

«Адекватная помощь психиатрических служб сокращает негативные последствия депрессии, которые ранее падали скрытой нагрузкой на родственников больных, врачей-интернистов, социальные службы»



Кинкулькина Марина Аркадьевна — член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор Института электронного медицинского образования, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).

Автор более 160 научных работ, в том числе 6 монографий, 4 учебников и глав в 2 национальных руководствах. Под ее руководством защищены 8 кандидатских и одна докторская диссертация.

Член экспертного совета по терапевтическим наукам ВАК при Министерстве образования и науки РФ, эксперт Роспотребнадзора в области оценки информации о суицидах, член диссертационного совета по нервным болезням и психиатрии.

— **Уважаемая Марина Аркадьевна, можно ли говорить, что психические заболевания в развитых странах постепенно выходят на первые позиции в общей структуре заболеваемости?**

— Это не совсем так. Число пациентов с психическими заболеваниями растет по статистическим данным медицинских служб. В течение последних десяти лет наиболее заметно увеличилась распространенность рекуррентного депрессивного расстройства, депрессивных эпизодов, биполярного аффективного расстройства, различных тревожно-фобических нарушений. Врачи стали чаще ставить диагноз психического расстройства, что обусловлено несколькими факторами: во-первых, изменились критерии и практические рекомендации постановки диагноза, во-вторых, повысилась выявляемость психических расстройств за счет того, что врачи многих терапевтических специальностей были обучены диагностике и лечению депрессии. Еще один важный фактор — уменьшение стигматизации больных. Действительно растет в популяции число пациентов с деменциями, что связано со старением населения.

— **Повышают ли ускорение темпа жизни и иные стрессовые факторы распространенность психических расстройств?**

— Эти факторы, конечно, в какой-то степени влияют, однако не катастрофически. Люди уже адаптировались к большим потокам информации и к темпу

жизни в больших городах. Частота депрессивных расстройств на протяжении многих лет и от региона к региону не особенно меняется, скорее их стали лучше выявлять.

Невротические нарушения заметно участились в начале эпидемии COVID-19. Полтора года назад пандемия воспринималась многими как катастрофа, однако постепенно мы все адаптируемся к новым условиям.

— **Расскажите, пожалуйста, об основных психологических последствиях для врачей, работавших и продолжающих работать в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.**

— Вначале отмечались тревога, беспокойство, снижение настроения, нарушения сна. Через полтора года мы видим, что чем больше накоплено опыта и знаний об инфекции, тем уверенней себя ощущают врачи.

— **А как сказалась ситуация на врачах, которые ранее не сталкивались с тяжелыми больными, но начали работать в красной зоне?**

— Специалисты проходили обучение перед работой в красной зоне. Кроме того, все врачи имеют одну и ту же базовую подготовку, и оказание помощи больному, находящемуся на грани жизни и смерти, входит в программу образования каждого врача.

— **Распространенность депрессии в мире в последние десятилетия**

значительно не изменилась, однако бремя болезни только увеличивается. По оценкам ВОЗ, к 2030 году депрессия выйдет на первое место среди других хронических заболеваний по числу лет нетрудоспособности. С чем это связано?

— В настоящее время скорее создается впечатление, что бремя депрессивных расстройств увеличивается. Растет активная обращаемость за психиатрической помощью лиц с депрессиями умеренной и легкой степени. Постепенно проявляется ранее скрытая заболеваемость, пациенты занимают «законное место» в медицинской статистике. Адекватная помощь психиатрических служб сокращает негативные последствия депрессии, которые ранее падали скрытой нагрузкой на родственников больных, врачей-интернистов, социальные службы.

— **Каковы основные причины депрессии?**

— Существуют эндогенные и невротические депрессии. В возникновении первых немаловажную роль играет наследственность. Число больных рекуррентным депрессивным расстройством примерно одинаково по всему миру: фиксируемая заболеваемость составляет от 0,01% в Африке и большинстве стран Азии, до 4–6% в странах Европейского союза, США, Канаде. Невротические депрессии, как правило, протекают легче, и на их возникновение большое влияние оказывают факторы окружающей среды. Однако обычно имеет место

сочетание наследственной предрасположенности и внешнего влияния.

— В арсенале врача достаточно широкий набор лекарственных средств для лечения умеренных и тяжелых депрессий. Выросла ли эффективность психофармакотерапии в последние годы?

— Все не так однозначно. Одними из первых появились трициклические антидепрессанты, широко применяемые до сих пор. По результатам многих исследований, при тяжелой депрессии они по-прежнему остаются самыми эффективными. Но у них много побочных эффектов, в первую очередь связанных с холинолитическим компонентом действия.

Впоследствии стали применять и другие группы антидепрессантов: селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и серотонина и норадреналина, препараты двойного действия; препараты, которые воздействуют на обмен мелатонина, и некоторые другие. У каждой из этих групп есть своя ниша, где их использование предпочтительнее. Большое значение имеют профиль побочных эффектов, потенциал взаимодействия с другими препаратами и опасность передозировки.

