

УДК 616.892.32; 616-053.9

Стационарная помощь психически больным позднего возраста**Inpatient Care for Mentally Ill People of Late Age**<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2019-17-3-17-23>**Ротштейн В.Г., Ряховский В.В., Герасина Т.В.**

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», ГБУЗ ПКБ №13 ДЗМ, Москва, Россия

Rotshtein V.G., Ryakhovskiy V.V., Gerasina T.V.

FSBSI «Mental Health Research Centre», SBHI PCH №13 MHD, Moscow, Russia



17

Обоснование: реформа системы психиатрической помощи приводит к сокращению числа коек в психиатрических больницах. Однако известно о более высокой потребности в стационарной психиатрической помощи для пожилых пациентов. В связи с этим возникла необходимость изучить, как упомянутая реформа влияет на стационарную помощь этим больным.

Цель исследования: изучить возможности использования сокращающегося коечного фонда для специализированной помощи пожилым пациентам с психическими расстройствами.

Материал и методы: материалом для исследования послужили данные из отчетов Московской психиатрической больницы №13 о пролеченных пациентах старше 60 лет в 2016–2017 гг. Помимо этого, было проведено клинико-эпидемиологическое исследование 20% выборки стационарных больных.

Результаты: показано, что, хотя коечный фонд сократился в 2017 г., численный и половозрастной состав группы пролеченных пациентов старше 60 лет не отличался от аналогичной группы пациентов, получавших лечение в 2016 г. Это оказалось возможным благодаря сокращению продолжительности пребывания в стационаре (в среднем на 10%), а также сокращению повторных госпитализаций пациентов (с 43,9% в 2016 г. до 35,4% в 2017 г.). Важно отметить, что в 1/3 случаев госпитализации пожилых пациентов были вызваны социальными проблемами. Результаты клинико-эпидемиологического исследования, подтвердившие клиническую достоверность отчетных данных, выявили, что доля пожилых пациентов, госпитализированных по поводу аффективных расстройств, чрезвычайно мала, что не соответствует известным данным о росте частоты депрессий в пожилом возрасте. Кроме того, было обнаружено значительное количество случаев шизофрении с весьма поздним началом, что снова поднимает вопрос о возрасте начала заболевания при шизофрении.

Заключение: результаты исследования указывают на необходимость продолжения исследований (в том числе экономических) с целью оптимизации деятельности городских психиатрических больниц.

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

Для цитирования: Ротштейн В.Г., Ряховский В.В., Герасина Т.В. Стационарная помощь психически больным позднего возраста. *Психиатрия*. 2019;17(3):17–23.

Конфликт интересов отсутствует

Background: mental health care reform and reduction of beds capacity in Russia caused shortage of beds in psychiatric hospitals. However it is known about higher need in inpatient psychiatric care among elderly patients. In this regard it became necessary to study how mentioned reform affects inpatient care for such patients.

The goal of the research: to examine the use of a shrinking bed fund for psychiatric care in elderly mental health patients.

Material and methods: the material for the study was data from the reports of Moscow psychiatric hospital #13 about treated patients older than 60 in 2016–2017. Apart from this clinic-epidemiological research of 20% sample of inpatients has been conducted.

Results: it was stated that though bed fund has shrunk in 2017, numerical and age-sex composition of group of treated patients older than 60 did not differ from the analogical group of patients treated in 2016. It was demonstrated that this appeared to be possible due to reduction of length of stay in the hospital (for 10% in average) as well as reduction in patients' re-admissions (from 43.9% in 2016 to 35.4% in 2017). It also important to mention that in 1/3 cases hospitalization of elderly patients caused with social problems. The results of clinic-epidemiological study which confirmed clinical accuracy of reported data, revealed that the proportion of elderly patients admitted due to affective disorders is dramatically small which does not corresponds known data about the grows of depression prevalence in old age. Apart from this there found a significant number of schizophrenia cases with notably late onset that again raises a question about specific age of onset for schizophrenia.

Conclusion: the results of the study indicate the necessity for continued research (including economical) in order to optimize activity of the city psychiatric hospitals.

