

АНДРІЙЧУК Ольга

Волинський національний університет імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0003-4415-4696>

e-mail andriychuk.olga@vnu.edu.ua

УЛЬЯНИЦЬКА Наталія

Волинський національний університет імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0002-7369-8935>

СІТОВСЬКИЙ Андрій

Волинський національний університет імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0002-7434-7475>

ГРЕЙДА Наталія

Волинський національний університет імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0001-6225-0871>

ЯК НЕ ПРОПУСТИТИ ФІЗИЧНОМУ ТЕРАПЕВТУ ДЕПРЕСІЮ У ПАЦІЄНТА?

Депресія була й залишається актуальною проблемою сьогодення, що викликає значні медико-соціальні наслідки. Існує декілька видів депресії, котрі мають свої діагностичні критерії. У сучасній організації охорони здоров'я належне місце займає стратегія скринінгу депресії, яка дозволяє забезпечити ранній початок адекватного лікування та комплексної реабілітації.

Метою роботи було встановлення відсоткового відношення пацієнтів з депресією та пацієнтів з підозрою на депресію при зверненні до лікарів та професіоналів галузі охорони здоров'я.

Результати дослідження: пацієнти з депресією звертаються за медичною допомогою з різними скаргами. Відсоткове відношення пацієнтів з депресією коливається від 20% до 3%. Найбільше звертаються до фізичного терапевта (20%), кардіолога та онколога (18%), найменше до офтальмолога та гематолога (4%), стоматолога (3%). Щодо відсоткового відношення пацієнтів, у яких є підозра на депресію, то їх кількість коливається від 42% (пацієнти онколога) до 6% (пацієнти стоматолога).

Отримані результати підтверджують актуальність обраної тематики та підкреслюють необхідність проведення скринінгу депресії пацієнтам з групи ризику та підозрою на депресію.

Ключові слова: депресія, скринінг, пацієнт

DOI: <http://doi.org/10.31891/pcs.2022.1.2>

1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Депресивний настрій, депресивний стан, депресивний розлад, депресія – словосполучення та діагнози, які часто вживаються як у повсякденному житті так і в медичній практиці. Депресія – захворювання, яка належить до найбільш розповсюджених у світі, проте стверджувати, що її симптоми чітко визначені досить складно [4]. Доведено, що депресія – захворюванням з вкрай складною полігенною природою [2], що залежить від біоритмологічних особливостей людини, супроводжується вираженими медико-соціальними наслідками [7]. Згідно з чинним Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 грудня 2014 року № 1003 «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія)» виділяють:

депресивний епізод; рекурентний депресивний розлад; дистимія.

2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз останніх досліджень і публікацій дозволяє стверджувати, що проблемою діагностики та лікування займається широке коло науковців та практиків.

3. ВИДІЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ, КОТРИМ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ ОЗНАЧЕНА СТАТТЯ

Актуальним питанням є скринінг депресії в пацієнтів, які звертаються зі скаргами за медичною допомогою.

4. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою нашого дослідження було встановлення відсоткового відношення пацієнтів з депресією та пацієнтів з підозрою на депресію при зверненні до лікарів та професіоналів галузі охорони здоров'я.

5. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Аналізуючи нормативні документи, сучасні науково-методичні напрацювання, впливає, що мова може йти про діагностично підтверджений депресивний епізод, якщо щонайменше два тижні відмічаються в пацієнта характерні основні та додаткові симптоми. До основних симптомів належать: зниження настрою; втрата цікавості і задоволення від того, що раніше було приємним; зниження енергії, мотивів і підвищена втома. Серед додаткових симптомів виділяють: труднощі концентрації та уваги; зниження самооцінки і впевненості в собі; ідеї провини і неповноцінності; ажитація чи загальмованість; суїцидальні тенденції і спроби; порушення сну; втрата апетиту. Залежно від ступеня важкості депресивний епізод може мати легкий, помірний, тяжкий ступінь.

Рекурентний депресивний розлад (за МКХ 11- F33) - це повторний депресивний епізод за умови, що попередній закінчився понад 2 місяці тому й за цей час не спостерігалось значущих порушень настрою [6].