— Удалось ли достичь уменьшения побочных эффектов при создании новых препаратов?

— К сожалению, пока не созданы антидепрессанты совсем без побочных эффектов, но выбор препаратов большой. Проводится достаточно много исследований и попыток индивидуализировать алгоритмы подбора терапии для больных депрессией. Теперь мы знаем, какие классы препаратов лучше назначать при различных видах депрессии.

— При лечении депрессии преимущество имеет фармакологическая терапия или все же поведенческая коррекция, арт-терапия и другие виды лечения?

— Это взаимодополняющие методы. При легких невротических депрессиях когнитивно-поведенческая, арт-терапия и многие другие могут дать эффект. Иногда они используются изолированно, но чаще в сочетании с небольшими дозами лекарственных препаратов. Чем сильнее депрессия, тем больше акцент смещается в сторону применения антидепрессантов.

При тяжелых депрессиях, для лечения пациентов, которым по каким-либо причинам невозможно назначить психофармакотерапию, используют электросу-

дорожную терапию. Кроме того, применяют транскраниальную магнитную стимуляцию и некоторые другие методики.

— Есть ли виды депрессии, при которых необходима терапия на протяжении всей жизни?

— Когда у пациента рекуррентное депрессивное расстройство с частыми возвратами депрессивных фаз, лечение следует продолжать длительное время. Выделяют этапы купирующей терапии, когда назначают высокие дозы препаратов, и поддерживающей терапии низкими дозами в сочетании с психотерапией. Именно длительный прием небольших поддерживающих доз лекарств является значимой гарантией невозвращения депрессивных эпизодов.

— Насколько распространено сочетание депрессии с другими заболеваниями?

— Из психических заболеваний депрессия чаще всего ассоциирована с расстройствами тревожного спектра — генерализованным тревожным, паническим расстройством, агорафобией, социофобией; и, конечно, с зависимостью от различных психоактивных веществ. Кроме того, депрессия встречается при шизофрении, органическом поражении ЦНС, в рамках расстройств личности и т. д.

Если говорить о сочетании депрессии с соматической патологией, то очень часто встречается ассоциация с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Депрессия наблюдается при многих эндокринологических, дерматологических заболеваниях, болезнях ЖКТ, онкопатологии и др. Инфекционные заболевания тоже часто сочетаются с депрессией, самый свежий пример — COVID-19.

— При Сеченовском Университете в 2018 году был создан Институт электронного медицинского образования. Каковы предпосылки его создания и какие задачи перед ним ставятся?

— Создание Института обусловлено реалиями современного мира, где электронные технологии быстро проникают в нашу жизнь. Задачи были поставлены глобальные: формирование инновационных образовательных подходов с применением современных цифровых технологий; совершенствование системы независимой оценки знаний; развитие национальной системы аккредитации медицинских кадров; интеграция дистанционных подходов в образовании в непрерывное обучение врачей; разработка и продвижение единой образовательной платформы.

Наши приоритеты — формирование стандартов качества образования и создание научно-методических подходов к реализации медицинского образования с использованием дистанционных и симуляционных технологий.

Разработана собственная платформа Sechenov.Online для размещения образовательного контента.

Реализуются совместные образовательные программы, позволяющие приглашать специалистов из разных точек земного шара, обмениваться модулями с различными учреждениями.

В Институт входят шесть подразделений. Центр медицинских информационных систем и технологий — с начала пандемии это подразделение работает почти круглосуточно. Методический центр аккредитации специалистов — структура, где разрабатывают единые подходы и требования к аккредитации всех специалистов медицинской сферы в нашей стране. Это огромная методическая работа, колоссальные банки данных, которые формируются, анализируются, валидизируются, переводятся в наиболее удобный и надежный электронный формат.

Кроме того, функционирует учебный центр врачебной практики (Pраxу Medica) — одно из немногих в нашей стране мест, где практические навыки врачи отрабатывают на животных и кадаверном материале. Именитые коллеги из-за рубежа проводят здесь операции, которые транслируются, записываются, демонстрируются и разбираются.

Следующее подразделение — аккредитационно-симуляционный центр. Здесь собран один из самых больших парков различных высокотехнологичных симуляторов в нашей стране. В состав Института также входит отдел мониторинга качества образования.

И, наконец, совсем недавно был организован отдел виртуальной и дополненной реальности. В нем создают так называемых цифровых двойников пациентов. Обучающийся надевает шлем и попадает в ситуации, когда ему нужно провести диагностику, назначить терапию и, при необходимости, осуществить хирургическое вмешательство. Виртуальные технологии позволяют отработать широкий спектр профессиональных навыков.

Наш Институт продолжает развиваться высокими темпами. Различные технологии не заменяют обучения «у постели больного», они помогают максимально эффективно подготовить специалистов к реальной работе с пациентами.

Специально для *Доктор.Ру*
Васинович М.А.