Keywords: late age; psychiatric care; mental disorders.

For citation: Rotshtein V.G., Ryakhovskiy V.V., Gerasina T.V. Inpatient Care for Mentally Ill People of Late Age. *Psychiatry*. 2019;17(3):17–23.

There is no conflict of interest

ВВЕДЕНИЕ

Хорошо известно, что в последние годы в населении города неуклонно увеличивается доля пожилых людей. В настоящее время число лиц в возрасте 65 лет и старше составляет около 14% московского населения. В цитируемом документе указывается, что заболеваемость у лиц в возрасте 61–75 лет в два раза выше, а у лиц старше 75 лет — в шесть раз выше, чем у людей трудоспособного возраста. В пожилом возрасте считают себя практически здоровыми лишь 16,7% мужчин и 18,2% женщин. Потребность в специализированной стационарной (в том числе психиатрической) помощи у пожилой части населения в 1,5–3 раза выше, чем у людей трудоспособного возраста. В связи со сказанным важнейшей проблемой, встающей перед здравоохранением, становится организация помощи больным психическими расстройствами позднего возраста. Среди этих расстройств наиболее серьезным является деменция, риск возникновения которой растет по мере увеличения возраста. Деменция не только приводит к инвалидизации больных, но становится причиной тяжелого социального и финансового бремени, ложащегося на членов семьи, поскольку больные требуют постоянного ухода, а также лечебных мероприятий для коррекции появляющихся у них поведенческих нарушений [1, 2]. Не утрачивают своего значения и функциональные психические заболевания — шизофрения и близкие к ней расстройства, депрессивные состояния, частота которых увеличивается в пожилом возрасте [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Учитывая сокращение числа психиатрических коек, постоянно происходящее в Москве в последние годы, важно проследить, как используется имеющийся коечный фонд для помощи психически больным позднего возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОД

Базой исследования послужила Московская психиатрическая больница №13 (далее ПБ №13). В прошлом в ней было более 2000 коек, а число пролеченных за год больных составляло около 14 000 человек. В настоящее время в больнице менее чем 700 коек, а число пролеченных за год больных уменьшилось вдвое.

Для реализации сформулированной выше цели изучались данные о больных 60 лет и старше, лечившихся в круглосуточном стационаре в 2016 и 2017 гг. При этом использовались два типа данных: годовые отчеты больницы и результаты клинико-эпидемиологического исследования 20% выборки из числа стационарирован-

ных пациентов того же возраста. Целесообразность последнего диктовалась необходимостью получить надежные данные о состоянии больных, причинах стационарирования, проводившейся терапии и ее результатах, а также о социальной характеристике пациентов. С другой стороны, клинико-эпидемиологическое исследование позволяет удостовериться в адекватности клинических характеристик больных, содержащихся в материалах отчетов.

Основой для ежегодных отчетов больницы является «Статистическая карта вышедшего из психиатрического (наркологического) стационара». Этот документ заполняется и подписывается лечащим врачом и содержит 52 пункта, содержащих подробную информацию о демографической и социальной характеристике больного, о его предшествующих госпитализациях, диагнозе, датах поступления и выписки, терапии и ее результатах.

Для клинико-эпидемиологической части работы была создана специальная карта обследования, разработанная с использованием многолетнего опыта эпидемиологических исследований «Научного центра психического здоровья». На базе программы Microsoft Access была создана база данных, содержащая все пункты из упомянутой карты. Обследование проводилось группой врачей ПБ №13, обладающих достаточным клиническим опытом и проявивших интерес к научной работе. Для того чтобы обеспечить всем исполнителям возможность работать с базой данных, было использовано облачное хранилище Dropbox.

РЕЗУЛЬТАТ

Установлено, что в 2016 году в ПБ №13 поступило 6444 больных, в том числе 1941 больной, которым было больше 59 лет. Таким образом, больные 60 лет и старше составили 30,1% всех поступлений. Необходимо заметить, что 592 больных данного возраста поступали повторно, так что число физических лиц данного возраста, получивших стационарную помощь в ПБ №13 в 2016 г., составило 1349 человек. Повторно поступала в больницу значительная их доля, а именно 43,9%. Средняя длительность пребывания на койке одного больного из обсуждаемой группы составила 75,8 дня.

