

УДК 616.89:614.2(477)

М. П. Жданова, канд. мед. наук, директор департаменту розвитку медичної допомоги МОЗ України,
О. М. Коллякова, нач. відділу спеціалізованої медичної допомоги МОЗ України,
О. М. Зінченко, канд. мед. наук, головний спеціаліст відділу спеціалізованої медичної допомоги МОЗ України,
Н. О. Марута, д-р мед. наук, проф., гол. спеціаліст за фахом «Психіатрія» МОЗ України, заст. директора по НДР ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України»
 Міністерство охорони здоров'я України (м. Київ),
 ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» (м. Харків)

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

У ієрархії загальнолюдських цінностей психічне здоров'я займає провідне місце, забезпечуючи потенціал нації і конкретної людини. Сьогодні в усьому світі і, зокрема в Україні, відбувається процес активного переосмислення пріоритетів і цінностей в галузі психічного здоров'я. Змінюється обличчя і суть психіатрії, на перший план виходить необхідність об'єктивної оцінки таких чинників як особистість пацієнта, його світоглядні позиції й установки, релігійні погляди, соціокультурні особливості життєвого устрою, рівень соціальної адаптації [1, 4, 16].

Готовність психіатричної служби до зміни ідеології повинна оцінюватися з урахуванням сучасного стану психіатричної допомоги та її динаміки.

У 2008 році абсолютна кількість пацієнтів з розладами психіки та поведінки в диспансерній і консультативній групах складала 1 175 962 особи.

Показники захворюваності та поширеності розладів психіки і поведінки впродовж останніх років в Україні є зростаючими та складають 249,15 та 2 545,8 на 100 тис. населення (рис. 1, 2).

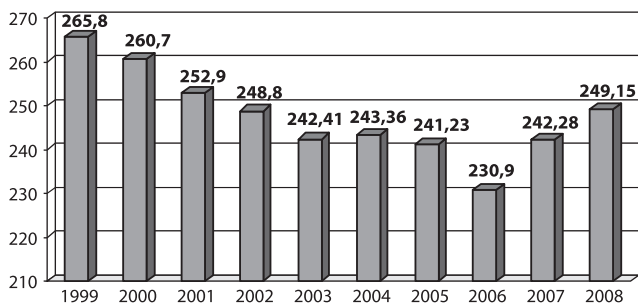


Рис. 1. Захворюваність на розлади психіки та поведінки в Україні (1999—2008 роки)

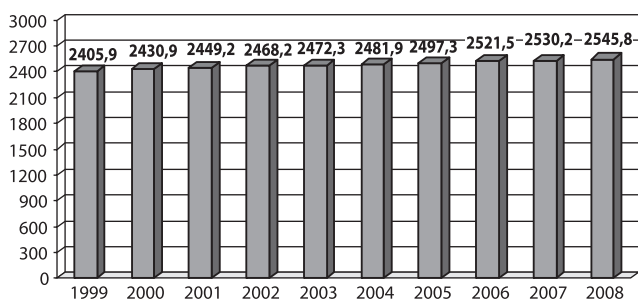


Рис. 2. Поширеність розладів психіки та поведінки в Україні (1999—2008 роки)

У структурі захворюваності та поширеності переважають непсихотичні психічні розлади (рис. 3).



Рис. 3. Структура захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки в Україні в 2008 році

Серед непсихотичних розладів частіше спостерігаються невротичні і соматоформні розлади (24%), розлади органічного походження складають 21,4%, розлади психічного розвитку — 20,7%. Така тенденція розподілу патології зберігається протягом останнього десятиліття.

Одним з критеріїв ефективності роботи служби є показник інвалідності.

Контингент інвалідів у динаміці десятирічного періоду (1999—2008 рр.) збільшився на 25,9% — з 467,61 на 100 тис. населення в 1999 році до 588,54 на 100 тис. населення в 2008 році (рис. 4).

