

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-1-26-33>

УДК 616-053.9

Клинико-эпидемиологическая характеристика стационарного контингента больных в рамках современной модели организации геронтопсихиатрической помощи

Ротштейн В.Г.^{1,2}, Ряховский В.В.¹, Штинов А.Е.²

¹ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация

²ГБУЗ Психиатрическая клиническая больница № 13 ДЗМ, Москва, Российская Федерация

ОРИГИНАЛЬНАЯ
СТАТЬЯ

Резюме

Обоснование: реформа психиатрической помощи в России привела к сокращению числа коек в психиатрических больницах. В то же время известно, что высокая потребность пожилых пациентов в стационарной психиатрической помощи сохраняется. В связи с этим возникла необходимость изучить вопрос соответствия оказываемой стационарной помощи упомянутой потребности. **Цель исследования:** сравнить клинико-эпидемиологические характеристики контингента стационарных больных пожилого и старческого возрастов в системе городской психиатрической помощи и в научном учреждении. **Материалы и методы:** материалом для исследования послужили данные из отчетов Московской городской клинической психиатрической больницы № 13 (ПКБ 13) и клиники «Научного центра психического здоровья» (ФБГНУ НЦПЗ) о пролеченных пациентах старше 65 лет в 2017–2018 гг. **Результаты:** в статье сопоставляются контингенты психически больных позднего возраста, находящихся в стационарах ПКБ 13 и клинике НЦПЗ. Сопоставление указанных контингентов позволило установить, что городская психиатрическая служба удовлетворительно справляется с потребностью в стационарной помощи для наиболее тяжелых психически больных 65 лет и старше. Опыт стационара НЦПЗ, отличающегося рядом особенностей (не производится недобровольная госпитализация, отдается предпочтение случаям с неясной диагностикой или с трудностями в подборе терапии, ограничен прием больных, нуждающихся в сложном уходе), указывает на существование весьма значительного числа случаев, когда госпитализация больных с расстройствами умеренной тяжести также оказывается необходимой. Наибольшую часть таких случаев составляют больные, страдающие депрессией; необходимость их госпитализации диктуется невозможностью подбора адекватной терапии в амбулаторных условиях. **Заключение:** современная городская психиатрическая служба Москвы не обеспечивает потребность пациентов старше 65 лет с психическими расстройствами умеренной тяжести в стационарной помощи. Нужно ли совершенствовать ее или предоставить эту нишу научным и коммерческим учреждениям — вопрос дальнейших исследований.

Ключевые слова: поздний возраст; психические расстройства; психиатрическая помощь.

Для цитирования: Ротштейн В.Г., Ряховский В.В., Штинов А.Е. Клинико-эпидемиологическая характеристика стационарного контингента больных в рамках современной модели организации геронтопсихиатрической помощи. *Психиатрия*. 2021;19(1):26–33. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-1-26-33>

Конфликт интересов отсутствует

Clinical and Epidemiological Characteristics of the Contingent of Elderly in-Patients in a Frame of the Modern Model of Psychogeriatric Care

Rotshtein V.G.^{1,2}, Ryakhovskiy V.V.¹, Shtinov A.E.²

¹FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russian Federation

²Moscow City Psychiatric Hospital #13 MHD, Moscow, Russian Federation

RESEARCH

Background: a system of reforming of psychiatric care in Russia has led to a reduction of beds in psychiatric hospitals. At the same time it is known about permanent high need among elderly patients in the appropriate psychiatric care. In this regard, it became necessary to study the adequacy of the assistance provided to the needs of patients. **The aim of the research:** to investigate and compare clinic-epidemiological characteristics of the contingent of the elderly and senile inpatients in the city psychiatric care system and at the research institution. **Materials and methods:** as a material for the research served data from the reports from Moscow Clinical Psychiatric Hospital #13 (MCPH #13) and the clinic of Mental Health Research Centre (MHRC) about the patients older than 65 treated in 2017–2018. **The results:** this article contains comparative data about contingents of elderly psychiatric in-patients treated in the Moscow City Clinical Psychiatric Hospital #13 and in the Mental Health Research Center (MHRC). Collation of the indicated contingents allowed to determine that city psychiatric care satisfactorily meets needs of the severe psychiatric patients older than 65. However the experience of the clinic of the MHRC differs. This clinic has some peculiarities: it does not use involuntary hospitalization and it gives preference to difficult cases, where diagnosis is unclear, and where there is a challenge to find an appropriate treatment regimen; patients that require special care are also rarely admitted. This experience indicates that there is significant number of cases when hospitalization of patients with moderate mental disorders

is also absolutely necessary. The majority of such cases consists of patients, suffering with depression and the necessity of their admission is dictated by the impossibility to adjust proper therapy in out-patient care. **Conclusion:** the contemporary Moscow city psychiatric service do not meet needs of the discussed category of patients for inpatient care. Whether it is necessary to improve it, or to provide this niche to scientific and commercial institutions is a matter of further research.