В 2017 году в ПБ №13 поступило 6437 больных, из них 1861 больной старше 59 лет. Иными словами, больные 60 лет и старше составили 28,9% всех поступлений. 487 больных данного возраста поступали повторно, так что число физических лиц 60 лет и старше, получивших стационарную помощь в ПБ №13 в 2017 г., составило 1374 человек. Повторно поступали в больницу 35,4% больных. Средняя длительность пребывания на койке одного больного из обсуждаемой группы составила 68,9 дня.

Таблица 1/Table 1

Больные 60 лет и старше, госпитализированные в ПБ №13 в 2016 и 2017 гг./Patients aged 60+ admitted to PH 13 in 2016 and 2017

Возраст, годы/Age, years	2016						2017					
	Мужчины/Males		Женщин/Females		Оба пола/Total		Мужчины/Males		Женщин/Females		Оба пола/Total	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
60–64	129	30,1	203	22,1	332	24,6	172	36,9	234	25,8	406	29,6
65–69	105	24,5	164	17,8	269	19,9	113	24,2	168	18,5	281	20,4
70–74	55	12,8	94	10,2	149	11	49	10,5	98	10,8	147	10,7
75–79	80	18,6	178	19,3	258	19,1	62	13,3	153	16,8	215	15,6
80–84	34	7,9	113	12,3	147	10,9	41	8,8	127	14	168	12,2
85–89	17	4	121	13,2	138	10,2	21	4,5	94	10,4	115	8,4
90–94	5	1,2	39	4,2	44	3,3	7	1,5	29	3,2	36	2,6
95 и старше	4	0,9	8	0,9	12	0,9	1	0,2	5	0,5	6	0,4
Всего	429	100	920	100	1349	100	466	100	908	100	1374	100

Таблица 2/ Table 2

Основные диагнозы* у больных 60 лет и старше, госпитализированных в 2016 и 2017 гг./Diagnoses in aged 60+ admitted to PH 13 in 2016 and 2017

Диагноз/Diagnoses	2016		2017	
	Абс.	%	Абс.	%
Деменция	522	38,70	477	34,72
Алкогольные расстройства	115	8,52	136	9,90
Шизофрения и близкие к ней расстройства	411	30,47	446	32,46
Аффективные расстройства	61	4,52	89	6,48
Прочие	240	17,79	226	16,45
Всего	1349	100,00	1374	100,00

* К строке «Деменция» отнесены все случаи органической деменции позднего возраста; к строке «Шизофрения и близкие к ней расстройства» отнесены все случаи шизофрении, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство.

Данные о больных пожилого возраста, госпитализированных в ПБ №13 в 2016 и 2017 гг., приведены в табл. 1.

Главное, что обращает на себя внимание при сопоставлении данных в табл. 1, — их сходство. Сходны даже абсолютные числа, различия в соотношении возрастных групп и в распределении больных по полу¹ минимальны. Весьма схожа и клиническая характеристика обоих контингентов (табл. 2).

Практически идентичное число больных, госпитализированных в 2016 и 2017 гг., сходство демографической и клинической характеристики обеих групп указывают на то, что потребность в объеме стационарной психиатрической помощи больным пожилого возраста является постоянной, а также на то, что эта потребность удовлетворяется, несмотря на сокращение коечного фонда.

Из приведенных данных видно, что в 2017 г. изменились два фактора: длительность пребывания в стационаре и число повторных госпитализаций. Средний срок пребывания пожилого больного на койке сокра-

тился примерно на 10%: с 75,8 до 68,5 дня. Столь же существенно уменьшилось число повторных госпитализаций: с 43,9% в 2016 г. до 35,4% в 2017 г. Можно с достаточной уверенностью утверждать, что именно эти два фактора позволили в 2017 г. госпитализировать то же число больных.

