

items: smoking status, fruit and vegetables intake, physical activity, blood pressure, cholesterol, body weight, and complex self-assessment for carrying out healthy living promotion and disease prevention recommendations (evaluation was made via quantitative scale from 1 to 5). Data base was created and statistical analysis of the study results was performed.

**Results.** The most common cardiovascular risk factors among physicians, working for the State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department were overweight and obesity (63.3%), low fruits and vegetables intake (50.0%), insufficient physical activity level (38.5%), smoking (16.35%), increased blood pressure level (12.5%). Only 53.8% of physicians knew their cholesterol level and 87.5% of them had hypercholesterolemia, 57.7% of physicians estimated their carrying out recommendations as less than 3 points.

**Conclusions.** Physicians of the State Institution of Sciences «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department have a high prevalence of cardiovascular risk factors. Improving adherence of physicians to healthy living promotion and disease prevention is still important issue.

**Keywords:** cardiovascular risk factor prevalence, physicians.

УДК 616.89.19:616.33-002.44

## **Підвищення поінформованості військових лікарів загальної практики з питань діагностики та лікування психопатологічних розладів**

**Г.З. МОРОЗ, П.Ю. ЦАРТАСЮК, С.В. КОВАЛЬ, І.М. ТКАЧУК**

**Резюме.** На кафедрі військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії сумісно з клінікою амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» розроблено та запроваджено підходи щодо підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини з питань діагностики та лікування тривожних і депресивних розладів у військовослужбовців, які передбачають: засвоєння лікарями практичних методів розпізнавання основних психопатологічних розладів (депресія, патологічна тривога); формування навичок адекватного спілкування з такими хворими; ознайомлення з сучасними безпечними фармакологічними препаратами та особливостями їх використання в загальній практиці.

**Ключові слова:** військові лікарі загальної практики-сімейної медицини, післядипломна підготовка, тривожні та депресивні розлади, діагностика і лікування.

Реорганізація амбулаторно-поліклінічної допомоги має пріоритетне значення в умовах реформування медичної служби Збройних Сил України. Впровадження посад лікарів загальної практики-сімейної медицини

обумовило розширення видів та обсягів медичної допомоги, підвищення її якості, доступності, посилення профілактики, лікування та реабілітації. Важливе значення має організація безперервної післядипломної освіти лікарів. Серед проблем, які потребують вирішення, підвищення обізнаності лікарів загальної практики-сімейної медицини з питань діагностики та лікування найпоширеніших психопатологічних розладів – тривоги та депресії. В багаточисельних дослідженнях доведено, що коморбідні тривожні та депресивні розлади несприятливо впливають на перебіг соматичних захворювань та погіршують їх прогноз. Позиція фахівців ВООЗ полягає у тому, що ці психопатологічні стани можуть і повинні бути діагностовані в умовах первинної допомоги. У країнах Європи та США діагностика і лікування тривожних та депресивних розладів у загальнолікарській практиці регламентується клінічними настановами, які відповідають вимогам доказової медицини. Клінічні настанови «Депресія: допомога при депресії на етапі первинної та вторинної допомоги» [7], «Лікування депресії у дорослих (оновлене видання)» [8] розроблені у Великій Британії, настанови «Депресія і ішемічна хвороба серця: рекомендації для скринінгу і лікування» [6] розроблені Американською асоціацією серця. В Україні впродовж останніх десяти років кількість наукових публікацій з цієї проблеми зростає, проте практичне впровадження залишається недостатнім, оскільки немає загальнодержавної програми підготовки лікарів загальної практики з питань діагностики та лікування тривожних та депресивних розладів. Разом з цим, наукові дослідження показали, що серед військовослужбовців зростає частота виявлення психопатологічних розладів, що зумовлено специфічними впливами численних чинників службового та соціального стресу, високими емоційними і фізичними навантаженнями, які призводять до формування даної патології або декомпенсації розладів, які існували раніше [3, 5]. Тому важливо підвищити поінформованість військових лікарів загальної практики – сімейної з питань діагностики та корекції коморбідних тривожних і депресивних розладів у військовослужбовців.