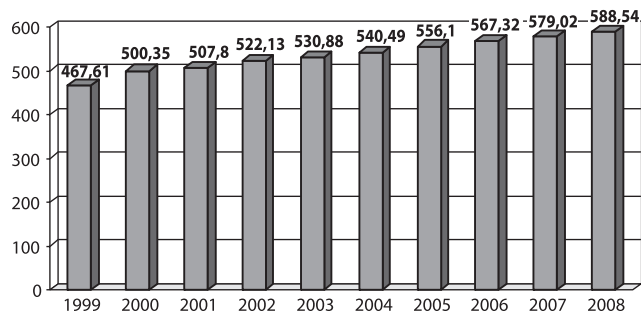


Рис. 4. Контингент осіб, хворих на розлади психіки та поведінки, які мають групу інвалідності (1998—2008 роки)

Під час аналізу структури психіатричної допомоги встановлено, що в системі охорони здоров'я України психіатрична мережа нараховує 88 психіатричних і психоневрологічних лікарень (на 42 175 ліжок), 29 психоневрологічних диспансерів (на 1 864 ліжок), 105 денних стаціонарів, 656 психіатричних і 162 психотерапевтичних кабінетів у лікувально-профілактичних установах.

Ліжковий фонд психіатричної служби впродовж 1998—2008 років поступово зменшується.

В той же час, забезпеченість населення ліжками в денних психіатричних стаціонарах за останніх 10 років зросла на 7,8 %.

Кількість госпіталізованих хворих складає 545,73 на 100 тис. населення. Темпи зростання цього показника останніми роками знизилися.

Вивчення кадрового потенціалу служби показує, що загальна кількість лікарів-психіатрів в Україні складає 3 346 фізичних осіб (7,2 на 100 тис. населення). Цей показник є відносно стабільним протягом останніх років (рис. 5).

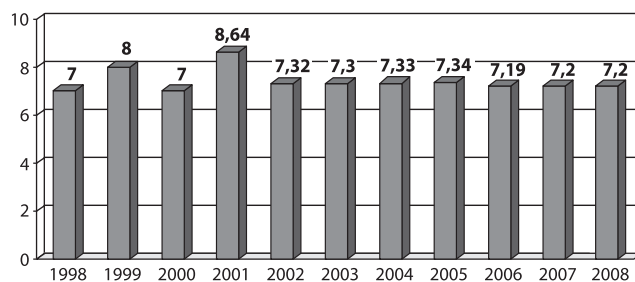


Рис. 5. Забезпеченість населення України лікарями психіатричного профілю (1998—2007 роки)

В той же час кількість дільничних лікарів-психіатрів в амбулаторних лікувально-профілактичних закладах для дорослих складає 3,8 на 100 тис. населення.

Забезпеченість населення лікарями-психотерапевтами і лікарями-психологами є низькою і складає відповідно 0,47 і 0,02 на 100 тис. населення (таблиця).

Чисельність посад, забезпеченість населення України лікарями психіатричного профілю в 2007 році

Спеціальність	Штатні посади		Зайняті посади		Кількість фізичних осіб		Укомплектованість фізичними особами штатних посад, %
	абс. кількість	на 100 тис. населення	абс. кількість	на 100 тис. населення	абс. кількість	на 100 тис. населення	
Лікар-психіатр	4241,75	9,13	3971	8,55	3346	7,2	78,88
Лікар дитячий психіатр	524	6,14	484,5	5,68	410	4,80	78,24
Лікар-психотерапевт	308,5	0,66	255,5	0,55	217	0,47	70,34
Лікар-психолог	37,5	0,08	18,75	0,04	8	0,02	21,33
Лікар-сексопатолог	65,5	0,14	57	0,12	53	0,11	80,92

У цілому аналіз стану психіатричної допомоги свідчить про те, що в структурі психічної патології в Україні значно переважають неспсихотичні психічні розлади, успішність лікування яких залежить від активності застосування психотерапевтичних і психологічних засобів та при збереженні відповідного медикаментозного забезпечення допомоги має проводитися переважно в позалікарняних умовах.

В Україні визначається тенденція до переорієнтації служби у напрямку використання можливостей позалікарняної допомоги. Але така тенденція не супроводжується залученням до лікувально-реабілітаційного процесу лікарів-психотерапевтів, лікарів-психологів, педагогів [7].

Аналіз показників інвалідності відображує необхідність активзації медико-соціальних заходів в системі реабілітації хворих на психічні розлади.

В описаній ситуації адекватною моделлю розвитку психіатричної допомоги є **суспільно орієнтована психіатрична служба**, основою функціонування якої є такі принципи:

- максимально можливе переміщення психіатричної допомоги в соціальну сферу, наближення її до населення;
- інтеграція з первинною медичною мережею і тісна взаємодія з освітніми, соціальними і громадськими інститутами;
- мультидисциплінарний принцип надання допомоги з використанням бригадного підходу.
- активне використання психосоціального лікування і психосоціальної реабілітації.