Keywords: elderly; mental disorders; psychiatric care.

For citation: Rotshtein V.G., Ryakhovskiy V.V., Shtinov A.E. Clinical and Epidemiological Characteristics of the Contingent of Elderly in-Patients in a Frame of the Modern Model of Psychogeriatric Care. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021;19(1):26–33. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-1-26-33>

There is no conflict of interests

ВВЕДЕНИЕ

Как неоднократно указывалось, в существовавшей многие годы модели отечественной психиатрической службы наблюдались неустраняемые факторы, препятствующие удовлетворительной помощи больным пожилого и старческого возраста [1–3]. Подчеркивалось, что одним из обязательных условий повышения ее эффективности является комплексность будущей структуры [4]. Современная организация Московской психиатрической клинической больницы № 13 полностью соответствует указанному условию, объединяя в одном учреждении стационарные, полустационарные и амбулаторные подразделения. Сказанное диктует необходимость нового анализа контингента больных пожилого и старческого возраста, получающих психиатрическую помощь. В настоящей статье исследуется группа больных, находящихся в стационаре.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД

Изучались больные 65 лет и старше, получавшие помощь в стационарных (общих и специализированных) отделениях Московской психиатрической клинической больницы № 13 (далее ПКБ 13), а также в геронтопсихиатрических отделениях ФБГНУ НЦПЗ в 2017–2018 гг. Стационар НЦПЗ характеризуется рядом особенностей, с которыми его контингент существенно отличается от контингента городских стационаров, в связи с чем сопоставление того и другого представляет большой интерес.

В обоих учреждениях изучались отчетные данные за названные выше периоды. Все пациенты одного из психогериатрических отделений ПКБ 13 осматривались лично авторами работы.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общее число больных в возрасте 65 лет и старше, госпитализированных в ПКБ 13 в 2017 г., составило 1364 человека, в том числе 405 мужчин и 959 женщин (соответственно 29,7 и 70,3%). Подробные данные о возрастном-половой структуре данной группы приведены в табл. 1.

Как видно из таблицы, обсуждаемая группа в целом отражает демографическую структуру пожилого населения Москвы: постепенное уменьшение численности последовательных (по мере старения) возрастных групп и одновременное увеличение доли женщин

в каждой из них. Соотношение числа мужчин и женщин в нашем материале почти точно соответствует данным Росстата [5]. Однако более тщательный анализ приведенных в табл. 1 данных обнаруживает интересные особенности.

Таблица 1. Пол и возраст больных 65 лет и старше, госпитализированных в ПКБ 13 в 2017 г.

Table 1. Gender and age of the patients 65 years and older hospitalized in the MCPH #13, 2017

Возраст, годы/Age	Мужчины/ Male		Женщины/ Female		Оба пола/Both genders	
	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%
65–69	151	37,3	236	24,6	387	28,4
70–74	77	19,0	136	14,2	213	15,6
75–79	88	21,7	204	21,3	292	21,4
80–84	55	13,6	183	19,1	238	17,4
85–89	24	5,9	144	15,0	168	12,3
90 и старше	10	2,5	56	5,8	66	4,8
Всего	405	100,0	959	100,0	1364	100,0

В московском населении 65 лет и старше (далее население) доля возрастной группы 65–69 лет составляет почти 40% [5]. В изученной нами выборке на нее приходится чуть больше четверти (28,4%). Лица 70–74 лет составляют в населении 27,6%, в нашем материале — 15,6%. В старших группах соотношения обратные. В нашем материале 21,4% больных 75–79 лет; в населении лица такого возраста составляют 13,1%.

