

---

# ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

## РОЛЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВЫЯВЛЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

**Е.В. Калинина**

*Республиканская психиатрическая больница, Чебоксары*

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами отражают психическое здоровье населения, организацию психиатрической помощи, возможность диагностики на ранних этапах. По данным отечественных и зарубежных авторов, более 50 % психически больных обращаются за помощью в общесоматические учреждения. Психиатрические службы регистрируют незначительную часть пациентов, нуждающихся в специализированной психиатрической помощи.

На протяжении многих лет первичная заболеваемость психическими расстройствами в Чувашской Республике (ЧР) значительно превышала аналогичные показатели по Российской Федерации (РФ). Сравнительный анализ первичной заболеваемости в ЧР и в РФ за 2008 г. показал, что в ЧР по сравнению с РФ в 1,5 раза выше показатели общей заболеваемости психическими расстройствами. Среди основных групп психических расстройств наиболее высокие показатели первичной заболеваемости, превышающие общероссийские в 1,7 раза, регистрировались в группе непсихотических психических расстройств (табл. 1).

Известно, что лица с непсихотическими психическими расстройствами избегают обращений к психиатру из-за страха возможных социальных ограничений. В связи с этим несомненный интерес привлекает анализ причин столь высоких показателей непсихотических психических расстройств в Чувашской Республи-

ке. Статистическая отчетность, регистрирующая первичную заболеваемость психическими расстройствами, базируется на данных, поступающих как от психиатров, так и от психотерапевтов.

Таблица 1  
Показатели первичной заболеваемости в ЧР и РФ в 2008 г.

Группы психических расстройств	В ЧР		В РФ
	абс.	на 100 тыс. нас.	на 100 тыс. нас.
Психозы	717	55,9	60,7
Непсихотические психические расстройства	5858	456,7	268,5
Умственная отсталость	517	40,3	27,7
Всего	7092	553,0	357,0

Психотерапевтическая служба Чувашской Республики сосредоточена преимущественно в г. Чебоксары, где успешно функционирует лечебно-диагностическое отделение Республиканской психиатрической больницы, известное как Республиканский психотерапевтический центр. Кроме того, в г. Чебоксары психотерапевтическая помощь оказывается в 10 психотерапевтических кабинетах общесоматических ЛПУ и медсанчастях. В районах республики психотерапевтическая помощь развита достаточно слабо и на сегодняшний день имеются специалисты только в трёх сельских районах.

Сравнительный анализ первичной заболеваемости психическими расстройствами в г. Чебоксары по данным психиатрических и психотерапевтических служб показал, что обращаемость пациентов с впервые возникшими психическими расстройствами к психотерапевтам в 4 раза выше, чем к психиатрам (табл. 2). Существенно чаще к психотерапевтам обращались больные с невротическими (F40-F49), органическими (F00-F09), и аффективными (F30-F39) расстройствами, что отражается как в абсолютных числах (2172, 1450 и 97 соответственно), так и в показателях на 10 тыс. населения (47,93, 32,00 и 2,14 соответственно). Больные с рассмотренными формами психических расстройств существенно реже обращались к психиатрам. Органические психические расстройства, впервые зарегистрированные психи-

атрическими службами, составили 6,68 человека на 10 тыс. населения, невротические расстройства – 5,43 человека на 10 тыс. населения, а аффективные расстройства – лишь 0,49 человека на 10 тыс. населения.

Таблица 2  
Показатели первичной заболеваемости в г. Чебоксары  
по нозологическим группам

Группы психических расстройств	Показатели первичной заболеваемости					
	зарегистрированные психотерапевтами		зарегистрированные психиатрами		всего больных	
	абс.	на 10 тыс. нас.	абс.	на 10 тыс. нас.	абс.	на 10 тыс. нас.
F00-F09	1450	32,00	311	6,86	1761	38,86
F20-F29	13	0,29	90	1,99	103	2,27
F30-F39	97	2,14	22	0,49	119	2,63
F40-F49	2172	47,93	246	5,43	2418	53,36
F50-F59	218	4,81	–	–	218	4,81
F60-F69	110	2,43	112	2,47	222	4,90
F70-F79	–	–	108	2,38	108	2,38
F80-F89	41	0,90	118	2,60	159	3,51
F90-F99	71	1,57	72	1,59	143	3,16
Всего	4172	92,06	1079	23,81	5251	115,87

