

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Тарханов В.С.

ГБУЗ Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница», Астрахань, Россия, (414004, Началовское шоссе, д.15), e-mail: okpb@bk.ru

В результате выкопировки данных из «Медицинских карт стационарного больного» и социологического опроса 500 больных, проходивших лечение в психиатрическом стационаре, было установлено, что большую часть пациентов составляли мужчины активного трудоспособного возраста. В нозологической структуре госпитализированных преобладали больные с психозами и состоянием слабоумия, а также психическими расстройствами непсихотического характера, у 65,9 % имелись выраженные нарушения интеллектуальной сферы, 22,5 % были признаны недееспособными, у 31,7 % наблюдались социально-опасные тенденции, 74,3 % имели сопутствующие общесоматические заболевания. Психическое заболевание оказало влияние на многие стороны жизнедеятельности больных: не всем позволило получить желаемый уровень образования, работу, возможность адекватно адаптироваться к современной жизненной ситуации, выполнять обыденные действия, самостоятельно обслуживать себя, соблюдать правила личной гигиены, хорошо питаться, часто приводило к нетрудоспособности. 63,1% пациентов нуждались в социальной помощи со стороны родных, 90,9 % со стороны органов социальной защиты.

Ключевые слова: больные, психиатрический стационар, условия жизни, образ жизни.

MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE PATIENT PSYCHIATRIC HOSPITAL

Tarkhanov V.S.

Regional Clinical Psychiatric Hospital, Astrakhan, Russia, (414004, Astrakhan, Nachalovskoe shosse, 15), e-mail: okpb@bk.ru

As a result, of extract from the "inpatient medical card" and sociological survey of 500 patients treated in a psychiatric hospital, it was found that the pain-largest part of the patients were men of active working age. In nosological structure dominated hospitalized patients with psychosis and dementia status, as well as non-psychotic mental disorders of character, at 65.9 % had significant violations of intellectual sphere, 22.5% were found to be incompetent, 31.7 % were observed socially dangerous trends, 74, 3 % had concomitant somatic disease. Mental illness had an impact on many aspects of life of patients, not all possible to obtain the desired level of education, employment, ability to adequately adapt to modern life-term situation, perform everyday actions serve themselves, personal hygiene, eat well, often led to disability. 63.1 % of patients in need of social support from family, 90.9 % by the social security authorities.

Keywords: patients, psychiatric hospital, living conditions, way of life.

Психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества, компонентом и неотъемлемой составляющей общественного здоровья [2]. В России, как и в большинстве стран мира, в последние десятилетия наблюдается постоянный рост распространенности психических расстройств, что обусловлено как социально-экономическими проблемами, так и снижением эффективности деятельности самой психиатрической службы [1,3,4,5]. Важная роль в оказании психиатрической помощи населению принадлежит стационарам, которые являются ключевым и в то же время самым капиталоемким сектором системы здравоохранения. Однако, как указано в «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года», существующая в настоящее время организация стационарной помощи не эффективна, что проявляется в неадекватном расширении коечного фонда, высокими показателями нецелесообразной и непрофильной госпитализации, неадекватным уве-

личением сроков пребывания больного в стационаре, частой госпитализацией больных в неподготовленные для оказания профильной медицинской помощи лечебные учреждения, высокой частотой переводов больных из одного лечебного учреждения (неподготовленного или непрофильного) в другое. В связи с чем научные исследования, направленные на оптимизацию отдельных видов стационарной помощи, имеют особую актуальность.

Цель исследования

Дать оценку условиям, образу жизни больных, проходящих лечение в психиатрическом стационаре, представить их клинико-статистическую характеристику.