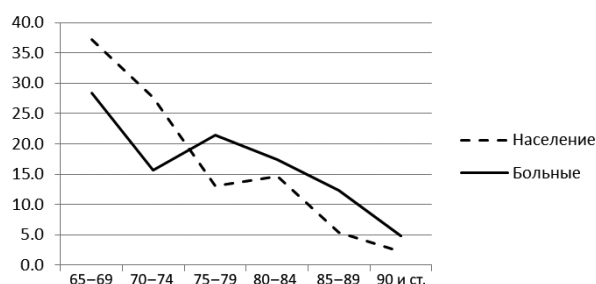


Рис. 1. Доля лиц разного возраста в группе госпитализированных больных и среди населения 65 лет и старше

Fig. 1. The proportion of people of different ages in the group of hospitalized patients and in the population 65 years and older

Таблица 2. Нозологическая структура группы больных 65 лет и старше, госпитализированных в ПКБ 13 в 2017 г.
Table 2. Nosological structure of the group of patients 65 and older hospitalized in MCPH #13 in 2017

	Мужчины/Male		Женщины/Female		Оба пола/Both genders	
	Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%
Деменции/Dementia	258	63,7	618	64,4	876	64,2
Шизофрения/Schizophrenia	67	16,5	266	27,7	333	24,4
Аффективные расстройства/Affective disorders	16	4,0	48	5,0	64	4,7
Хронический алкоголизм/Chronic alcoholism	60	14,8	13	1,4	73	5,4
Прочие/Other	4	1,0	14	1,5	18	1,3
Vсero/Total	405	100,0	959	100,0	1364	100,0

Примечание. Под термином «деменции» имеются в виду все органические заболевания позднего возраста, сопровождающиеся когнитивным снижением. Под термином «шизофрения» имеются в виду все заболевания так называемого шизофренического спектра.
Note. The term “dementia” refers to all organic diseases of late age, accompanied by cognitive decline. The term “schizophrenia” refers to all diseases of the so-called schizophrenic spectrum.

Таблица 3. Пути поступления больных 65 лет и старше в 3-е отделение ПКБ 13 в 2017 г.
Table 3. Where did the patients 65 years and older come from to the 3rd department of MCPH #13 in 2017

Диагноз/Diagnosis Канал направления/Direction	Деменции/ Dementia		Шизофрения/ Schizophrenia		Аффективные расстройства/ Affective disorders		Прочие/Other		Vсero/Total	
	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%
Диспансер/Dispensary (out-patient care)	79	28,8	32	37,2	4	80,0	3	75,0	118	32,0
Скорая помощь/Ambulance	79	28,8	32	37,2	1	20,0	0	0,0	112	30,4
Самотек/On their own	53	19,3	12	14,0	0	0,0	1	25,0	66	17,9
Другие медучреждения/Other medical facilities	63	23,0	10	11,6	0	0,0	0	0,0	73	19,8
Vсero/Total	274	100,0	86	100,0	5	100,0	4	100,0	369	100,0

Доля больных 80–84 лет равна 17,4% нашей группы; доля лиц такого же возраста в населении — 14,6%. В изучаемом материале доля лиц 85–89 лет составляет 12,3%; соответствующий показатель для населения в два с половиной раза меньше — 5,3%. Наконец, в обследуемой группе лица 90 лет и старше составляют 4,8%, а в населении — 2,2%. Иными словами, среди лиц пожилого возраста, госпитализированных в психиатрический стационар, доля наиболее «молодых» людей отстает от соответствующего показателя, свойственного населению Москвы, а доля лиц старшего возраста опережает его, причем с увеличением возраста это опережение становится заметнее. Изложенные данные иллюстрируются рис. 1.

Несмотря на небольшие различия в величине отдельных показателей, общая тенденция обсуждаемых различий несомненна. Она указывает на существование определенной закономерности, природа которой достаточно очевидна. Как было показано [3], с увеличением возраста деменция все чаще становится поводом для госпитализации в психиатрическую больницу, а в старческом возрасте эта причина становится почти единственной. Известно также, что риск возникновения болезни Альцгеймера после 65 лет возрастает примерно вдвое каждые последующие пять лет жизни [6]. Что касается тяжелых деменций и деменций средней тяжести, то, по данным С.И. Гавриловой и Я.Б. Калына,

Таблица 4. Динамика численности больных деменцией и шизофренией среди населения 65 лет и старше

Table 4. Dynamics of the number of patients with dementia and schizophrenia in the population 65 years and older

Возраст, годы/ Age	Население/ Population	Деменция/ Dementia	Шизофрения/ Schizophrenia
	Абсолютные значения/Absolute values		
65–69	13 386	27	137
70–74	9940	30	77
75–79	4708	71	35
80–84	5263	184	7
85–89	1920	146	1
90 и старше/ 90 and older	783	71	0
Vсero/Total	36 000	529	257

Примечание. В столбцах «Население» и «Шизофрения» приведена фактическая численность населения и число больных шизофренией соответствующего возраста. В столбце «Деменция» приведена численность больных деменциями в соответствующих возрастных группах, рассчитанная с помощью данных С.И. Гавриловой и Я.Б. Калына.