Заболеваемость по разделам "Расстройства зрелой личности" (F60-F69) и "Расстройства эмоций и поведения в детском возрасте" (F90-F99) практически одинаково регистрировались как психотерапевтами (2,43 и 1,57 на 10 тыс. населения), так и психиатрами (2,47 и 1,59 на 10 тыс. населения).

Лица с поведенческими синдромами, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F59), были выявлены лишь психотерапевтическими службами и составили 4,81 человека на 10 тыс. населения.

Частота обращений пациентов с невротическими расстройствами к психотерапевту почти в 9 раз выше, чем к психиатру. Пациенты с органическими психическими расстройствами об-

ращались к психотерапевту в 4,7 раза чаще, чем к психиатру, а пациенты с аффективными расстройствами – в 4,4 раза.

Клиническая картина одной и той же нозологической группы у лиц, обратившихся за психотерапевтической и психиатрической помощью, имеет существенные различия. Так, среди лиц с невротическими расстройствами преобладали обращения, связанные с кратковременными поведенческими или эмоциональными реакциями при воздействии различных неблагоприятных социальных условий (увольнение с работы, разводы, конфликтные ситуации, потеря близких), тогда как к психиатрам преимущественно обращались пациенты с затяжными депрессивными реакциями в ответ на стрессовую ситуацию, приводящие к значительному снижению трудоспособности. Изменения психического состояния у данных пациентов были столь значительными, что обращение за психиатрической помощью минимально сдерживалось такими факторами, как страх перед возможными социальными ограничениями и психиатрией в целом.

При обращении к психотерапевтам лиц с органическими психическими расстройствами клиническая картина заболевания представляла, по сути, органический психосиндром с характерной триадой признаков: церебрастенические и когнитивные расстройства, эмоциональная лабильность, встречающиеся в большей или меньшей степени выраженности и в различных пропорциональных сочетаниях. При облегчении основного заболевания отмечалась редукция психического расстройства. При обращении к психиатру преобладали пациенты с выраженными когнитивными и поведенческими нарушениями. Доказательством тяжести клинической картины служил тот факт, что доля деменций среди лиц с органическими психическими расстройствами составила 39,2 %.

Аффективные расстройства при обращении к психотерапевту характеризовались впервые возникшими или рекуррентными депрессивными расстройствами легкой или средней степени выраженности. Имеющаяся депрессивная симптоматика озвучивалась пациентами в виде жалоб на общее соматическое недомогание, тогда как при обращении к психиатру в структуре депрессивных расстройств наряду с гипотимическими расстройствами

отмечалась выраженная ангедония, существенное снижение массы тела, стойкие диссомнические нарушения. Достаточно актуальными были нарушения мышления, проявляющиеся в навязчивых мыслях о смерти, сверхценных идеях самоуничтожения. Соматическая симптоматика, сопровождающая депрессивные расстройства, практически не отражалась в жалобах пациентов. Таким образом, можно констатировать определенное смещение акцентов в жалобах пациентов с депрессиями с соматической на психическую сферу, что служит одной из ведущих причин для непосредственного обращения к психиатру. Ускорением встречи с психиатром служили также аутоагрессивные тенденции.

Известно, что пациентам, нуждающимся в психотерапевтической помощи, очень важны условия, в которых эта помощь оказывается. Лечебно-диагностическое отделение Республиканской психиатрической больницы (психотерапевтический центр) расположено в уникальном здании известного в Чувашии купца Ефремова. Оно значительно удалено от психиатрической больницы и созданная врачами-психотерапевтами, психологами, логопедами лечебная атмосфера, эффективность от проводимого лечения, отсутствие стигматизирующих факторов несомненно привлекает людей, нуждающихся в помощи. Именно с этим связан высокий уровень обращаемости к врачам-психотерапевтам г. Чебоксары и, соответственно, высокие показатели первичной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами в ЧР.

