

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии.

Тема: Организация работы психиатрического
стационара и диспансера.

Определение понятия

- ▶ Психиатрия— наука о душевных заболеваниях, их распространенности, этиологии, патогенезе, морфологических основах этих заболеваний, их профилактике, клинике, диагностике, лечении и экспертизе.
- ▶ Термин «психиатрия» ввел Рейль, в 1803 г.

Введение в психиатрию

- ▶ Психиатрия объединяет разнообразные знания о человеке, науках, которыми он занимается, о смысле его жизни, эмоциональной, интеллектуальной, творческой жизни человека. Наконец, психиатрия имеет своим предметом, в конечном итоге, душу человека со всеми ее особенностями.

Психиатрия как наука

- ▶ Психиатрия как медицинская наука является частью клинической медицины. Для изучения психических заболеваний наряду с основными методами клинической медицины (осмотром, пальпацией, аускультацией) используются важнейшие приемы для выявления и оценки психического состояния — наблюдение за поведением больного, беседы с ним. И наблюдение, и беседы фактически относятся к объективным методам изучения особенностей психики, ее патологии.

Разделы

Основные разделы психиатрии:

- ▶ общая психиатрия,
- ▶ психиатрия детского и подросткового возраста,
- ▶ геронтологическая психиатрия,
- ▶ судебная, социальная психиатрия,
- ▶ биологическая психиатрия,
- ▶ транскультуральная психиатрия.

Предмет общей психиатрии

- ▶ Предметом общей психиатрии является семиология психических расстройств, т.е. описание симптомов и синдромов психических заболеваний.
- ▶ Каждый в отдельности симптом не позволяет судить о конкретном психическом заболевании (диагнозе). Вместе с тем, их характерное сочетание, как правило, несет важную информацию о генезе психических расстройств. Поэтому диагностика психических болезней начинается с анализа симптомов.

Основные этапы развития психиатрии (по Ю.М. Кузнецову, 1999)

1. Эмпирический этап
2. Феноменологический этап
3. Нозологический этап

Эмпирический этап.

- ▶ до конца XVIII века (снятие Ph. Pinel цепей с душевнобольных)
- ▶ Знаменательной датой в развитии психиатрии стал 1793 г, когда врач Филипп Пинель, (Бисетр, Сальпетриер) впервые отменили оковы для душевно больных. Убежища были превращены в учреждения больничного типа. (Реформа Пеннеля).
- ▶ Однако еще долгое время условия существования психических больных были безотрадны.

Феноменологический этап

- ▶ конец XVIII-конец XIX века (до выделения E.Kraepelin первых нозологических форм)
- ▶ Накопление представлений о симптомах и синдромах психических расстройств. Появление психиатрических клиник и кафедр. Первые научные разработки по лечению психических расстройств.

Нозологический этап

- ▶ с конца XIX века до настоящего времени.
- ▶ Изучение этиопатогенеза, клиники, динамики психических заболеваний. Широкое использование методов психотерапии и психофармакотерапии (после открытия в 1952 году психотропного действия аминазина).

Основные парадигмы в психиатрии

- ▶ Эмпирическая
- ▶ Религиозно-мистическая
- ▶ Феноменологическая
- ▶ Нозологическая

Эмпирическая

- ▶ Доминировала в древнейшие времена и античный период. Представления о психических расстройствах формировались как результат наблюдения за больными людьми и отражались в мифах, сказаниях, балладах и тому подобное.

Религиозно-мистическая

- ▶ Доминировала в средние века.
- ▶ Отношение к больным определялось господствующими религиозными концепциями (на Западе, преимущественно, как к людям, одержимым злыми духами, дьяволом и т.п.; в России, в основном, как к «блаженным», «божьим людям»).

Феноменологическая

- ▶ Формирование связано со снятием Ph. Pinel цепей с душевнобольных (1792).
- ▶ Характеризовалась накоплением сведений о симптомах и синдромах психических расстройств, появлением первых психиатрических систематик и первых научных разработок по лечению психически больных.

Нозологическая

- ▶ Связывается с выделением Е.Кraepelin (90-е годы XIX века) первых нозологических форм. Характеризуется изучением особенностей клиники, динамики, терапии и профилактики отдельных психических заболеваний.
- ▶ В связи с частичным отказом в последних классификационных версиях DSM и МКБ от нозологического принципа, некоторые авторы (Нуллер Ю.А) говорят о формировании новой («адаптационной») парадигмы в психиатрии.