Специального внимания требует анализ данных, полученных при клинко-эпидемиологическом исследовании. В табл. 3 приведены основные характеристики обследованной группы.

Как видно из сравнения табл. 1 и 3, соотношение числа мужчин и женщин в них практически одинаково (в последней группе мужчины составляют 30,4%). Что касается возраста, то группа, обследованная клинко-эпидемиологическим методом, оказалась несколько старше: доля больных 60–64 лет составляет в ней менее 15%, в то время как в отчетных данных таких случаев около четверти. Можно ожидать, что в связи с этим среди обследованных клинко-эпидемиологическим методом соотношение частоты основных диагнозов окажется несколько иным. Из табл. 4 видно, что это действительно так. В обсуждаемой группе почти половина больных страдала органическими деменциями, в то время как в отчетных данных на эти

¹ Мужчины составляют 31,8% среди госпитализированных в 2016 г. и 33,9% — в 2017 г.

Таблица 3/Table 3

Больные 60 лет и старше, данные клинико-эпидемиологического обследования/Patients aged 60+, data of clinical and epidemiological study

Возраст, годы/Age, years	Мужчины/Males		Женщины/Females		Оба пола/Total	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
60–64	19	22,35	21	10,77	40	14,29
65–69	26	30,59	36	18,46	62	22,14
70–74	9	10,59	28	14,36	37	13,21
75–79	14	16,47	43	22,05	57	20,36
80–84	9	10,59	34	17,44	43	15,36
85–89	3	3,53	24	12,31	27	9,64
90–94	4	4,71	8	4,10	12	4,29
95 и старше	1	1,18	1	0,51	2	0,71
Всего	85	100,00	195	100,00	280	100,00

Таблица 4/Table 4

Основные диагнозы в группе клинико-эпидемиологического обследования/Main diagnoses in epidemiological group

	Мужчины/Males		Женщины/Females		Оба пола/Total	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Деменция	40	47,06	88	45,13	128	45,71
Алкогольные расстройства	11	12,94	4	2,05	15	5,36
Шизофрения и близкие к ней расстройства	12	14,12	61	31,28	73	26,07
Аффективные расстройства	2	2,35	11	5,64	13	4,64
Прочие	20	23,53	31	15,90	51	18,21
Всего	85	100,00	195	100,00	280	100,00

Таблица 5/Table 5

Частота основных диагнозов в зависимости от возраста больных (в процентах) по данным отчетов больницы и клинико-эпидемиологического обследования/Proportion (%) of main diagnoses depending the age based on hospital reports and epidemiological study

	60–69		70–79		80 и старше	
	Отчет/Report	Эпид./Study	Отчет/Report	Эпид./Study	Отчет/Report	Эпид./Study
Деменция	24,6	24,5	67,6	65,9	93,0	
Алкогольные расстройства	15,5	8,8	5,2	0,0	0,3	0,0
Шизофрения и близкие к ней расстройства	50,7	37,3	21,4	20,9	5,3	10,8
Аффективные расстройства	6,2	2,9	4,9	2,2	1,2	1,2
Прочие	3	26,5	1,0	11,0	0,3	7,2
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

диагнозы приходится только около одной трети всех случаев. В соответствии с этим доля функциональных расстройств в обследованной группе оказалась меньшей. Это может указывать либо на недостаточную репрезентативность группы, обследованной клинико-эпидемиологическим методом, либо на то, что указанное различие связано только с разницей в возрасте обсуждаемых групп.

Проверка высказанных предположений не только подтвердила последнее из них, но и показала практически полное совпадение конкретных показателей

в отчетах больницы и данных клинико-эпидемиологического исследования. Соответствующие данные приведены в *табл. 5*.