В то же время следует отметить, что психотерапевтическая помощь в общесоматических больницах и поликлиниках г. Чебоксары, а также в ЦРБ понесла серьезный урон в связи с административными реформами, коснувшимися здравоохранения. Общедоступность психотерапевтической помощи в результате этих преобразований значительно снизилась. В настоящее время в сельской местности психотерапевтические кабинеты функционируют в единичных районах.

Для изучения возможности психиатрических кабинетов взять на себя функции психотерапевтической помощи, были сравнены результаты первичной заболеваемости психическими расстройствами в районах, имеющих психотерапевтическую помощь и не имеющих таковую.

Для анализа были взяты годовые отчеты Республиканского психотерапевтического центра (г. Чебоксары), оказывающего как психиатрическую, так и психотерапевтическую помощь, и двух сельских районов – Алатырского и Цивильского, где специалистов-психотерапевтов нет в штатном расписании (табл. 3).

Таблица 3

Показатели первичной заболеваемости среди лиц, впервые обратившихся за психиатрической помощью в психиатрические и психотерапевтические службы

Исследуемые районы	Число больных					
	по данным психиатрических служб		по данным психотерапевтических служб		всего в Чувашской Республике	
	абс.	на 10 тыс. нас.	абс.	на 10 тыс. нас.	абс.	на 10 тыс. нас.
г. Чебоксары	1079	23,81	4172	92,06	5251	115,87
Алатырский	55	28,90	–	–	55	28,90
Цивильский	116	30,36	–	–	116	30,36
Всего	1250	27,60	4172	81,74	5422	106,23

Как видно в табл. 3, первичная заболеваемость в г. Чебоксары значительно выше, чем в сравниваемых сельских районах (г. Чебоксары – 115,87; Алатырский – 28,9; Цивильский – 30,36). При этом, если мы сравним показатели первичной заболеваемости в городе и селе, то увидим, что доля впервые обратившихся к психиатру в сельских районах была выше, чем в г.Чебоксары (в Алатырском районе 28,90, в Цивильском – 30,36, в г.Чебоксары – 23,81 на 10 тыс. населения), что достаточно убедительно свидетельствует о том, что при отсутствии психотерапевтической помощи обращаемость пациентов с впервые возникшими психическими расстройствами к психиатру возрастает. В то же время различия показателей заболеваемости, зарегистрированные психиатрами в городе и сельской местности незначительные, что свидетельствует о том, что большая часть пациентов сельской местности, нуждающаяся в специализированной помощи, не получает ее в связи с отсутствием специалистов психоте-

рапевтического профиля. Данные результаты свидетельствуют о том, что психиатры в сельской местности при отсутствии психотерапевтической помощи не могут в полной мере компенсировать потребность населения в психотерапевтической службе.

Пациенты каких нозологических групп чаще всего остаются вне помощи специалиста при отсутствии психотерапевтической помощи? При отсутствии психотерапевтической помощи наиболее уязвимыми становятся пациенты, страдающие невротическими расстройствами. Выявляемость невротических расстройств в местностях, где отсутствует психотерапевтическая помощь, сокращается в 9 раз (табл. 4). Значительное снижение частоты выявления наблюдается в группе органических и аффективных расстройств – в 2-2,5 раза. Серьезный уровень снижения выявляемости психических расстройств наблюдается у детей: выявляемость нарушений психологического (психического) развития снижается более чем в 6 раз, эмоциональных и поведенческих расстройств – в 3 раза.