Материалы и методы исследования

Настоящее исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областная клиническая психиатрическая больница» (ГБУЗ АО «ОКПБ») – единственном в области специализированном психиатрическом учреждении. С целью оценки особенностей медико-социальной и клинико-статистической характеристики пациентов стационара была разработана специальная анкета. Анкета заполнялась при выписке больного и имела две части. В первую часть были включены вопросы, отражающие клинико-статистическую характеристику пациента. Эта часть анкеты заполнялась путем выкопировки сведений из «Медицинских карт стационарного больного» (ф.003/у). Вторая часть заполнялась путем социологического опроса, который проводил психолог, только на тех больных, которые по состоянию психического здоровья могли реально оценивать окружающую ситуацию и согласившихся участвовать в анкетировании. Всего, таким образом, было заполнено 500 анкет. Кроме того, были проанализированы годовые отчеты ГБУЗ АО «ОКПБ» за 2011–2013 гг.

Результаты и их обсуждение

Проведенное исследование показало, что в нозологической структуре госпитализированных преобладали больные с психозами и состоянием слабоумия (таблица № 1), на долю которых приходилось более половины пациентов (2011 г. – 53,0 %; 2012 г. – 55,1 %; 2013 г. – 55,6 %), в том числе на долю больных шизофренией более трети (2011 г. – 38,5 %; 2012 г. – 37,4 %; 2013 г. – 37,7 %). На втором месте находились пациенты с психическими расстройствами непсихотического характера, удельный вес которых колебался в пределах 29,4 % – 30,8 %. Третье место, но значительно меньшим удельным весом, занимала умственная отсталость (9,4 % – 10,3 %), на долю расстройств, вследствие употребления ПАВ, занимающих четвертое место в нозологической структуре, приходилось всего 1,2 % – 1,3 % больных. 2,9 % – 5,5 % пациентов были признаны практически здоровыми. В течение трех лет изучаемого периода нозологическая структура госпитализированных не претерпела существенных изменений.

Таблица № 1

Нозологическая структура больных стационара (в % к итогу)

Наименование болезней	2011	2012	2013
Психозы и состояния слабоумия	53,0	55,1	55,6
в т.ч. шизофрения	38,5	37,4	37,7
Психические расстройства непсихотического характера	30,8	30,4	29,4
Умственная отсталость	9,5	10,3	9,4
Расстройства вследствие употребления ПАВ	1,2	1,3	1,3
Практически здоровые	5,5	2,9	4,3
Всего	100,0	100,0	100,0

Для большинства больных это далеко не первая в их жизни госпитализация в психиатрический стационар. Лишь 4,2 % попали в психиатрическую больницу впервые, в то время как 19,4 % госпитализировались от двух до пяти раз, 24,6 % от пяти до десяти раз, а более половины (51,8 %) являлись постоянными клиентами психиатрического стационара и госпитализировались десять раз и более, в том числе 17,8 % двадцать раз и более. Среднее число госпитализаций на одного больного составило 11,9 раз.

Среди пациентов стационара у 65,9 % имели выраженные нарушения интеллектуальной сферы, 22,5 % были признаны недееспособными. У 31,7 % госпитализированных наблюдались социально-опасные тенденции. Подавляющее число больных (98,0 %) по поводу своего заболевания состояли на учете у психиатра по месту жительства.

Сопутствующие общесоматические заболевания были диагностированы у 74,3 % больных психическими расстройствами, в том числе у 48,2 % одно сопутствующее заболевание, у 20,1 % – два заболевания, а у 6,0 % – три и более.

Среди сопутствующей патологии преобладали болезни системы кровообращения (таблица № 2) и болезни органов дыхания, на долю которых приходилось соответственно 36,5 % и 31,7 %. На третьем месте с удельным весом 15,2 % находились болезни органов пищеварения, на четвертом (6,6 %) болезни нервной системы. На долю прочих заболеваний приходилось 10,0 % сопутствующей патологии.

