

История создания и опыт работы психиатрической и наркологической служб для детей в г. Екатеринбурге

И.А. Канарский

History of creation and the work experience of psychiatric and narcology services for the children in Ekaterinburg

I.A. Kanarsky

Резюме

В системе оказания психиатрической и наркологической помощи детям Екатеринбурга до 1997г. отсутствовали единые методологические и организационные подходы к профилактике, лечению и медико-социальной реабилитации. Оставался низким уровень преемственности в работе амбулаторного и стационарного звеньев. Не был методологически и организационно решен вопрос о госпитализации детей при неотложных психических состояниях. Кроме того, рост заболеваемости и инвалидности, обусловленный психическими расстройствами, вызывал необходимость реорганизации детской психиатрической и наркологической служб.

Описанная организационная модель ГУЗ СО ПБ№5 включает в себя этапы психиатрической и наркологической помощи детям: амбулаторно-поликлинический, госпитальный, интенсивный и стационарзамещающий. Обеспечена тесная взаимосвязь и взаимодействие всех этапов: диагностика и лечение в амбулаторных условиях, направление на госпитализацию в дневной или круглосуточный стационары, доставка больных с неотложными состояниями в палату интенсивной терапии и перевод на плановые койки. А так же лечебно-диагностические мероприятия в стационаре и направление детей в дневной стационар и диспансерные отделения для реабилитации.

Ключевые слова: организация здравоохранения, детская психиатрия, детская наркология

Summary

Until 1997 integrated methodological and organizational approaches to the preventive maintenance, the treatment and the medico-social rehabilitation were absent in the system of rendering to psychiatric and narcology care to the children of Ekaterinburg. Succession level in the work of dispensary and hospital departments remained low. The problem of hospitalization of children with the emergency mental disorders was not methodologically and organizationally resolved. Furthermore, the increase of the sickness rate and disablement conditioned by mental disorders caused the need for the reorganization of children's psychiatric and narcology services.

The described organizational model of Psychiatry Hospital #5 (Ekaterinburg) includes the stages of psychiatry and narcology care to the children: ambulance, hospital, intensive therapy and day-care department. Close interrelation and interaction of all stages is provided: diagnostics and treatment under the dispensary conditions, direction to the hospitalization into the day or twenty-four hour hospitals, the delivery of patients with the emergency problems to the chamber of intensive therapy and the stationary. As well as therapy & diagnostic measures at the hospital and direction of children into the day-care department and for the rehabilitation.

Key words: health service management, children mental disorders and care.

История

История создания детской психиатрической службы Екатеринбурга началась восемьдесят один год назад в 1927 году, когда в Свердловске был организован амбулаторный прием детского психоневролога. В 1934г. уже был открыт консультативный кабинет при институте охраны здоровья детей. Прием в нем вела легенда детской психиатрии на Урале Надежда БОД-

НЯНСКАЯ. Надежда Николаевна на протяжении многих лет была бессменным главным детским психиатром Свердловской области, вела большую организационную и методическую, а также научную работу, за что была по праву признана гордостью детской психиатрии на Урале. При ее помощи и поддержке с 1941 года приемы психиатров были организованы уже во всех детских поликлиниках города.

Следующий этап в развитии детской психиатрической службы приходится на 60—70 годы, когда под руководством Тамары ЗАМАРАЕВОЙ (она руководила психиатрической службой города вплоть до 1990 года) 14 детских и подростковых кабинетов были созданы

*И.А. Канарский - кандидат медицинских наук.
Государственное учреждение здравоохранения
Свердловской области «Психиатрическая
больница №5», г. Екатеринбург, главный врач.*

в семи районах Свердловска.

