

## **ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРВИЧНУЮ ОБРАЩАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ВРАЧУ-ПСИХИАТРУ**

**Е.В. Калинина**

*Институт усовершенствования врачей  
Минздравсоцразвития Чувашии, Чебоксары*

Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что в ряде европейских стран и Российской Федерации психические расстройства становятся одной из самых распространенных форм патологии [16, 17]. В связи с этим интерес к исследованиям, посвященным изучению психической заболеваемости, в различных странах мира повсеместно высок. О важности этой проблемы свидетельствуют многочисленные публикации отечественных и зарубежных авторов, а также документы ВОЗ [7, 8]. По данным Б.Д. Петракова, примерно 20 % всего населения земного шара страдает психическими расстройствами, из них около 5,7 % – психотическими формами психических расстройств, 15-23 % – пограничными [14].

Увеличение показателей психической заболеваемости и болезненности, несомненно, влечет за собой рост финансовых затрат, связанных с лечением психических и поведенческих расстройств. По данным ВОЗ, в 2000 г. значение глобальных расходов по DALY на психические заболевания составило 12,1 % и по прогнозу на 2020 г. возрастет до 15 % [6].

Вопросы охраны и укрепления психического здоровья населения страны, разрешаемые с позиции раннего выявления и предупреждения основных нервно-психических расстройств, в том числе с помощью психологических подходов [1, 11], являются на современном этапе развития общества основополагающими для научной медицины и практического здравоохранения [10, 12, 13, 15, 18]. Данная проблема также находится в фокусе внимания общественных организаций [2].

Одним из важнейших факторов, увеличивающих экономическое бремя психических расстройств, является позднее обра-

щение за психиатрической помощью. К настоящему времени отсутствует полная и достоверная информация о причинах позднего обращения к психиатру, факторах, влияющих на частоту обращения населения за психиатрической помощью. Эта проблема частично рассматривалась в наших предыдущих работах [3-5, 9].

В данной работе представлены результаты углубленного анализа 627 случаев первичного обращения к врачу-психиатру за медицинской помощью. Из анализа исключались случаи обращения к психиатру для решения экспертных вопросов (военная и судебная экспертизы и пр.). Выявлено, что частота обращения женщин за психиатрической помощью выше, чем у мужчин (67,4 % против 60,3 %). Существуют и возрастные различия при обращении к психиатру: практически половина обращений приходится на лиц трудоспособного возраста – 311 (49,6 %), частота обращения детей и лиц пенсионного возраста приблизительно одинаковая – 160 (25,5 %) и 156 (24,9 %) соответственно.

Фактором, влияющим на обращаемость пациентов к психиатру, также является место проживания. В условиях города при существенных нервно-психических нагрузках, высоких требованиях к профессиональным качествам, проявления психических расстройств становятся более заметными, чем в сельской местности. Это подтверждается наблюдениями, которые показывают, что пациенты с шизофренией, проживающие в городе, попадают в поле зрения психиатра в два раза чаще, чем пациенты сельской местности (8,3 % против 3,8 %;  $p \leq 0,05$ ), а городские пациенты с расстройством личности – в три раза чаще, чем сельские (10,0 % против 3,0 %;  $p \leq 0,01$ ).

На частоту обращения к психиатру влияет окружение пациента и близость контактов. Одинок проживающий в многоквартирном доме человек с впервые возникшим психическим расстройством имеет более высокий шанс своевременного получения психиатрической помощи, чем одинок проживающий в сельской местности. Это связано в первую очередь с реакцией жильцов на нарушение комфорта и безопасности, которое создает пациент (затапливает соседей, шумит по ночам и пр.).

Для работающих лиц с впервые возникшими психическими расстройствами тенденция к более своевременному оказанию

помощи городскому жителю по сравнению с сельским также является характерной. Обращения к психиатру по инициативе сослуживцев пациента были зафиксированы среди городских жителей в 27 случаях, тогда как в сельской местности – только в единичном случае.

Несомненной причиной первичного обращения к психиатру является тяжесть психических расстройств, проявляющаяся в первую очередь изменившимся в сторону неадекватности поведением. Чем больше меняется поведение, чем более опасным как для самого пациента, так и для окружающих оно становится, тем быстрее происходит обращение к психиатру.