Note. The columns “Population” and “Schizophrenia” show the actual population and the number of patients with schizophrenia of the corresponding age. The column “Dementia” shows the number of patients with dementia in the corresponding age groups, calculated using the data of S.I. Gavrilova and Ya.B. Kalyn.

Таблица 5. Распределение больных 65 лет и старше, госпитализированных в различные отделения**Table 5.** Distribution of patients 65 and older hospitalized in different departments

Профиль отделения/ Department	Деменции/ Dementia		Шизофрения/ Schizophrenia		Аффективные расстройства/ Affective disorders		Прочие/Other		Всего/Total	
	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%
Гериатрический/Geriatric	745	85,0	248	74,5	32	50,0	51	56,0	1076	78,9
Острый/Department for acute states	64	7,3	64	19,2	8	12,5	39	42,9	175	12,8
Санаторный/Sanatorium	66	7,5	20	6,0	24	37,5	1	1,1	111	8,1
Дневной стационар/Day hospital	1	0,1	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Всего/Total	876	100,0	333	100,0	64	100,0	91	100,0	1364	100,0

в населении 60–69 лет их доля составляет 0,20%, 70–79 лет — 1,5%, 80–89 лет — 7,6%, 90 лет и старше — 9,1% [7].

Таким образом, по мере старения населения потребность в стационарной помощи не просто увеличивается. Она растет быстрее, чем происходит старение населения, потому что по мере развития этого процесса все большая доля населения начинает требовать помощи из-за увеличивающегося числа деменций. Из табл. 2 видно, что деменциями страдали две трети госпитализированных больных пожилого возраста.

Однако в связи с этим возникает следующий вопрос. Хорошо известно, что в общих психиатрических отделениях большинство больных страдает шизофренией или близкими к ней расстройствами. Согласно специальному исследованию В03, в психиатрическом стационаре доля больных, у которых диагноз строго соответствовал критериям диагностики шизофрении, составила 43,5% [8]. По нашим данным, в 2013–2014 гг. доля больных шизофренией 65 лет и старше, направленных в стационар из филиала № 1 ПКБ 13, также составляла более 40% [9]. В то же время в анализируемом материале (см. табл. 2) случаи шизофрении составляют менее одной четвертой. Остановимся на этой особенности более подробно.

Из табл. 3 видно, что контингент госпитализированных больных пожилого возраста складывается не только из лиц, направленных диспансером, с сопоставимой частотой используются все возможные пути поступления больных. Этим объясняется то, что нозологическая структура госпитального контингента и группы больных, направленных в стационар из диспансера, не совпадает. Другая причина уменьшения доли больных шизофренией среди госпитализированных больных позднего возраста более сложна.

Как неоднократно сообщалось, на протяжении многих лет в НЦПЗ проводилось подробное клинико-эпидемиологическое исследование больных шизофренией, проживавших в определенных районах Москвы. В частности, данные исследования бывшего Пролетарского района содержат сведения о численности больных шизофренией разного возраста, а также о численности и возрастной структуре населения района (в период обследования — около 36 тыс. человек). Эти сведения

дают возможность оценить динамику численности случаев шизофрении в изучаемых возрастных группах. Упомянутые выше данные С.И. Гавриловой и Я.Б. Калына позволяют оценить число лиц с тяжелой и средней тяжести деменцией в тех же группах. Данные приводятся в табл. 4.

Как видно из таблицы, в населении пожилого и старческого возраста (65 лет и старше) число больных тяжелой и средней тяжести деменцией вдвое превышает число больных шизофренией. При этом по мере увеличения возраста число больных шизофренией уменьшается не только в связи с естественной убылью населения, но и в связи с опережающим этот процесс уменьшением числа больных шизофренией, доживших до каждой следующей возрастной группы. Данные табл. 4 позволяют легко рассчитать, что частота шизофрении в группе населения 65–69 лет еще составляет 1% (что характерно для показателя распространенности шизофрении), но уже в группе 70–74 лет — 0,8%, 75–79 лет — 0,7%, после 80 лет — 0,1%.

На то, что средняя продолжительность жизни больных шизофренией меньше, чем населения в целом, указывали многие авторы, в частности А.С. Киселев и З.Г. Сочнева, которые отметили также, что по мере увеличения давности заболевания потребность больных шизофренией в госпитализации становится меньше [10]. Таким образом, тот факт, что в анализируемом материале существенно преобладают случаи деменции, объясняется не тем, что деменция «вытесняет» больных шизофренией из стационаров. Наблюдаемое соотношение отражает реальную потребность в госпитализации больных данными заболеваниями.

