

ПРЕПОДАВАНИЕ ЦИКЛА «ДЕПРЕССИИ В ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ» ПРИ ПОДГОТОВКЕ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

О.М. Лесняк¹, А.Г. Закросва¹, Д. Голдберг² Л. Гаск³

¹Кафедра семейной медицины ФПК и ГП УГМА. ²Институт психиатрии Королевского колледжа, Лондон, Великобритания. ³Школа первичного звена Манчестерского университета, Великобритания

Распространенность депрессивных расстройств в популяции, по данным международных исследований, увеличивается с каждым годом [4, 5].

При этом от 50% до 95% заболевших (в разных странах), в первую очередь, обращается за медицинской помощью к врачам не-психиатрических специальностей. Это во многом объясняется тем, что более чем у половины пациентов депрессивное состояние выражается через соматические симптомы [1, 4, 7, 9]. Господствующая биомедицинская модель профессионального медицинского образования вынуждает врача-интерниста отдавать приоритет диагностике и лечению соматических симптомов, без углубленного изучения психо-социальных компонентов состояния пациента. При этом депрессия часто остается либо недиагностированной, либо лечится неадекватно [1].

При поддержке и методическом руководстве Международного комитета ВОЗ по Профилактике и Терапии Депрессии, на базе образовательной программы по депрессивным расстройствам [5], на кафедре семейной медицины УГМА начато преподавание цикла «Депрессии в общей врачебной практике». Изучение основных аспектов и современной концепции депрессивных расстройств является компонентом блока подготовки семейных врачей: «Психо-социальные аспекты работы врача общей практики». В него входят также преподавание медицинской и семейной психологии, навыков общения врача и пациента, основ психосоматики, других часто встречающихся в практике врача психических заболеваний. Теоретической основой преподавания является биопсихосоциальный подход [2, 6, 8, 10, 11, 12, 13].

Цель обучения: сделать систематическую оценку вероятности наличия и адекватную терапию депрессий неотъемлемой частью общей врачебной практики.

В связи с новизной темы для врачей-интернистов, а также с целью улучшения усвоения большого объема информации и выработки специфических навыков, используются, главным образом, интерактивные методы очного обучения.

Занятия продолжаются по 3 учебных часа. Первый час занимает разбор основных теоретических вопросов по теме. Иллюстрируются лекции слайдами в Power Point. В конце часа каждому слушателю даются проверочные упражнения (распечатанные на отдельных листках).

Это несколько коротких клинических примеров с заданием на применение теоретических знаний, которые каждый врач должен классифицировать за несколько следующих минут. Затем врачи разбиваются на пары, обсуждая результаты, чтобы представить свои решения классу. В конце обсуждения подводятся основные итоги первого часа.

Второй час посвящен анализу «образового» клинического интервью. Для этого используются видеоматериалы, предоставленные международным комитетом ВОЗ по профилактике и терапии депрессии [5]. Видеосюжеты моделируют несколько клинических ситуаций на приеме врача ОВП. Преподаватель периодически останавливает запись, и акцентирует внимание и обсуждает с курсантами наиболее важные моменты, в зависимости от темы занятия. Например, невербальные и вербальные сигналы депрессивного пациента, основные коммуникативные техники врача, даже некоторые вопросы, которые задаст (как задаст) или не задаст врач при обсуждении диагноза, тактику лечения, наиболее сложные моменты общения врача и пациента и т.д. Это является первым шагом к выработке практических навыков у слушателей.

В течение третьего учебного часа проводятся различные ролевые игры по выработке практических навыков или групповые дискуссии. Ролевые игры проводятся в тройках «врач» - «пациент» - «наблюдатель» по методу, разработанному профессором Линдой Гаск (школа первичного звена Манчестерского университета [5]). Целью каждой ролевой игры является выработка конкретного практического навыка: например, «обсуждение диагноза депрессии у пациента, предъявляющего жалобы на соматические симптомы». Перед проведением игры демонстрируется видеозапись, иллюстрирующая данный навык «в исполнении» преподавателя и пациента (чаще всего «играющего» депрессию волонтера). В конце часа подводятся итоги: перечисляются навыки врача, отработка которых осуществлялась на занятии, обсуждаются основные трудности и положительные моменты при их наработке, а также необходимость их дальнейшей тренировки на практике.