Необходимость госпитализации при первичном обращении к психиатру возникала в 47,6 % случаев, что подтверждает тяжесть психических расстройств при первичном обращении за психиатрической помощью. Так, среди пациентов с шизофренией изменение поведения связано в первую очередь с психопродуктивной симптоматикой (галлюцинации, бред), уровень госпитализации при этом составил 87,2 %. Высокий уровень госпитализации был зарегистрирован и среди пациентов с умственной отсталостью, причиной госпитализации которых служило нарушение поведения в виде неоднократных агрессивных, маломотивированных действий по отношению к другим лицам (77,8 %). Частая госпитализация наблюдалась и в группе пациентов с расстройством личности (71 %), основной причиной направления на стационарное лечение являлось суицидальное поведение. Среди пациентов с аффективными нарушениями частота госпитализаций составила 62,5 % случаев. Основаниями для госпитализации служили депрессивные расстройства умеренной или тяжелой степени с суицидальными тенденциями.

На обращение к психиатру влияет скорость развития психических нарушений. Пациенты с остро начавшимся шизофреническим процессом попадают к психиатру значительно раньше, чем пациенты с медленным началом данной нозологии. Так, быстро развившиеся нарушения психических функций после мозговых катастроф чаще являются поводом для обращения к психиатру, чем медленно нарастающие психические расстройства этой же этиологии и той же степени выраженности.

На своевременность обращения к психиатру влияет мнение окружающих о приемлемости того или иного поведения или высказывания. Так, пациенты с плохо объяснимыми немотивированными агрессивными действиями на фоне галлюцинаторно-бредовой симптоматики попадали в поле зрения психиатра раньше, чем пациенты с такой же симптоматикой, но без агрессивных тенденций.

Другой немаловажной причиной позднего обращения к психиатру являются религиозные убеждения как пациентов, так и их родственников. Бредовые, галлюцинаторные и аффективные расстройства нередко трактуются пациентами и их родственниками как воздействие злых духов, влияние колдовства или проклятья. Помощь ассоциируется со знахарями, колдунами, связывается с соблюдением постов и обрядов и не предполагает врачебного вмешательства.

Существенное влияние на своевременное обращение к психиатру играют родственники пациента или близкие ему люди, которые могут как ускорить встречу со специалистом, так и существенно ее отодвинуть. При впервые возникшей психопатологической симптоматике окружающие пациента лица пытаются найти оправдание изменившемуся поведению. Чаще всего возникшие нарушения связывают с усталостью, стрессовыми факторами, пытаются связать их с имевшимися ранее травмами головного мозга и пр. Близкие в период изменившегося поведения пытаются оградить пациента от контакта с окружающими, готовы мириться с тем, что он теряет работу, семью, в надежде на то, что появившиеся изменения временные и при устранении якобы имевшей место причины пройдут самостоятельно.

Отодвигает обращение к психиатру и толерантность окружающих к психическим расстройствам позднего возраста. Потеря когнитивных способностей расценивается окружающими как естественный процесс старения. Только трудности сочетания ухода за психически больным человеком и выполнения трудовых обязательств на работе, необходимость оформления в учреждения социального обслуживания или группы инвалидности служили поводом для первичного обращения к психиатру.

Другая причина, влияющая на позднее обращение к психиатру, связана с узкой дифференциацией и специализацией меди-

цинских работников. Зачастую происходит игнорирование жалоб, не относящихся к компетенции конкретного врача-специалиста. Забывая о единстве соматических и психических расстройств, врач-интернист при диагностике заболеваний не обращает внимания на аффективные нарушения, поддерживающие различные соматические расстройства, а порой и маскирующиеся под них, игнорирует нелепость, вычурность жалоб соматического характера, скорость нарастания когнитивных нарушений. Среди обратившихся в общесоматическую сеть с жалобами на впервые возникшие психические расстройства только 49,6 % были расценены интернистами правильно и своевременно направлены к психиатру. У более половины пациентов, обратившихся в общесоматическую сеть (50,4 %), жалобы на имевшиеся психические расстройства, послужившие в последующем причиной лечения у психиатра, были интернистами проигнорированы.

Большое влияние на частоту обращений к психиатру имеет уровень взаимодействия психиатрической и общесоматической служб. В тех медицинских организациях, где кабинет психиатра находится непосредственно в поликлинике и организована работа по взаимодействию со специалистами, уровень выявления впервые возникшей психической патологии выше, чем там, где психиатрическая служба обособлена или отсутствует связь с общесоматической сетью.

Существенно отодвигает получение помощи специалиста искаженная информация о психических расстройствах. Существуют мифы о психических расстройствах и психиатрии в целом. До сих пор стойко сохраняются устаревшие понятия о неизлечимости психических расстройств, о необратимости психической патологии, о наличии так называемого психиатрического учета, негативно влияющего на социальный и профессиональный статус больного. В поддержании этих мифов немаловажную роль играют средства массовой информации (СМИ). Рассказывая об опасности, необъяснимости и неуправляемости поведения ряда больных, СМИ накладывают клеймо на всех пациентов, получающих психиатрическую помощь независимо от вида заболевания и форм его протекания. Искажая или выхватывая отдельные факты из цепочки событий, СМИ участвуют в

формировании стигматизации лиц, получающих лечение у психиатра, что влияет на первичное обращение.

