

В.Э. Медведев*, В.И. Фролова, Р.А. Кардашян

Кафедра психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФПКМР Медицинского института РУДН, г. Москва, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ И МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

V.E. Medvedev*, V.I. Frolova, R.A. Kardashyan

Chair of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Pathology, Medical Institute, People's Friendship University of Russia

CONTEMPORARY MENTAL HEALTH CARE MODELS AND MENTAL DISORDERS TREATMENT STRATEGIES

На состоявшейся 29 октября 2015 г. в Москве межвузовской научно-практической конференции «Актуальные проблемы психиатрии: современные модели и методы диагностики и терапии психических расстройств», проводившейся под эгидой Российского общества психиатров и Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы, и организованной уже в 4-ый раз Кафедрой психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии факультета повышения квалификации медицинских работников Медицинского института РУДН, обсуждались стратегии и результаты системного подхода к реорганизации психиатрической помощи в Российской Федерации.

В работе форума приняли участие научные сотрудники ведущих психиатрических учреждений страны, представители администрации государственных и частных психиатрических служб и более 300 практикующих врачей.

Согласно данным сообщения руководителя научно-организационного отдела «Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» МЗ РФ, профессора кафедры социальной и судебной психиатрии ИМГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н. Н.Д. Букреевой, открывшей конференцию, за 10 лет уровень общей заболеваемости психическими расстройствами в России снизился на 5,6% (в расчете на 100 000 населения), показатель первичной заболеваемости — на 25,9%, доля диспансерного контингента больных составила 42,2%, консультативного контингента — 57,8%. В тоже время к 2014 году число инвалидов в связи с психическими расстройствами (34,2% больные шизофренией, 34,5% лица с умственной отста-

лостью, 34,3% больные другими психическими расстройствами) увеличилось по сравнению с 2005 годом на 5,2%.

За тот же период количество психиатрических амбулаторий (ПНА) сократилось на 43,3%, стационаров — на 22,2%. В течение последнего года отмечена тенденция к уменьшению обеспеченности населения (на 10 000 жителей) как психиатрами, так и



*Контакты. E-mail: melkorcard@mail.ru. Телефон: (916) 652-64-73



психотерапевтами, а также коечным фондом. При этом расходы на оказание психиатрической помощи в 2015 г. уменьшились вследствие инфляции и недофинансирования, а средняя занятость психиатрической койки в году в целом по 85 регионам составляет 336 дней. Менее 300 дней в году используются психиатрические койки только при лечении детей и при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

Таким образом, результаты эпидемиологических и статистических исследований с привлечением экономического анализа свидетельствуют об отсутствии системного подхода к организации психиатрической помощи в большинстве субъектов РФ, отсутствии учета потребностей населения в её оказании. Очевидно, что уменьшение обслуживаемых контингентов больных психическими расстройствами и показателей первичной заболеваемости явилось результатом централизации психиатрической службы в субъектах РФ, сокращением ПНД и стационаров;

существенное сокращение коечного фонда не повлекло за собой увеличение оборота койки, среднего числа дней работы койки в году. Увеличение числа посещений на 26,2% на фоне сокращения показателей кадровой обеспеченности свидетельствуют о значительном сокращении времени на обслуживание 1 пациента, что в свою очередь неизбежно приводит к снижению терапевтической активности участковых врачей-психиатров в большинстве субъектов РФ. На этом фоне наблюдается рост инвалидизации пациентов.

Профессор Н.Д. Букреева выступила с рядом предложений, направленных на оптимизацию работы психиатрической службы: привести материально-техническое и лекарственное оснащение психиатрической службы в соответствие со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями; выделить целевые группы пациентов и разработать для них лечебно-реабилитационные программы, ориентированные на оказание помощи во внебольничных условиях; осуществлять мероприятия, направленные на создание у пациентов приверженности приему поддерживающего лечения; увеличить число мест в полустационарных подразделениях и повысить терапевтическую активность внебольничной службы, осуществив лекарственное обеспечение учреждений с увеличением доли пролонгов; увеличить финансирования субъектами РФ психиатрической службы в целом и льготного лекарственного обеспечения больных, не имеющих группы инвалидности, в частности, а также мотивировать сотрудников к постоянному обеспечению качества оказываемой помощи через материальную заинтересованность в результатах труда.



