ІНФОРМОВАНІСТЬ СУСПІЛЬСТВА ЯК ЧИННИК РАННЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ДЕПРЕСІЇ В КОНТЕКСТІ ЇЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЗНАЧЕННЯ

Огнєв В.А., Чухно І.А.

Харківський національний медичний університет

Депресія та розлади настрою на сьогодні є однією з важливих проблем в сфері громадського здоров’я. За оцінками ВООЗ, депресія є розповсюдженим психічним захворюванням від якого страждає більше 300 млн. людей усіх вікових груп [1]. Проте, на практиці значення депресії, її поширеність та негативні соціально-економічні наслідки часто недооцінюються.

Зважаючи на особливості перебігу хвороби, серед основних симптомів якої відзначають зневіру, втрату інтересів чи бажань, низьку самооцінку, почуття провини, порушення сну або апетиту, відчуття втоми та погану концентрацію, можна говорити про наявність значного її впливу на якість життя людей, їх працездатність та ефективність в роботі. А, враховуючи рівень розповсюдження депресії, який в європейських країнах сягає 25 % населення на рік [1], можна говорити і про значний вплив даного захворювання на соціально-економічну ситуацію та соціально-економічний розвиток в країні. Хоча, за даними нашої держави такі дослідження не проводились, статистика ВООЗ з цих питань є вражаючою: в ЄС близько 50 % серйозних депресій не лікуються, а в економічному плані розлади настрою та тривожні стани коштують країнам ЄС близько 170 млрд. євро на рік [1]. При цьому слід також пам’ятати, що в найгірших випадках депресія призводить до самогубства, негативні наслідки від якого як для життя людини, так і для оточуючих важко переоцінити.

На сьогодні існують ефективні методики лікування депресії, що дозволяють повністю усунути її симптоми і позбавитися від цього захворювання, проте, за даними ВООЗ, лікування отримує менше половини пацієнтів, а в деяких країнах менше 10 % [1]. Серед основних причин такої ситуації, які, зокрема, є характерними і для нашої країни, є: недостатньо серйозне ставлення до цієї хвороби і до її наслідків як серед населення, так і серед медичних працівників; наявність розповсюдженої в суспільстві думки, що це зовсім і не хвороба, а скоріше це ставлення людини до себе і свого життя, це щось «в голові», а відповідно і лікування тут не потрібно; негативне сприйняття в суспільстві таких хворих; недостатня обізнаність медичних працівників та готовність постачальників медичних послуг надавати кваліфіковану допомогу в цій сфері.

Як свідчать дослідження, виникнення депресії не завжди пов’язано із якимись значимими негативними подіями чи факторами (смерть близької людини, несправедливість, втрата житла чи роботи тощо), проте такі фактори відчутно посилюють ризик її виникнення. Відтак, одним із факторів, що суттєво погіршують ситуацію в цій сфері в нашій країні є постійний стрес, який відчувають українці у зв’язку із нестабільною суспільно-політичною ситуацією та соціально-економічними проблемами в державі.

Згiдно з останнiм дослідженням Київського міжнародного інституту соціології «58 % опитаних протягом року пережили якусь стресову ситуацiю. Порівняно із 2015 роком їх кiлькість зменшилася на 5 процентних пунктів (у 2015 р. було 64 %). Порiвняно з 2015 р. дещо збільшилася кількість тих, хто втратив віру в людей та тих, хто опинився без засобів до існування. Проте зменшилася кількiсть тих, хто втратив роботу» [2].

При цьому, депресія не є складним у діагностуванні захворюванням. За результатами досліджень ВООЗ зроблено висновок, що депресія – це розлад, який можуть з упевненістю діагностувати і лікувати працівники первинної медико-санітарної допомоги, які не є фахівцями в області психічного здоров'я [1].

В 2014 р. в Україні розроблено та затверджено наказом Міністерства охорони здоров’я України «Уніфiкований клінічний протокол первинної, вторинної (спецiалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Депресiя (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія»» [3], в якому наведені дієві та достатньо прості опитувальники, що мають застосовуватися на первинному рівні надання медико-санiтарної допомоги для виявлення групи ризику та діагностування депресії і виявлення ступеню її тяжкості. В цьому ж протоколі наведено Інформаційний лист про депресію для пацієнта, який має надаватися хворим та їх рідним для ознайомлення з інформацією щодо сутності, перебігу і особливостей цього захворювання.

Зважаючи на поширеність цього захворювання та негативні соціально-економічні наслідки для держави та якості життя людини, важливим є створення дієвої системи діагностування та лiкування депресії в Україні, і, враховуючи наявність детального та обґрунтованого клінічного протоколу з цих питань, основні зміни, які необхідно здійснити для досягнення цієї мети полягають у зміні ставлення до хвороби в суспільстві. Основними заходами при цьому можуть бути:

* забезпечення достатньої інформованості лікарів первинної ланки щодо засобів діагностики, профілактики та лікування депресії, в тому числі шляхом проведення курсів тематичного удосконалення чи навчальних семінарів, розповсюдження друкованої продукції або професійної інформації на електронних носіях;
* обов’язкове впровадження в практику діяльності сімейного лікаря – лікаря загальної практики відповідного Уніфікованого клінічного протоколу;
* підвищення інформованості населення про хворобу, її перебіг і можливості лікування, шляхом використання інтернет технологій, зокрема, соціальних мереж, інформування через засоби масової інформації, соціальну рекламу, а також роботу лікарів первинної ланки.

Використана література.

1. Всемирная организация здравоохранения [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/mental_health/management/depression/ru/>

2. Стресові ситуації в житті українців, 2016 / Київський міжнародний інститут соціології [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=681&page=1

3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або з соматичним синдромом, рекурентний депресивний розлад, дистимія», затв. Наказом МОЗ України від 25 грудня 2014 року № 1003. – 2014. – 70 с.