Несмотря на принятый более 20 лет назад (в 1992 г.) Закон "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", имеющий выраженную антистигматизационную направленность, включение цикла лекций по психиатрии для врачей общей практики, активную работу врачей-психиатров по освещению юридически значимых вопросов при оказании психиатрической помощи, у врачей-интернистов существуют серьезные пробелы в знании базовых законов об охране психического здоровья. Это приводит к отторжению ими пациентов с впервые возникшими психическими расстройствами.

Таким образом, причины позднего обращения к психиатру разноплановы и многогранны. Их можно разделить на основные группы: *социодемографические* (пол, возраст, место проживания, условия работы), *клинические* (тяжесть психических расстройств, скорость их возникновения), *организационные* (слабая интегрированность психиатрической службы в общесоматическую сеть), *информационные* (недостаток знаний в области законодательства об охране психического здоровья).

Понимание причин позднего обращения к психиатру и последовательные и продуманные организационные мероприятия могут существенно сократить период от начала психического расстройства до первой встречи с психиатром.

### Литература

1. Белоколов В.В., Николаев Е.Л. Семейные эмоциональные коммуникации у больных с психическими расстройствами // Вестник Чуваш. ун-та. 2013. № 4. С. 192-196.
2. Голенков А.В., Николаев Е.Л. 50 лет сообществу психиатров Чувашии // Психич. здоровье. 2013. Т. 11, № 8 (87). С. 65-67.
3. Демчева Н.К., Калинина Е.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика впервые выявленных психических расстройств у городского и сельского населения Чувашской Республики // Росс. психиатр. журн. 2010. № 6. С. 16-23.
4. Демчева Н.К., Калинина Е.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика психических расстройств у лиц с впервые в жизни установленным диагнозом и факторы, влияющие на первичную

- обращаемость за психиатрической помощью // Вестник неврол., психиатрии и нейрохирургии. 2010. № 8. С. 4.
5. *Демчева Н.К., Калинина Е.В.* Связь между клиническими характеристиками психических расстройств и своевременностью обращения за психиатрической помощью у больных с впервые в жизни установленным диагнозом // Психич. здоровье. 2010. № 7. С. 28-35.
  6. *Документы ВОЗ.* Женева, 2001.
  7. *Документы ВОЗ.* Женева, 2004.
  8. *Казаковцев Б.А.* Развитие служб психического здоровья: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 671.
  9. *Калинина Е.В.* Причины поздней диагностики психических расстройств и варианты оказания психиатрической помощи в новых экономических условиях // Здравоохран. Чувашии. 2005. № 4. С. 56-60.
  10. *Краснов В.Н., Довженко Т.В., Бобров А.Е., Старостина Е.Г.* Психиатрия в первичном звене здравоохранения: новое решение старой проблемы // Соц. и клин. психиатр. 2013. Т. 23, вып. 4.
  11. *Николаев Е.Л.* О психологическом подходе к оценке психического здоровья населения // Соц. и клин. психиатр. 2006. Т. 16. № 3. С. 38-45.
  12. *Николаев Е.Л.* Психотерапевтической службе Чувашии – четверть века // Вестн. психиатр. и психол. Чувашии. 2012. № 8. С. 159-164.
  13. *Николаев Е.Л., Орлов Ф.В.* Интеграция биопсихосоциального подхода в общеврачебную практику: возможности и перспективы // Соц. и клин. психиатрия. 2005. Т. 15, № 2. С. 82-84.
  14. *Петраков Б.Д.* Психическая заболеваемость в некоторых странах в XX веке. М.: Медицина, 1988. С. 300.
  15. *Улумбекова Г.Э.* Демографические показатели здоровья населения России // Росс. психиатр. журн. 2010. № 2. С. 28-35.
  16. *Чуркин А.А.* Социальные аспекты организации психиатрической помощи и охраны психического здоровья: руководство по соц. психиатрии / под ред. Т.Б. Дмитриевой. М., Медицина, 2001. С. 479-497.
  17. *Чуркин А.А., Творогова Н.А.* Характеристика психических расстройств среди населения Российской Федерации за 1993-2003 гг. Ч. 1 // Психич. здоровье. 2006. № 1 (1). С. 22-31.
  18. *Dennerstein L.* Psychosocial and mental health aspects of women's health // World Health Stat. Q. 1993. Vol. 46, N 4. P. 234-236.