

УДК 615.03; 616.8-008.64

## ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ УСТАНОВОК К ЛЕЧЕНИЮ ДЕПРЕССИЙ У ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ПСИХИАТРОВ С ПОЗИЦИИ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ

Кучаева А.В., Семенихин Д.Г., Карпов А.М., Михайлова Е.Б.

ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, Казань, e-mail: alexakv@mail.ru

Изучена роль установок к лечению депрессий у врачей общей практики и психиатров с позиции биопсихосоциальной концепции для оптимизации психофармакотерапии. Ретроспективно было проведено анкетирование 200 врачей общей практики и психиатров, различных лечебно-профилактических учреждений г. Казани, Республика Татарстан. Установлена значимость биопсихосоциального подхода к оценке и интерпретации роли установок к лечению депрессий у врачей общей практики и психиатров. Своевременная диагностика и лечение депрессивных расстройств у врачей различных специальностей зависит от уровня полученных знаний и поступающей профессионально значимой информации. На восприятие информации о лечении депрессивных состояний у врачей общей практики большое влияние оказывает стигматизирующее влияние общества в отношении депрессивных расстройств. Необходимо проведение общеобразовательных программ для обучения врачей общей практики в области диагностики и лечения депрессивных расстройств.

**Ключевые слова:** установки к лечению, биопсихосоциальный подход, депрессия, психофармакотерапия

## RESEARCH THE ROLE OF ATTITUDES TO TREATMENT OF DEPRESSION IN GENERAL PRACTITIONERS AND PSYCHIATRISTS WITH BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH FOR OPTIMIZATION PSYCHOPHARMACOTHERAPY

Kuchaeva A.V., Semenikhin D.G., Karpov A.M., Mikhaylova E.B.

Kazan State Medical Academy, Kazan, e-mail: alexakv@mail.ru

The role of attitudes for treatment of depression in general practitioners and psychiatrists with the position biopsychosocial concept optimization psychopharmacotherapy. Retrospectively survey was conducted 200 general practitioners and psychiatrists, various health care institutions in Kazan, Tatarstan. Installed the importance of a biopsychosocial approach to the evaluation and interpretation of the role of attitudes for treatment of depression in general practitioners and psychiatrists. Timely diagnosis and treatment of depressive disorders among physicians of various specialties depends on the level of the knowledge and professionally entering important information. The perception of information about the treatment of depression in general practitioners greatly influenced stigmatizing influence of society for depressive disorders. Necessary to conduct educational programs for training general practitioners in the diagnosis and treatment of depressive disorders.

**Keywords:** attitudes to treatment, a biopsychosocial approach, depression, psychopharmacotherapy

Профессиональная деятельность врача-психиатра и врача общей практики воздействует на формирование профессионально-опосредованных личностных характеристик, определяющих отношение к лечению различных заболеваний. Данные характеристики меняются в течение профессиональной деятельности, поскольку происходит взаимодействие социальных установок, профессиональных взглядов и поступающей из социума информации [1, 10]. При этом единое понимание вопросов диагностики и лечения депрессивных расстройств повсеместно отсутствует. Вследствие непонимания психических изменений, связанных с депрессивным состоянием, наличием соматических симптомов, сопровождающих депрессию, либо страха стигматизации по признаку психического расстройства пациенты наиболее часто обращаются к врачам общей практики. Однако имеющиеся у врачей общей практики установки, предубеждения в отношении па-

циентов с депрессией снижают эффективность диагностики и терапии [3, 4].

**Цель исследования:** изучить роль установок к лечению депрессий у врачей общей практики и психиатров с позиции биопсихосоциальной концепции для оптимизации психофармакотерапии.

### Материал и методы исследования

В исследование, проводившееся на базе кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации было включено 200 человек. Из них 97 врачей-психиатров и 103 врача общей практики. В группе врачей-психиатров 34 человека работали в ГАУЗ РКПБ МЗ им. акад. В.М. Бехтерева, 63 – в психоневрологических диспансерах Республики Татарстан. Врачи общей практики были сотрудниками городских многопрофильных больниц г. Казани.

В ходе исследования были использованы анкеты, составленные в форме полуструктурированного

интервью, которые включали 21 вопрос, посвященный особенностям установок к лечению депрессий в профессиональной деятельности указанных групп, а также подробные выписки из историй болезни, отображавшие клиническое состояние больных с депрессивными расстройствами, для оценки тяжести депрессии с помощью шкалы Гамильтона [11]. Статистическую обработку материала проводили с использованием программного пакета Microsoft Office Excel 2012. Достоверными считали различия при уровне статистической значимости 95% ( $p < 0,05$ ).