В 1986 году 1 октября было открыто первое детское стационарное психиатрическое отделение на базе детской городской больницы № 13 куда принимались дети от 5 до 13 лет. В нем под руководством главного врача этого лечебного учреждения Лидии ВОРОТНЕВОЙ специалисты начали отрабатывать диагностические, лечебные, педагогические и другие технологии оказания помощи в условиях стационара. Довольно скоро результаты этой деятельности дали о себе знать — врачам удалось вернуть к продуктивной учебе, труду и жизни большое количество маленьких пациентов. Огорчало только то, что из-за несоответствующих необходимым требованиям условий, в которых находилось отделение, здесь нельзя было оказывать помощь пациентам с острыми психосоматическими состояниями, хотя медики и знали, как это нужно делать. Вот тогда и возникла идея открыть в городе детскую психиатрическую больницу, которую поддержали начальник Управления здравоохранения Екатеринбурга Сергей Акулов и его заместитель Галина Колпачикова. В 1996 году была создана и одобрена Концепция развития детской психиатрической службы г.Екатеринбурга.

Руководил планированием реконструкции 3-х корпусного здания бывшего детского сада на Уралмаше по адресу ул. Индустрии 100А, предназначенного под новую больницу, и началом работ первый главный врач МУ «Детская психиатрическая больница №31» Анатолий Глазырин. На момент начала реконструкции в здании было полностью разрушено все, кроме несущих стен. Первый корпус новой больницы был открыт в конце 1997 года и следом были объединены амбулаторная детская служба Психиатрическая больница №12 и стационарное отделение ДБ №13. Произошла реструктуризация службы, в результате которой «родились» психиатрические больницы № 12 и № 31 (первую возглавлял Владимир РОДИН, вторую — Леонид НЕДЕЛЬКО), а также городская конфликтная психолого-медико-педагогическая комиссия.

С 2000 по март 2005 года психиатрическая больница № 31 возглавлял Роман Власовских, а его заместителем по медицинской части работала Наталья Кручиневская, воспитавшая молодое поколение сотрудников новой больницы.

В марте 2006 года психиатрическая больница № 31 в связи с переходом в областное подчинение была переименована в Государственное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница №5» на основании Постановления Правительства Свердловской области от 20.02.2006 № 146-ПП и утвержден новый устав

Областная психиатрическая больница №5

одно из наиболее динамично развивающихся лечебно-профилактических учреждений Свердловской области и г. Екатеринбурга, при этом за годы работы в больнице накоплен огромный уникальный опыт оказания всех видов психиатрической и наркологической помощи детям и их родителям.

Учреждение обслуживает всех детей и подростков Екатеринбурга (263 тыс. детей и подростков на 01.01.2008г.) и оказывает все виды психиатрической и наркологической помощи. Структура больницы представлена 5 отделениями: диспансерными психиатрическим и наркологическим, стационарным отделением с наркологическими койками и палатой интенсивной терапии, а также дневной стационар и кабинет медицинского (наркологического) освидетельствования детей и подростков г. Екатеринбурга и водителей транспорта Свердловской области. Диагностический блок включает функциональную диагностику, клиническую и токсикологическую лабораторию

Диспансерное психиатрическое отделение на сегодня представлено работой врачей детских психиатров амбулаторного приема, врачей психотерапевтов, медицинских психологов, логопедов-дефектологов, специалистов по социальной работе и социальных работников. Его особенностью явилось территориальное расположение специалистов на базах районных детских поликлиник (во всех районах г. Екатеринбурга). Это обеспечило приближенность оказания психиатрической помощи к детскому населению города и возможность взаимодействия данных специалистов с врачами других специальностей (педиатрами, неврологами и др.).

В отделении ведут прием и специалисты-консультанты: врачи психиатры, врачи неврологи, логопеды-дефектологи, специалисты по социальной работе, юрисконсульт. Посещаемость детей к специалистам диспансерного отделения с 1999 по 2008гг. постоянно возрастала, что свидетельствует о повышении обращаемости, отражающем рост заболеваемости и доступности детской психиатрической помощи, а также об активной деятельности сотрудников в профилактическом направлении (внутри- и межведомственное взаимодействие, профилактические осмотры, для раннего выявления детей из групп риска по психическим расстройствам). Сведения о больных, состоящих под наблюдением психиатров, вносятся в автоматизированную компьютерную базу данных, пополняемую в еженедельном режиме.