Психиатрическая помощь в РФ направлена на:

- раннее выявление психических расстройств и диспансеризацию больных
- предотвращение рецидивов болезни
- оздоровление условий труда и быта
- содействие адаптации больных
- оптимизации лечебного процесса на основе комплексного использования фармакологических и психосоциальных методов лечения заболевших.

Организация психиатрической службы

Стационарная психиатрическая помощь

- ▶ психиатрические больницы
- ▶ психиатрические отделения в многопрофильных больницах.

Внебольничная помощь психически больным

- ▶ психоневрологические диспансеры
 - Дневной стационар
 - Ночной стационар
- ▶ психотерапевтические кабинеты поликлиник и медикосанитарных частей промышленных предприятий
- ▶ психоневрологические интернаты санаторные школы для детей
- ▶ вспомогательные школы для детей
- ▶ специализированные ясли-сады для детей дошкольного возраста

Организация психиатрической помощи в РФ имеет следующие особенности:

- Многообразие организационных форм,
- Возможность выбрать для пациента организационную форму психиатрической помощи, наиболее соответствующую его состоянию
- Преемственность в лечении
- Психиатрическая помощь в настоящее время осуществляется вне систем обязательного и добровольного медицинского страхования
- Обслуживание больных осуществляется по территориальному принципу

Организационные формы психиатрической помощи



Психиатрические стационары

- Предназначены для лечения больных с расстройствами психотического уровня.
- Не все больные с психозами нуждаются в госпитализации в психиатрическую больницу (ПБ), многие могут получать лечение амбулаторно.

Госпитализация в ПБ обоснована в случае:

- ▶ отказа больного от лечения (при наличии условий, описанных в ст. 29 Закона о психиатрической помощи).
- ▶ наличия у больного опасных для него и окружающих психотических переживаний
- ▶ необходимости проведения лечения, которое невозможно осуществить амбулаторно
- ▶ назначения судом стационарной судебно-психиатрической экспертизы
- ▶ назначения судом принудительного лечения (больные, совершившие особо тяжкие преступления, могут помещаться в специализированные ПБ с усиленным наблюдением).
- ▶ беспомощности больного при отсутствии родных, способных осуществлять за ним уход. В этом случае в дальнейшем показано оформление больного в психоневрологический интернат (ПНИ).

Психоневрологический диспансер (ПНД)

- В ПНД пациенты получают амбулаторное лечение
- В функции ПНД или кабинета также входят:
 - ▶ психогигиена и психопрофилактика
 - ▶ первичное выявление больных с расстройствами
 - ▶ диспансеризация больных, социальной, в том числе юридической помощи,
 - ▶ контроль за соблюдением правил опеки и попечительства над больными
 - ▶ проведение мероприятия реабилитационного характера

Виды диспансеризации

- **Консультативное наблюдение** устанавливается над пациентами с непсихотическим уровнем расстройств. На визит к врачу больной приходит сам, когда сочтет это необходимым.
- **Динамическое диспансерное наблюдение** устанавливается за больными с психотическим уровнем расстройств.

Время очередного осмотра определяет участковый психиатр.

- ▶ Группа динамического наблюдения определяет частоту осмотров больного врачом (от раза в неделю до раза в год).
- ▶ Наблюдение называется динамическим, поскольку в зависимости от состояния пациента он переходит из одной группы в другую.
- ▶ Больные, находящиеся на диспансерном наблюдении, обычно признаются непригодными к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности (вождение машины, владение оружием, медицина и пр).
- ▶ Стойкая ремиссия на протяжении 5 лет с полной редукцией психотических проявлений и социальной адаптацией дают основание для снятия с учета.

Современные тенденции в организации психиатрической помощи

- Большое внимание реабилитации больных («возвращение в общество»)
- «Психообразование» (обучение больных распознаванию симптомов психических расстройств для повышения их комплаенса)
- Акцент на внебольничные формы помощи (диспансеры, дневные и ночные стационары, санатории, лечебно-трудовые мастерские и пр)

Общие вопросы организации психиатрической помощи.

