

В помощь клиницисту

Скрининг депрессии, тревоги и когнитивных нарушений в общесоматической практике

Хотя применение специальных диагностических шкал и тестов для выявления психических расстройств не является частью рутинной практики пульмонологов, оториноларингологов, других специалистов и врачей общей практики, в ряде ситуаций, когда что-то в поведении пациента вызывает у врача настороженность, использование простых инструментов может оказаться весьма полезным. Доказано, что и депрессия, и тревога, и когнитивные нарушения могут оказывать выраженное негативное влияние на течение и эффективность лечения различных хронических заболеваний внутренних органов. Например, лица с когнитивными нарушениями могут забывать о приеме лекарств, пропускать или дублировать дозу, не распознавать своевременно начало обострений. В свою очередь, пациентов с депрессией мало интересует течение их заболевания, они не соблюдают предписанную диету или режим, пропускают прием препаратов или вовсе отказываются от лечения.

Поэтому своевременное выявление этих нарушений, направление при необходимости к профильным специалистам (психологу, неврологу), коррекция (фармакотерапия, обучение, психосоциальная поддержка) или по крайней мере учет выявленных расстройств при назначении лечения основного заболевания помогают повысить качество оказания помощи пациентам с соматической патологией. Предлагаем читателям два наиболее простых инструмента для скрининга депрессии тревоги и деменции, которые успешно применяются в общесоматической практике.

Тест Mini-Cog для скрининга деменции

Для выявления грубых когнитивных нарушений (деменции) в общесоматической практике оптимальным скрининговым инструментом является тест Mini-Cog, предложенный S. Borson et al. (2000) и включающий простые задания на проверку памяти и тест рисования часов.

Главное преимущество методики Mini-Cog заключается в ее высокой информативности при одновременной простоте и скорости, что очень важно для непрофильных специалистов. Чувствительность теста составляет 99%, специфичность – 93%. Выполнение теста пациентом занимает около 3 мин, а интерпретация результатов крайне проста – результаты теста оцениваются качественным образом, иными словами присутствуют у пациента нарушения или нет. Методика не предусматривает балльной оценки, равно как и градации когнитивных нарушений по степени выраженности, что не входит в задачу эндокринологов и врачей общей практики.

Методика Mini-Cog может использоваться для диагностики как сосудистых, так и первичных дегенеративных когнитивных нарушений, так как включает пробы на память и «лобные» функции (тест рисования часов). Тест достаточно легко может использоваться у лиц с нарушениями речи, языковым барьером.

Основным недостатком указанной методики является ее низкая чувствительность в отношении легких и умеренных когнитивных нарушений. Для их диагностики следует использовать более сложные инструменты, например шкалу Mini Mental State Examination (MMSE) или Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCA).

Шкала HADS для скрининга тревоги и депрессии

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (A.S. Zigmond, R.P. Snaith, 1983) предназначена для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. Преимущества шкалы заключаются в простоте применения и обработки (заполнение опросника не требует длительного времени и не вызывает затруднений у пациента).

Для более детальной оценки состояния и отслеживания его дальнейшей динамики рекомендуется пользоваться более чувствительными клиническими инструментами: шкалой Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), шкалой Гамильтона для оценки тревоги (HARS), шкалой Монтомери-Асберг для оценки депрессии (MADR), опросником депрессии Бека (BDI).

При составлении HADS авторы исключали симптомы тревоги и депрессии, которые могут быть интерпретированы как проявление соматического заболевания (например, головокружения, головные боли и пр.). Пункты подшкалы депрессии отобраны из списка наиболее часто встречающихся жалоб и симптомов и отражают преимущественно ангедонический компонент депрессивного расстройства. Пункты подшкалы тревоги составлены на основе соответствующей секции стандартизованного клинического интервью Present State Examination и личном клиническом опыте авторов и отражают преимущественно психологические проявления тревоги.

Задания теста Mini-Cog:

1. Повторить за врачом и запомнить три не связанных между собой слова (например, стул, квадрат, яблоко).
2. Нарисовать циферблат со стрелками и поставить время (например, без пятнадцати час).
3. Назвать три слова, которые запоминались в начале теста.

Интерпретация результатов:

1. Если пациент вспомнил все три слова, то грубых когнитивных нарушений нет, если не вспомнил ни одного, то есть.
2. Если пациент вспомнил два или одно слово, то на следующем этапе анализируется рисунок часов.
3. Если рисунок правильный, то грубых когнитивных нарушений нет, если неправильный, то есть.

Дальнейшие действия:

При любых ошибках при прохождении теста рекомендуется направить пациента к профильному специалисту или провести детальное тестирование с помощью более сложных шкал – MMSE, MoCA и др.

Процедура проведения опроса:

Бланк шкалы выдается пациенту для самостоятельного заполнения и сопровождается инструкцией следующего содержания: – Этот опросник разработан для того, чтобы помочь вашему доктору понять, как вы себя чувствуете. Не обращайтесь на цифры и буквы, помещенные в левой части опросника. Прочитайте внимательно каждое утверждение и в пустой графе слева отметьте крестиком ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как вы себя чувствовали на прошлой неделе. Не раздумывайте слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной.

Опросник

1. Я напряжен. Мне не по себе
 - все время 3
 - время от времени, иногда 1
 - часто 2
 - совсем не испытываю 0
2. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает такое же чувство
 - определенно это так 0
 - лишь в очень малой степени это так 2
 - наверное, это так 1
 - это совсем не так 3
3. Мне страшно. Кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться
 - определенно это так, и страх очень сильный 3
 - иногда, но это меня не беспокоит 1
 - да, это так, но страх не очень сильный 2
 - совсем не испытываю 0
4. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное
 - определенно это так 0
 - лишь в очень малой степени это так 2
 - наверное, это так 1
 - совсем не способен 3
5. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове
 - постоянно 3
 - время от времени 1
 - большую часть времени 2
 - только иногда 0
6. Я чувствую себя бодрым
 - совсем не чувствую 3
 - иногда 1
 - очень редко 2
 - практически все время 0
7. Я легко могу сесть и расслабиться
 - определенно это так 0
 - лишь изредка это так 2
 - наверное, это так 1
 - совсем не могу 3
8. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно
 - практически все время 3
 - иногда 1
 - часто 2
 - совсем нет 0

9. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь

- совсем не испытываю 0
- часто 2
- иногда 1
- очень часто 3

10. Я не слежу за своей внешностью

- определенно это так 3
- я не уделяю этому столько времени, сколько нужно 2
- может быть, я стал меньше уделять этому внимания 1
- я слежу за собой так же, как и раньше 0

11. Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться

- определенно это так 3
- лишь в очень малой степени это так 1
- наверное, это так 2
- совсем не испытываю 0

12. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения

- точно так, как и обычно 0
- значительно меньше, чем раньше 2
- да, но не в той степени, как раньше 1
- совсем не считаю 3

13. У меня бывает внезапное чувство паники

- действительно, очень часто 3
- не так уж часто 1
- довольно часто 2
- совсем не бывает 0

14. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, фильма, радио- или телепрограммы

- часто 0
- редко 2
- иногда 1
- очень редко 3

Обработка и интерпретация результатов

Шкала составлена из 14 утверждений, которые формируют 2 подшкалы:

- тревога (нечетные пункты 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13);
- депрессия (четные пункты 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14).

При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяются 3 области его значений:

- 0-7 – норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии);
- 8-10 – субклинически выраженная тревога/депрессия;
- 11 и выше – клинически выраженная тревога/депрессия.

Подготовила **Наталья Мищенко**

