№ 04 (68) 2015

ПСИХИАТРИЯ

научно-практический журнал

psychiatry

Главный редактор
А.С. Тиганов академик РАН, проф., д. м. н. (Москва)

Зам. гл. редактора Н.М. Михайлова, д. м. н. (Москва)
E-mail:mikhaylovanm@yandex.ru

Отв. секретарь Л.И. Абрамова, д. м. н. (Москва)
E-mail:L_Abramova@rambler.ru

Редакционная коллегия
Н.А. Бохан, проф., д. м. н. (Томск)
О.С. Брусов, к. б. н. (Москва)
С.И. Гаврилова, проф., д. м. н. (Москва)
С.Н. Ениколопов, к. п. н. (Москва)
О.С. Зайцев, д. м. н. (Москва)
А.Ф. Изнак, проф., д. б. н. (Москва)
В.В. Калинин, проф., д. м. н. (Москва)
А.С. Карпов, к. м. н. (Москва)
Т.П. Клюшник, проф., д. б. н. (Москва)
Г.И. Копейко, к. м. н. (Москва)
В.И. Крылов, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург)
Н.А. Мазаева, проф., д. м. н. (Москва)
М.А. Морозова, д. м. н. (Москва)
Н.Г. Незнанов, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург)
Г.П. Пантелеева, проф., д. м. н. (Москва)
С.Б. Середенин, академик РАН, проф., д. м. н. (Москва)
Н.В. Симашкова, д. м. н. (Москва)
А.Б. Смулевич, академик РАН, проф., д. м. н. (Москва)
Т.А. Солохина, д. м. н. (Москва)
В.К. Шамрей, проф., д. м. н. (Санкт-Петербург)

Иностранные члены
В. Мачюлис, д. м. н. (Вильнюс, Литва)
О.А. Скугаревский, проф., д. м. н. (Минск, Белоруссия)
А.А. Шюркуте, к. м. н. (Вильнюс, Литва)

Editor-in-Chief
A.S. