

терапии. Кроме того, в 2007 г. в соответствии с приказом департамента здравоохранения Администрации Омска № 191 от 13.03.2007 принято решение об увеличении коечного фонда отделения острых отравлений с 30 до 40 коек и соответственно штатной численности медицинского персонала.

Проведенные мероприятия по оптимизации работы Центра острых отравлений позволили сократить среднегодовую занятость койки до 338—344,4 дня. При этом отмечено снижение нагрузки на врачебный персонал на 23%, на сестринский персонал — на 11%.

Наиболее важным аспектом качества работы отделений Центра острых отравлений является снижение показателя летальности. Так, за период наблюдения с 2001 по 2010 г. установлено снижение показателя летальности на 62,8% с 3,5 до 2,2% (рис. 4).

Выводы

1. За период с 2001 по 2010 г. возросла госпитализированная заболеваемость населения Омска в результате острых химических отравлений, что привело к организации отделения реанимации и интенсивной терапии и увеличению числа коек в отделении острых отравлений.

© А. В. ГОЛЕНКОВ, А. В. ФИЛОНЕНКО, 2012

УДК 616.89-008.454-02:618.7]-082:614.2

А. В. Голенков, А. В. Филоненко*

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИЕЙ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ)

Кафедра психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова, Чебоксары

*Голенков Андрей Васильевич, д-р мед. наук, проф., зав. каф. 428015, Чебоксары, ул. Пирогова, д. 6.
E-mail: golenkovav@inbox.ru

♦ При тестировании с использованием клинической задачи студенты-медики (500 человек; старшие курсы — 298, младшие — 202) распознали послеродовую депрессию в описанной клинической ситуации в 66,3% случаев. Намного выше были показатели у студентов, изучавших психиатрию (83,2% правильных ответов против 52,9% у неизучавших). Их рекомендации на старших курсах, включая оценку эффективности и выбора терапии, становились более квалифицированными и обоснованными. Однако после завершения изучения студентами полного курса психиатрии увеличивалось число сторонников психотерапевтического подхода к лечению послеродовой депрессии. Данное обстоятельство требует внесения поправок в процесс обучения студентов психиатрии.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, выявление, лечение, студенты-медики

A.V. Golenkov, A.V. Filonenko

THE ORGANIZATION OF CARE OF WOMEN WITH POSTNATAL DEPRESSION ACCORDING TO SURVEY OF MEDICAL STUDENTS

The chair of psychiatry and medical psychology of the I.N. Ulyanov Chuvash state university, Cheboksary

♦ The sociological survey was applied to the sampling of 500 medical students (298 students of senior courses and 202 students of junior courses). The respondents diagnosed the postnatal depression in the described situation in 66.3% of cases. The indicators were higher in students who studied psychiatry - 83.2% of right answers against 52.9% of students who didn't study psychiatry. The recommendations of senior courses students became more qualified and grounded, including effectiveness and choice of therapy. However, after completion of studying complete course of psychiatry the number of supporters of psychotherapeutic approach to treatment of postnatal depression increased. This circumstance demands to put forward amendments into the process of students' education of psychiatry.

Key words: postnatal depression, diagnosis, treatment, medical student

Введение

Проблема выявления и лечения депрессивных состояний остается одной из актуальных в современной медицине, так как повсеместно отмечается стойкая тенденция к возрастанию числа страдающих данной формой психической патологии [3, 8, 10, 11]. Период беременности и родов является для женщин уязвимым в плане развития депрессии, особенно в перио-

2. Увеличение числа коек в Центре острых отравлений позволило сократить среднегодовую занятость койки, стабилизировать нагрузку на врачебный и сестринский персонал и снизить летальность.
3. Постоянный мониторинг госпитализации населения в Центр острых отравлений способствует оптимальному распределению материальных и кадровых ресурсов в токсикологической службе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дагаев В. Н. и др. // Токсикол. вестн. — 1994. — № 5. — С. 2—4.
2. Курляндский Б. А. // Токсикол. вестн. — 1998. — № 6. — С. 6—9.
3. Литвинов Н. Н., Остапенко Ю. Н., Казачков В. И. // Токсикол. вестн. — 1997. — № 5. — С. 5—7.
4. Лялина А. В. // Социально-гигиенический мониторинг — практика применения и научное обеспечение: Сборник науч. трудов / Под ред. А. И. Потапова. — М., 2000. — Ч. 1. — С. 312—318.
5. Онищенко Г. Г. // Тезисы докл. 3-го съезда токсикологов России 2—5 декабря 2008 г. — М.: МЗ и СР РФ, 2008. — С. 20.
6. Тесленко В. Р. // Совершенствование статистики здоровья и здравоохранения в Российской Федерации: Материалы 6-й ежегод. Рос. науч.-практ. конф. НПО «Медсоцэкономинформ», 27—28 мая 1999 г. — М., 1999. — С. 37—39.
7. Черкасский Б. Л. // Эпидемиол. и инфекц. бол. — 1999. — № 4. — С. 9—12.

Поступила 26.12.11

ды, предшествующие родам и 6 нед после них [6, 7]. Послеродовая депрессия (ПД) развивается у 10—20% женщин. Показатель может превышать 25% у женщин, имевших предшествующий эпизод ПД [4, 9]. Распространенность депрессивных состояний во время беременности составляет 12,4%, в послеродовом периоде — 9,6%, показатели кумулятивной заболеваемости — соответственно 2,2 и 6,8% [5].

Несмотря на доступность и эффективность выявления, ПД плохо диагностируются [1]. В частности, одной из возможных причин может быть малая осведомленность, отсутствие надежных средств диагностики [4]. Поэтому необходимо внедрять исследование, способствующие самопознанию и диагностике ПД, которые должны проводить врачи непсихиатрических специальностей [3, 6].

Пристальное внимание этому вопросу должно уделяться уже на додипломном уровне образования [10, 11]. Рекомендуется повышать уровень психиатрической грамотности, используя в обучении пациентов ситуационные задачи с классической клинической картиной депрессии (“standardized patients”) и в процессе тренинговых занятий [12].

Цель работы — определение уровня знаний о ПД и методах ее лечения у студентов-медиков разных курсов (изучавших и неизучавших психиатрию) и специальностей.

Опрошено 500 студентов (76 юношей, 424 девушки) медицинского факультета Чувашского государственного университета. На младших курсах учились 202 человека, на старших — 298; по специальности “лечебное дело” — 278, “педиатрия” — 91, “стоматология” — 131.

Использовали клиническую ситуацию (вигнет) А. Buist и соавт. [6] и 15 вопросов к ней:

30-летняя Мария с беременностью 29 нед первым ребенком выглядит печальной, грустной, перестала спать, потеряла интерес к работе и любимым занятиям. Очень волнуется, справится ли с новорожденным и сможет ли быть хорошей матерью. Муж считает, что она “не в себе”.

После родов в течение 6 нед плачет каждый день и практически не спит ночью, излишне беспокоится о ребенке, своем материнстве, говорит о своей смерти.

1. Что случилось с Марией?

2. Как ей помочь?

Ей можно рекомендовать (5 — она станет здоровой, 4 — очень поможет, 3 — поможет, 2 — мало поможет, 1 — не поможет; выбрать один ответ):

3. Физическую активность, йогу — 5, 4, 3, 2, 1;
4. Консультации (семейные, по телефону) — 5, 4, 3, 2, 1;
5. Полностью отказаться от алкоголя, использовать специальную диету — 5, 4, 3, 2, 1;
6. Больше общаться с семьей, друзьями, мужем — 5, 4, 3, 2, 1;
7. Посещать группу самопомощи, читать специальную литературу — 5, 4, 3, 2, 1;

8. Обратиться к врачам: семейному/акушеру-гинекологу/психиатру — 5, 4, 3, 2, 1;

9. Нанять сиделку, няню — 5, 4, 3, 2, 1;

10. Проконсультироваться у “бабки”, целителя, экстрасенса — 5, 4, 3, 2, 1;

11. Электросудорожную терапию — 5, 4, 3, 2, 1.

По моему мнению, ей поможет назначение (5 — она станет здоровой, 4 — очень поможет, 3 — поможет, 2 — мало поможет, 1 — не поможет; выбрать один ответ):

12. Витаминов, минералов, пищевых добавок — 5, 4, 3, 2, 1;

13. Седативных препаратов — 5, 4, 3, 2, 1;

14. Антидепрессантов — 5, 4, 3, 2, 1;

15. Анальгетиков, антибиотиков, “антипсихотиков” — 5, 4, 3, 2, 1.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью χ^2 -распределения (таблица 2 × 2). Когда один или несколько показателей были меньше 4, использовали поправку Йейтса.

Правильно квалифицировали состояние как ПД 66,3% студентов. Те, кто изучал психиатрию, делали это намного чаще тех, кто не был знаком с учебным материалом по данному предмету (83,2% против 52,9%; $\chi^2 = 4,03$; $p < 0,001$). Среди неправильных ответов (22,3%) преобладали различные психологические и медицинские заключения: стресс, срыв, кризис беременной, роженицы, напряжение, беспокойство, послеродовой синдром, гормональная дисфункция, токсикоз, синдром эмоционального выгорания и др. Из ошибочных психических расстройств (11,4%) чаще всего указывались: послеродовой психоз (3%), депрессивный невроз (2,8%), пограничное состояние (1,2%), шизофрения (1%) и др. (МДП, апатия, инсомния, “истерика”).

Чаще всего (30,6%) респонденты рекомендовали консультацию психолога. Как видно из табл. 1, студенты старших курсов достоверно чаще ($p < 0,001$) советовали обратиться за помощью к психиатру, психотерапевту, назначить антидепрессанты, электросудорожную терапию (ЭСТ), психотерапию. Незнакомые с психиатрией студенты отдавали предпочтение психологу и специалисту ($p < 0,001$).

Как видно из табл. 2, 93% респондентов считали эффективной мерой общение Марии с семьей, друзьями, мужем. После знакомства с психиатрией достоверно увеличивалась доля респондентов, рекомендовавших консультации у врача-психиатра, — с 84,6 до 91,8% ($\chi^2 = 5,92$; $p < 0,01$).

Таблица 1

Рекомендуемые студентами мероприятия по вигнету (в %)

Как помочь Марии?	Все студенты	Изучавшие психиатрию	Неизучавшие психиатрию	χ^2	p
Направить к:					
психологу	30,6	19,1	39,6	24,5	< 0,001
психиатру	14,8	22,7	8,6	19,5	< 0,001
психотерапевту	18,0	31,4	7,5	47,5	< 0,001
специалисту	24,8	2,7	42,1	102,6	< 0,001
врачу	3,2	1,8	4,3	3,28	НД
Назначить:					
антидепрессанты	14,8	30,5	2,5	76,3	< 0,001
другие психотропные средства	0,6	1,4	—	1,9	НД
гормоны	1,2	1,4	1,1	0,01	НД
травы, чаи, настойки	0,4	0,9	—	0,8	НД
психотерапию	2,4	4,5	0,7	6,171	0,01
ЭСТ	1,4	3,2	—	6,877	0,01

Примечание. Здесь и в табл. 2: НД — недостоверно.

Рекомендации, даваемые студентами при ПД (в %)

Рекомендации	Все студенты	Изучавшие психиатрию	Неизучавшие психиатрию	χ^2	p
Физическая активность, йога	73,0	66,4	78,2	8,778	0,003
Семейные консультации	77,2	70,0	82,9	11,570	< 0,001
Специальная диета	51,2	44,1	56,8	7,946	0,004
Общение с семьей, друзьями, мужем	93,0	91,8	93,9	0,8	НД
Группа самопомощи, чтение спецлитературы	66,6	62,3	70,0	3,30	НД
Нанять сиделку, няню	34,0	35,0	33,2	0,2	НД
Консультация у “бабки”, целителя, экстрасенса	7,6	3,6	10,7	8,788	0,003
Направить к семейному врачу	55,0	42,3	65,0	25,7	< 0,001
Направить к акушеру-гинекологу	41,6	30,0	50,7	21,7	< 0,001
Направить к психиатру	87,8	91,8	84,6	5,921	0,01

Таблица 3

Оценка студентами эффективности использования ЭСТ и различных лекарственных средств при ПД (в %)

Лечение	Все студенты	Изучавшие психиатрию	Неизучавшие психиатрию	χ^2	p
ЭСТ	19,0	29,5	10,7	28,4	< 0,001
Витамины, минералы, добавки	56,6	21,2	63,2	11,333	< 0,001
Седативные средства	62,6	78,6	50,0	43,1	< 0,001
Антидепрессанты	74,4	92,3	60,4	65,8	< 0,001
Анальгетики, антибиотики	14,4	9,1	18,6	8,983	0,002

Студенты младших курсов определено отдавали предпочтение неэффективным мероприятиям при ПД, таким как физическая активность, йога ($p < 0,003$), семейные консультации ($p < 0,001$), специальная диета ($p < 0,004$). Они чаще выбирали врачей общей практики ($p < 0,001$) и акушеров-гинекологов ($p < 0,001$); 10,7% считали полезными консультации у “бабки”, целителя, экстрасенса (у старшекурсников таких ответов было 3,6%; $p < 0,003$).

Как видно из табл. 3, студенты, изучавшие психиатрию, намного чаще ($p < 0,001$) правильно оценивали эффективность при лечении ПД ЭСТ, антидепрессантов и седативных препаратов. На младших курсах явно чаще преувеличивали пользу от витаминов, минералов, пищевых добавок ($p < 0,001$) и других лекарств ($p = 0,002$).

После завершения изучения всего курса психиатрии (два семестра) число рекомендуемых лечение ПД у психотерапевта увеличивалось с 24,8 до 50,9% ($\chi^2 = 13,01$; $p < 0,01$). Студенты, знакомые только с общей психопатологией (симптомы и синдромы психических расстройств; один семестр обучения), явно отдавали предпочтение консультации разбираемой больной у врача-психиатра (90,3% против 67,3%; $\chi^2 = 16,74$; $p < 0,01$).

Сравнение студентов II и IV курсов стоматологического факультета, не изучавших психиатрию, показало, что старшекурсники чаще правильно указывали в своих ответах ПД (56,4% против 35,8%; $\chi^2 = 5,34$; $p < 0,02$) и склонялись к направлению больной к психиатру (92,3% против 77,3%; $\chi^2 = 5,95$; $p < 0,01$). Однако они явно преувеличивали эффективность психотерапии (15,4% против 3,8%; $\chi^2 = 5,75$; $p < 0,02$), пользу от консультации у врача общей практики (92,3% против 64,2%; $\chi^2 = 16,20$; $p < 0,001$) и акушера-гинеколога (91,0% против 30,2%; $\chi^2 = 52,3$; $p < 0,001$).

Опрос студентов показал относительно низкий уровень идентификации ПД. С возрастом (на старших курсах) и после прохождения курса психиатрии знания о депрессии у студентов существенно повышались,

уменьшалось число ошибок и необоснованных рекомендаций. Однако после изучения частной психиатрии увеличилось число лиц, отдающих предпочтение психотерапии при лечении ПД, чего не наблюдалось после преподавания общей психопатологии. Как известно, врач-психотерапевт — это специалист, подготовленный в первую очередь в области диагностики и лечения пограничных психических расстройств (невротических, стрессовых, соматоформных и др.). Главной причиной этих расстройств являются различные стрессовые ситуации с формированием характерного внутри- и межличностного конфликта. В описанном примере отсутствуют указания на психогению, состояние характеризуется затяжным течением, клинические проявления которого выходят за рамки пограничной психической патологии. Поэтому мы считаем не вполне корректным квалифицировать как невроз описанное в вignetте состояние и рекомендовать лечение у психотерапевта.

Схожие тенденции просматривались в одном зарубежном исследовании, в котором студенты ошибочно главной причиной эндогенной депрессии считали повторные психотравмирующие ситуации [8]. В другой работе при сравнении студентов-медиков Китая и Австралии было установлено, что первые намного реже указывали такие физиологические и соматические признаки депрессии, как нарушение сна, постоянное чувство усталости. Студенты из Австралии достоверно чаще по сравнению с их однокурсниками из Китая называли характерными жалобы на безрадостность, угнетенность, неуверенность, ощущение собственной никчемности [10].

В нашем исследовании самой частой была рекомендация обратиться к психологу (30,6%). Студенты-медики из Китая такой совет давали в 89% случаев, из Австралии — в 56,2%; к психиатру рекомендовали обратиться соответственно 14,8%* против 76,2 и 48,1%; врачу общей практики — 55,0% против 82,3 и 65,9%.