Згідно з результатами сучасних досліджень, 50—75 % хворих, які звернулися до установ загальної медичної практики, потребують допомоги лікаря-психіатра [3, 6].

При цьому психічні розлади у пацієнтів загальної медичної практики реєструються в варіантах:

- при психогенних і соматогенних психічних розладах у соматично хворих;
- при соматизованих психічних розладах;
- при поєднанні психічних і соматичних розладів, які виникли у хворих з важкою психічною патологією [2, 9, 11, 12].

У той же час, взаємодія між загальною медичною практикою і психіатричною службою потребує інтенсифікації і подальшого розвитку.

Незважаючи на значну кількість психіатричних кабінетів, які працюють в лікувально-профілактичних установах, вони не повною мірою є центрами взаємодії між первинною ланкою медичної практики і психіатричною службою.

Тому в сучасних умовах зростає значення менш стигматизованих організаційних форм допомоги, до яких належить мережа психотерапевтичних і медико-психологічних кабінетів в поліклініках, на промислових підприємствах, в учбових закладах, розвиток мережі сексологічної допомоги і нейрореабілітації [8, 13, 18].

Невідкладними завданнями психіатричної служби щодо підвищення ефективності участі лікарів первинної ланки в організації психіатричної допомоги є:

- 1) організація науково-практичних конференцій, семінарів для лікарів загальної практики, психіатрів, психотерапевтів, медичних психологів з актуальних проблем надання психіатричної допомоги населенню;

2) розроблення і видання спеціальної літератури з психіатрії, психотерапії і медичної психології для лікарів первинної ланки;

3) впровадження простих, зручних методик скринінгу, експериментально-психологічного дослідження для загальної практики;

4) розроблення і видання освітніх матеріалів з питань психогігієни і психопрофілактики для населення в допомогу лікареві загальної практики.

Активізація роботи на шляху взаємодії між первинною ланкою медичної практики і психіатричною службою потребує удосконалення нормативно-правової бази, доопрацювання відповідних протоколів надання допомоги і зміцнення кадрового потенціалу (зокрема залучення психотерапевтів, медичних психологів і соціальних працівників до роботи на рівні первинної ланки надання допомоги).

Використання психосоціального підходу для підвищення ефективності психосоціальної реабілітації визначає забезпечення рівноваги між психічним життям особи і соціальними стосунками, які впливають на її життєдіяльність, тобто відновлення або формування недостатніх або втрачених внаслідок хвороби психічних ресурсів для повноцінної інтеграції людини в суспільство [5, 10].

Така пацієнт-центрована робота базується на максимальному залученні оточуючих до допомоги з використанням групових і індивідуальних форм на основі розроблення персоналізованих програм. Найбільш ефективні методи психосоціальної роботи включають тренінги соціальних навичок, спілкування, самоповаги, упевненої поведінки, незалежного життя, психоосвітні програми, навчання стратегії оволодіння резидуальними психотичними симптомами, сімейну терапію з використанням проблемно-долаючої, поведінкової і психоосвітньої техніки [4, 13].

Реалізація заходів психосоціальної реабілітації неможлива без послідовної організації роботи поліпрофесіональних бригад за участю психіатрів, медичних психологів, соціальних працівників і медичних сестер [3, 8, 14].

Законодавча база, що існує в Україні, дозволяє здійснити реалізацію цього кроку, але невдосконаленою залишається модель бригадної допомоги, забезпечення кадрового потенціалу, спеціалізація і питання інтердисциплінарної взаємодії.

В умовах ініціації такої роботи доцільне надання лідерських функцій лікареві-психіатрові при збереженні за ним відповідальності за клінічну роботу. Функції лікаря-психіатра мають бути такими, що координують, а не владними. Такий підхід зберігає автономію кожного спеціаліста — учасника бригади і оптимізує виконання ним своїх рольових обов'язків. Останнє передбачає творчий підхід, активність в удосконаленні роботи, впровадження нових методик, варіантів соціальних інтервенцій, пошук найбільш ефективних шляхів соціального відновлення пацієнтів [15, 17].

У цьому напрямку негайного вирішення потребують кадрові, методологічні й освітні проблеми (навчання всіх спеціалістів бригадним формам роботи, відображення розподілу функцій в протоколах і підвищення рівня знань психіатрів у галузі соціології, медичної психології і психотерапії).