Как видно из табл. 2, доля больных аффективными расстройствами в анализируемом материале составляет всего 4,7%. В то же время известно, что с увеличением возраста частота аффективных расстройств возрастает и достигает 20% населения [11]. Данная особенность подробно обсуждалась. Указывалось, что в городской психиатрический стационар попадают только наиболее тяжелые больные аффективными расстройствами, госпитализация которых представляется абсолютно необходимой [2].

Значительная тяжесть расстройств характеризует почти весь контингент госпитализированных в ПКБ

13 больных позднего возраста. Это иллюстрируется данными о профиле отделения, в котором больные находятся в период госпитализации.

Следует сказать, что определенный возраст или определенный диагноз не являются обязательными критериями госпитализации пациента в геронтологическое отделение. Выбор отделения зависит от конкретных особенностей состояния поступающего в больницу пациента. Очевидно, например, что если поведение больного грубо нарушено и сопровождается психомоторным возбуждением, он будет направлен в острое отделение. С другой стороны, если поведение больного не нарушено, когнитивные способности достаточно сохранены, а соматическое состояние удовлетворительное, он будет направлен в санаторное отделение, причем в обоих случаях возраст не имеет решающего значения. Из этого следует, что в психогериатрическое отделение направляются больные позднего возраста, которые не находятся в состоянии тяжелого психомоторного возбуждения, но требуют ухода и/или наблюдения в связи с психическими или сопутствующими соматическими расстройствами.

Как видно из табл. 5, больные с любым диагнозом действительно лечились в разных отделениях, но их распределение по типам отделения зависело от диагноза в весьма значительной степени. Так, в гериатрических отделениях лечились 85% больных деменцией, три четверти больных шизофренией и половина больных с аффективными расстройствами. При этом 12,5% последних нуждались в пребывании в острых отделениях. Хотя по сравнению с другими больными в санаторном отделении имела возможность лечиться довольно значительная часть больных с аффективными расстройствами (37,5%), абсолютное число этих случаев было весьма невелико. Что касается лиц с деменцией и шизофренией, то в санаторном отделении могли лечиться очень немногие пациенты (соответственно 7,5 и 6% всех случаев). То обстоятельство, что больные шизофренией чаще госпитализировались в острые отделения (19,2% против 7,5% случаев деменции), не требует разъяснений.

Сказанное можно резюмировать следующим образом. Структура контингента больных 65 лет и старше, получающих стационарную помощь в ПКБ 13, отражает отягощенность населения соответствующего возраста психическими расстройствами наибольшей тяжести. При этом указанная особенность касается всех нозологических форм.

Перейдем к анализу контингента больных позднего возраста, получающих стационарную помощь в НЦПЗ. В табл. 6 приведены данные о возрастно-половой структуре группы больных 65 лет и старше, госпитализированных в геронтологические отделения в 2017 и 2018 гг.

Сравнение данных из табл. 1 и 6 прежде всего обнаруживает значительную разницу в возрасте обоих контингентов. Если в первом из них (госпитализированные в ПКБ 13) доля больных 80 лет и старше составляет

Таблица 6. Пол и возраст больных 65 лет и старше, госпитализированных в НЦПЗ в 2017 и 2018 гг.

Table 6. Gender and age of patients 65 years of age and older admitted to the MHRC in 2017 and 2018

Пол/ Gender	Мужчины/ Male		Женщины/ Female		Оба пола/ Both genders	
	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%
Возраст/ Age						
65–69	55	37,9	144	33,1	199	34,3
70–74	29	20,0	104	23,9	133	22,9
75–79	32	22,1	109	25,1	141	24,3
80–84	16	11,0	60	13,8	76	13,1
85–89	13	9,0	13	3,0	26	4,5
90 и старше/ 90 and older	0	0,0	5	1,1	5	0,9
Всего/Total	145	100,0	435	100,0	580	100,0

34,5%, то среди госпитализированных в НЦПЗ она почти вдвое меньше (18,4%). Более одной трети госпитализированных в НЦПЗ — это больные моложе 70 лет, в то время как в ПКБ 13 их всего 28,4%. Дальнейший анализ обнаруживает, что возрастная структура группы пожилых больных, госпитализированных в НЦПЗ, почти точно совпадает со структурой соответствующей части московского населения (за исключением возрастной группы 70–75 лет). Сказанное иллюстрирует рис. 2.

Остановимся на описании особенностей данного стационара, без чего дальнейший анализ его контингента затруднителен.

НЦПЗ — научное учреждение, располагающее специалистами высокой квалификации и значительными терапевтическими возможностями. Для госпитализации в его отделения традиционно отбираются случаи, которые представляют либо интерес для научного исследования, либо трудности в подборе терапии или в диагностике. В последние годы появилась возможность платного стационарного лечения.