Дистимія – це хронічна субдепресія з симптомами, недостатніми для постановки діагнозу депресивного розладу. Пригнічений настрій (за суб'єктивними відчуттями або спостереженнями оточуючих) відмічається більшу частину дня впродовж більш ніж половини днів у році. Характерними є: постійна втома, ангедонія, відчуття внутрішнього дискомфорту, похмурі думки, поганий сон. При цьому в побуті, на роботі такі люди загалом адаптовані. Бувають періоди доброго самопочуття, що тривають кілька днів і навіть тижнів. Діагноз дистимії може бути встановлений тільки у випадку, коли розлад триває не менш ніж 2 роки.

Медична допомога пацієнтам з депресією має свої особливості та складності, які викликані з однієї сторони частою коморбідністю з іншими нозологіями, а з іншої сторони тим, що пацієнти з депресією мають багато різноманітних скарг і класичні прояви депресії маскуються.

Ми провели дослідження, яке включає в себе опитування лікарів щодо відсоткового відношення пацієнтів з проявами депресії або з підозрою на депресію серед загальної кількості пацієнтів. Дослідження проведене протягом вересня 2020 року – серпня 2021 року на базі Медичного об'єднання Луцької міської територіальної громади.

Як впливає з отриманих результатів найбільший відсоток пацієнтів з проявами депресії зустрічаються у фізичного терапевта (20%), у кардіолога та онколога (18%), незначно менша кількість (16%) таких пацієнтів у нарколога та фтизіатра, 15% - у невролога; 10 % пацієнтів у гастроентеролога мають прояви депресії; 9% - у ендокринолога. На прийомі в сімейного лікаря та алерголога 8% пацієнтів мають прояви депресії, у гінеколога та уролога пацієнтів такої категорії – 7%; незначно менше таких пацієнтів у хірурга (6%), ревматолога (5%), офтальмолога та гематолога (4%), стоматолога (3%). Дані відображено на рис.1. та в табл. 1.

При первинному контакті з пацієнтами важливо провести діагностику для виявлення депресії серед пацієнтів особливо з групи ризику.

Критерії віднесення пацієнта до групи ризику розвитку депресії: наявність психічних та поведінкових розладів в особистому та/або в сімейному анамнезі; наявність епізодів депресії в анамнезі; наявність тяжких захворювань з хронічним перебігом; інвалідність; психоемоційне навантаження, втрата близької людини; втрата роботи тощо; соціальна ізоляція та відсутність міжособистісних підтримуючих стосунків у сім'ї.

Аналізуючи результати нашого дослідження, впливає, що 42% пацієнтів з підозрою на депресію приймає онколог; 40% - кардіолог; третина (35%) пацієнтів такої категорії у фтизіатра і фізичного терапевта та 30% - у невролога; у чверті пацієнтів (24%) сімейного лікаря є підозра на депресію; 22% пацієнтів гастроентеролога, 20% - нарколога та 18% - в уролога мають привіт запідозрити депресію. Підозра на депресію є у 15% пацієнтів у алерголога та у 13% - в ендокринолога. 10% пацієнтів в гінеколога, хірурга та ревматолога мають ознаки, які

дозволяють запідозрити депресію. Найменше таких пацієнтів в офтальмолога (8%),

гематолога (7%), стоматолога (6%). Дані відображено на рис.2. та в табл. 2.