Таблица № 2

Нозологическая структура сопутствующей патологии (в % к итогу)

Класс заболеваний	Удельный вес
-------------------	--------------

Болезни системы кровообращения	36,5
Болезни органов дыхания	31,7
Болезни органов пищеварения	15,2
Болезни нервной системы	6,6
Прочие	10,0
Итого	100,0

В целом состояние общесоматического здоровья у 18,6 % больных было признано как хорошее, у 80,3 % как удовлетворительное и у 1,1 % как плохое. 74,8 % стационарных больных имели инвалидность. Среди тех, кто имел инвалидность, 9,2 % были признаны инвалидами первой группы, 86,8 % – второй группы и 4,0 % – третьей группы.

Среди проходивших стационарное лечение больных преобладали мужчины, на долю которых приходилось 62,8 %, соответственно на долю женщин – 37,2 %. Наибольшую часть больных стационара ГБУЗ АО «ОКПБ» составили жители областного центра – 65,4 % пациентов. Удельный вес жителей сельской местности составлял 19,5 %, городов областного подчинения – 14,7 %, иногородних – 0,7 %.

Средний возраст пациентов стационара был равен 39,0 годам, при этом наибольшая часть больных приходилось на возрастные группы 30–39 лет (34,5 %), 40–49 лет (21,1 %) и 20–29 лет (17,9 %). Таким образом, подавляющая часть больных, проходивших стационарное лечение в ГБУЗ АО «ОКПБ», была представлена лицами наиболее активного трудоспособного возраста (20–49 лет) – 73,5 %.

22,1 % больных впервые был поставлен диагноз психического заболевания еще в детстве (до 15 лет), 7,4 % в подростковый период и 70,5 % во взрослом возрасте (18 лет и старше). Наличие психического заболевания в детском и подростковом возрасте может повлиять на место обучения. В связи с чем не все больные могут обучаться в общеобразовательной школе. Проведенное анкетирование показало, что закончили общеобразовательную школу только 79,9 % респондентов, в то время как 13,1 % обучались во вспомогательной школе, 1,5 % учились, находясь в детском доме или школе-интернате, а 5,5 % образовательные учреждения вовсе не посещали.

Психическое заболевание оказывает влияние на многие стороны жизнедеятельности больного, в частности не всегда позволяет получить желаемый уровень образования. После школы только 37,7 % респондентов продолжили обучение, из них лишь 26,6 % получили среднее специальное образование и 4,6 % высшее образование. Среди остальных пациентов 40,2 % имели общее среднее образование, 16,6 % лишь начальное образование, а 6,5 % не закончили ВУЗ или на момент госпитализации продолжали учебу.

От уровня образования во многом зависит дальнейшая трудовая деятельность, однако, сегодня это не всегда так. В настоящее время трудоустройство является проблемой для здоровых, не говоря уже о больных, тем более больных психическими расстройствами. Психическое заболевание влияет на трудовую деятельность больного, часто приводит к инвалидизации, не позволяет получить высокооплачиваемую работу, работу по специальности. Среди стационарных больных только 10,5 % работали. Среди работающих 6,9 % трудились на рабочих должностях и 3,6 % были служащими, в то время как 73,2 % были пенсионерами или инвалидами, 12,6 % не работали и 3,7 % еще учились. У тех, кто работал, только в 26,9 % случаев работа соответствовала уровню образования. Лишь 18,9 % респондентов указали, что заболевания не повлияло на их трудовую деятельность, в то время как 9,6 % пришлось сменить профессию или место работы, а у 71,5 % больных привело к нетрудоспособности. Среди тех, кто не работал, 24,3 % могли бы работать. Среди них 15,4 % указали, что хотели бы работать, но их на работу не берут, а 8,9 % могли бы работать, но не хотят.

Как указывалось ранее, большинство стационарных больных являются инвалидами и пенсионерами. В настоящее время размер пенсии по старости и инвалидности не позволяет обеспечить достойное существование живущих лишь на пенсию, а других источников доходов у больных, как правило, нет, и им приходится рассчитывать лишь на помощь других членов семьи или благотворительных организаций. Проведенное анкетирование показало, что более трети больных психическими расстройствами (33,8 %) живут в бедности (13,5 %) или ниже прожиточного минимума (20,3 %) и только 2,1 % оценивают свое материальное положение выше среднего.