Как видим, доля основных диагнозов в каждой возрастной группе практически совпадает в отчетных и эпидемиологических данных. Зависимость этих показателей от возраста больных представляется очевидной. Особенно иллюстративен анализ динамики показателя частоты деменций. Как известно, деменции встречаются и до 60 лет. Из отчетных данных больницы известно, что в 2016 г. 13,01% больных 50–59 лет было

Таблица 6/Table 6

Частота деменций разного типа у больных, госпитализированных в 2017 г./The frequency of different types of dementia in admitted patients in 2017

Диагноз/Diagnosis	Абс.	%
Болезнь Альцгеймера	141	29,56
Сосудистая деменция	164	34,38
Другие уточненные деменции*	147	30,82
Деменция неуточненная	19	3,98
Легкое когнитивное расстройство	3	0,63
Органический амнестический синдром	3	0,63
Всего	477	100,00

* Деменция при болезни Пика, Крейцфельда–Якоба, Гентингтона, Паркинсона, при заболеваниях, обусловленных вирусом иммунодефицита человека, а также при других уточненных заболеваниях.

госпитализировано в связи с болезнью Альцгеймера, т.е. в этой возрастной группе подобные случаи — редкость. Однако в следующей возрастной группы (60–69 лет) на долю деменции приходится уже около 25% случаев. После 70 лет две трети госпитализированных больных страдают деменцией, а после 80 лет деменция становится практически единственной причиной госпитализаций. Приведенные данные весьма четко иллюстрируют тот факт, что по мере постоянно продолжающегося старения населения проблема деменций будет приобретать все большее значение.

В табл. 6 представлена нозологическая структура госпитализированных пожилых больных с деменцией.

Перейдем теперь к анализу больных функциональными психическими расстройствами. Для такого анализа использовались данные, собранные в процессе клинко-эпидемиологического обследования.

Большой интерес представляет анализ случаев шизофрении, вошедших в обсуждаемую базу данных. Общее их число составило 73 человека (26,1% выборки). Как следовало ожидать, эти случаи разделились на две группы — с «обычным» и поздним (после 50 лет) началом заболевания. При этом случаи с поздним началом составили почти треть всей группы (27 человек, 31,7% группы). При этом половина из них (14 больных) заболели до 60 лет, а 13 человек — после 60 лет, в том числе 4 человека — после 80 лет. Подчеркнем еще раз, что все эти пациенты были осмотрены авторами лично, большинство из них консультированы проф. В.Г. Ротштейном и к.м.н. В.В. Ряховским. Приведенные данные подтверждают, что увеличение продолжительности жизни населения заставляет пересмотреть представление о характерном для шизофрении возрасте начала заболевания. Этот вопрос подробно обсуждался в одной из наших предшествующих работ [4].

Доля пациентов, госпитализированных в связи с аффективными расстройствами, оказалась очень малой (4–6% всех больных). Состояние всех этих больных

определялось депрессией или тревогой, случаев мании среди них не было.

Как известно, распространенность депрессии чрезвычайно высока. По некоторым оценкам, она достигает 200 случаев на 1000 населения, а в пожилом возрасте может быть еще выше [5]. Получается, что в стационар попадает очень малая часть больных, страдающих депрессиями.

Из этой группы были отобраны случаи, в клиническом диагнозе которых врач употребил термин «депрессия», в том числе и те, в которых депрессия была только синдромальной характеристикой. Общее число таких случаев составило 39 (5,8% от всех обследованных). Только в одном случае депрессивное расстройство было квалифицировано как «легкое». В 12 случаях тяжесть депрессии оценивалась как «умеренная», в 6 случаях диагноз формулировался как «Шизофрения, дефектное состояние, субдепрессивный синдром». В двух случаях был поставлен диагноз «Деменция, неуточненная, с депрессивной симптоматикой». В остальных 18 случаях (т.е. практически у половины больных) в диагнозах подчеркивалась значительная тяжесть депрессии, в том числе с психотическими симптомами.

В работе «Эпидемиология депрессий» [6] мы указывали, что в период больничной психиатрии (до 1916 г.) частота депрессий оценивалась примерно в 1,5 случая на 1000 населения (0,15%). Подчеркивалось, что для известных в то время (наиболее тяжелых, названных в цитируемой работе «стационарными») депрессий этот показатель не изменился, хотя распространенность всех депрессий в настоящее время достигает 20% населения. Приведенные данные говорят о том, что современная городская психиатрическая больница по-прежнему оказывает помощь лишь этой части больных, страдающих депрессией. Это можно было бы объяснить тем, что в более легких случаях депрессивные больные не нуждаются в госпитализации. Однако опыт отдела геронтологической психиатрии НЦПЗ опровергает это предположение: в 2018 г. депрессии различной тяжести были поводом для 45,6% госпитализаций. Чаще всего эти больные стационарировались для подбора адекватной терапии в связи с терапевтической резистентностью.

