

Главный психиатр Росздравнадзора: рак и болезни сердца развиваются под аккомпанемент депрессии

**Chief Specialist in Psychiatry of the Federal Service on Surveillance in Healthcare:
cancer and heart disease develop to the accompaniment of depression**

*В последние дни мая в Петербурге прошла научно-практическая конференция «Инновации в диагностике и лечении психических и наркологических расстройств: междисциплинарный подход». Накануне открытия форума в ИА ТАСС состоялась пресс-конференция, в которой приняли участие д.м.н., профессор **Николай Григорьевич Незнанов**, директор НМИЦ психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева, главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, президент WADP, председатель правления Российского Общества Психиатров, д.м.н., профессор **Евгений Михайлович Крупицкий**, заместитель директора по научной работе, руководитель отделения лечения больных алкоголизмом, д.м.н., профессор **Игорь Владимирович Макаров**, руководитель отделения детской психиатрии, главный детский специалист-психиатр Минздрава в Северо-Западном федеральном округе, председатель секции детской психиатрии РОП и д.м.н. **Наталья Владимировна Семенова**, заместитель директора НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева по научно-организационной и методической работе.*

Публикуем текст одной из статей, вышедших по итогам пресс-конференции.

Пациенты с психиатрическими проблемами — самые незащищенные в здравоохранении. Именно с сокращения сначала коек, а потом целых отделений и даже больниц началась его оптимизация. На самом деле психиатрическую службу надо не сокращать, а перестраивать, считает Николай Незнанов, президент Российского общества психиатров, директор НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева.

— В ходе реформирования системы здравоохранения в регионах резко сократился коечный фонд, уменьшилось число врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов. В итоге, уровень качества психиатрической помощи стал ниже, — говорит профессор Николай Незнанов. — На этом оптимизация закончилась: в урезанном виде психиатрическая помощь действует по старой схеме. Структура психиатрических учреждений не соответствует реальной структуре психических расстройств, которыми страдают люди. Речь идет, прежде всего, о так называемых пограничных психиатрических заболеваниях, которые раньше определялись как неврозы, депрессии, расстройства, связанные с хроническим стрессом, проявляющимся различными тревожными состояниями. С одной стороны, о депрессии последние годы не говорят только ленивые. С другой, мало что меняется в оказании помощи пациентам, страдающим ими. Хотя еще более десяти лет назад американская ассоциация психиатров и Всемирная организация здравоохранения прогнозировали, что к 2020 году число нетрудоспособных из-за депрессии, а в последующем — инвалидов, сравняется с показателем инвалидизации по сердечно-сосудистым заболеваниям.

Что первично — инфаркт или депрессия?

На основании чего делаются выводы о том, что число страдающих депрессивными расстрой-

ствами растет? С одной стороны, растет обращаемость к специалистам с этими проблемами, с другой, есть косвенное подтверждение того, что прогнозы ВОЗ сбываются: растет число пациентов с депрессивными состояниями среди госпитализированных в многопрофильные стационары.

Есть исследование, которое показывает, что хронические состояние тревоги, депрессия — нередко предтеча тех же самых сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. То есть, речь идет об универсальных механизмах развития психических и соматических расстройств: у тех, кто часто переживает хронический стресс, высок риск возникновения эндокринных, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Потому что у организма есть определенная биологическая уязвимость: когда человек долго испытывает психоэмоциональное напряжение, включаются определенные механизмы, которые трансформируются в болезни.

— Показано и доказано, что распространенность психических расстройств у страдающих сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, достигает 40–60%, Навязчивые страхи и депрессия — тот психопатологический аккомпанемент, который может быть и одной из причин тяжелого течения болезни, что осложняет процесс лечения основного заболевания, будь то рак или инсульт/инфаркт. Потому что сложно найти взаимопонимание между врачом и пациентами и есть трудности с подбором препаратов, которые были бы совместимы с лекарствами, принимаемыми пациентом по основному заболеванию, — говорит президент Российского общества психиатров.

Впрочем, таким пациентам сложно оказывать помощь не только в обычных многопрофильных стационарах, но и в поликлиниках. Они обращаются к кардиологам или терапевтам со своими, казалось бы, не имеющими к психиатрии заболеваниями. И если врач видит, что пациент нужда-



ется в специализированной помощи и рекомендует обратиться в психдиспансер, получает решительный отказ в лучшем случае, в худшем — жалобы во все инстанции. А врач-не психиатр, по существующему законодательству, не имеет права выписывать психотропные средства. Более того, даже если он назначает их, то далеко не всегда способен сделать это правильно, поскольку их подбор зависит от многих факторов и особенностей состояния здоровья человека.

В психиатрии никогда не было денег. И нет

По данным, озвученным Николаем Незнановым, в стране становится все больше инвалидов по психическим заболеваниям: «Печально, что в основном это люди молодого возраста. По статистике, в России среди инвалидов 1-й и 2-й группы по психиатрии порядка 80%, а по некоторым данным 90% — люди в возрасте до 40 лет. Они страдают тяжелыми психическими заболеваниями — шизофренией, биполярными расстройствами, много тех, у кого психические нарушения возникают из-за органического поражения головного мозга».

— При этом нет законодательного решения у проблемы оказания помощи инвалидам с тяжелыми заболеваниями, — говорит Незнанов. — Наши исследования показывают, что даже в таких больших городах, как Москва и Петербург, в психиатрических стационарах около 20% госпитализированных больше нуждаются в социальной помощи, а не в медицинской. Но выписать их невозможно, потому что они не могут самостоятельно жить дома, а в психоневрологических интернатах нет мест.

Население многих стран, в том числе России, заметно стареет — продолжительность жизни растет. В Москве и в Петербурге много доживающих

до 80 лет и старше. А уже после 60 растет риск развития болезни Альцгеймера и сосудистых заболеваний. Наша страна к этому до сих пор не готова — системы оказания помощи этим людям нет. Комплексную медицинскую и социальную помощь получают единицы, и до сих пор нет межведомственного решения этой проблемы между Минтрудом и Минздравом, говорят специалисты.

В результате возникают «подпольные хосписы» и «дома престарелых» в многоквартирных или частных домах, где эти люди не получают необходимой помощи.

Необходимо создавать принципиально новые алгоритмы помощи таким пациентам и новые учреждения, но без целевого финансирования это невозможно. Тем более, что по словам специалистов, психиатрия сегодня финансируется по остаточному принципу.

— Чтобы решить большую часть проблем в оказании помощи людям с психиатрическими проблемами, все ведомства должны, наконец, выработать алгоритмы взаимодействия, — говорит Николай Незнанов. — Потому что всякий раз мы сталкиваемся с несогласованностью позиций, причем нормативно закреплённых между нами и Минтрудом и Минобрнауки.

Российское общество психиатров разработало проект «Стратегии развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации до 2025 года», его обсуждали психиатры на прошедшей в Петербурге научно-практической конференции «Инновации в диагностике и лечении психических и наркологических расстройств: междисциплинарный подход». Однако, по мнению профессора Незнанова, важно, чтобы участие в ее обсуждении приняли все специалисты — не только врачи, но и педагоги, сотрудники социальных служб, юристы.

© Доктор Питер