### Результаты исследования и их обсуждение

У врачей общей практики и врачей-психиатров восприятие и отношение к пациентам с депрессией, лечению депрессивных нарушений достоверно различается. Врачи

общей практики считают, что влиянию депрессии подвержены в равной степени как мужчины, так и женщины (соответственно в  $49,25 \pm 3,71\%$  и  $51,2 \pm 2,06\%$  случаев, ( $p < 0,05$ ) в сравнении с врачами-психиатрами которые утверждают, что депрессией чаще страдают женщины (в  $78,58 \pm 3,13\%$  случаев), что, возможно, связано с большей осведомленностью врачей-психиатров о том, что основной контингент психиатрических стационаров – это женщины. По данным Wijkstra J., Lijmer J., Balk F. et al., мужчины, как и женщины в равной степени испытывают депрессивные состояния, мужчины реже обращаются за психиатрической помощью и склонны к соматизации [2, 5] (рис. 1).

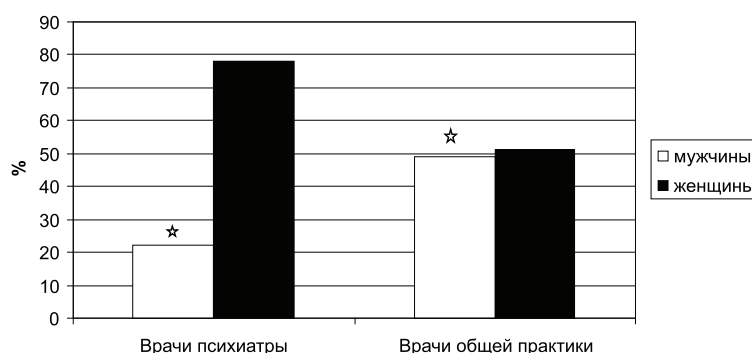


Рис. 1. Изучение мнений врачей общей практики и психиатров в отношении гендерных различий пациентов с депрессиями (%), 2012 г., \* – ( $p < 0,05$ )

Тенденция в высказываниях врачей общей практики о том, что больные с депрессией чаще пытаются самостоятельно скорректировать свое состояние, прибегая к помощи целителей и экстрасенсов, (в  $57,21 \pm 1,16\%$  случаев) по сравнению с мнениями врачей психиатров (в  $7,8 \pm 0,34\%$  случаев,  $p < 0,05$ ), вероятно, связано с проекцией стигматизирующего отношения общества на профессиональные характеристики врачей общей практики, в частности, понимания этиологии, диагностики и лечения депрессивных расстройств. Обращение пациентов с депрессией к представителям парамедицины, экстрасенсам уменьшало вероятность своевременного возвращения пациента к адекватному социальному функционированию, снижало качество терапии депрессивных расстройств и усугубляло состояние пациентов [6, 7].

Достоверный рост мнений у врачей-психиатров (в  $52,21 \pm 1,17\%$  случаев) по сравнению с врачами общей практики (в  $16,8 \pm 1,44\%$  случаев,  $p < 0,05$ ) в отношении назначения пациенту с диагнозом «депрессия» антидепрессантов в политерапии, возможно, связан со сложившейся практикой назначения психотропных ле-

карственных средств. Врачи общей практики чаще высказывали мнения в отношении назначения антидепрессантов в монотерапии, однако не всегда четко ориентируясь в вопросах классификации психотропных лекарственных средств, предлагали назначать нейрелептик пациенту с депрессией, полагая, что назначают антидепрессант. «Золотым стандартом» в лечении пациентов с депрессией принято считать антидепрессанты, что подтверждается рекомендациями ВОЗ и национальными руководствами [8]. Выбор антидепрессанта врачами общей практики без учета состояния пациента, спектра фармакологического действия тимоаналептиков, возможно, связан с чрезмерной деятельностью фармацевтических компаний [10, 13].

Имеется связь между представлениями о депрессивных состояниях эффективности, безопасности и стоимости тимоаналептической терапии. Так, врачи психиатры (в  $87,21 \pm 2,14\%$  случаев) по сравнению с врачами общей практики (в  $45,8 \pm 1,44\%$  случаев,  $p < 0,05$ ) при выборе антидепрессанта для лечения депрессии руководствуются критерием «эффективность». Врачи общей практики придерживаются тактики выбора

антидепрессанта по критерию «безопасность» в 56% случаев, что, возможно, связано с влиянием средств массовой инфор-

мации на восприятие сведений о побочных эффектах антидепрессантов и иррациональностью мышления [9, 11, 14] (рис. 2).