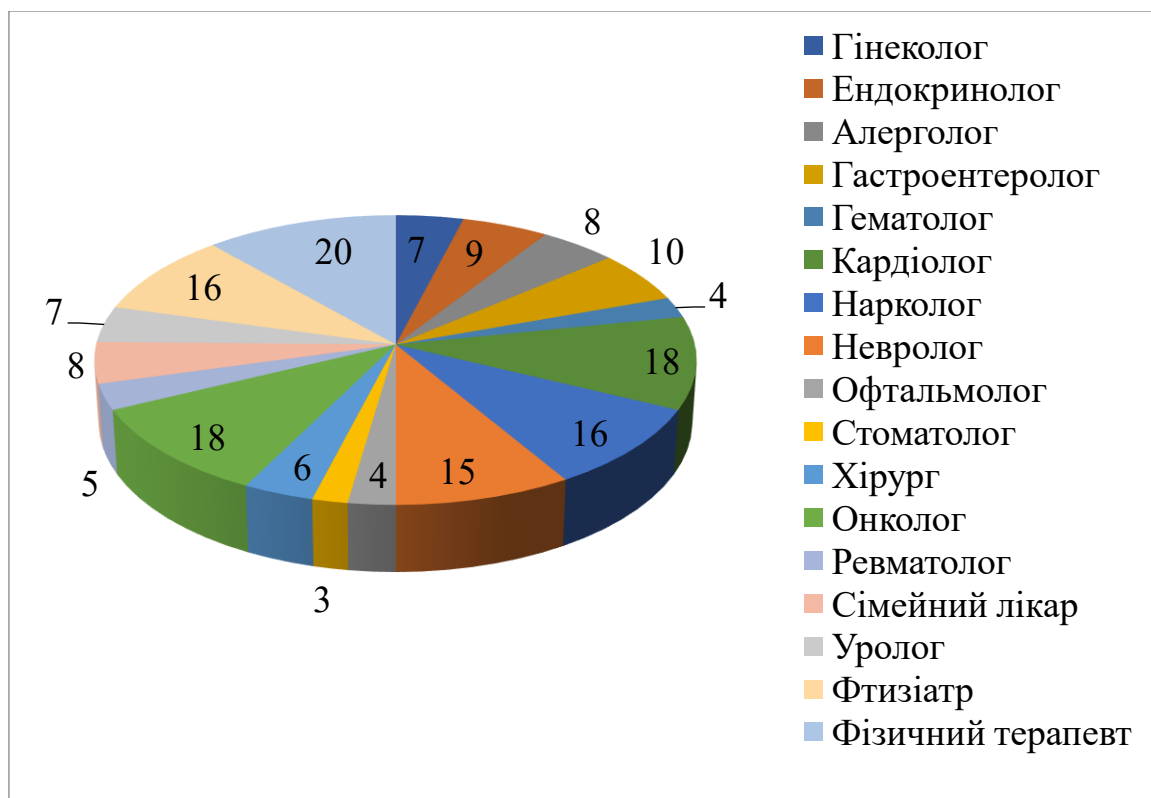


Рис. 1. Відсотковий розподіл пацієнтів з проявами депресії

Таблиця 1

Відсотковий розподіл пацієнтів з проявами депресії

Респонденти - професіонали	% пацієнтів з проявами депресії
Гінеколог	7
Ендокринолог	9
Алерголог	8
Гастроентеролог	10
Гематолог	4
Кардіолог	18
Нарколог	16
Невролог	15
Офтальмолог	4
Стоматолог	3
Хірург	6
Онколог	18
Ревматолог	5
Сімейний лікар	8
Уролог	7
Фтизіатр	16
Фізичний терапевт	20

Важливим у такої категорії пацієнтів є виявлення наявності або відсутності соматичної патології. Якщо соматичної

патології немає, потрібно лікувати депресію. За умови виявлення соматичної хвороби терапія має бути направлена саме на неї, а вже потім – на депресію [5].

