

Депрессивно-тревожные расстройства при нарушениях адаптации у медработников

Т.Г. Маховская, З.С.-М. Харкимова, Р.М. Термулаева

ФГУ «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва
Министерство Здравоохранения Чеченской Республики, Грозный

Резюме

Были изучены депрессивные и тревожные расстройства при различных вариантах расстройств адаптации у 480 медицинских работников Чеченской Республики. Были выделены кратковременное депрессивное расстройство, пролонгированная лёгкая депрессия на событие и стресс, смешанная тревожно-депрессивная реакция, с преобладанием эмоциональных расстройств, с преобладанием нарушения поведения. Доминировали пациенты с кратковременными депрессивными расстройствами, наименьшей была группа пациентов с расстройством адаптации при сочетании тревожности с поведенческими проявлениями. У всех врачей с расстройствами адаптации выявлялись депрессивные расстройства различной степени выраженности, кроме группы с доминированием нарушений поведения. Наиболее выраженные тревожные расстройства были у врачей в группе с эмоциональными расстройствами. Реактивная и личностная тревожность высоко тревожной была у врачей в группе с преобладанием эмоциональных расстройств. Интегративная оценка клинко-психопатологических, экспериментально-психологических показателей позволяет оценить влияние стрессовых факторов и выделять основные клинические варианты расстройств адаптации, определить зависимость депрессивно-тревожных расстройств от клинических вариантов нарушения адаптации.

Ключевые слова: расстройства адаптации, варианты расстройств адаптации, тревожные, депрессивные расстройства, стресс.

Anxiety and depression in adaptation disorders in the medical workers

T.G. Makhovskaya, Z.S.-M. Kharkimova, R.M. Termulaeva
«Clinical hospital» of the Department of affairs management of Presidential of Russian Federation, Moscow

Ministry of Public Health of the Chechen Republic, Grozny

Summary

Depression and anxiety disorders were studied in 480 medical workers of Republic of Chechnya. The workers had different types of adaptation disorders. The following have been emphasized: short-term depressive disorder, prolonged light depression due to an event or stress, combined anxious-depressive disorder, with a dominating emotional disorder/s, with a dominating behaviour disorder. Patients with a short-term depressive disorder outnumbered patients with adaptation disorder combined with anxiety and behavioral manifestations. All workers with adaptation disorders had depressive disorders of a variable degree of manifestation, except the group with a dominating behavior disorder. Anxiety disorders with a high degree of manifestation were noted in doctors with emotional disorders. Reactive and personality anxiety was highly intensive

in doctors with a dominating emotional disorder. The cumulative assessment of psychopathological and psychological indicators allows to assess influence of stress factors and classify major clinical types of adaptation disorder, determine dependence of depression and anxiety on clinical types of dysadaptation.

Key words: adaptation disorder, types of dysadaptation, anxiety, depressive disorder, stress.

Coordinates for contact with the author: 107143, Moscow, ul. Losinoostrovskaya, 45

Психические расстройства различной степени выраженности, возникающие при одномоментных или постоянных стрессовых воздействиях, рассматриваются в отечественных работах в рамках пограничных психических расстройств, неврозов, декомпенсаций психопатических состояний [1, 2, 3, 7].

В мировых классификациях указываются клинко-психопатологические комплексные описания синдромов, обусловленных стрессовыми факторами: острые реакции на стресс, посттравматические стрессовые расстройства, расстройства приспособительных реакций, психогенные расстройства адаптивных реакций и другие реактивные стрессовые расстройства [4, 6].

Состояния, развившиеся после психической травмы, острый и хронический стресс, психоэмоциональные нагрузки, хроническое переутомление, чрезмерные физические факторы, особенно в сочетании с ситуациями, угрожающими жизни оказывают как одномоментное, так и перманентное астенизирующее и дезадаптирующее действие на человека.

Актуальность изучения невротических, связанных со стрессом расстройств, в клинической практике сопряжена с острым и хроническим стрессом, микросоциальным окружением, социально-психологическими ситуациями, которые в совокупности превышают адаптационные возможности человека и вызывают расстройства физиологических и биологических механизмов приспособления [5].

В последние годы в Чеченской Республике изменилась структура стрессовых факторов, которые способствуют возникновению непсихотических психических расстройств, в том числе и отсроченных на действие достаточно сильных стрессовых факторов.

Цель настоящего исследования состояла в изучении депрессивных и тревожных расстройств при различных вариантах расстройств адаптации у медицинских работников Чеченской Республики.

Материал и методы исследования

Критерии включения: врачи всех специальностей государственных учреждений здравоохранения Чеченской Республики с адаптационными расстройствами. Всего

Депрессивные и тревожные расстройства при расстройствах адаптации

Показатель (балл)	Клинические варианты				
	F 43.20	F 43.21	F 43.22	F43.23	F 43.24
Депрессия	16,4±0,3	23,1±0,6	10,9±0,5	12,5±0,3	4,4±0,3
Тревога	10,2±0,2	16,7±0,7	14,3±0,2	27,1±1,3	11,5±0,6
Реактивная тревожность	24,3±0,5	35,4±1,1	35,1±0,2	46,3±0,6	28,7±0,5
Личностная тревожность	28,1±0,6	37,4±1,2	40,2±0,3	51,2±0,6	33,6±0,5

было изучено 480 человек с различными клиническими вариантами нарушений адаптации.