За период с 2003 по 2007 годы число детей находящихся под консультативным наблюдением у психиатров, снизилось на 13%, а под диспансерным на 6%. Но, учитывая уменьшение

детского населения, в относительных показателях получается рост консультативной группы на 7% и снижение диспансерной группы на 12%. При этом диспансерная группа составляет примерно две трети от консультативной, в отличие от соотношения 1 к 1 в 2003 году, что можно расценивать как позитивный результат проведенной работы за 5 лет. На территории диспансерного отделения расположен филиал №10 ФГУ Главного бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области, решающий проблемы детей-инвалидов области игорода. Расположение под одной крышей позволяет интенсивно взаимодействовать по вопросам диагностики, лечения и реабилитации детей-инвалидов и повышает качество работы врачей ПБ№5 г. Екатеринбурга.

Учитывая высокую социальную значимость наркологической патологии среди несовершеннолетних, а также значительную степень сочетаемости наркологических и психиатрических заболеваний у детей, с 2002г. на базе ГУЗ СО ПБ №5 организована **городская детско-подростковая наркологическая служба**. Частью данной службы является диспансерное наркологическое отделение. Структура, организация профилактической и лечебно-диагностической деятельности отделения аналогичны таковым в психиатрическом диспансере. Финансирование открытия службы осуществлялось в рамках целевой программы «Комплексная профилактика зависимостей в городе Екатеринбурге в 2001-2003 годах». Причинами организации стали крайне неблагоприятная наркологическая ситуация в г. Екатеринбурге, и особенно стремительный рост наркологической патологии среди несовершеннолетних в

конце прошлого столетия.

За 6 лет работы активная деятельность детско-подростковой наркологической службы позволила увеличить в 4,3 раза число несовершеннолетних, состоящих под наблюдением врачей-наркологов. Структура наркологических расстройств изменилась в сторону роста алкогольной патологии (рис. 1). При этом среди находящихся под наблюдением у нарколога подростков по возрасту преобладают 16-17 летние – 70%, за ними следуют 14-15 летние – 25%, по полу преобладают юноши – 77%, девушки составляют почти четвертую часть – 23%. Доминирование группы профилактического наблюдения (до 90 %) над диспансерным в контингенте больных говорит о соблюдении основного принципа медицинской профилактики – раннем выявлении групп риска по наркологическим расстройствам.

Диспансерное наркологическое отделение расположено в здании больницы и представлено сетью районных медико-профилактических кабинетов, входящих в состав отделения, но расположенных в каждом районе города в структуре детских районных поликлиник. Основная задача районных кабинетов - проведение первичного консультативного приема подростков и их родственников, а также организация комплексной профилактической работы. В районных детских поликлиниках врачи наркологи тесно взаимодействуют с другими специалистами ГУЗ СО ПБ №5: детскими психиатрами, медицинскими психологами и социальными работниками; и сотрудниками самих детских поликлиник.

В диспансерном отделении районные врачи-наркологи, психотерапевты, неврологи,

Рисунок 1. Динамика структуры наркологической патологии среди детей, находящихся под наблюдением в ГУЗ ПБ №5 г. Екатеринбурга, за 2002-2007 гг., %.

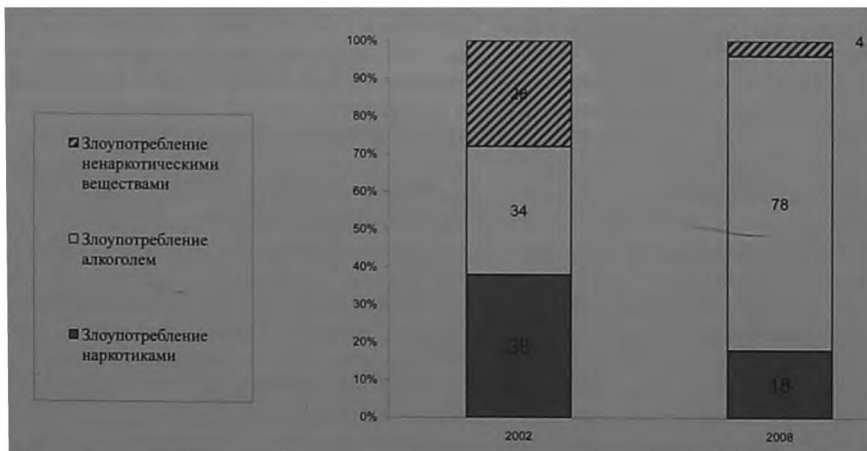


Таблица 1. Количество и доля пролеченных больных по основным статистическим группам в круглосуточном стационаре ГУЗ СО ПБ №5 в 2002-2008гг.