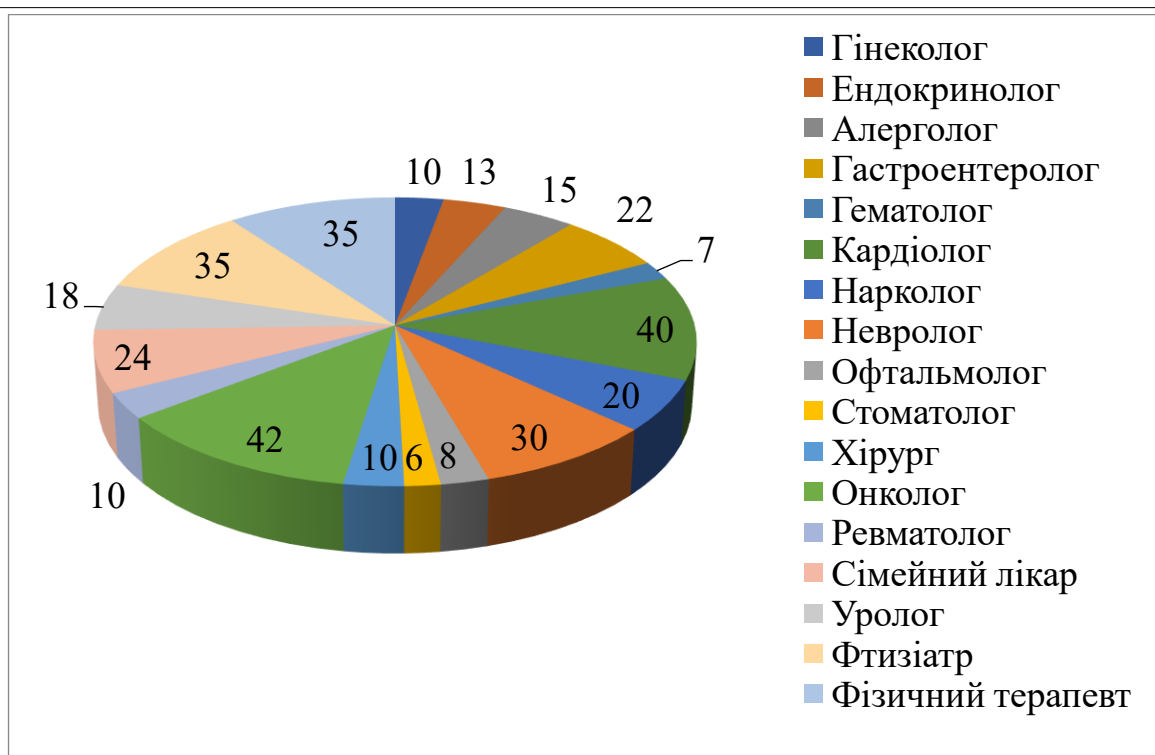


Рис. 2. Відсотковий розподіл пацієнтів з підозрою на депресію

Таблиця 2

Відсотковий розподіл пацієнтів з підозрою на депресію

Респонденти - професіонали	% пацієнтів з підозрою на депресію
Гінеколог	10
Ендокринолог	13
Алерголог	15
Гастроентеролог	22
Гематолог	7
Кардіолог	40
Нарколог	20
Невролог	30
Офтальмолог	8
Стоматолог	6
Хірург	10
Онколог	42
Ревматолог	10
Сімейний лікар	24
Уролог	18
Фтизіатр	35
Фізичний терапевт	35

6. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

Велике відсоткову відношення (20%) пацієнтів з депресією у практичній діяльності фізичного терапевта можна пояснити тим, що пацієнти, як правило, потрапляють на реабілітацію після консультацій у лікуючого лікаря, проходження необхідного обсягу діагностичних обстежень. Такий «маршрут» може виснажити пацієнтів та їх родичів. Тому

дуже важливим є ранній підхід до реабілітації з повноцінною реалізацією можливостей мультидисциплінарної команди фахівців. Серед опитаних професіоналів галузі охорони здоров'я найбільша кількість пацієнтів з підозрою на депресію (42%) в онкологів та у кардіологів (40%).

До подальших перспективних планів дослідження ми відносимо аналіз результатів додаткових методів діагностики для підтвердження депресії, соматичних порушень чи соматоформного розладу.