Из сказанного следует, что недобровольная госпитализация в НЦПЗ не проводится. Не госпитализируются

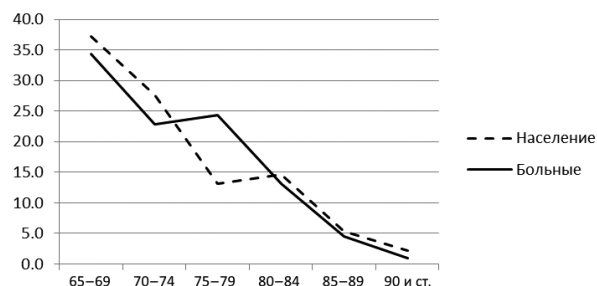


Рис. 2. Доля лиц разного возраста в группе госпитализированных больных (НЦПЗ) и среди населения 65 лет и старше

Fig. 2. The proportion of people of different ages in the group of hospitalized patients (MHRC) and in the population 65 and older

Таблица 7. Нозологическая структура группы больных 65 лет и старше, госпитализированных в НЦПЗ в 2017–2018 гг.

Table 7. Nosological structure of the group of patients 65 years of age and older hospitalized at the MHRC in 2017–2018

	Мужчины/ Male		Женщины/ Female		Оба пола/ Both genders	
	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%	Абс./ Abs.	%
Деменции/ Dementia	26	31,7	71	31,3	97	31,4
Шизофрения/ Schizophrenia	17	20,7	40	17,6	57	18,4
Аффективные расстройства/ Affective disorders	35	42,7	104	45,8	139	45,0
Прочие/Other	4	4,9	12	5,3	16	5,2
Всего/Total	82	100,0	227	100,0	309	100,0

также больные, диагноз которых не вызывает затруднений, а проводимая терапия является адекватной. Ограничен также прием больных, нуждающихся в сложном уходе, поскольку организация отделений делает его затруднительным. Таким образом, получается, что наиболее тяжелые больные, составляющие основу контингента ПКБ 13, в НЦПЗ не попадают. Прежде всего, это сказывается на числе больных с деменциями позднего возраста, доля которых в ПКБ 13 вдвое больше, чем в НЦПЗ. Это различие лежит в основе разницы в возрастной структуре обоих контингентов. Как было показано выше, особенность возрастной структуры контингента ПКБ 13 зависит именно от большого числа больных с деменциями.

Подробные данные о нозологической структуре контингента больных позднего возраста, получающих стационарную помощь в НЦПЗ, приведены в табл. 7.

Как видно из табл. 7, наиболее значительную долю лиц позднего возраста, госпитализированных в НЦПЗ (почти половину всех случаев), составляют больные с депрессией. В соответствии с особенностями, описанными выше, состояние этих больных определяется умеренной тяжестью, а их госпитализация обусловлена не требованиями надзора, а (в подавляющем большинстве случаев) неэффективностью терапии, проводившейся в амбулаторных условиях. Обоснованность госпитализации таких больных была подробно аргументирована в цитированной выше работе [4].

Большой интерес представляет анализ случаев госпитализации в НЦПЗ за счет бюджетного финансирования. На этих условиях госпитализируются больные, направленные психоневрологическими диспансерами (ПНД), т.е. филиалами городских психиатрических больниц. Очевидно, что именно в этих случаях связь госпитализации с диагностическими или терапевтическими трудностями прослеживается с наибольшей определенностью, поскольку госпитализации

на платной основе могли производиться и по другой причине (желания больных пройти обследование и лечение в клинике научного центра, лечиться в более комфортных условиях и т.п.).

Больные, госпитализированные в 2018 г. по направлениям ПНД, составили 31,4% от всех госпитализаций лиц 65 лет и старше. 84,5% этих больных были моложе 80 лет. Чаще всего на этих условиях госпитализировались больные шизофренией (42,1% всех больных с этим диагнозом), в том числе 83,3% были моложе 80 лет. Больные с аффективными расстройствами госпитализировались на этих условиях несколько реже (34,5%); почти все они (89,6%) были моложе 80 лет. Реже всех по направлениям госпитализировались больные с деменциями (20,6%). 70% этих больных были моложе 80 лет. По-видимому, именно эти сравнительно немногочисленные случаи вызвали диагностические или терапевтические трудности.

Сказанное дает право предположить, что большинство больных, не достигших 80 лет (в том числе и на платной основе), поступили именно для уточнения диагноза или коррекции терапии.