Переходя к обсуждению клинико-социальных и экономических аспектов конкретных нозологий, ведущий кафедрой психиатрии и медицинской психологии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, доцент, д.м.н. А.А. Шмилович и ассистент кафедры С.Н. Гончаренко представили результаты исследования клинических аспектов социального функционирования больных параноидной шизофренией в ремиссии.



В результате проделанной работы авторы пришли к выводу, что определяющими факторами для формирования приспособительных возможностей больных, потенциальной трудоспособности и взаимоотношений с окружающими в условиях полустационарного режима психиатрической помощи остаются уровень негативных и позитивных расстройств, наличие аффективных нарушений, количество предшествующих госпитализаций и длительность заболевания.

При тяжелом непрерывном течении шизофрении социальная дезадаптация больных связана с наличием биологических и психопатологических факторов: ранний возраст начала шизофренического процесса, нарастание и выраженность негативных расстройств, наличие тяжелых проявлений галлюцинаторно-бредовой симптоматики. В случаях более легкого течения заболевания доминируют другие биологические и социально-психологические факторы: наследственная отягощенность, экзогении, сопутствующая соматическая патология, особенности акцентуации характера в преморбиде. Кроме того социальное функционирование этих больных в большей степени определяется психологическим климатом в семье, уровнем образования, трудовой и досуговой занятостью, степенью владения навыками самообслуживания и наличием определенного опыта профессиональной деятельности.

Очевидно, что установленная в исследовании структура полиморфных факторов, влияющих на социальное функционирование больных параноидной шизофренией, может быть использована при разработке и внедрении социально-реабилитационных

программ на постгоспитальном этапе наблюдения за больными с целью уменьшения числа регоспитализаций и снижения уровня госпитализма со значительным экономическим эффектом.

Анализируя закономерности формирования экономических потерь и социального бремени в связи с летальностью больных шизофренией г. Москвы, главный специалист-врач отдела стационарной и специализированной помощи управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы, к.м.н. А.В. Масякин выявил, что 78,4% пациентов больных шизофренией г. Москвы умирают раньше возраста ожидаемой продолжительности жизни для их года рождения; при этом 25-50% смертей происходит в психиатрических больницах.



Среди основных социальных факторов риска летальности у больных шизофренией автор выделяет дефицит навыков самообслуживания (89%), возраст старше 45 лет (88%), дефицит социальных контактов (83%), отсутствие семьи (82%) или неблагоприятные отношения в семье (72%), наличие хронического стресса (66%), недостаточная обеспеченность одеждой (53%). Наиболее частыми медико-биологическими факторами риска смерти являются экстренная госпитализация (86%), наличие сопутствующей соматической патологии (56-80%), длительность психического заболевания более 10 лет (77%) и регулярность (сезонность) обострений психопатологической симптоматики (62%),

Непосредственными причинами смерти больных шизофренией наиболее часто являются болезни сердечно-сосудистой (инфаркт миокарда — 48,7%, ИБС с недостаточностью кровообращения — 14,2%), дыхательной (пневмония — 12,2%, рак легких — 3,7%) систем и онкозаболевания (9,1%).

На основании представленных данных А.В. Масякин предложил ряд практических и организационных мер, направленных на снижение показателей смертности среди больных шизофренией: всестороннее медико-социальное обследование с учетом наиболее важных факторов, влияющих на летальность в усло-

виях специализированных соматопсихиатрических или психосоматических отделений городских клинических больниц, расширение тренингов и психообразовательной работы с больными шизофренией и их родственниками с целью объяснения особенности течения и лечения заболевания, оптимизации образа жизни, налаживания внутрисемейных взаимодействий, вовлечения в трудовую деятельность, развития социальных и бытовых навыков больных. Особое внимание следует уделять преемственности наблюдения (стационар — амбулатория — социальный работник) за больным с диагнозом шизофрения.