Література

1. Andriichuk O. Y., Sakharuk L. Y. Determination of compliance for the prevention of ischemic heart disease in patients with depressive disorders. International Balneology and Physical Medicine Conference «Challenges and Prospects of Public Health and Physical Medicine Development» January (27-28, 2022, Sumy, Ukraine). С. 95 DOI: 10.36740/ABAL202201119
2. Венгер О. П., Герасим'юк І. Г. Особливості виникнення та перебігу рекурентного депресивного розладу: сучасний стан питання (огляд). Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2021. № 2. С. 7-13
3. Вплив фізичної терапії на якість життя пацієнтів з коморбідними станами / О.Я. Андрійчук, Н.Я. Ульяницька, О.О. Якобсон, Н.Б. Грейда, М.І. Майструк // Art of Medicine. 2021. № 2. С. 7-14. DOI: <https://doi.org/10.21802/artm.2021.2.18.7>.
4. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. Науковий вісник мну імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2016. № 1. С. 77-81
5. Коростій В. І. Пацієнт із психічним розладом у практиці лікаря-невролога: поради психіатра. Здоров'я України. 2020. №2. Травень. С. 18-19
6. Психіатрія. Тренінг для сімейного лікаря. Здоров'я України. 2020 р. № 11 (480), червень С. 21
7. Скрипніков А. М., Гринь К. В. Терапія рекурентних депресивних розладів з урахуванням циркадіанності. Актуальні проблеми сучасної медицини. Том 13, Випуск 2(42). С. 156-158

References

1. Andriichuk O. Y., Sakharuk L. Y. Determination of compliance for the prevention of ischemic heart disease in patients with depressive disorders. International Balneology and Physical Medicine Conference "Challenges and Prospects of Public Health and Physical Medicine Development" January (27-28, 2022, Sumy, Ukraine). С. 95 DOI: 10.36740 / ABAL202201119
 2. Wenger OP, Gerasimyuk IG Features of the occurrence and course of recurrent depressive disorder: the current state of the issue (review). Achievements of clinical and experimental medicine. 2021. № 2. pp. 7-13
 3. The impact of physical therapy on the quality of life of patients with comorbid conditions / O.Ya. Andriychuk, N.Ya. Ульяницька, O.O. Jacobson, N.B. Grade, M.I. Maystruk // Art of Medicine. 2021. № 2. pp. 7-14. DOI: <https://doi.org/10.21802/artm.2021.2.18.7>.
 4. Zubtsov D. Depression: definition and symptoms. Scientific Bulletin of VN named after VO Sukhomlinsky. Psychological sciences. 2016. № 1. pp. 77-81
 5. Korostiy VI A patient with a mental disorder in the practice of a neurologist: the advice of a psychiatrist. Health of Ukraine. 2020. №2. May. Pp. 18-19
 6. Psychiatry. Training for a family doctor. Health of Ukraine. 2020 № 11 (480), June S. 21
 7. Skripnikov AM, Grin KV Therapy of recurrent depressive disorders, taking into account circadianism. Actual problems of modern medicine. Volume 13, Issue 2 (42). Pp. 156-158
-

Abstract

ANDRIICHUK Olga, SITOVSKYI Andrii, ULIANYTSKA Nataliia, HREIDA Nataliia

HOW CAN PHYSICAL THERAPISTS NOT OVERLOOK DEPRESSION IN PATIENTS?

Depression was and remains an urgent problem at the present time, causing significant medical and social consequences. There are several types of depression that have their own diagnostic criteria. In the modern health care system, the strategy of depression screening has a proper place, which ensures the beginning of adequate treatment and comprehensive rehabilitation in the early stage.

The study aimed to determine the percentage of patients with depression and those with suspected depression when visiting doctors and healthcare professionals.

Results of the study: patients with depression seek medical help with various complaints. The percentage of patients with depression ranges from 20% to 3%. Most people go to a physical therapist (20%), a cardiologist and an oncologist (18%), least of all to an ophthalmologist and a haematologist (4%), a dentist (3%). As for the percentage of patients with suspected depression, their number ranges from 42% (cancer patients) to 6% (dental patients).

The obtained results confirm the relevance of the chosen topic and highlight the need for screening for depression in patients at risk and patients with suspected depression.

Keywords: depression, screening, patient

Стаття надійшла до редакції 22.05.2022 р.

Бібліографічний опис статті:

Андрійчук О., Ульяницька Н., Сітовський А., Грейда Н. Як не пропустити фізичному терапевту депресію у пацієнта? *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*. 2022. № 1. С. 17-22.

Andriichuk O., Sitovskiy A., Ulianytska N., Hreida N. (2022) How can physical therapists not overlook depression in patients? *Physical Culture and Sport: Scientific Perspective*, № 1, pp. 17-22.