Как видно из табл. 6, только 18,5% стационарированных в НЦПЗ больных были старше 79 лет. Большинство из них (65,2%) страдало деменциями позднего возраста, примерно в равных долях — шизофренией и аффективными расстройствами (соответственно 15,9 и 18,8%). Можно достаточно обоснованно полагать, что именно среди них были больные, госпитализированные по причинам, не связанным с диагностическими или терапевтическими трудностями: в 76,8% случаев госпитализация больных этого возраста была оплачена пациентами. Среди более молодых больных эти случаи составляли существенно меньшую долю (65,8%). Следует еще раз подчеркнуть, что и среди больных, госпитализированных в соответствии с выбором лечебного учреждения самими родственниками пациентов, не было случаев, требующих особого надзора или ухода в связи как с психическим, так и соматическим состоянием.

Резюмируя, укажем, что структура контингента больных 65 лет и старше, получающих стационарную помощь в НЦПЗ, отражает наличие среди населения указанного возраста значительного числа больных, у которых ни тяжесть психических, ни тяжесть сопутствующих соматических расстройств не делает госпитализацию необходимой, но в амбулаторных условиях их правильная диагностическая оценка и/или подбор адекватной терапии оказываются затруднительными.

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Ограничивая настоящее обсуждение проблемами, связанными с психиатрической помощью населению 65 лет и старше, можно отметить следующее.

Городская психиатрическая служба удовлетворительно справляется с потребностью указанной части населения в стационарной помощи наиболее тяжелым

больным. Это относится ко всем основным заболеваниям, которыми страдают пожилые люди, — к деменциям позднего возраста, шизофрении и близким к ней расстройствам, а также к аффективным расстройствам (депрессиям в том числе). В определенной мере удовлетворяется даже потребность в госпитализации с целью ухода за больными, что стало возможным благодаря введению платных услуг, оказываемых больницей.

Однако проведенное исследование показало, что стационарная помощь требуется не только в самых тяжелых ситуациях. Опыт НЦПЗ указывает на существование весьма значительного числа случаев, когда госпитализация больных с расстройствами умеренной тяжести также оказывается необходимой. Излишне доказывать, что диагностические ошибки неблагоприятно сказываются на судьбе больного, а неадекватная терапия может привести не только к отсутствию улучшения в состоянии, но и к ухудшению. Также излишне доказывать, что диагностические затруднения в психиатрической практике не представляют редкости, а подбор корректной терапии в амбулаторных условиях бывает практически невозможен. Эффективность стационарирования больных по данным показаниям доказывается постоянным притоком пациентов в НЦПЗ, готовых пойти ради этого на весьма существенные расходы.

Следует особо остановиться на том, что большую часть таких случаев составляют больные с депрессиями. В цитированной выше работе мы указывали, что основная причина госпитализации депрессивных больных пожилого возраста заключается в недостаточной эффективности амбулаторной терапии [4]. Хорошо известно, что неадекватная терапия депрессий приводит к тому, что у данного пациента развивается терапевтическая резистентность. Терапевтически резистентные депрессии становятся все более острой проблемой: если в 1950-е гг. 80% пациентов с депрессивными расстройствами выздоравливали, то к концу XX в. около 40% депрессий стали приобретать хронический рецидивирующий характер [12].