Таблица 4

Показатели первичной заболеваемости по группам психических расстройств и месту проживания (данные психиатрических служб)

Группы психических расстройств	Число больных							
	в г. Чебоксары		в Цивильском районе		в Алатырском районе		всего	
	абс.	на 10 тыс. нас.	абс.	на 10 тыс. нас.	абс.	на 10 тыс. нас.	абс.	на 10 тыс. нас.
F00-F09	1761	38,86	61	15,97	26	13,66	398	7,80
F20-F29	103	2,27	4	1,05	4	2,10	98	1,92
F30-F39	119	2,63	3	0,79	2	1,05	27	0,53
F40-F49	2418	53,36	22	5,76	11	5,78	279	5,47
F50-F59	218	4,81	–	–	–	–	–	–
F60-F69	222	4,90	3	0,79	1	0,53	116	2,27
F70-F79	108	2,38	18	4,71	7	3,68	133	2,61
F80-F89	159	3,51	1	0,26	1	0,53	120	2,35
F90-F99	143	3,16	4	1,05	3	1,58	79	1,55
Всего	5251	115,87	116	30,36	55	28,90	1250	24,49

Полученные результаты свидетельствуют о том, что высокий уровень выявляемости непсихотических психических расстройств в ЧР напрямую связан с развитием психотерапевтической службы. Одним из немаловажных факторов высокого уровня обращения к психотерапевтам г. Чебоксары является удобство расположения здания психотерапевтического центра, организация психотерапевтической помощи и профессиональный уровень психотерапевтов, работающих в лечебно-диагностическом отделении (психотерапевтический центр). Тот факт, что психотерапевтическая служба сосредоточена вне психоневрологического диспансера, существенно снижает уровень стигматизационной напряженности и повышает уровень обращения за помощью к специалисту.

Психиатрические кабинеты при отсутствии на территории обслуживания психотерапевтической службы не могут в полной мере компенсировать потребность населения в психотерапевтической помощи. Недостаток психотерапевтических кадров, отсутствие должностей врачей-психотерапевтов в учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь, может крайне негативно сказаться на психическом здоровье населения, приводить к хронизации психических расстройств, утяжелению клинической симптоматики, что в свою очередь увеличит расходы на оказание психиатрической помощи.

### Литература

1. *Александровский Ю.А.* Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. Ростов-н/Д, 1996. 112 с.
2. *Казаковцев Б.А.* Развитие служб психического здоровья: руководство для врачей. М., 2009. 672 с.
3. *Калинина Е.В.* Оценка пациентами своего психического состояния при впервые возникших психических расстройствах // Материалы 4-го съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов Чувашии. Чебоксары, 2010. С. 112-113.
4. *Калинина Е.В.* Причины поздней диагностики психических расстройств и варианты оказания психиатрической помощи в новых экономических условиях // Здравоохранение Чувашии. 2005. № 4. С. 56-60.



5. *Калинина Е.В.* Характеристика больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в Чувашской Республике: клин.-эпидемиол. и соц.-демогр. аспект: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. 24 с.
6. *Калинина Е.В.* Частота и причины обращаемости первичных пациентов психиатрического профиля в общесоматическую сеть // Материалы общерос. конф. «Реализация подпрограммы "Психические расстройства" Федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)"». М., 2008. С. 512-514.
7. *Козлов А.Б.* Этнокультуральные особенности распространенности и клиники невротических и соматоформных расстройств среди населения Чувашской Республики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2001. 22 с.
8. *Николаев Е.Л.* Клиническая характеристика пограничных психических расстройств у детей и подростков // Вестник Чуваш. ун-та. 2006. № 2. С. 136-142.
9. *Николаев Е.Л.* О психологическом подходе к оценке психического здоровья населения // Соц. и клин. психиатрия. 2006. Т. 16. № 3. С. 38-45.
10. *Николаев Е.Л.* Пограничные расстройства как феномен психологии и культуры. Чебоксары, 2006. 383 с.
11. *Николаев Е.Л., Орлов Ф.В.* Этапы развития психотерапии и клинической психологии в Чувашской Республике // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2005. № 1. С. 63-67.
12. *Суслова Е.С., Николаев Е.Л.* Дискурсивный характер системы отношений у пациентов с невротическими расстройствами // Вестник Костром. гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. 2009. Т. 15, № 1. С. 328-332.
13. *Чуркин А.А., Творогова Н.А.* Характеристика психических расстройств среди населения Российской Федерации за 1993-2003 гг. Ч. 1 // Психическое здоровье. 2006. № 1 (1). С. 22-31.