**Мета:** розробити та запровадити підходи щодо підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини з питань діагностики та лікування тривожних і депресивних розладів у військовослужбовців.

### **Матеріали і методи**

Проведено узагальнення основних сучасних підходів щодо діагностики та лікування коморбідних тривожних і депресивних розладів на етапі первинної медичної допомоги, наведені в клінічних настановах [7, 8, 6]. Проведено анкетне опитування 26 лікарів загальної практики – сімейної медицини з питань діагностики та лікування психопатологічних розладів.

## Результати та їх обговорення

На кафедрі військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії питання діагностики та лікування тривожних/депресивних розладів включені до курсу тематичного удосконалення лікарів загальної практики, що дає можливість підвищити їх обізнаність з цих питань. У процесі роботи було узагальнено стандартизовані положення, які базуються на даних доказової медицини, та розроблено основні підходи до підготовки військових лікарів загальної практики з питань діагностики і лікування тривожних та депресивних розладів. Запропоновані підходи передбачають: засвоєння лікарями практичних методів розпізнавання основних психопатологічних розладів (депресія, патологічна тривога); формування навичок адекватного спілкування з такими хворими; ознайомлення з сучасними безпечними фармакологічними препаратами та особливостями їх використання в загальній практиці. Для підвищення поінформованості лікарів розроблено та запроваджено методичні рекомендації «Діагностика та лікування коморбідних тривожних та депресивних розладів у військовослужбовців у роботі лікаря загальної практики» [4].

Основним методом діагностики депресії і тривоги залишається розпитування пацієнта. Виявлення психопатологічних розладів сприяє довірчій атмосфері спілкування лікаря і пацієнта, взаєморозуміння і почуття співпереживання, а також ефективний зворотний зв'язок (уміння слухати, обговорювати, чітко задавати питання). Методичні матеріали Всесвітньої психіатричної асоціації «Навчання лікарів навичкам у сфері психічного здоров'я» [2] визначають основні аспекти стилю спілкування лікарів, які пов'язані з оцінкою емоційного стану пацієнта: встановіть сприятливий контакт очей, уточніть скарги пацієнта, робіть коментарі зі співчуттям, помічайте вербальні та невербальні сигнали пацієнта, не читайте записи в історії хвороби під час розмови, управляйте надлишковим балакучістю пацієнта. Клінічні настанови «Депресія: допомога при депресії на етапі первинної та вторинної допомоги» [7], розроблені в Великій Британії для скринінгу депресії, рекомендують використовувати два питання: «Протягом останнього місяця у Вас часто був знижений настрій, туга або почуття безнадійності?» та «Протягом останнього місяця Ви часто помічали відсутність інтересу або задоволення від речей, які зазвичай приносили Вам задоволення?». Для скринінгу тривоги можна використати питання: «Чи відчуваєте Ви більшу частину часу впродовж останнього місяця неспокій, напруження, тривогу?» та «Чи часто у Вас буває відчуття внутрішнього напруження, дратівливості і порушення сну?» [1].

Для діагностики коморбідних тривожних і депресивних розладів у клінічній практиці розроблена велика кількість оціночних шкал та опитува-

льніків. Для скринінгових обстежень широко використовується Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), яка спеціально розроблена для пацієнтів з соматичною патологією, тому що не включає питань, які належать до соматичних симптомів депресії. Вона включає 14 тверджень (7 відповідає депресивним розладам, 7 – тривожним). Бали підраховуються окремо за шкалою тривоги і депресії. Потрібно 5–6 хвилин для її заповнення, вона може використовуватись у процесі динамічного спостереження, дає можливість провести скринінг як депресивних, так і тривожних розладів. Саме тому ми запровадили її використання лікарями загальної практики Клініки амбулаторної допомоги [4]. У разі виявлення ознак тривожних чи депресивних розладів у процесі спілкування з пацієнтом лікар пропонує заповнити бланк шкали HADS під час прийому. Пацієнти, у яких діагностовано клінічно виражену тривогу/депресію, направляються на консультацію до психіатра. На консультацію до психіатра необхідно направити пацієнта: при депресії з наявністю суїцидальних думок; у разі наявності симптомів кількох психічних розладів; за наявності депресії в анамнезі, яка потребувала лікування у психіатра; у разі недостатньої ефективності терапії антидепресантами упродовж 1–1,5 місяців.