Враховуючи вищесказане, повноцінна реалізація моделі надання суспільно-орієнтованої психіатричної допомоги неможлива без розроблення Державної Програми, спрямованої на покращання психічного здоров'я населення України. В процесі реалізації Програми необхідно

зосередити увагу на вирішенні таких питань, як здолання явищ стигматизації, удосконалення нормативно-правової бази надання психіатричної допомоги, забезпечення її доступності і диференційованості, розвиток співпраці різних секторів, які працюють у сфері охорони здоров'я, залучення пацієнтів, їх родичів і громадських організацій, які ними опікуються, до надання психіатричної допомоги.

У рамках розроблення Програми необхідним є здійснення наступних заходів:

— підготовка спеціалістів, перш за все, психотерапевтів, медичних психологів і медичних сестер для роботи в системі психосоціальної терапії і реабілітації;

— впровадження моделі роботи поліпрофесіональної бригади під час надання психіатричної допомоги;

— розроблення ефективної системної методології інтеграції в первинну ланку загальномедичної допомоги;

— впровадження заходів психосоціальної реабілітації в систему надання допомоги хворим з різними формами патології, перш за все, хворим-інвалідам, хворим з первинним психотичним епізодом, хворим з низьким рівнем комплаєнтності;

— удосконалення нормативно-правової бази і клінічних протоколів надання психіатричної допомоги з урахуванням психосоціальної спрямованості і бригадної моделі роботи.

Список літератури

1. Александровский Ю. А. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 240 с.
2. Боро М. П. Концепция совершенствования лечебно-профилактической помощи больным с пограничными психическими расстройствами // Архив психіатрії. — 2004. — Т. 10, № 2(37). — С. 65—70.
3. Вейн А. М., Вознесенская Т. Г. Антидепрессанты в общесоматической практике // Международный медицинский журнал. — 2002. — № 1. — С. 40—46.
4. Волошин П. В., Марута Н. О., Явдак І. О. Клініко-психопатологічна структура депресій невротичного спектра // Архив психіатрії. — 2004. — № 1(36). — С. 80—84.
5. Гурович И. Я. Психиатрия с опорой на общество и многоаспектность проблемы совершенствования психиатрической помощи // Матер. Российской конф. «Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты», Москва, 5—7 октября 2004 г. — М.: Медпрактика-М, 2004. — С. 46—48.
6. Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Сторожакова Я. А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация. — М.: Медпрактика-М, 2004. — 491 с.
7. Жданова М. П., Коллякова С. М., Зінченко О. М. Стан надання психіатричної допомоги населенню України у 2007 році // Архив психіатрії. — 2008. — Т. 14, № 1(52). — С. 5—13.
8. Критерий качества жизни в психиатрической практике: Монография / Марута Н. А., Панько Т. В., Явдак И. А. и др.; Под общ. ред. проф. Марута Н. А. — Харьков: РИФ Арсис, ЛТД, 2004. — 240 с.
9. Марута Н. А., Мороз В. В. Невротические депрессии (клиника, патогенез, диагностика и лечение): Монография. — Харьков: Арсис, 2002. — 144 с.
10. Мовина Л. Г. Психосоциальная терапия больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с первыми психотическими эпизодами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2005. — 24 с.
11. Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / Под общ. ред. Б. В. Михайлова. — Харьков: Прапор, 2002. — 128 с.
12. Мишиев В. Д., Демченко В. А., Качура А. В. Распространенность, диагностика и лечение психических расстройств в общесоматической сети // Врачебное дело. — 2003. — № 7. — С. 82—87.
13. Практикум по социальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Под ред. И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера. — М., 2002. — 179 с.

14. Психиатрическая помощь больным шизофренией: Клиническое руководство / Под ред. В. Н. Краснова, И. Я. Гуровича, С. Н. Мосолова, А. Б. Шмуклера. — М.: ИД Медпрактика-М, 2007. — 200 с.
15. Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / Под ред. проф. И. Я. Гуровича и проф. О. Г. Ньюфельдта. — М.: ИД Медпрактика-М, 2007. — 356 с.
16. Табачников С. І. Актуальні проблеми психічного здоров'я населення України // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. — 2007. — Т. 1, № 1. — С. 5—8.

17. Хлебникова Л. Ю., Пархоменко И. М. Клинико-социальные аспекты депрессий у пациентов общемедицинской сети // Психическое здоровье и безопасность в обществе: Науч. матер. первого нац. конгресса по соц. психиатрии. Москва, 2—3 декабря 2004. — М.: ГЕОС, 2004. — С. 127—128.

