

УДК 616.89-008-08-039.57

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ*В.А. Карпюк, к.м.н., доцент; Е.М. Тищенко, д.м.н., профессор;**М.П. Довляшевич; Е.И. Рыцковская*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

На материалах женского отделения стационара учреждения здравоохранения «Областная Психоневрологическая больница Островля» осуществлён анализ структуры госпитализации психическими расстройствами. Рассмотрены основные направления профилактики данной патологии.

Ключевые слова: госпитализация, эпидемиология, психические расстройства, профилактика.

The hospitalization structure analysis of patients with mental disorders is made based on the materials obtained from the women's department of Public Health Institution «Regional Psychoneurological Hospital «Ostrovlia». The main approaches to the prophylaxis of the given pathology are discussed.

Key words: hospitalization, epidemiology, mental disorders,

Введение

Во второй половине XX в Бельгии, Великобритании, Германии, Дании, Нидерландах, России, США, Франции, Швейцарии активно проводятся исследования, посвященные изучению причинных факторов возникновения и закономерностей распространённости психических расстройств среди всего населения, на административных территориях и в различных половых, возрастных, социальных и профессиональных группах, включая детей и подростков, матерей и отцов, рабочих и служащих, иммигрантов и коренных жителей, среди госпитализированных больных и лиц, обращающихся во внебольничные учреждения общелечебного профиля [1].

В настоящее время психические расстройства широко распространены во всех странах мира и являются важной медико-социальной проблемой. Медико-социальная значимость психических расстройств обусловлена рядом причин, что объясняется их влиянием на все стороны жизни человека: эти заболевания дают высокую инвалидизацию заболевших, пагубно отражаются на семейных отношениях, общественной жизни, карьере, социальном функционировании, способны толкнуть на преступление и самоубийство. Их связь с социальной изоляцией не вызывает сомнений.

Состояние психического здоровья является одной из основных ценностей, как отдельного индивидуума, так и общества в целом, определяя, с одной стороны, физическое и социальное благополучие человека, с другой – влияя на интеллектуальный потенциал нации, развитие производственных сил и трудовых ресурсов, обороноспособность страны, морально-нравственную атмосферу в обществе в целом и в отдельных его группах.

По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 20% всего населения земного шара страдает психическими расстройствами. Причём не менее 5% населения страдает от серьёзных психических расстройств, поддающихся клинической квалификации (диагнозу), и ещё менее 15% населения страдает «от менее серьёзных», но потенциально инвалидизирующих форм психических расстройств [2].

Цель – изучить структуру госпитализированной заболеваемости психическими расстройствами.

Материал и методы

Проведен статистический анализ 663 карт выбывших из стационара учреждения здравоохранения «Областная Психоневрологическая больница «Островля».

Результаты

В структуре причин госпитализации первое место занимают психические и поведенческие расстройства

вследствие употребления психоактивных веществ (51%); второе место – шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (19%); третье место – органические, включая симптоматические, психические расстройства (17%). Большинство госпитализированных составляли лица трудоспособного возраста (44%), преимущественно имевшие среднее образование (32%). Преобладающим источником существования (у каждого пятого госпитализированного) являлась работа (физический или умственный труд). Удельный вес госпитализированных горожан (63%) превалирует над таковыми у сельских жителей (37%). Большая часть больных состояла на учёте (64%), в основном длительностью до пяти лет (69%). Два из пяти (41%) стационарных больных госпитализировались впервые в жизни (41%), при этом два из трёх (63%) пациентов были направлены УЗ «Лидский городской психоневрологический диспансер». В абсолютном большинстве (99%) целью госпитализации больных было лечение. Преимущественно больные поступали из дома (90,2%). Чаще госпитализировались летом (27%), в большей степени по четвергам (23%). У небольшого количества лиц диагностировались сопутствующие психические расстройства (6,8%). Однако сопутствующая соматическая патология встречалась гораздо чаще (48,3%), среди которой наиболее часто встречающейся являются: болезни системы кровообращения (45,5%), нервной системы (17,9%), травмы (7,5%). Выписывались пациенты из стационара в основном с улучшением (88,8%), без ограничения трудоспособности (55,7%) и отсутствием инвалидизации (80,5%). Доля лиц, выбывших домой, среди госпитализированных была значительной (96%).