В связи со сказанным представляет интерес анализ поводов для госпитализации больных пожилого возраста в ПБ №13. Для этой цели использовались данные клинко-эпидемиологического обследования. Как оказалось, чаще всего поводом для госпитализации было ухудшение психического состояния (40,36% всех случаев). На втором месте оказалось беспомощное состояние больных (22,14%), на третьем месте — опасность больных для себя или для окружающих (15,0%). Следующим по частоте поводом для госпитализации были просьбы родственников или другие социальные причины (10,71%). Прочие причины (например, возвращение пациента из соматического стационара) составили 5,7% госпитализаций. Наконец, отсутствовали сведения о 3,2% случаев. Таким образом,

лишь немногим более чем в половине случаев (58,21%) госпитализация была связана с реальными клиническими показаниями (ухудшение состояния, опасность больных для себя или окружающих, необходимость подобрать адекватную терапию). В трети всех случаев (32,85%) госпитализация была связана не с клиническими, а с социальными причинами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно подробному исследованию Д. Мелик-Гуссейнова [7], система психиатрической помощи Москвы нуждается примерно в 3100 койках. Число официально зарегистрированных жителей Москвы в 2017 г. составляло 12 331 226 человек [8], по неофициальным данным, численность московского населения может достигать 15 млн человек [9]. Для сравнения укажем, что население государства Израиль в 2017 г. составляло 8,712 млн человек, т.е. почти вдвое меньше. При этом страна располагает 3500 койками «для госпитализации психически больных». Помимо этого, имеется 24 851 койка в гериатрических отделениях, большинство из которых (20 999) были «в отделениях продолжительной гериатрии (гериатрическое отделение для людей, нуждающихся в помощи по уходу и для людей,

страдающих потерей памяти)», а 3852 койки — «в отделениях активной гериатрии (реабилитационная гериатрия, гериатрическое отделение для тяжело больных, поддерживающее лечение, подострая гериатрия, искусственное дыхание в течение продолжительного времени, туберкулез)» [10]. Как видно из изложенного, система психиатрической помощи, располагающая весьма значительным коечным фондом, четко различает назначение отдельных его частей. Ситуация, при которой более 40% психиатрических коек используется у нас для ухода за больными, представляется недостаточно рациональной. Даже то обстоятельство, что ряд больных оплачивает свое пребывание в больнице, не оправдывает подобное использование больничных коек. Заметим кстати, что только около 60% больных, госпитализированных по социальным поводам, оплачивали стационарирование.