Для больных психическими расстройствами брак является весьма сложной проблемой и часто оказывается недолговечным. Развитие психической болезни у одного из супругов подвергает семью значительному испытанию, и ценность брака для обеих сторон становится сомнительной. Нарастание у больного замкнутости, безразличия или бредового поведения не редко ставит под сомнение возможность продолжения семейной жизни.

Проведенное исследование подтвердило это суждение. Большую часть пациентов стационара составляли больные, не состоящие и не состоявшие ранее в браке – 44,0 %, на долю состоявших в зарегистрированном браке приходилось 23,6 %, разведенных – 19,8 %, вдовых – 9,3 %, живущих в гражданском браке – 3,3 %. Таким образом, большинство пациентов на момент опроса в браке не состояли – 73,1 %. 42,8 % больных имели детей, в том числе 22,0 % пациентов имели одного ребенка, 17,0 % двух детей и 3,8 % трех детей и более.

Ведущим фактором успешного лечения психических расстройств является участие семьи в уходе за больными, в их реабилитации. Однако наличие в семье такого больного часто является травмирующим фактором, ставит семью в трудное положение из-за особого отношения

окружающих, снижает её престиж и нередко приводит к изоляции. Неадекватное поведение заболевшего, непонимание, нежелание идти на компромиссы иногда могут приводить к конфликтам в семье. В то же время положительные результаты лечения возможны только в здоровой и мирной обстановке, в которой люди могут вести нормальную жизнь, где практикуется терпимость и нет места насилию.

Среди вошедших в статистическую разработку 87,3 % жили в семье. Среди тех, кто проживал в семье, почти каждый пятый (19,6 %) отметил, что в семье у них сложились напряженные отношения, бывают частые конфликты, ссоры и только 37,7 % указали, что у них в семье хорошие, дружеские отношения, и 42,3 % посчитали, что в их семье нормальные отношения, внутрисемейные конфликты редки.

Большая часть пациентов оценила свои жилищные условия как хорошие – 49,5 % или удовлетворительные – 43,1 % и только 7,4% посчитали свои жилищные условия плохими. У 43,8 % респондентов были соседи.

Вследствие заболевания больные психическими расстройствами часто становятся безразличны или даже враждебны к окружающим. Проведенное анкетирование показало, что лишь у 52,0 % больных, имеющих соседей, не бывает с ними конфликтов или такие конфликты редки. В то же время у 48,0 % пациентов с соседями бывают частые конфликты, в том числе у 29,6 % с привлечением органов правопорядка, социальной защиты и др.

Многие авторы отмечают, что люди с психическим заболеванием курят значительно чаще, чем лица с устойчивой и здоровой психикой, и связывают это с тем, что никотин, попадая в организм психически нездорового человека, снижает ощущение тревоги и депрессии. Ученые Королевского колледжа [6] связывают эту пагубную привычку с еще более серьезными процессами, которые происходят в мозгу у курильщиков. Среди больных стационара лишь 29,3 % не курили, в то время как 17,6 % курили лишь иногда, а 53,1 % курили регулярно.

В группе обследованных больных более четверти (25,5 %) регулярно злоупотребляли алкоголем и 1,1 % страдали алкоголизмом. Только 47,9 % алкоголь вообще не употребляли, а 25,5 % выпивали, но умеренно. В то же время психические расстройства делают ткань головного мозга более чувствительной к алкоголю, в связи с чем даже небольшие дозы алкоголя могут вызвать обострение заболевания, резко нарушилось эмоциональное и поведенческое состояние.

Расстройство психики нередко ведет к тому, что больной не имеет возможности адекватно адаптироваться к современной жизненной ситуации, сам, без посторонней помощи, не может обслуживать себя, не соблюдает или нерегулярно соблюдает правила личной гигиены, плохо питается. Проведенное анкетирование показало, что среди проходивших лечение больных только 27,2 % были полностью адаптированы к современной жизненной ситуации, в то вре-

мя как 45,4 % были адаптированы лишь частично, а 27,4 % были полностью не адаптированы. Полностью могли сами себя обслуживать только 75,3 % больных, частично – 20,4 %, а 4,3 % нуждались в постоянной посторонней помощи.