	2002г.		2003г.		2004г.		2005г.		2006г.		2007г.		2008г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Психозы, включая шизофрению	75	12	69	10	64	9	86	11	118	15	131	18	148	20
Непсихотические расстройства	364	58	296	42	303	42	310	40	278	35	269	38	264	35
Умственная отсталость	115	19	132	19	143	20	114	15	135	17	94	13	94	13
Наркологическая зависимость, злоупотребление ПАВ	69	11	199	29	288	29	265	34	257	33	223	31	242	32
Психически здоровые	0	0	2	0,3	2	0,2	1	0,1	1	0,1	0	0	1	0
Всего:	623	100	698	100	800	100	776	100	789	100	717	100	749	100

клинические психологи и социальные работники ведут амбулаторный, в том числе анонимный, прием подростков. Кроме того, в составе общепсихиатрического стационарного отделения выделен блок на 15 наркологических коек с палатой интенсивной терапии (ПИТ) для приема urgentных наркологических больных.

ГУЗ СО ПБ № 5 является клинической базой кафедры психиатрии, наркологии Уральской государственной медицинской академии Росздрава. Также заключены договоры о сотрудничестве с Уральским государственным Университетом, Уральским педагогическим университетом, Российским государственным профессионально-педагогическим университетом и др. Такое сотрудничество позволяет обучать сотрудников больницы на ведущих кафедрах ВУЗов новым технологиям работы, проводить практические занятия со студентами факультетов психологии, социальной работы и предлагать зарекомендовавшим себя курсантам рабочие места.

Межведомственный подход – важная часть современной биопсихосоциальной модели реабилитации больных с наркозависимостью. Межведомственный подход реализуется через сотрудничество с Администрациями города и районов, службами социальной защиты, Управлением внутренних дел, Управлением образования, Комитетами по делам молодежи, Комиссиями по делам несовершеннолетних, средствами массовой информации, общественными организациями. С каждым из ведомств отработаны определенные формы сотрудничества.

Работа по первичной профилактике наркопатологии включает в себя блок информационно-разъяснительной деятельности, представленной лекциями, семинарами, выступлениями, представляющими службу, с распространением тематических информационных материалов по профилактике наркомании, алкоголизма, таба-

кокурения, ВИЧ/СПИДа.

Вторичная и третичная профилактика представлена лечебно-диагностическими и реабилитационными мероприятиями. После выявления несовершеннолетнего, употребляющего психоактивные вещества, проводится комплекс лечебно-диагностических мероприятий, состоящих из первичного приема, клинического обследования, определения психофизиологического состояния, психодиагностики, определения социального статуса пациента, микроклимата в семье, условий проживания. В зависимости от установленного диагноза определяется режим лечения: амбулаторный, либо стационарный.

В структуре неотложной госпитализации в ПИТ ГУЗ СО ПБ №5 доминирует алкогольная интоксикация – 75% случаев, 25% составляют случаи интоксикации наркотическими и другими психоактивными веществами. Из них, почти 30% подростков дали согласие на перевод в стационарное отделение для дальнейшего лечения по поводу злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимости. После прохождения курса стационарного лечения проводятся противорецидивные и реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях. Срок диспансерного наблюдения варьирует от 1 до 5 лет.

Анализ больных, прошедших стационарное лечение и состоящих на диспансерном наблюдении свидетельствует о высокой степени коморбидности наркологической и психиатрической патологий у несовершеннолетних, что предопределяет целесообразность оказания наркологической помощи в условиях психиатрического учреждения и службы. Полипрофессиональная (мультидисциплинарная) модель диагностики, лечения и реабилитации детей, осуществляемая на амбулаторном и стационарном этапах в нашем учреждении, зарекомендовала себя как высокоэффективная технология.