* Результаты настоящего исследования.

Респонденты, кроме того, советовали обратиться к социальному работнику в 27,0 и 13,1% случаев, в благотворительные организации — в 12,3 и 2,3% [10]. Описанные расхождения можно объяснить различными социокультурными и психологическими особенностями стран, различиями учебных программ [1].

Получило подтверждение недостаточное знакомство студентов с ЭСТ, основным показанием которой являются выраженные и затяжные депрессивные состояния. В нашем предыдущем исследовании из 563 студентов-медиков 57,9% что-либо знали или слышали о таком виде лечения. Конкретные психические расстройства для назначения ЭСТ назвали 23,6%, однако депрессивные состояния встречались всего в 3,9% ответов [2].

Настоящее исследование актуализировало проблему не только диагностики ПД, но и тактики лечения [7]. Большей четкости требуют разграничения компетентности психолога, врача-психотерапевта и врача-психиатра, а также круг профессиональных обязанностей врача общей практики, врача акушера-гинеколога при выявлении женщин с ПД. В зарубежных исследованиях эти задачи наиболее эффективно решаются, когда обучение включает теорию, практику, самостоятельную работу студентов («self-directed learning») и другие формы обучения (участие в опросах населения о депрессии и анализ полученных результатов, тренинговые занятия, просмотр учебных видеофильмов). Такое преподавание формирует лучшую осведомленность о депрессивных состояниях, тактике лечения и исходе, глубокое усвоение учебного материала, способствует преодолению (уменьшению) негативного отношения к депрессивным больным [11].

Заключение

Проведенное исследование отчетливо показало, что изучение психиатрии повышает показатели распознавания ПД будущими врачами, а их рекомендации на старших курсах становятся более квалифициро-

ванными и обоснованными. Высокая доля выбранных студентами неэффективных мероприятий может быть скорректирована в первую очередь путем более углубленного изучения доказательной медицины, клинической фармакологии, психологии и психотерапии. На последипломном уровне обучения (курсах усовершенствования) вопросам ранней диагностики психических расстройств должно отводиться определенное время, достаточное для повторения и усвоения знаний по наиболее распространенной психической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голенков А. В., Калинина Е. В. // Этнокультуральные вопросы психиатрии и психологии: Материалы конф. — Чебоксары, 2004. — С. 86—90.
2. Голенков А. В. // Материалы IV съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов Чувашии. — Чебоксары, 2010. — С. 269—270.
3. Совершенствование методов ранней диагностики психических расстройств (на основе взаимодействия со специалистами первичного звена здравоохранения): Метод. материалы / Краснов В. Н., Довженко Т. В., Бобров А. Е. и др. — М.: ИД МЕД-ПРАКТИКА, 2008.
4. Филоненко А. В., Голенков А. В. // Психическое здоровье. — 2011. — № 6. — С. 71—76.
5. Banti S., Mauri M., Oppo A. et al. // Compr. Psychiatry. — 2011. — Vol. 52, N 4. — P. 343—351.
6. Buist A., Bilszta J., Barnett B. et al. // Aust. Fam. Physician. — 2005. — Vol. 34, N 9. — P. 787—790.
7. Gawley L., Einarson A., Bowen A. // Adv. Health Sci. Educ. Theory Pract. — 2011. — Vol. 16, N 5. — P. 669—679.
8. Lauber C., Ajdacic-Gross V., Fritschi N., Stulz N., Rössler W. // BMC Public Health. — 2005. — Vol. 9, N 5. — P. 44.
9. Luderer A., Lewis G., Valongueiro S. et al. // Lancet. — 2010. — Vol. 376, N 9744. — P. 903—910.
10. Rong Y., Luscombe G., Davenport T. et al. // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. — 2009. — Vol. 44, N 8. — P. 636—642.
11. Rong Y., Glozier N., Luscombe G. et al. // BMC Psychiatry. — 2011. — Vol. 8, N 11. — doi:10.1186/1471-244X-11-36.
12. Shirazi M., Sadeghi M., Emami A. et al. // Acad. Psychiatry. — 2011. — Vol. 35, N 6. — P. 382—387.

Поступила 20.03.12