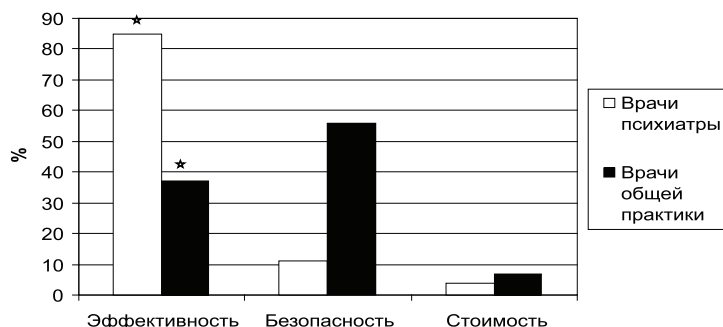


Рис. 2. Изучение мнений врачей общей практики и психиатров в отношении критерия выбора антидепрессанта для лечения депрессии (%), 2012 г., \* – ( $p < 0,05$ )

В мнениях врачей общей практики прослеживаются парадоксальные явления: с одной стороны, значимым критерием при выборе антидепрессанта является критерий безопасности, с другой стороны, срабатывает критерий инертности мышления в случае, когда трициклический антидепрессант amitriptyline чаще всего назначается врачами общей практики без учета критерия «безопасность» [12].

Далее врачам общей практики и врачам-психиатрам были представлены аналогичные описания психического статуса пациентов с депрессией, состояние тяжести которых интерпретировалась по шкале Гамильтона. По мнению врачей общей практики, депрессивное состояние у пациентов с депрессией в общей выборке по шкале Гамильтона составило  $2,7 \pm 0,27$  баллов, минимальный – 0, максимальный – 15, по мнению врачей-психиатров,  $10,5 \pm 0,57$  баллам, минимальный – 4, максимальный – 21, что говорит о недооценке тяжести состояния у пациентов с депрессией врачами общей практики. Врачи общей практики в силу своей профессиональной деятельности склонны переоценивать роль соматических факторов в развитии депрессивных расстройств. Врачи-психиатры оценивали депрессивное состояние пациентов с психолого-психопатологических позиций. Несвоевременная диагностика депрессии врачами общей практики может привести к затруднению процесса психофармакотерапии, усугублению симптомов депрессии, суицидам [15].

### Выводы

1. Биопсихосоциальный подход в профессиональной деятельности врачей различных специальностей обеспечивает более полный эффект от терапии пациентов с депрессивными расстройствами.

2. В лечении пациентов с депрессией назначение антидепрессантов врачами общей практики в монотерапии без учета состояния пациента, спектра фармакологического действия тимоаналептиков, связано с чрезмерной деятельностью фармацевтических компаний, у врачей-психиатров назначение тимоаналептиков в политерапии – со сложившейся практикой назначения психотропных лекарственных средств.

3. Врачи общей практики в большей степени подвержены мнениям социума по отношению к пациентам с депрессией, в частности, в распространении парамедицинских методик, что является следствием проекции социальных взглядов на личностные характеристики врача общей практики.

4. Формирование установок к лечению депрессивных расстройств врачами различных специальностей зависит от профессионального опыта, полученных знаний в области психиатрии и стигматизирующего влияния социума в отношении пациентов с депрессией.

5. Необходимо проведение общеобразовательных программ для обучения врачей общей практики в вопросах диагностики и лечения депрессивных состояний.

### Список литературы

1. Арана Д. Фармакотерапия психических расстройств: пер. с англ. / Д. Арана, Д. Розенбаум. – М.: Бино, – 2004. – 416 с.
2. Башмакова О.В. Семенихин Д.Г., Карпов А.М. Биопсихосоциальные аспекты профессиональной деятельности врачей-психиатров: монография. – Казань: Изд-во: Медок, 2012. – 87 с.
3. Батышев С. Я. Профессиональная педагогика. – М.: Профессиональное образование, 2007. – 512 с.
4. Вертоградова О.П., Войцех В.Ф., Краснов В.Н. Подходы к терапии и типологии депрессий // Журн. невропатол. и психиатрии. – М., 1986. – С. 1380–1384.
5. Кабанов М.М. Смена парадигм в современной медицине (от организмоцентрических к эволюционно-популяци-

онной) // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. – 1994. – № 4. – С. 7–11.

6. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессантов. – СПб.: Мед. информ. агентство, 1995. – С. 37–150.

7. Нуллер Ю.Л. Депрессия и деперсонализация. – Л.: Медицина, 1981. – 208 с.

8. Тукаев Р.Д. Модель болезни и терапии» массового сознания и её роль в психотерапевтическом процессе // Актуальные вопросы лечебно-профилактической, диагностической и учебно-воспитательной работы. – Одесса, 1990. – С. 71–72.

9. Amdur M.J. and Harrow M. Conscience and Depressive Disorders // Brit. J. Psychiat. – 2009. – Vol. 120. – № 556. – P. 259–264.

10. Berkman L.F., Berkmann C.S., Kasl S., et al. Epidemiology of depression // Am. J. Epidemiol. – 2007. № 124. – P. 372–388.

11. Engel, G.L. Psychological development in health and disease / G.L. Engel – Philadelphia, 1962.

12. Hamilton M. A rating scale for depression // J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. – 1960. – Vol. 23. – № 1. – P. 56–62.

13. Mechanic D. Organization of a care and quality of life of persons with a serious and persistent mental illness // In Quality of life in mental disorders. – 2009. – № 2. – С. 40–45.

14. Robertiello R.C. A handbook of emotional illness and Treatment. – N.Y., 2008. – 425 p.

15. Scott D. L., Garrood T. Quality of life measures: use and abuse // Pract. Res. Clin. Rheumatol. – 2000. – Vol. 14. – № 4. – P. 663–687.

### References

1. Arana D. Farmakoterapiya psixicheskix rasstrojstv. Per. s angl. / D. Arana, D. Rozenbaum. M.: Binom, 2004. 416 p.

2. Bashmakova O.V. Semenixin D.G., Karpov A.M. Biopsixosocial'nye aspekty professional'noj deyatel'nosti vrachej-psixiatrov: monografiya. Kazan': Izd-vo: Medok, 2012. 87 p.

3. Batyshev S. Ya. Professional'naya pedagogika. M.: Professional'noe obrazovanie, 2007. 512 p.

4. Vertogradova O.P., Vojcex V.F., Krasnov V.N. Podxody k terapii i tipologii depressij // Zhurn. nevropatol. i psixiatrii. M., 1986. pp. 1380–1384.

5. Kabanov M.M. Smena paradig v sovremennoj medicine (ot organizmocentricheskix k e'volucionno-populyacion-

noj) // Obozrenie psixiatrii i med. psixologii im. V.M. Bextereva. 1994. no. 4. pp. 7–11.

6. Mosolov S.N. Klinicheskoe primenenie sovremennykh antidepressantov. SPb.: Med. inform. agentstvo, 1995. pp. 37–150.

7. Nuller Yu.L. Depressiya i depersonalizaciya. L.: Medicina, 1981. 208 p.

8. Tukaev R.D. «Model' bolezni i terapii» massovogo soznaniya i eyo rol' v psixoterapevticheskom processe // Aktual'nye voprosy lechebno-profilakticheskoy, diagnosticheskoy i uchebno-vospitatel'noj raboty. Odessa, 1990. pp. 71–72.

9. Amdur M.J. and Harrow M. Conscience and Depressive Disorders // Brit. J. Psychiat. 2009. Vol. 120. no. 556. pp. 259–264.

10. Berkman L.F., Berkmann C.S., Kasl S., et al. Epidemiology of depression // Am. J. Epidemiol. 2007. no. 124. pp. 372–388.

11. Engel, G.L. Psychological development in health and disease / G.L. Engel – Philadelphia, 1962.

12. Hamilton M. A rating scale for depression // J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. 1960. Vol. 23. no. 1. pp. 56–62.

13. Mechanic D. Organization of a care and quality of life of persons with a serious and persistent mental illness // In Quality of life in mental disorders. 2009. no. 2. pp. 40–45.

14. Robertiello R.C. A handbook of emotional illness and Treatment. N.Y., 2008. 425 p.

15. Scott D. L., Garrood T. Quality of life measures: use and abuse // Pract. Res. Clin. Rheumatol. – 2000. Vol. 14. no. 4. pp. 663–687.

### Рецензенты:

Набиуллина Р.Р., д.м.н., профессор кафедры психотерапии и наркологии, ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань;

Хафизьянова Р.Х., д.м.н., профессор кафедры фармакологии, ГБОУ ВПО «Казанская государственная медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.

Работа поступила в редакцию 11.04.2013.