Детский психиатрический стационар на

Таблица 2. Количество и доля пролеченных больных по основным статистическим группам в дневном стационаре ГУЗ СО ПБ №5 в 2005-2007гг.

	2005		2006		2007		2008	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Психозы, включая шизофрению	10	3	14	4	34	10	49	18
Непсихотические расстройства	326	90	335	93	297	83	203	75
Умственная отсталость	27	7	10	3	25	7	19	7
Итого:	363	100	359	100	356	100	271	100

Таблица 3. Итоги работы Кабинета наркологического освидетельствования ПБ №5 за период 08.2007г.-03.2009г.

ВСЕГО освидетельствований	Из них состояние опьянения НЕ установлено	УСТАНОВЛЕНО состояние опьянения	Из них	
			Алкогольное опьянение	Наркотическое опьянение
11749	5378	6347	3827	2520

60 коек, разделен на 4 поста: два поста для госпитализации детей младшего возраста, два поста для подростков, включающие психиатрические и 15 наркологических коек и палату интенсивной терапии (ПИТ) на 2 койки. До 2003г. госпитализация в отделение осуществлялась в плановом порядке, по направлениям участковых врачей-психиатров. Организация работы ПИТ с июня 2003г. в круглосуточном режиме обеспечила возможность неотложной госпитализации всех детей г. Екатеринбурга с острыми психическими и наркологическими расстройствами. После проведения интенсивных мероприятий больные переводятся на плановые койки для долечивания. Лечебно-диагностический процесс и сроки пребывания больных в стационаре определены медико-технологическими стандартами и включают в себя психофармакотерапию, психотерапию, психологическую коррекцию, физиотерапию.

В отделении работают врачи психиатры, психотерапевт, анестезиологи-реаниматологи, невролог, врач функциональной диагностики, клинический лаборант, педиатр, окулист. В отделении работают средний и младший медицинский персонал, специалист по социальной работе и социальные работники, логопед-дефектолог и учитель-дефектолог, воспитатели. Действует многодисциплинарная бригада, которая осматривает до 65% детей, проходящих через стационар.

За период с 2002 года в стационаре ежегодно пролечивается от 700 до 800 детей. Более половины пациентов стационара относятся к возрастной группе 13-18 лет, от 12 до 17% — дети в возрасте 11-12 лет, остальные — дети 10 лет

и младше. Во всех возрастных группах преобладают мальчики, в целом доля мальчиков составляет от 73 до 78%, при этом доля девочек возрастает с каждым годом и в 2007 году они составили 27%.

В структуре нозологий в 2002-2008гг. у пролеченных больных преобладали непсихотические расстройства 58-35% (табл. 1). Второе место занимали наркологические зависимости и злоупотребления, каждый пятый ребенок находился в стационаре по поводу алкогольной интоксикации. За период с 2005 года было зарегистрировано 5 случаев алкогольных психозов у детей. С 2002 по 2008 годы умственная отсталость сократилась с 19 до 13% ($p < 0,05$), а доля пациентов с шизофренией достоверно выросла с 4 до 14% ($p < 0,05$) и в целом психозы в 2008 году вышли на 3 место, составив 20%.

Среди сопутствующей патологии преобладают злоупотребление алкоголем и алкоголизм, токсикомания, органические непсихотические расстройства, увеличивается доля пациентов с умственной отсталостью. В отделение в неотложном порядке поступают от 27 до 34% пациентов, при этом в ПИТ пролечиваются 20-24%. Постоянно возрастает количество детей-инвалидов пролеченных в стационаре и количество больных направленных стационаром на МСЭК. Выписываются с улучшением из стационара 95% пациентов, около 5% — без перемен. После прохождения курса лечения больные направляются на реабилитацию в амбулаторных условиях (в диспансерные отделения соответствующего профиля, дневной стационар).

Дневной стационар действует по прин-

ципу групп дневного пребывания. В лечебном процессе активно применяются индивидуальная, групповая, семейная психотерапия, психолого-педагогическая коррекция, физиотерапия. Работают врачи психиатры, психотерапевты, невролог, медицинский психолог, логопед-дефектолог, специалист по социальной работе, медсестра наблюдения, медсестра физиокабинета. Открытие дневного стационара позволило сократить нагрузку на круглосуточный стационар, уменьшилось время ожидания плановой госпитализации.