Психическое, а порой и физическое состояние больного нередко не позволяет ему адекватно выполнять обыденные для здорового человека действия. Проведенное исследование показало, что среди стационарных больных не соблюдали или соблюдали нерегулярно правила личной гигиены 47,7 % пациентов, в том числе 36,6 % не регулярно, и 11,1 % не соблюдали. 27,2 % больных не могли самостоятельно пользоваться транспортом, 23,7 % делать покупки, 48,1 % делать коммунальные платежи, получать пенсию, 49,6 % посещать общественные места, гулять, 32,8 % готовить пищу, 27,0 % делать уборку в квартире, 3,7 % пользоваться ванной, душем, туалетом. Большинство больных (86,4 %) питались в основном нормально, однако 13,3 % питались плохо или скорее плохо, что было связано с отсутствием средств (9,4 %) и с трудностями в приобретении продуктов (3,9 %).

Неумение выполнять обычные для здоровых людей действия, плохая ориентация в типовых жизненных ситуациях, невозможность должным образом самостоятельно обслуживать себя, бедность указывают на необходимость оказания помощи многим из этой категории больных, как со стороны близких, так и со стороны общества в целом. Проведенное исследование показало, что в социальной помощи со стороны родных нуждались 63,1 % пациентов, со стороны органов социальной защиты – 90,9 %. Однако получали такую помощь далеко не все больные – не получали помощи от имеющих близких родственников и нуждающихся в ней 53,1 % пациентов, из нуждающихся в помощи от социальной защиты – 9,9 %.

Психическое заболевания нередко вызывает агрессивное поведение больного, приводит к неверному восприятию окружающей ситуации, следствием чего может явиться совершение противоправных действий. Из проходивших стационарное лечение 15,3 % имели судимости, в том числе 2,7 % две судимости, а 5,0 % три судимости и более.

Заключение

Таким образом, проходящие стационарное лечение больные психическими расстройствами представляют собой специфическую социальную группу, имеющую существенные особенности условий и образа жизни, нуждающуюся в помощи со стороны родных, социальных служб и общества в целом.

Список литературы

1. Воинков Е.В. Научное обоснование совершенствования организации психиатрической помощи сельским жителям в новых экономических условиях: автореф. дис. ... канд. мед.

- наук: 14.00.33/ Воинков Евгений Владимирович. – СПб., 2003. – 23 с.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов /В.А.Медик, В.К.Юрьев. – 2-ое изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
 3. Незнанов Н.Г. Организационная эволюция системы психиатрической помощи /Н.Г. Незнанов, Л.В. Кочорова, Н.И. Вишняков, А.В. Борцов. – СПб., 2006. – 472 с.
 4. Семенова Н.В. Современные подходы к формированию системы обеспечения качества психиатрической помощи (на примере Ленинградской области): дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.06, 14.02.03 /Семенова Наталия Владимировна. – СПб., 2014. – 512 с.
 5. Щепин И.О. Основные тенденции и закономерности распространенности психических болезней в Российской Федерации / И.О. Щепин // Здравоохранение Российской Федерации. – 1998. – № 3. – С. 41-44.
 6. Smoking may be a sign of psychiatric illness, says report, after a third of smokers are found to have a mental disorder / The independent. Sunday 01 June 2014 [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/smoking-may-be-a-sign-of-psychiatric-illness-says-report-after-a-third-of-smokers-are-found-to-have-a-mental-disorder-8554009.html>

Рецензенты:

Юрьев В.К., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, г. Санкт-Петербург.

Андреев М.К., д.м.н., профессор кафедры психиатрии Астраханской государственной медицинской академии, г. Астрахань.