Руководитель отдела суицидологии «МНИИ психиатрии — филиала Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» МЗ РФ, профессор, д.м.н. Е.Б. Любов акцентировал внимание гостей конференции на вопросах рациональной фармакоэкономики терапии деменции. Как известно, в 2008 г. ВОЗ включила деменции в ряд приоритетных направлений программ общественного здравоохранения, указав на то, что недооценка проблемы ведет к стигматизации больных, запоздалому диагнозу и помощи, увеличению бремени помощников, семьи и общества. В России 33 млн. пожилых пациентов, и их число ежегодно увеличивается на 1 миллион и через 10 лет достигнет 30% населения. При этом среди лиц старше 60 лет с учетом различной возрастной структуры старческие деменции выявляются у 2-8,5%, а легкие и умеренные когнитивные нарушения, по разным данным,



более, чем у 10%. На помощь пожилым выделяется около 1/3 бюджета здравоохранения страны, из которых около 15% сумм — на обеспечение и уход за больными с деменцией.

Клинически деменция обычно прогрессирующий и необратимый (парадигмальная болезнь Альцгеймера) болезненный процесс с неблагоприятным прогнозом. Длительность болезни после дебюта составляет в позднем возрасте около 8–10 лет. Следует в тоже время учитывать, что траектория снижения психических функций не предопределена и зависит от типа деменции, тяжести нарушений и сопутствующих соматических заболеваний.

Основные терапевтические мишени при деменции профессор Е.Б. Любов дифференцирует в зависимости от выраженности психопатологических расстройств. При «легких» психических и поведенческих нарушениях (75% пациентов с длительностью верифицированной деменции 1-2 года) актуальна терапия депрессии, тревожно-ипохондрических и апатических расстройств. При умеренно выраженных психических и поведенческих расстройствах (60% пациентов с длительностью деменции 2-4 года) — купирование ажитации, галлюцинаторно-параноидной и конфабуляторной симптоматики. При тяжелых психических расстройствах (80% пациентов с длительностью деменции > 5 лет) — необходима коррекция агрессивности, негативизма, делириозных и галлюцинаторно-параноидных психозов, злобно-напряженного аффекта.

Возможные преимущества и недостатки оказания специализированной помощи больным с различными психическими расстройствами в негосударственных медицинских учреждениях обсуждались в сообщении заместителя генерального директора «Международного института психосоматического здоровья» (г. Москва) А.Д. Михайловой. Среди преимуществ можно выделить доступность для пациентов всестороннего обследования на современных моделях диагностического оборудования, возможность привлечения для консультирования специалистов любого профиля (врачи-интернисты, медицинские психологи и т.д.) без каких-либо ограничений, работа по индивидуальным программам, включая различные формы реабилитации, физио-, психотерапии. Особое значение для стигматизированных пациентов имеет возможность наблюдения вне ПНД.



Наибольшие сложности в работе негосударственных медицинских специализированных учреждений связаны со сложностью финансирования услуг страховыми компаниями, отсутствием психотерапевтической помощи в ОМС и в большинстве программ ДМС с соответствующим перекладыванием финансового бремени на пациента или его родственников, трудностью наблюдения больного в стационарах, не имеющих договора с частной клиникой.

Тем не менее, в последние годы очевиден рост востребованности услуг частных психиатрических амбулаторий с привлечением к работе в них ведущих специалистов этой медицинской области.

Вторая часть конференции традиционно была посвящена обсуждению клинических аспектов и методов диагностики и терапии психических расстройств.



В обзорном докладе «Проблемы современной психофармакотерапии и пути их решения» доцент кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФПК МР Медицинского института РУДН, к.м.н. В.Э. Медведев представил данные российских и зарубежных исследований, свидетельствующих о недостаточной эффективности у 30-50% психических больных существующих на сегодняшний день психотропных препаратов (антипсихотиков, антидепрессантов, анксиолитиков). В частности, в эпидемиологических срезовых (Е.Б. Любов, В.С. Ястребов, 2013) и пролонгированных (MUFUSSAD, R. Bottlender с соавт, 2010) исследованиях выявлена высокая частота регоспитализаций в течение года и повторной обращаемости больных с основными психическими заболеваниями.