Из приведенной таблицы 2 очевидно, что ведущая роль, по нозологиям, на протяжении последних 4-х лет принадлежит непсихотическим (пограничным) психическим расстройствам (75-93%). За ними последовательно идут умственная отсталость (3-7%) и психотические состояния, значительно выросшие в 2008 году (3-18%).

Все пациенты дневного стационара обследуются и получают помощь в междисциплинарной бригаде. Лечение в дневном стационаре проводится в сочетании различных видов психотерапии, включая групповую психотерапию, групповые и индивидуальные занятия с психологом и логопедом, музыкотерапию, арт-терапию, ароматерапию, кислородные коктейли, что способствует улучшению качества лечения. Многие пациенты проходят лечение с помощью аппарата Биологической обратной связи, что улучшает процесс лечения и закрепляет многие необходимые навыки эмоциональной и физиологической саморегуляции на подсознательном уровне. При групповых занятиях дети разбиваются на потоки по возрастам. Сами групповые занятия позволяют: ускорить лечебный процесс, дети быстрее «втягиваются» в терапевтическую среду, при этом не теряют связь с семьей, детским коллективом.

Каждую неделю в утренней передаче самого рейтингового телевизионного канала города выступает заведующая дневным стационаром, освещающая актуальные вопросы психиатрии, психотерапии и воспитания детей. Также в больнице создан сайт, который позволяет всем заинтересованным получать информацию про больницу и задавать свои вопросы.

Кабинет медицинского (наркологического) освидетельствования (КМО) был открыт в ГУЗ СО ПБ №5 во второй половине 2007 года. В отделении КМО в круглосуточном режиме работают бригады, состоящие из врачей, прошедших обучение по программе освидетельствования, и медицинских сестер. Отделение освидетельствования отделено от основного здания больницы, имеет охраняемый въезд. Это позволило разделить потоки детей направляющихся в психиатрические подразделения и

тех, кто нуждается в наркологической помощи, или требует освидетельствования, в т.ч. водители транспорта, доставляемые сотрудниками ГИБДД круглосуточно.

Сам кабинет освидетельствования является оборудованным автономным жилым модулем с необходимым набором помещений. Благодаря такому подходу удалось сэкономить около 1,5 млн. рублей которые потребовались бы для возведения капитального здания.

Деятельность кабинета освидетельствования дала возможность сотрудникам учреждения улучшить качество выявления состояний зависимости и других психических и неврологических отклонений среди детского и взрослого населения и увеличила выявляемость алкогольной и наркотической зависимостей среди населения всего города Екатеринбурга. За 19 месяцев работы в кабинете медицинского освидетельствования проведено 11749 освидетельствований. Среди освидетельствованных лиц установлено состояние опьянения в 54% случаев (таблица 3).

Результаты

В результате, при осуществлении комплексных программ, за период с 1997 по 2008гг. в г.Екатеринбурге сформировалась новая модель службы по оказанию психиатрической и наркологической помощи детско-подростковому населению (260 тыс. детей и подростков в возрасте 0-17 лет). Впервые в условиях крупного промышленного центра, в рамках единого лечебно-профилактического учреждения ГУЗ СО ПБ №5 создана структура, включающая в себя амбулаторно-поликлинический, стационарный (плановый и неотложный), реабилитационный, диагностический блоки. Организован полный замкнутый цикл по оказанию данных видов специализированной медицинской помощи детям г. Екатеринбурга. Данная структура службы позволяет в полном объеме проводить комплекс мероприятий, направленный на решение задач по медицинской профилактике психических расстройств у детей (раннее выявление заболеваний на начальных стадиях, система взаимодействия со всеми заинтересованными структурами); комплексную, полноценную диагностику и лечение; медико-социальную реабилитацию в условиях дневного стационара и поликлиники. В то же время перспективу роста службы мы видим в дальнейшем расширении стационарзамещающих технологий, усилении межведомственного взаимодействия и расширении реабилитационной работы при одновременном рациональном сокращении круглосуточного стационарного звена.