, ДР были выявлены у 24 пациентов (65%), со значимым преобладанием в группе женщин в сравнении с мужчинами 30,7% и 69,3%. Малые депрессивные расстройства (МДР) требовали целенаправленного врачебного поиска и встречались в 86% случаев (рис.2).

Выявление большого депрессивного эпизода (БДР) (16 и более баллов по шкале Гамильтона и/или 27 балл по шкале Готланда) было сопоставимым и составило 5% в группе обследования (рис.3) что соответствовало 14% среди всех пациентов с ДР.

Выводы. Таким образом, наиболее чувствительной в диагностике скрытых ДР является шкала Гамильтона, опрос по которой ведется врачом, и занимает в среднем, от 30 до 40 минут. Использование неоптимальной, малозатратной по времени для пациента и врача, чувствительной к выявлению большого депрессивного эпизода (БДР) шкалы Готланд в диагностике ДР при получении пограничных значений, требует осторожности врача в отношении необходимости прицельного



Рис.1

расспроса по выявлению основных диагностических признаков депрессии, которая является одним из важных клинических признаков социально-стрессового расстройства [1].

Учитывая высокую распространенность ДР, целесообразно широкое внедрение процедуры скрининга депрессивных расстройств в работу учреждений общемедицинской сети здравоохранения. Скрининг необходимо в первую очередь проводить при заболеваниях,

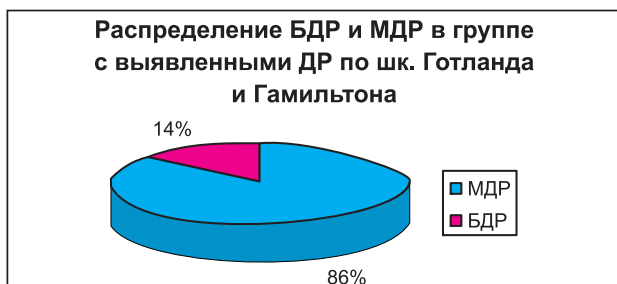


Рис.2

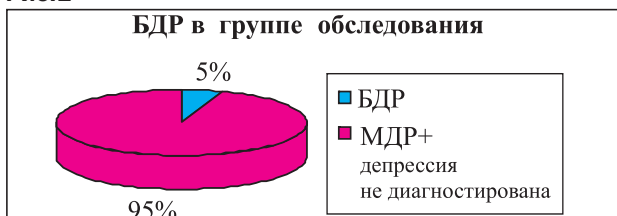


Рис.3

сопровождающихся значительными ограничениями бытового и социального функционирования пациентов. При выявлении признаков большого депрессивного эпизода, целесообразна консультация психиатра, для клинического подтверждения указанной патологии. С целью сокращения трудозатрат и экономии времени врача, в качестве скринингового инструмента для выявления депрессии можно использовать субъективные психометрические шкалы, в частности шкалу Готланда.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства 2000, 390 с.
2. Баранская Е.К. Синдром раздраженного кишечника: диагностика и лечение / Е.К. Баранская // Consilium medicum. -2000. - Т 2, №7. - С.292-297
3. Гурвич И.Н. Методическое обеспечение массовых психопрофилактических обследований, проводимых в целях диспансеризации // Теория и практика диспансеризации в неврологии и психиатрии. Л., 1988. - С.100-104.
4. Вассерман Д. пер. Е. Ройне. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств — М.: Смысл, 2005. — 310 с.
5. Коковина Ю.В. Болевой синдром при функциональной патологии кишечника и способы его психофармакологической коррекции. Автореф. дис. на соискание уч. степени к.м.н. — СПб- 2008
6. Осолкова С.Н. Депрессивные состояния в общемедицинской практике. - М.: КРОН-ПРЕСС, 1995. - 192 с.
7. Ситель А.Б. Комплексная диагностика синдрома позвоночной артерии / А.Б.Ситель, А.Ю.Нефедов, В.О.Лесовой // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.—2003.— № 8.— СП — 17.
8. Сырмятников Л.И. Гендерные особенности клинко-метаболического и психо-эмоционального статуса у больных инфарктом миокарда и их прогностическое значение. / Автореф. дис. на соискание уч. степени д.м.н. — Пермь -2010
9. Burk F, Kurz L, Moller N. J Suicide risk scales do they help to predict suicidal behaviour" Ear Arch Psychiatri Neural Sci 1985. 235-253
10. Guelf G. D. Levaluation clinique standardisee en psychiatrie, psychopathologie generale. Depression, anxiete et anxiodepression. 1993.
11. Hamilton M. A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 1960,23: 56-62
12. Ramberg I.L., Wasserman D. Working conditions in psychiatric care of suicidal patients in Sweden. Soc. Psychiatry Epidemiol. 1997; 32: 391 - 397.

Резюме. В статье охарактеризовано понятие социально-стрессового расстройства, подчеркнута клиническая значимость такого его проявления как депрессия. Авторами было показано, что шкала Готланд позволяет выявлять большой депрессивный эпизод с сопоставимой со шкалой оценки депрессии Гамильтона эффективностью, используя меньше времени. Что представляет собой одно из возможных решений актуальной диагностической задачи. Представленные данные могут быть полезны практическим врачам, в практике которых встречаются пациенты с социально- стрессовыми расстройствами.

Ключевые слова: социально-стрессовые расстройства, депрессия, психометрическое тестирование.

Abstract. The article describes the concept of social-stress disorder, the clinical significance of such of its manifestations as depression. The authors had shown that the scale of Gotland allows you to identify a major depressive episode with comparable with the scale of assessment of the Hamilton depression performance, using less time. That represents one of the possible solutions to urgent diagnostic tasks. The data can be useful for practitioners, in the practice of which there are patients with social - stress-related disorders.

Key words: social-stress disorders, depression, psychometric testing.

КОНТАКТЫ

Товсултанова Мадина Сайдахсановна. E-mail:corvett75@mail.ru