Відповідно до рекомендацій доказової медицини пацієнтам з субклінічно вираженою тривогою/депресією лікуванню може призначити лікар загальної практики.

Лікування пацієнтів з коморбідними тривожними та депресивними розладами має враховувати складні взаємовідносини соматогенної та психогенної складових. Перевага має комплексне лікування, яке включає фармакотерапію, психотерапію з використанням техніки аутотренінгу та позитивного мислення. Довірча атмосфера спілкування лікаря і пацієнта створює сприятливі умови не тільки для діагностики, але й лікування. Поради сприймаються краще і діють переконливіше, якщо вони проводяться з акцентом на позитивні асоціації, не містять важко здійснюваних рекомендацій. Ефективність лікування значно зростає при вчасній діагностиці депресії та тривожних розладів і призначенні антидепресантів та/або анксиолітиків. Проте лікарі часто зволікають з призначенням антидепресантів через брак досвіду та інформації про безпечне використання сучасних препаратів.

Було проаналізовано та узагальнено помилкові підходи щодо діагностики і лікування коморбідних тривожних і депресивних розладів у загальній практиці:

1. Лікарі сприймають наявність тривоги та порушення сну і пастрою як складові соматичної патології, призначають лікування тільки основного захворювання й не лікують коморбідні тривожні та депресивні розлади.

2. Не враховано підходять до призначення бензодіазепінів, зокрема тідазепаму.

Необхідно враховувати, що гідазпам, як і всі бензодіазепіни, може сприяти викикленню або посиленню депресії. Тому це можна призначати його у разі депресивних розладів – гідазпам може тільки посилити прояви депресії.

Бензодіазепіни – класичні анксиолітики (протитривожні засоби). За рекомендацією ВООЗ, середня тривалість курсової терапії бензодіазепінами не повинна перевищувати 2 тижнів.

Корекція психопатологічних розладів потребує від лікаря загальної практики, перш за все, удосконалення навичок спілкування з пацієнтом. Важливо на доступному рівні пояснити пацієнту, що для одужання дуже важливо нормалізувати біохімічні процеси в першій системі, які були порушені хворобою, хронічним стресом, психотравмуючими ситуаціями тощо.

Необхідно обговорити з пацієнтом план лікування, вказати на важливість дотримання режиму прийому ліків, а також попередити, що клінічний ефект розвивається поступово. Порадити ознайомитися з популярною літературою щодо аутотренінгу, розвитку позитивного мислення, естетичних вражень.

У більшості пацієнтів логічно обґрунтований підхід до призначення препаратів, які впливають на психосоматичну сферу, сприймається адекватно. В окремих випадках корисним є залучення членів сім'ї до комплексної психотерапевтичної реабілітації. Основні групи фармакологічних препаратів, які може використати лікар загальної практики: антидепресанти другого покоління, зокрема інгібітори зворотного захвату серотоніну, транквілізатори, препарати інших фармакологічних груп [4].

Нами проведено анонімне опитування 26 лікарів загальної практики Клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «ІВКІ» до та після проведення тематичного удосконалення та впровадження методичних рекомендацій «Діагностика та лікування коморбідних тривожних і депресивних розладів у військовослужбовців у роботі лікаря загальної практики». Результати проведеного опитування показали, що лікарі позитивно оцінили методичні рекомендації. На питання: «Чи отримали Ви нову корисну інформацію з методичних рекомендацій?» усі лікарі відповіли позитивно. На питання: «Чи використовуєте Ви в практичній діяльності інформацію з методичних рекомендацій?» позитивно відповіли також 100% лікарів. Ми проаналізували відповіді лікарів, отримані при проведенні першого та другого опитування (табл. 1). Після впровадження методичних рекомендацій частка лікарів, які використовують у повсякденній роботі критерії МКХ-10 чи діагностичні шкали для діагностики тривожних і депресивних розладів, зросла з (50,0±9,8)% до 100% (p<0,05). Зросла також частка лікарів, які призначають фармакологічні препарати для корекції психоемоційних розладів, з (80,7±9,8) до (92,3±5,3)%. При тому варто відзначити, що збільшилась частота призначення для корекції