Можно думать, что результаты настоящей работы указывают на целесообразность дальнейших исследований, в том числе экономических. Не исключено, что организация специализированных отделений для ухода за беспомощными больными не только высвободит психиатрические койки для диагностической и лечебной помощи, в частности больным с депрессиями, но и окажется экономически обоснованной.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Гаврилова СИ. Национальное руководство. Психиатрия. Краткое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012:347–367. [Gavrilova SI. Natsional'noe rukovodstvo. Psikhatriya. Kratkoe rukovodstvo. M.: GEOTAR-Media; 2012:347–367. (In Russ.)].
2. Гаврилова СИ. Психические расстройства при первичных нейродегенеративных заболеваниях головного мозга. Психиатрия. Руководство для врачей. М. 2012;(2):58–127. [Gavrilova SI. Psikhicheskie rasstrojstva pri pervichnykh nejrode-generativnykh zabolevaniyakh golovnogo mozga. Psikhatriya. Rukovodstvo dlya vrachej. M. 2012;(2):58–127. (In Russ.)].
3. Ротштейн ВГ. Еще раз об эпидемиологии депрессий. В кн.: Труды XIV Московской Ассамблеи «Здоровье столицы», Москва, (декабрь 2015). М. 2015;1(12):372. [Rotshtejn VG. Eshhe raz ob ehpidemiologii depressij. V kn: Trudy XIV Moskovskoj Assamblei «Zdorov'e stolitsy», Moskva, (dekabr' 2015). M. 2015;1(12):372. (In Russ.)].
4. Ротштейн ВГ. Шизофрения: возраст больных к периоду начала заболевания (клинико-эпидемиологическое исследование). *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2014;12:22–29. [Rotshtejn VG. Shizofreniya: vozrast bol'nykh k periodu nachala zabolevaniya (kliniko-ehpidemiologicheskoe issledovanie). *Zh. nevrologii i psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2014;(12):22–29. (In Russ.)].
5. Mental health of older adults. World health organization fact sheet 12.12.2017, 2019. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (Link is active on 20.05.2019).
6. Ротштейн ВГ, Богдан МН, Долгов СА. Эпидемиология депрессий. В книге «Депрессии и коморбидные расстройства». Под ред. А.Б. Смулевича. М., 1997;139–164. [Rotshtejn VG, Bogdan MN, Dolgov SA. Ehpide-miologiya depressij. V knige «Depressii i komorbidnye rasstrojstva». Pod red. A.B. Smulevicha. M., 1997;139–164. (In Russ.)].
7. Мелик-Гуссейнов Д. Психиатрическая служба города Москвы. От аудита к управленческим решениям. Исследование, М. 2016. (Ссылка активна на 20.05.2019.) <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/magic/default/download/5027.html>. [Melik-Gussejnov D. Psikhiatricheskaya sluzhba goroda Moskvy. Ot audita k upravlencheskim resheniyam. Issledovanie, M. 2016. (Link is active on 20.05, 2019). (In Russ.). <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/magic/default/download/5027.html>].
8. Численность населения Москвы на 2018 и 2019 год. Количество жителей Москвы. (Ссылка активна на 20.05.2019) http://xn----7sbiew6aadnema7p.xn--p1ai/sity_id.php?id=1#population. [Chislennost' naseleniya Moskvy na 2018 i 2019 god. Kolichestvo zhitelej Moskvy. (Link is active on 20. 05, 2019). (In Russ.). http://xn----7sbiew6aadnema7p.xn--p1ai/sity_id.php?id=1#population].
9. Количество больничных коек и мест — январь 2016 г. Сообщение пресс-секретаря Министерства

здравоохранения Израиля от 11.02.2016. (Ссылка активна на 20.05.2019). https://www.health.gov.il/Russian/NewsAndEvents/SpokemanMessegas/Pages/11022016_2.aspx [Kolichestvo bol'nichnykh koek i mest — yanvar' 2016 g. Soobshhenie

press-sekretarya ministerstva zdravookhraneniya Izrailya ot 11.02.2016. (Link is active on 20.05.2019). (In Russ.). https://www.health.gov.il/Russian/NewsAndEvents/SpokemanMessegas/Pages/11022016_2.aspx].

Информация об авторах

Ротштейн Владимир Григорьевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия. ORCID 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, Россия. ORCID 0000-0001-7517-2454

E-mail: ryakhovskij@yandex.ru

Герасина Татьяна Владимировна, младший научный сотрудник, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

E-mail: gerasina@yandex.ru

Information about the authors

Vladimir G. Rotshtein, PhD, MD, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Chief Researcher, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. ORCID 0000-0002-7941-6097

E-mail: vladimir.rotstein@gmail.com

Vyacheslav V. Ryakhovskiy, Cand. of Sci. (Med.), Senior Researcher, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia. ORCID 0000-0001-7517-2454

E-mail: ryakhovskij@yandex.ru

Tatiana V. Gerasina, Junior Researcher, FSBSI «Mental Health Research Centre», Moscow, Russia

E-mail: gerasina@yandex.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Ряховский Вячеслав Вячеславович/Vyacheslav V. Ryakhovskiy

E-mail: ryakhovskij@yandex.ru