

Скрининг депрессии: глобальный контекст психического здоровья

Депрессия занимает ведущее место в Глобальном Бремене Заболеваний (Global Burden of Disease). Значение депрессии в общественном здравоохранении усугубляется ее последствиями, включающими влияние депрессии матери на развитие ребенка, повышением риска деменции, суицидов и преждевременной смерти от сопутствующих соматических заболеваний. Руководство Программы действий по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья (mhGAP) Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) предписывает терапию антидепрессантами или краткосрочные формы психотерапии для лечения депрессий средней и тяжелой степени, и в настоящее время увеличивается доказательная база в отношении того, как эти вмешательства могут осуществляться в условиях первичного звена медицинской помощи медиками не-психиатрами при недостатке ресурсов.

Несмотря на имеющиеся доказательства экономической целесообразности терапии депрессии, огромное большинство людей, страдающих от данного расстройства – до 90% в Индии и Китае – не получают лечения. Основным барьером для получения лечения является низкая выявляемость болезни на уровне первичной медицинской помощи. На сегодняшний день практически все меры по улучшению выявления сфокусированы на подготовке врачей общей практики, что и предлагается делать в руководстве mhGAP. Тем не менее, данных в поддержку такой подготовки недостаточно. В раннем Коллаборационном исследовании ВОЗ, посвященном обучению работников первичного звена медицинской помощи в четырех странах (Колумбии, Индии, Судане и Филиппинах) методам выявления психических заболеваний, выявление увеличилось незначительно: с 2,4% до 2,6%. В кенийском исследовании уровень выявления не различался между группой, прошедшей обучение, и контрольной. В кластерном рандомизированном контролируемом исследовании, проведенном в Малави, хотя и была значительная разница между медицинским персоналом, прошедшим пятидневную подготовку по выявлению психических болезней, и контрольной группой, обученные медики не смогли выявить 90% пациентов с депрессией. Таким образом, обучение оказывало незаметный или, в лучшем случае, скромный эффект на уровень выявляемости депрессии.

В этом контексте скрининг следует рассматривать как экономически эффективную вспомогательную стратегию для улучшения выявления депрессии в условиях рутинной медицинской помощи и снижения глобального бремени заболеваний с помощью доказанных методов. Многие исследования, проводившиеся в странах с низким и средним уровнем дохода, а также исследования в США, такие как IMPACT и PROSPECT, показали, что волонтеры (lay workers) и вспомогательный медперсонал (например, медсестры или социальные работники) могут быть обучены эффективному проведению скрининга депрессии и других основных психических расстройств с использованием небольших опросников удобного формата.

Важно подчеркнуть то, что использование таких опросников соответствует таким критериям для скрининговых тестов как, например, валидность теста, выполнимость при низких затратах и экономическая эффективность последующих мероприятий. К тому же скрининг, оценивающий симптомы, не требует постановки сложных диагнозов, и

эти же системы оценки могут быть использованы для мониторинга прогресса лечения, как это делается в английской национальной программе “Улучшение доступа к психологической помощи”. Основываясь на этом опыте и последних рекомендациях Профилактической службы США, мы предлагаем шаги по внедрению скрининга на депрессию в стандарт медицинской помощи.

Первый вопрос, который нужно решить, состоит в том какими критериями следует пользоваться при скрининге депрессии. Опыт говорит, что короткие опросники, наподобие Анкеты здоровья пациента (PHQ-9), которая широко используется в разных странах мира, и на заполнение которой требуется несколько минут, дает диагностический результат и помогает оценить реакцию на лечение. Правда, нюанс состоит в том, что может потребоваться дополнительный скрининг на тревожность с помощью критериев Генерализованного тревожного расстройства 7 (GAD-7).

Второй вопрос – это способ проведения скрининга. Опросники могут заполняться пациентом самостоятельно или при помощи медицинского работника, или же, учитывая развитие цифровых технологий, могут заполняться и передаваться с помощью электронных устройств для удаленного мониторинга. Экономически эффективным может быть пошаговый подход, при котором сначала используется двухэлементная версия PHQ для всех, и, если получен хотя бы один положительный ответ, тогда используется версия с семью элементами.

Третий вопрос – кому проводить скрининг. Учитывая большую распространенность депрессии и других основных психических расстройств у пациентов, обращающихся за первичной помощью, можно предложить проводить скрининг всем взрослым людям, приходящим к врачу. Однако это может быть нецелесообразно в условиях недостатка ресурсов, когда возможное количество пациентов может значительно превысить возможности лечебного вмешательства. Это затруднение можно устранить, изменив опросник так, чтобы он выявлял только наиболее серьезные случаи. Альтернативный подход заключается в том, чтобы проводить скрининг в группах высокого риска, таких как мамы новорожденных детей, люди с хроническими заболеваниями, люди с расстройствами сна, медицински необъяснимыми соматическими жалобами или тяжелыми факторами социального стресса.

Четвертый вопрос – когда следует проводить скрининг. Поскольку депрессия часто является рекуррентным состоянием, рекомендуется ежегодный скрининг, в особенности, в тех случаях, когда людям ранее уже ставился диагноз.

Итак, теперь, когда у нас есть представление о том, как эффективно и экономически оправданно лечить пациентов с депрессией, используя доступные ресурсы, пришло время решить проблему низкого выявления депрессии с помощью регулярного скрининга. Рекомендации по улучшению выявления нужно сопровождать результатами исследований, касающихся упомянутых выше вопросов, связанных с внедрением скрининга в практику, таких как способ оценки, частота проведения скрининга, методология проведения и целевые группы.

Регулярный скрининг депрессии посетителей медицинских учреждений первичного звена – это жизненно важная веха на пути к уменьшению большого пробела в лечении и

сбору большего количества достоверных данных об экономически эффективном лечении этого распространенного психического расстройства.

Charles F. Reynolds 3rd¹, Vikram Patel²

¹University of Pittsburgh School of Medicine and Graduate School of Public Health, Pittsburgh, PA, USA; ²Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; Center for Chronic Conditions and Injuries, Public Health Foundation of India, New Delhi, India

Перевод: Д. С. Филиппов (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Потанин С.С. (Москва)

(World Psychiatry 2017;16(3):316-317)

Библиография

1. Patel V, Weobong B, Nadkarni A et al. *Trials* 2014;15:101.
2. Harding TW, Busnello ED, Climent CE et al. *Am J Psychiatry* 1983;140:1481-5
3. Jenkins R, Othieno C, Okeyo S et al. *Int J Ment Health Syst* 2013;7:25.
4. Kauey F, Jenkins R, Rahman A. *Psychol Med* 2014;44:657-66.
5. Unutzer J, Katon W, Callahan CM et al. *JAMA* 2002;288:2836-45.
6. Bruce MI, Ten Have TR, Reynolds CF et al. *JAMA* 2004;291:1081-91.
7. Clark DM. *Int Rev Psychiatry* 2011;23:318-27.
8. US Preventive Services Task Force. *Am Fam Physician* 2016;94(4).
9. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. *J Gen Intern Med* 2001;16:606-13.
10. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB et al. *Arch Intern Med* 2006;166:1092-7.

DOI:10.1002/wps.20459