Современная городская психиатрическая служба Москвы не обеспечивает потребность обсуждаемой категории больных в стационарной помощи. Нужно ли совершенствовать ее, или предоставить эту нишу научным и коммерческим учреждениям — вопрос дальнейших исследований.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Тиганов АС, Гаврилова СИ, Концевой ВА и соавт. Организация психиатрической помощи лицам пожилого и старческого возраста (Пособие для врачей). М., 2001.
Tiganov AS, Gavrilova SI, Koncevoj VA i soavt. Organizatsiya psixiatricheskoj pomoshhi liczam pozhilogo i starcheskogo vozrasta (Posobie dlya vrachej). М., 2001. (In Russ.).
2. Румянцева ОС. Зависимость качества помощи психически больным пожилого и старческого возраста от особенностей ее организации. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2007;11:54–59.
Rumyanceva OS. Dependence of the quality of care for mentally ill elderly and senile patients on the characteristics of its organization. *Zhurnal neurologii i psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2007;11:54–59. (In Russ.).
3. Ротштейн ВГ, Богдан МН. Клинико-эпидемиологическая характеристика контингента больных пожилого и старческого возраста филиала № 1 Московской ПБ № 13. *Психиатрия*. 2014;2(62):39–46.
Rotshtejn VG, Bogdan MN. Kliniko-ehpidemiologicheskaya kharakteristika kontingenta bol'nykh pozhilogo i starcheskogo vozrasta filiala № 1 Moskovskoj PB № 13. *Psychiatry*. 2014;2(62):39–46. (In Russ.).
4. Ротштейн ВГ, Ряховский ВВ, Сафарова ТП. Комплексные показания для госпитализации депрессивных больных пожилого возраста. *Психиатрия*. 2020;18(1):21–26. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-1-21-26
Rotshtejn VG, Ryakhovskiy VV, Safarova TP. Complex indications for elderly depressive patients' hospitalization. *Psychiatry*. 2020;18(1):21–26. (In Russ.). DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-1-21-26
5. Управление федеральной службы статистики по городу Москве и Московской области. <https://mosstat.gks.ru/folder/64634/> Ссылка активна на 01.09.2020.
Upravlenie federal'noj sluzhby statistiki po gorodu Moskve i Moskovskoj oblasti (In Russ.). <https://mosstat.gks.ru/folder/64634/>
6. Di Carlo A, Baldereschi M, Amaducci L, Lepore V, Bracco L, Maggi S, Bonaiuto S, Perissinotto E, Scarlato G, Farchi G, Inzitari D, ILSA Working Group. Incidence of dementia, Alzheimer's disease, and vascular dementia in Italy. The ILSA study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002;50(1):41–48. DOI: 10.1046/j.1532-5415.2002.50006.x
7. Гаврилова СИ, Калын ЯБ. Социально-средовые факторы и состояние психического здоровья пожилого населения (клинико-эпидемиологическое исследование). *Вестник РАМН*. 2002;9:15–20.
Gavrilova SI., Kalyn YaB. Social'no-sredovye faktory i sostoyanie psihicheskogo zdorov'ya pozhilogo naseleniya (kliniko-epidemiologicheskoe issledovanie). *Vestnik RAMN*. 2002;9:15–20. (In Russ.).
8. Warner R, de Girolamo G. Schizophrenia, Epidemiology of Mental Disorders and Psychological Problems. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1995:190.
9. Ротштейн ВГ. Состояние стационарной и полустационарной помощи психически больным позднего возраста. *Психиатрия*. 2014;(4):36–42.
Rotshtejn VG. Sostoyanie stacionarnoj i polustacionarnoj pomoshchi psihicheski bol'nykh pozdnego vozrasta. *Psychiatry*. 2014;(4):36–42. (In Russ.).

10. Киселев АС, Сошнева ЗГ. Закономерности начала, течения и исходов основных психических заболеваний. Рига, 1988:236.
Kiselev AS, Sochneva ZG. Zakonomernosti nachala, techeniya i iskhodov osnovnyh psichicheskikh zabolevanij. Riga, 1988:236. (In Russ.).
11. Gatov E, Rosella L, Chiu M, Kurdyak P. Trends in standardized mortality among individuals with schizophrenia, 1993–2012: a population-based, repeated cross-sectional study. *CMAJ*. 2017;189(37):E1177–E1187. DOI: 10.1503/cmaj.161351
12. Шмунк ЕВ. Факторы, оказывающие влияние на клинику и течение депрессивных расстройств. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2009;2:87–92.
Shmunk EV. Faktory, okazyvayushchie vliyanie na kliniku i techenie depressivnyh rasstrojstv. *Sotsial'naya i klinicheskaya psichiatriya*. 2009;2:87–92. (In Russ.).

Сведения об авторах

Ротштейн Владимир Григорьевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-7941-6097>

E-mail: vladimir.rotstein@gmail.com

Ряховский Вячеслав Вячеславович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0001-7517-2454>

E-mail: ryakhovskij@yandex.ru

Штинов Антон Евгеньевич, психиатр, заведующий геронтологическим отделением, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 ДЗМ», Москва, Российская Федерация

E-mail: a.shtinov@mail.ru

Information about the authors

Vladimir G. Rotshtein, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Chief Researcher, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-7941-6097>

E-mail: vladimir.rotstein@gmail.com

Vyacheslav V. Ryakhovskiy, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, FSBSI "Mental Health Research Centre", Moscow, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-7517-2454>

E-mail: ryakhovskij@yandex.ru

Anton E. Shtinov, Psychiatrist, Head of Gerontological Unit, Psychiatric Clinical Hospital №13 MHD, Moscow, Russian Federation

E-mail: a.shtinov@mail.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Ротштейн Владимир Григорьевич/Vladimir G. Rotshtein

E-mail: vladimir.rotstein@gmail.com

Дата поступления 21.09.2020
Received 21.09.2020

Дата рецензии 21.10.2020
Revised 21.10.2020

Дата принятия 12.11.2020
Accepted for publication 12.11.2020