В основе организации психиатрической помощи в РФ лежат три основных принципа:

- ▶ Дифференциация
- ▶ Ступенчатость
- ▶ Преемственность

Дифференциация

- ▶ Дифференциация -создание нескольких видов психиатрической помощи. Созданы специальные отделения для больных с острыми и пограничными состояниями, с возрастными психозами, детские, подростковые и др.
- ▶ Органами социального обеспечения создаются дома для инвалидов (психиатрические интернаты), для хронических больных, органами просвещения - интернаты и школы для умственно отсталых детей и подростков.

Ступенчатость

Ступенчатость-наличии максимально приближенных к населению:

- ▶ 1. Внебольничная помощь (ПНД, диспансерные отделения больниц, психиатрические, психотерапевтические и наркологические кабинеты при поликлиниках, МСЧ, а также лечебно-производственные, трудовые мастерские);
- ▶ 2. полустационарной –дневной стационар (в штатном отношении включен в ПНД);
- ▶ 3. стационарной помощи – псих больницы и псих отделения в других больницах.

Преемственность

Преемственность психиатрической помощи обеспечивается тесной функциональной связью психиатрических учреждений разных ступеней, что регламентируется положениями и инструкциями МЗ РФ. Это позволяет осуществлять непрерывное наблюдение за больным и его лечение при переходе из одного лечебного учреждения в другое.

В РФ установлен специальный учет психически больных, его осуществляют областные, городские и районные психоневрологические диспансеры, психоневрологические кабинеты районных поликлиник и центральные районные больницы, в которых органы здравоохранения обязывают иметь полные списки психически больных, проживающих на обслуживаемой ими территории.

Система учета позволяет с достаточной степенью достоверности выявлять распространенность по стране основных форм психических болезней, в том числе легко протекающих и особенно так называемых пограничных состояний.

Факторы, влияющие на распространенность психических расстройств

- ▶ Нестабильная социальная обстановка в обществе,
- ▶ экономические и политические кризисы, войны, создавая длительное психоэмоциональное напряжение, способствуют росту числа больных с невротическими и другими психогенными расстройствами.
- ▶ Неблагоприятные социальные факторы, такие как социальная нестабильность, бедность, безработица, низкий уровень образования, терпимое отношение общества к употреблению тех или иных психоактивных веществ (ПАВ), значительно увеличивают распространенность зависимостей от ПАВ.

Факторы, влияющие на распространенность психических расстройств

- ▶ Старение населения увеличивает удельный вес пациентов с психическими расстройствами пожилого и старого возраста
- ▶ Доступность и качество медицинской помощи (своевременное и адекватное лечение перенесших черепномозговую травму уменьшает вероятность развития травматической эпилепсии, правильное наблюдение за женщинами во время беременности и ведение родов снижает риск рождения детей с олигофрениями и т.д.)
- ▶ Организация психиатрической помощи, ее доступность (чем больше врачей, тем больше выявленных больных, выше статистические показатели, но лучше лечение, т.е. вторичная и третичная профилактика психических расстройств - снижение распространенности)

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

- ▶ Госпитализация в психологический стационар требует соблюдение закона Российской Федерации РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
- ▶ Статья 28
- ▶ Статья 29

Статья 28

► Основанием для госпитализации в психиатрический стационар являются:

- наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования и лечения в стационарных условиях, либо постановление судьи;
- необходимость проведения психиатрической (судебно-психиатрической) экспертизы;

Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, отдельно предусмотренных «Законом ...»

Статья 29

Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- его непосредственную опасность для себя или окружающих, • его беспомощность (то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности),
- существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Методы исследования в психиатрии

- **Клинический метод** - основной в изучении психических заболеваний, включает:
 - ▶ сбор объективного и субъективного анамнеза жизни больного и болезни пациента,
 - ▶ беседу с больным и наблюдение за его поведением для выявления психопатологических симптомов.

Методы исследования в психиатрии

- **Психологический метод** используется для объективизации психопатологических расстройств, которые были выявлены в клинической беседе с больным.

С помощью психологических тестов можно определить в виде количественного показателя уровень интеллекта (показатель IQ), степень выраженности депрессии, преобладание тех или иных радикалов в складе личности и пр.