В соответствии с Международной классификацией 10 пересмотра [4] в зависимости от преобладающего клинического варианта среди 480 врачей были выделены следующие группы: кратковременное депрессивное расстройство; пролонгированная лёгкая депрессия на событие, стресс; смешанная тревожно-депрессивная реакция; с преобладанием нарушения других эмоций; с преобладанием нарушения поведения.

Методы исследования: клинико-психопатологический, экспериментально-психологический (использовались шкалы оценки депрессии и тревоги Гамильтона, самооценки реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина), шкала стрессовых событий Холмса-Рея (оценка выраженности стресса, которому подвергся испытуемый за последний год).

Результаты и обсуждение

В зависимости от клинико-психопатологической структуры невротических расстройств исследуемая группа врачей распределилась следующим образом: кратковременное депрессивное расстройство (F 43.20) – 208 пациентов (43,3%), пограничные психические нарушения, проявляющиеся лёгкой депрессией невротического регистра с затруднением когнитивной продуктивности; пролонгированная лёгкая депрессия на событие, стресс (F 43.21) – 71 (14,8%), лёгкая невротическая депрессия на стресс с общей длительностью до двух лет; смешанная тревожно-депрессивная реакция (F 43.22) – 93 (20,2%), представленная как тревожной так и депрессивной симптоматикой; с преобладанием нарушения других эмоциональных расстройств (F 43.23) – 88 (19,1%) с тревогой, депрессией, беспокойством, лабильностью, напряжённостью, гневливостью; с преобладанием нарушения поведения (F 43.24) – 20 (4,3%) в сочетании с тревожностью с поведенческими проявлениями (театральность, агрессивность, антисоциальность, протестное игнорирование).

Таким образом, из изученных клинических вариантов нарушений адаптации доминировали пациенты с кратковременными депрессивными расстройствами, наименьшей была группа пациентов с расстройством адаптации при сочетании тревожности с поведенческими проявлениями.

Для оценки депрессивных и тревожных расстройств у пациентов с различными клиническими вариантами расстройств адаптации использовались шкалы Гамильтона и тест Спилбергера-Ханина для оценки реактивной и личностной тревожности. Результаты исследования при различных вариантах расстройств адаптации представлены в таблице 1.

Анализ показателей шкалы Гамильтона по DSM-IV [8] у всех врачей с расстройствами адаптации выявил, кроме группы с доминированием нарушений поведения F43.24, депрессивные расстройства различной степени выраженности от легких до тяжелых.

Выраженные депрессивные расстройства были у врачей с пролонгированной депрессией (группа F43.21) – 23,1±0,6 баллов. Умеренные депрессивные расстройства выявлялись у врачей в группе – F43.20 – 16,4±0,3 баллов. Легкие депрессивные расстройства были у врачей в группе – F43.22 и группе – F43.23.

Анализ тревожных расстройств по шкале Гамильтона (табл. 1) выявил тревожные расстройства у всех врачей.

Наиболее выраженные тревожные расстройства были у врачей в группе с эмоциональными расстройствами тревоги, депрессии, беспокойства, лабильности, напряжённости, гневливости (F43.23) и соответствовали 27,1±1,3 баллам. В группе врачей с пролонгированной депрессией (F43.21) сочетались выраженные тревожные и депрессивные расстройства. Менее выраженной была тревога при других вариантах расстройств адаптации.

Реактивная и личностная тревожность (табл.1) высоко тревожной была у врачей в группе – F43.23 (46,3±0,6 и 51,2±0,6 баллов) (референтный показатель – 46 баллов и выше) и соответствовала показателю тревожности по шкале Гамильтона. Умеренно тревожными были врачи в группах – F43.21 и F43.22.

Низкий уровень реактивной тревожности был у пациентов в группах – F43.20 и F43.24 – до 29 баллов. Низкий уровень личностной тревожности был в группе – F43.20 у врачей с кратковременным депрессивным расстройством.

В результате исследования было выявлено, что наиболее выраженные депрессивные расстройства были в группах врачей с F43.21 и F 43.20, тревожные расстройства выявлялись в группах – F43.23 и F43.22, а в группе – F43.24 депрессивных расстройств не регистрировалось, а тревожность была легкой.

Психометрическая диагностика по шкале стрессовых событий Холмса-Рея у исследуемой группы составила в среднем 162,4±3,4 баллов, что свидетельствует о воздействии на испытуемых за последний год сильного стресса с последующими эмоциональными и физическими расстройствами. Сравнительный анализ по шкале Холмса-Рея показал, что в большей степени были подвержены стрессовым событиям врачи с пролонгированной лёгкой депрессией – F 43.21 (169,4±7,1 баллов), смешанной тревожно-депрессивной реакцией – F 43.22 (151,1±3,9), с преобладанием эмоциональных расстройств – F 43.23 (149,2±2,8).