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (51%) являются основной причиной госпитализации. Преваляровали городские жители (62,3%), трудоспособного возраста (54,1%), получившие среднее специальное образование (36%). Каждый третий респондент (28,4%) проживал за счёт других источников существования. Половина госпитализированных (51,8%) состояла на учёте, причём длительностью не более пяти лет (84,2%), а количество предыдущих госпитализаций не превышало трёх (85,4%). Большая часть пациентов госпитализирована впервые в жизни (54,7%). В большинстве случаев это лица, направленные УЗ «Лидский городской психоневрологический диспансер» (52%) с целью лечения (98,2%) и поступившие из дома (90%). При этом чаще всего госпитализировались летом (28,7%), в большей степени по четвергам (22,5%). Кроме того, у двух из пяти (42,1%) находившихся на лечении в стационаре лиц была диагностирована сопутствующая соматическая патология. Первые места в

её структуре занимают: болезни системы кровообращения (21%), нервной системы (19,7%), травмы (13%), педикулез (12%). Однако сопутствующие психические заболевания лишь в 2,6% случаев. Основная доля пациентов из стационара выписывалась домой (97,1%) с улучшением (87,7%). При выписке трудоспособность без ограничений регистрировалась у четырех из пяти (81,5%) и отсутствие инвалидизации практически у всех (97,6%) пациентов.

Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства занимают второе место в структуре госпитализации. Больше всего поступило лиц в возрастной группе 40-59 лет (47%), имевших среднее образование (40%). При этом преобладающим источником существования (у каждого пятого) являлась работа (физический или умственный труд). Два из трёх (68,8%) больных шизофренией проживали в городе. Значительная часть больных состояла на учёте (91%), в основном длительностью до пяти лет (35%), а количество предыдущих госпитализаций не превышало трёх (85,4%). Трое из пяти пациентов были госпитализированы повторно (60%) и направлены УЗ «Лидский городской психоневрологический диспансер» (79%) с единственной целью – лечение (100%). В основном (94,5%) больные поступали из дома. Наибольшее число пациентов с шизофренией госпитализировалось в весенний и летний периоды (26% и 32%, соответственно), преимущественно по четвергам (20%). У трети пациентов, находившихся на лечении в стационаре, была диагностирована сопутствующая соматическая патология (35%), а именно: болезни системы кровообращения (39,5%), органов дыхания (23%), эндокринной системы (9%). Сопутствующие психические заболевания встречались лишь в 3,1% случаев. Большинство госпитализированных (96,8%) выписаны домой с улучшением (92,2%). При выписке трудоспособность без ограничений регистрировалась у одного из пяти (21%), а стойко утрачена – практически у половины (45%). Отсутствие инвалидизации была установлена у 47% госпитализированных и вторая группа инвалидности – у 45% пациентов.

Органические, включая симптоматические психические расстройства занимают третье место в структуре госпитализации. В основном среди госпитализированных были городские жители (60%), из возрастной категории 60 лет и более (59,7%), имевшие базовое образование (45,6%). Преобладающим источником существования являлась пенсия по возрасту (53,5%). 69% госпитализированных состояли на учёте длительностью до пяти лет (65%), а количество предыдущих госпитализаций не превышало трёх (75%). Практически половина (49%) стационарных больных госпитализировались повторно. И три

из четырёх (75%) пациентов были направлены УЗ «Лидский городской психоневрологический диспансер» с целью лечения (99%). В больницу пациенты поступали из дома (89,5%). Чаще госпитализировались весной (29%), в большей мере по четвергам (29%). У каждого десятого диагностировалась сопутствующая психическая патология (11,4%). Сопутствующие соматические заболевания встречались гораздо чаще (84%) и из них можно выделить следующие: болезни кровообращения (48,5%), нервной системы (38,1%), органов дыхания (5,9%). Выписывались пациенты из стационара в основном с улучшением (90%) и отсутствием инвалидизации (71%). Снижение трудоспособности регистрировалось по другим причинам, не связанным с данным заболеванием (49%). Доля лиц, выбывших домой, была значительной – 94%.

Выводы

Полученные результаты следует учитывать не только при организации стационарной помощи (сезонность, нозологическая и возрастная структура госпитализации), но, прежде всего – в обеспечении психопрофилактического наблюдения в амбулаторных условиях. Она должна включать комплекс мероприятий, направленных на снижение психической заболеваемости, разработку и внедрение законодательных мер, направленных на охрану психического здоровья, улучшение производственных и бытовых условий жизни людей. Важное средство психопрофилактики – пропаганда психогигиенических знаний и здорового образа жизни, психологическое просвещение. В целях психопрофилактики важно выявлять начальные симптомы психических заболеваний. Для реализации этой цели в системе здравоохранения необходима активная деятельность психдиспансеров. Кроме того, необходимо способствовать психологической и социальной реабилитации больных. Длительное пребывание больных в стационаре приводит к «госпитализму», проявляющемуся в утрате социальных связей и профессиональных навыков. Психотерапевтическое воздействие занимает в этом комплексе мероприятий важное место. Основная цель психотерапии на данном этапе – восстановление потерянной активности больного, восстановление его способности к активной жизни, помощь в правильной оценке своих возможностей, воспитание оптимизма.

Литература

1. Клиническое руководство по психическим расстройствам; под редакцией Д. Барлоу. – 3-е изд. – СПб: Питер, 2008. – 905 с.
2. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда: Доклад о состоянии здравоохранения в мире / ВОЗ. – М.: Весь мир, 2001. – 210 с.

Поступила 17.06.09