В ходе работы с больным медицинский психолог способен выявить тончайшие особенности мыслительных процессов, аффективности, характера больного.

Методы исследования в психиатрии

- **Параклинические методы:**

- ▶ Лабораторный метод
- ▶ Компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ и МРТ) для уточнения локализации и характера органических повреждений головного мозга
- ▶ Электроэнцефалография (ЭЭГ) - диагностика эпилепсии.

Клинический метод делится на этапы:

1. Выявление и квалификация симптомов.
2. Определение их взаимосвязи, и квалификация синдромов.
3. Оценка динамики развития синдромов, в контексте патогенетических закономерностей и преморбидных особенностей.
4. Постановка предварительного диагноза.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Постановка индивидуального диагноза.
7. Постановка диагноза в соответствии с требованиями классификации (клинические и диагностические критерии).

Психиатрическое обследование - часть общего медицинского обследования.

► Цели:

- 1) выяснить причину обращения больного (или его родственников, друзей, сослуживцев) за медицинской помощью;
- 2) создать доверительные отношения с больным, заложив тем самым основу для взаимодействия с ним в процессе лечения;
- 3) сформулировать диагноз и план лечения;
- 4) сообщить больному и его близким о своих выводах

Экспертиза при психических заболеваниях.

- ▶ Психическое заболевание нарушает правильное отношение больного к обществу, изменяет его трудоспособность, лишает некоторых больных возможности пользоваться своими гражданскими правами и нести ответственность за совершенные действия. Врач-психиатр может привлекаться в качестве эксперта при решении вопросов о трудоспособности, дееспособности, уголовной вменяемости, годности к военной службе в отношении лиц, которые вызывают сомнение в состоянии их психического здоровья.

Трудовая экспертиза

Острые психические заболевания, которые влекут за собой госпитализацию больных, определяют временную утрату трудоспособности (больной получает больничный лист).

Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется лечащим врачом и врачебно-контрольной комиссией (ВКК) В их обязанность входит определение временной нетрудоспособности, изменение условий работы и перевод на более легкую работу.

На инвалидность вследствие стойкой утраты трудоспособности переводятся больные, страдающие психическими заболеваниями, принявшими затянувшееся или хроническое течение, или болезнью с исходом в тот или иной тип стойкого дефекта или в слабоумие.

Трудовая экспертиза

- ▶ Экспертиза трудоспособности психически больных проводится в большинстве случаев специализированными психиатрическими врачебно-экспертными комиссиями (ВТЭК), работающими на базе психоневрологических диспансеров и больниц.
- ▶ Состоит из врачей психиатров (один из них председатель). В обязанности ВТЭК входит определение потери трудоспособности (группы инвалидности) и причины инвалидности.
- ▶ ВТЭК также дает трудовые рекомендации относительно вида и условий работы, профессии для переобучения и лечебно-восстановительных мероприятий.

Военно-врачебная экспертиза.

- ▶ Основной задачей военной экспертизы является решение вопроса о годности к военной службе лиц, призываемых в армию или находящихся в ее рядах, в том случае, если в психическом здоровье этих лиц обнаруживаются отклонения от нормы.
- ▶ Психиатр участвует во врачебных комиссиях при призывных пунктах и военкоматах. Призывники или военнослужащие могут также направляться на психиатрическую экспертизу в психоневрологические диспансеры и психиатрические больницы.

Военно-врачебная экспертиза.

- ▶ Все мужское население, подростки с психической патологией проходят первичное освидетельствование в возрасте 15 лет при постановке на воинский учет в районных военных комиссариатах (РВК) и повторно — в 18-летнем возрасте при призыве на военную службу.
- ▶ Вопрос о годности к военной службе решается в зависимости от нозологической формы психического заболевания, его выраженности.

Военно-врачебная экспертиза.

- ▶ Больные, единожды признанные негодными к воинской службе, остаются и далее в этой категории. Лица же, признанные ограниченно годными, проходят повторное переосвидетельствование каждые 2 - 3 года вплоть до окончания призывного возраста.
- ▶ Если в предшествующие десятилетия в приписное свидетельство и военный билет вносился номер статьи, по которой больной признавался негодным к воинской службе, то теперь в них указывается только категория годности, что позволяет сохранить врачебную тайну в отношении имеющегося у освидетельствованного психического заболевания.