психосоматичних розладів гліцину, інгібіторів зворотного захоплення серотоніду, агомелатину (табл. 1). Таким чином, лікарі стали частіше використовувати

Таблиця 1

**Результати опитування лікарів до та після впровадження  
Методичних рекомендацій**

| Запитання  | Варіанти відповіді  | Число відповідей лікарів<br>(n=26), P+m |                        |
|--|---|---|------------------------|
|  |   | До впровадження (%)                     | Після впровадження (%) |
| Чи звертаєте Ви увагу на психосоматичний стан пацієнтів?   | так, завжди   | 100,0                                   | 100,0                  |
|  | не звертаю  | 0,0                                     | 0,0                    |
|  | інколи  | 0,0                                     | 0,0                    |
| Чи використовуєте Ви у повсякденній роботі критерії МКХ або діагностичні шкали для діагностики тривожних і депресивних розладів? | так   | 50,0±9,8                                | 100,0 <sup>*</sup>     |
|  | ні  | 50,0±9,8                                | 0,0                    |
| Чи призначаєте Ви фармакологічні препарати для корекції психосоматичних розладів?  | так   | 80,7±9,8                                | 92,3±5,3               |
|  | ні  | 3,7±3,8                                 | 0,0                    |
|  | інколи  | 15,6±7,1                                | 7,7±5,2                |
|  | мебікар, фенібут  | 92,3±5,3                                | 96,2±3,8               |
|  | гліцил  | 76,9±8,3                                | 88,5±6,3               |
|  | гідазепам   | 38,5±9,7                                | 34,6±9,4               |
|  | флуоксетин (сепіталопрам або інші селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну)<br>агомелатин | 15,4±7,1<br>3,9±3,8                     | 19,2±7,7<br>11,5±6,4   |
| Якшй відсоток Ваших пацієнтів отримує препарати для корекції психосоматичних розладів?   | менше 5%  | 19,2±3,8                                | 3,9±3,8 <sup>*</sup>   |
|  | 5–10%   | 42,3±9,7                                | 19,2±7,7 <sup>*</sup>  |
|  | більше 10%  | 38,5±9,7                                | 76,9±8,3 <sup>*</sup>  |
| На який термін Ви призначаєте гідазепам  | на 7–14 днів  | 60,0±9,6                                | 90,9±5,6 <sup>*</sup>  |
|  | більше ніж на 14 днів   | 33,3±9,3                                | 9,1±5,6 <sup>*</sup>   |
|  | невизначено довго   | 6,7±4,9                                 | 0,0                    |

*Примітка.* <sup>\*</sup> – вірогідність різниці порівняно з першим опитуванням, p<0,05

сучасні препарати з антидепресивною активністю в лікуванні військовослужбовців в амбулаторних умовах. Важливим позитивним ефектом стали зміни тактики лікарів Клініки амбулаторної допомоги щодо призначення гідазепаму: вірогідно зменшилась частота і тривалість його призначення. Лікарі стали призначати гідазепам за прямими показаннями – у разі тривожних розладів, і не призначають у разі депресії.

Отже, проведене нами повторне соціологічне опитування лікарів первинної ланки дало можливість встановити підвищення їх поінформованості щодо основних аспектів діагностики, лікування коморбідних тривожних та депресивних розладів після впровадження методичних рекомендацій.

Враховуючи отримані позитивні результати щодо поінформованості лікарів Клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» щодо діагностики та лікування коморбідних тривожних та депресивних розладів після впровадження методичних рекомендацій, доцільно провести впровадження їх в інших військових медичних закладах.

### **Висновки**

1. Організація безперервної післядипломної освіти військових лікарів загальної практики – сімейної медицини потребує підвищення їх обізнаності з питань діагностики та лікування найпоширеніших психопатологічних розладів – тривоги та депресії.