Таким образом, интегративная оценка клинико-психопатологических, экспериментально-психологических показателей позволяет оценить влияние стрессовых факторов и выделять основные клинические варианты расстройств адаптации. Анализ результатов исследования показателей депрессии и тревоги при адаптационных расстройствах показал зависимость депрессивно-тревожных расстройств от клинических вариантов нарушения адаптации.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства/ Ю.А. Александровский – М.: Медицина, 1993. – 400 с.

2. Александровский Ю. А. Актуальные проблемы современной психиатрии и психофармакотерапии: лекция для врачей / Ю. А. Александровский. — М.: [б. и.], 2002. — 28 с.
3. Голдобина О. А. Система управления психиатрической службой и повышение ее эффективности на региональном уровне / О. А. Голдобина, В. А. Трешутин, В. С. Ястребов // Журн. неврологии и психиатрии. — 2005. — № 10. — С. 46–49.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Т. 1. Ч. 1.: ВОЗ. — Женева, 1995. — С. 313–352.
5. Парцерняк С. А. Стресс. Вегетозы. Психосоматика / С. А. Парцерняк. — СПб.: А. В. К., 2002. — 384.

6. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы / Под. Ред. В. Н. Штока, О.В. Левина. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 250 с.

7. Чуркин, А. А. Психическая помощь населению в Российской Федерации в 2002 году / А. А. Чуркин, Н. А. Творогова. [б. и.] — ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, 2004. — 43 с.

8. American psychiatric association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition (DSM-IV). — Washington, 1994. — 459 p.

Информированность о факторах риска сосудистых заболеваний головного мозга и симптомах инсульта

Я.Е. Фрис, Л.А. Шелякина, П.Р. Камчатнов, И.В. Зверева, Е.И. Гусев

ФГУ «Клиническая больница» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва
РГМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Резюме

Краткий обзор зарубежной литературы по вопросу профилактики инсульта и результаты апробации специально разработанной полуколичественной анкеты, включавшей в себя 45 пунктов открытых и закрытых вопросов. Выполнен опрос 200 пациентов с сосудистой патологией головного мозга и их родственников, касающийся их осведомленности об основных факторах риска и клинических проявлениях инсульта.

Ключевые слова: инсульт, факторы риска, симптомы, информированность.

Knowledge-ability about the factors of the risk of the vascular diseases of brain and the symptoms of stroke

Ya.E. Fries, L.A. Shelyakina, P.R. Kamchatnov, I.V. Zverev, E.I. Gusev

«Clinical hospital» of the Department of affairs management of President of Russian Federation, Moscow
Pirogov's Russian State Medical University, Moscow

Background: Poor public knowledge of stroke risk factors and warning signs is the reason of time delays in arrival at the hospital after the onset of stroke. We aimed to assess the knowledge of stroke among patients one of Moscow hospitals and their relatives.

Methods: A questionnaire consists of 45 questions, including 15 open-ended questions was administered orally to 200 individuals (51% women; mean age 61,3 +8,2 years). Additional items provided information about respondents' ages, educational status, and personal experiences with strokes.

Results: Of these 200 patients, 7% did not know any sign or symptom of stroke. Unilateral weakness (80%) and dysphasia (19%) were the most frequently noted symptoms. Any risk factor of stroke did not know 16,5% of respondents, stress (50%) and high blood pressure (49%) were named most frequently as a risk factors.

Conclusions: Future health education campaigns should provide information regarding the warning signs and risk factors of stroke and highlight the importance of early hospitalization.

Keywords: stroke, risk factors, warning signs, knowledge.

Координаты для связи с автором: 107143, г. Москва, ул. Лосиноостровская, 45

Сосудистые заболевания мозга занимают второе место в структуре смертности от болезней системы кровообращения (39%) и смертности населения в целом (23,4%) [21, 34]. Ежегодная смертность от инсульта в России — одна из наиболее высоких в мире, так, 30-дневная летальность после инсульта составляет 34,6%, а в течение года умирает примерно половина заболевших. [35] Инсульт характеризуется высоким уровнем инвалидизации — треть перенесших его больных нуждаются в посторонней помощи, еще 20% не могут самостоятельно ходить, лишь каждый пятый сохраняет способность к самообслуживанию.

Нетрудоспособность после инсульта приводит к значительным финансовым потерям. Ежегодные прямые (затраты, связанные с экстренной госпитализацией, проведением диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий) и не прямые расходы (например, потеря заработка), связанные с острым нарушением мозгового кровообращения, а также не прямые убытки, составляют 40–100 млрд долларов США/евро по обе стороны Атлантики [7]. Все это делает инсульт важной медицинской и социальной проблемой.

Среди всех видов инсульта преобладают ишемические поражения мозга. В свете научных достижений последних лет значительное развитие получила концепция «терапевтического окна» — периода времени от момента возникновения ишемического инсульта (ИИ), в течение которого проведение адекватной терапии может уменьшить степень повреждения мозга и улучшить исход инсульта [39]. Убедительные доказательства быстрого развития необратимых повреждений мозга после развития ИИ и возникновения первых клинических симптомов укоренили отношение к инсульту как к неот-