18. Chisholm D. Choosing cost-effective interventions in psychiatry: results from the Choice programme of the World Health Organization / World Psychiatry. — 2005. — Vol. 4, № 1. — P. 37—44.

Надійшла до редакції 22.04.2009 р.

*М. П. Жданова, О. М. Коллякова,
Е. Н. Зинченко, Н. А. Марута*

Состояния и перспективы развития психиатрической службы в Украине

*Министерство здравоохранения Украины (г. Киев),
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины» (г. Харьков)*

В статье представлены данные о состоянии и перспективах развития психиатрической службы в Украине. Отмечено, что сегодня происходит процесс активного переосмысления приоритетов и ценностей в области психического здоровья. Готовность психиатрической службы к изменению идеологии должна оцениваться с учетом современного состояния психиатрической помощи и её динамики. Показатель заболеваемости и распространенности расстройствами психики и поведения на протяжении последних лет в Украине возрастает. Одним из критериев эффективности работы службы является показатель инвалидности (контингент инвалидов в динамике десятилетнего периода увеличился на 25,9 %).

Полноценная реализация модели оказания общественно-ориентированной психиатрической помощи невозможно без разработки Государственной Программы, направленной на улучшение психического здоровья населения Украины. В процессе реализации Программы необходимо сосредоточить внимание на решении таких вопросов как преодоление явлений стигматизации, усовершенствование нормативно-правовой базы оказания психиатрической помощи, обеспечение ее доступности и дифференцированности, развитие сотрудничества разных секторов, которые работают в сфере здравоохранения, привлечение пациентов, их родственников и общественных организаций, которые их опекают, к оказанию психиатрической помощи.

*M. P. Zhdanova, O. M. Kollyakova,
E. N. Zinchenko, N. A. Maruta*

State and perspectives of development of the mental health service in Ukraine

*Ministry of Health of Ukraine (Kyiv),
State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the AMS of Ukraine" (Kharkiv)*

In the article data about a state and perspectives of development of the mental health service in Ukraine are presented. It was pointed out that now a process of an active revision of priorities and values is going on in the mental health service to change its ideology should be estimated taking into account a contemporary state of psychiatric care and its dynamics. An incidence and a prevalence of mental and behavioral disorders in Ukraine have been growing during last years. One of the efficacy criteria of work of the service is a rate of disability (number of disabled people had been growing on 25.9 % during last 10 years).

A comprehensive realization of the model of a social-oriented psychiatric care is impossible without the State Program directed to improvement of mental health of population of Ukraine. In realization of this Program we need to focus on solving a number of problems such as an overcoming of stigmatization, an amendment of a legislative basis for mental health care, a providing of its accessibility and differentiation, a development of cooperation of various division of the health service system, an involvement of patients, their families and non-government care organizations in the mental health service.

УДК.616.8-022.6-07

*Н. П. Волошина, д-р мед. наук, профессор, зав. отделом нейроинфекций и рассеянного склероза, Т. В. Негреба, канд. мед. наук, доцент, вед. науч. сотрудн.,
И. Л. Левченко, канд. мед. наук, ст. науч. сотрудн.,
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины» (г. Харьков),*

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ — ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЫ И ЭНЦЕФАЛОМИЕЛОПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТЫ Сообщение II*

Современная отечественная и зарубежная литература, посвященная энцефаломиелиту (ЭМ), носит достаточно противоречивый характер. Это касается патогенетических механизмов его формирования, этиологических факторов, частоты возникновения различных клинических форм, типов и вариантов течения, критериев дифференциальной диагностики (включая клинические, нейровизуализационные, нейрофизиологические, лабораторные методы исследования) с другими неврологическими заболеваниями и, в первую очередь, с рассеянным склерозом (РС) [1, 2]. Большинство неврологов считают ЭМ монофазным заболеванием,

однако от 5 до 12 % исследователей утверждают, что ЭМ имеет своеобразное полифазное рецидивирующее течение, отличающееся по своим проявлениям от рецидивирующих форм РС [3]. Поскольку ЭМ занимает одно из ведущих мест в структуре нейроинфекционной патологии, особенно в молодом и юношеском возрасте, изучение особенностей его течения представляет как теоретический, так и практический интерес. Механизмы развития патологического процесса при ЭМ окончательно не изучены, что обусловлено полиэтиологическим характером заболевания. Известно, что наряду с паразитарными и поствакцинальными ЭМ, частота

* Сообщение I см. «Український вісник психоневрології», Том 17, вип. 1 (58) — 2009.