2. На кафедрі військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії питання діагностики та лікування тривожних/депресивних розладів включено до курсу тематичного удосконалення лікарів загальної практики,

3. Узагальнено стандартизовані положення, які базуються на даних доказової медицини, та розроблено основні підходи щодо підготовки військових лікарів загальної практики, які передбачають засвоєння лікарями практичних методів розпізнавання депресивних та тривожних розладів, формування навичок адекватного спілкування з такими хворими, ознайомлення з сучасними фармакологічними препаратами та особливостями їх використання в загальній практиці. Розроблено та запроваджено методичні рекомендації «Діагностика та лікування коморбідних тривожних і депресивних розладів у військовослужбовців у роботі лікаря загальної практики».

4. Повторне анонімне опитування лікарів загальної практики Клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» після впровадження методичних рекомендацій дало змогу встановити підвищення їхньої поінформованості щодо основних аспектів діагностики, лікування коморбідних тривожних та депресивних розладів.

## Література

1. Балукова Е.В. Тревожные расстройства у больных терапевтического профиля / Е.В. Балукова, Ю.П. Успенский, Е.И. Ткаченко // Тер. архив. – 2007. – № 6. – С. 85–88.
2. Гольдберг Д. Обучение врачей павыкам в сфере психического здоровья. Образовательная программа по депрессивным расстройствам ВПА/ПТД. Модуль IV / Д. Гольдберг, Л. Гаск, Н. Сарториус; под общ. ред. Н.А. Корнстова; пер. с англ. – К. : Сфера, 2002. – 34 с.
3. К вопросу о психическом состоянии военнослужащих, проходящих военную службу по призыву / Ю.А. Попомарев [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2008. – № 12. – С. 55.
4. Мороз Г.З. Діагностика та лікування коморбідних тривожних та депресивних розладів у військовослужбовців в роботі лікаря загальної практики : метод. рекомендації / Г.З. Мороз, Н.Ю. Партасюк / УВМА. – К. : РВВ УВМА, 2011. – 19 с.
5. Патоморфоз псвротических расстройств у военнослужащих / В.К. Шамрей [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2010. – № 1. – С. 29–34.
6. Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment: a science advisory from the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Psychiatric Association / J.H. Lichtman [et al.] // Circulation. – 2008. – № 18. – P. 1768–1775.
7. NICE Depression: Management of Depression in Primary and Secondary Care: Clinical Guideline 23 (amended). London: NICE, 2007. – 67 p.
8. NICE. The treatment and management of depression in adults (updated edition). National Clinical Practice Guideline 90. London: British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists, 2010. – 705 p.

### **Повышение осведомленности военных врачей общей практики по вопросам диагностики и лечения психопатологических расстройств**

**Г.З. МОРОЗ, Н.Ю. ПАРТАСЮК,  
С.В. КОВАЛЬ, И.М. ТКАЧУК**

*Резюме. На кафедре военной общей практики – семейной медицины Украинской военно-медицинской академии совместно с клиникой амбулаторной помощи Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» разработаны и внедрены подходы по подготовке врачей общей практики-семейной медицины по вопросам диагностики и лечения тревожных и депрессивных расстройств у военнослужащих, которые предусматривают: усвоение врачами практических методов распознавания основных психопатологических расстройств (депрессия, патологическая тревога); формирование навыков адекватного общения с такими больными; ознакомление с современными безопасными фармакологическими препаратами и особенностями их использования в общей практике.*



**Ключевые слова:** *военные врачи общей практики – семейной медицины, последипломная подготовка, тревожные и депрессивные расстройства, диагностика и лечение.*

**Raising awareness of the military general practitioners  
for diagnosis and treatment of psychopathological disorders**

**G.Z. MOROZ, N.Yu. PARTASYUK,  
S.V. KOVAL, Y.M. TKACHUK**

**Summary.** *The approaches to training of general practitioners for diagnosis and treatment of anxiety and depressive disorders in the military was developed and implemented. These include: training for practical methods of basic psychopathological disorders recognition (depression, pathological anxiety); formation of adequate communication skills with such patients; familiarization with modern safe medicines and peculiarities of their use in general practice.*

**Keywords:** *military general practitioners. postgraduate training, anxiety and depressive disorders, diagnosis and treatment.*