Судебно-психиатрическая экспертиза

. В тех случаях, когда у суда или следствия возникает сомнение в отношении психического здоровья обвиняемого, назначают судебнопсихиатрическую экспертизу. Экспертами могут быть только врачи-психиатры.

Заключение экспертизы содержит мнение специалистов, которое облегчая суду решение вопроса о вменяемости, но не является для него обязательным. В случае несогласия с экспертизой суд имеет право назначить повторную экспертизу.

Судебно-психиатрическая экспертиза

- ▶ При судебнопсихиатрической экспертизе перед психиатрами ставят вопрос: может ли испытуемый нести ответственность за совершенное им правонарушение, т.е. был ли он вменяемым в момент совершения правонарушения, может ли он по своему состоянию в данное время предстать перед судом и отбывать наказание.
- ▶ В Уголовном кодексе понятие невменяемости лиц сформулировано следующим образом: не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния находилось в состоянии невменяемости, т.е. не могло отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния.

Судебно-психиатрическая экспертиза

- ▶ В тех случаях, когда устанавливается наличие психического заболевания, его диагноз, эксперт должен определить, насколько психическое заболевание изменило личность больного и сделало его неспособным отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими в момент совершения преступления.

Принципы современной классификации психических расстройств

В классификации психических расстройств, используемой в России, клинико-нозологические формы выделяются на основе единства установленных или предполагаемых этиологических факторов и патогенетических механизмов и сходства клинических проявлений, динамики и исходов психических расстройств.

Клинико-нозологические формы психических расстройств объединены в несколько групп на основании близости, родства этих форм в этиопатогенетическом отношении.

Принципы современной классификации психических расстройств

► . Эндогенные психические заболевания.

Эти заболевания преимущественно обусловлены внутренними патогенными факторами, в том числе наследственным предрасположением, при определенном участии в их возникновении различных внешних вредностей. (Шизофрения, МДП, Циклотимия, Функциональные психические расстройства позднего возраста)

Принципы современной классификации психических расстройств

2. Экзогенно-органические психические заболевания.

Развитие этих заболеваний определяется или внутренними факторами, приводящими к органическому поражению головного мозга, или взаимодействием эндогенных факторов и церебрально-органической патологии, возникающей в результате неблагоприятных внешних влияний биологического характера (черепно-мозговых травм, нейроинфекций, интоксикаций). (Эпилепсия, Атрофические заболевания головного мозга, Болезнь Альцгеймера, Болезнь Пика, Хорея Гентингтона, Болезнь Паркинсона)

Принципы современной классификации психических расстройств

3. Соматогенные, экзогенные и экзогенно-органические психические расстройства.

В эту обширную группу входят, во-первых, психические расстройства, обусловленные соматическими заболеваниями и разнообразными внешними биологическими вредностями внемозговой локализации и, во-вторых, психические расстройства, основой которых становятся неблагоприятные экзогенные воздействия, приводящие к церебрально-органическому поражению. В развитии психических расстройств этой группы определенную, но не ведущую роль играют эндогенные факторы (Алкоголизм, Наркомании и токсикомании).

Принципы современной классификации психических расстройств

- ▶ 4. Психогенные расстройства.
- ▶ Это расстройства, возникающие в результате воздействия на личность и телесную сферу стрессовых ситуаций (Реактивные психозы, Неврозы).

Принципы современной классификации психических расстройств

5. Патология развития личности.

В данную группу входят патологические психические состояния, обусловленные аномальным формированием личности (Психопатии, Олигофрении).

Литература

1. Психиатрический тезаурус. Ч.2 : Основные психопатологические синдромы: руководство для врачей/ Б.С. Фролов , В.Э. Пашковский. - СПб.: СПбМАПО, 2014. - 236 с.
2. Психиатрия. Нац. руководство/ гл. ред. Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов и др.; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. - (Нац. проект "Здоровье". Нац. руководства)
3. Виленский О.Г. Психиатрия: учеб. пособие для врачей, студентов мед. ин-тов и фак./ О.Г. Виленский. - М.: Познавательная книга плюс , 2010. - 256 с.
4. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика/ В.Д. Менделевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 520 с.. - Библиогр.: с. 519-520