Ведущими проблемами современной психофармакотерапии остаются подбор эффективных в отношении основных психопатологических симптомов средств, профилактика алкогольной и наркотической зависимости, суицида, низкая приверженность терапии (25-50%). При этом причинами отказа от терапии являются неудовлетворенность эффективностью и безопасностью препаратов, стоимость лечения и требования пациентов или членов их семей, попробовать «новое средство».

На сегодняшний день ключевые методы совершенствования средств терапии могут быть сгруппированы следующим образом: разработка принципиально новых (инновационных) препаратов на основе анализа данных о патогенезе психических расстройств (агомелатин, энерготропы, антагонисты NR2B- и мускариновых рецепторов, GABA-B-агонисты, mGluR5-антагонисты, регуляторы NMDA-трансмиссии, ингибиторы реаптейка транспортера глицина, ингибиторы циклооксигеназы 2-го типа, антагонисты Альфа7-никотиновых и H3-рецепторов, плюрипотентные стволовые клетки и т.д.), внедрение новых молекул на основе физико-химического свойства хиральности (стереоизометрия) с потенцированием терапевтических эффектов (эсциталопрам, амисульприд и т.д.), выявление новых механизмов действия известных препаратов (флувоксамин, кетамин, миноциклин, цефекоксид, витамины группы В) и увеличение эффективности клинико-терапевтическими методами (комбинированная терапия, медикаментозная и немедикаментозная аугментация).

Особое внимание в докладе В.Э. Медведева было уделено новейшим результатам применения отечественных препаратов (селанк, D,L рацемат гопантевой кислоты) в аугментирующей терапии тревожных расстройств, депрессии и шизофрении.



Научно обоснованный подход к выбору различных антидепрессантов — селективных ингибиторов обратного захвата серотонина представил ведущий научный сотрудник отдела пограничной психической патологии и психосоматических расстройств НЦПЗ РАМН, профессор кафедры психиатрии и психосоматики ИПО I МГМУ им. И.М. Сеченова, профессор, д.м.н. С.В. Иванов.



О результатах оптимизации терапии эндогенных депрессий современными мелатонинергическими антидепрессантами доложила ведущий научный сотрудник отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний НЦПЗ РАН, д.м.н. Л.И. Абрамова.



Заведующий медико-реабилитационным отделением Психиатрической клинической больницы № 4 им. П.Б. Ганнушкина А.В. Палин поделился опытом комплексного подхода (антидепрессант, нормотимик, антипсихотик) к терапии пациентов с биполярным аффективным расстройством в условиях реорганизации психиатрической службы.



Обсуждению проблем диагностики и терапии психосоматических заболеваний («группа болезненных состояний, возникающих на основе взаимодействия физических и психических факторов») в поликлинической практике посвятила выступление доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАПО, к.м.н. И.А. Панюкова.

Руководитель группы психиатрических исследований, ведущий научный сотрудник «НИИ Нейрохирургии им. Н.Н.Бурденко», д.м.н. О.С. Зайцев заострил внимание слушателей на проблеме выбора терапии при пограничных психических нарушениях после травмы головного мозга. Обратив внимание на пространственно-временную организацию психической деятельности и межполушарные взаимодействия, докладчик призвал к дифференцированному назначению нейрометаболических средств для лечения тревожно-аффективных и когнитивных расстройств травматического генеза.



По окончании научной программы конференции состоялось обсуждение всех докладов, вызвавших большой резонанс в аудитории. В ходе оживленной дискуссии гости конференции поблагодарили всех выступавших и выразили надежду, что результаты всех представленных исследований в области фармакоэкономики, эпидемиологии и психофармакотерапии психических расстройств будут учтены руководителями и организаторами медицинской помощи.