Групповые дискуссии проводятся в соответствии с требованиями, обязательными для такого вида обучения. Курсанты и преподаватель садятся лицом друг к другу, расставив стулья по кругу. Желательное количество участников 7 ± 2 . Преподаватель является ведущим группы. Один из врачей описывает сложный для себя клинический случай, задает один или несколько вопросов группе. Члены группы, по очереди, высказывают свое мнение по данным вопросам. Функция ведущего в начале обсуждения, главным образом, «диспетчерская» – направлять процесс обсуждения, предотвращая отклонения от основной цели и возникновение множества отдельных дискуссий одновременно, снижать излишний эмоциональный накал, и таким образом, способствовать выработке коллективного решения. В конце обсуждения (в по-

следнюю очередь) ведущий высказывает свое мнение, отмечая достижение или недостижение цели дискуссии. Сообщает о результате: получении ответа на вопрос, связанный с конкретной клинической ситуацией. Ведущий также обобщает результаты нескольких обсуждений, подкрепляя выводы дискуссий теоретическими постулатами и результатами международных исследований, с позиций доказательной медицины.

Основные темы занятий: 1) эпидемиология и современная концепция депрессивных расстройств, 2) диагностика и дифференциальная диагностика депрессий в ОВП, 3) депрессии и коморбидные соматические расстройства, 4) депрессии у пожилых пациентов, 5) алгоритмы ведения пациентов и лечение депрессий в практике семейного врача. Кроме того, на кафедре семейной медицины начато проведение заседаний Балинг-групп для врачей-ординаторов и сотрудников кафедры.

Учебным пособием для слушателей является на сегодняшний день Российская рабочая версия «Руководства ВОЗ по Психическому здоровью в первичной сети» (2003 г, авторы Д. Голдберг, Л. Гаск, Р. Дженкинс, Б. Левис, Д. Патон, Д. Шарп, А. Тайли). В 2004 году планируется переработать и издать окончательный вариант Рекомендаций ВОЗ на русском языке, с учетом предложений практикующих врачей, чиновников Минздрава Свердловской области и преподавателей кафедры семейной медицины УГМА. Кафедра семейной медицины выступает в качестве координатора проекта русификации.

По окончании цикла занятий слушатели сдают зачет в виде тест-контроля, содержащего, главным образом, вопросы на практическое применение знаний по основным темам занятий.

С целью определения «выживаемости» и практической значимости знаний в сфере депрессивных расстройств на кафедре семейной медицины УГМА проводится анкетирование слушателей. Дважды: перед началом обучения и через 2 месяца практической работы после прослушанного курса, слушатели отвечают на вопросы анкеты «отношение к депрессии», разработанной сэром Д. Голдбергом. Анкета содержит вопросы о ежедневной клинической практике врача: количестве пациентов с депрессией за последний месяц, симптомах, типичной тактике при их выявлении, лекарственной терапии, психосоматических взаимодействиях. Часть анкет уже подвергнута математической обработке. Предварительные результаты свидетельствуют об изменении некоторых стереотипов врачей в отношении депрессий: меньшее количество врачей стали говорить пациентам с соматизацией, что у них «симптомы на нервной почве». Сократился процент врачей, не прописывающих НИЧЕГО, или прописывающих седативные, снотворные, витамины пациентам с соматизированной депрессией. окончательные результаты будут опубликованы после обработки анкет всех врачей, прошедших обучение в течение этого года на кафедре.

Преподавание депрессивных расстройств врачам, проходящим специализацию «врач общей практики», начатое с октября 2003 г., будет продолжаться. Планируется модернизировать также методы преподавания в области других актуальных для врача ОВП проблем психического здоровья. Надеемся, что преподавание на кафедре будет способствовать улучшению качества оказания медицинской помощи в системе общих врачебных практик.

Список литературы

1. Davenport S., Goldberg D., Millar T., How psychiatric disorders are missed during medical consultations. *Lancet.*, 1987; 2: 439-440.
2. Epstein R, Guttmacher L. Biopsychosocial medicine. Introduction to the patient-physician relationship. 1996-97/ University of Rochester.
3. G. Engel. The clinical Application of the Biopsychosocial model. *Am.J. Psychiatry* 137:5 May 1980.
4. Sartorius N., Harding T.W. The WHO Collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care, In: genesis of the study. *Am. J. Psychiatry* 1983; 140: 1470-1473.
5. WPA/PTD Educational Program on Depressive Disorders. (Stefanis C., D., Jadd L.L., Sartorius N et al), Module 1-4. NCM Publishers, Inc. New York, 1997.
6. Клиническая психология. Учебник под редакцией Б.Д. Карвасарского. Спб, Питер, 2002., 959 с.
7. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – 4-е изд. – М.: «МЕД пресс-информ», 2002. – 592 с.
8. Реймерс Н.Ф. Экология. М.: «Россия молодая», 1994, 367 с.
9. Смулевич А.Б. Депрессии в общемедицинской практике. М. Берг 2000. 160 с.
10. Смулевич А.Б. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике. М. «Русский врач». 2000.- 160 с.
11. Тополянский В.Д., Струковская М.В.- Психосоматические расстройства. М. Медицина 1986 – 384 с.
12. Фримен Д. Техники семейной психотерапии – СПб.: Питер, 2001- 384 с.
13. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. Спб, Питер 1997, 608 с.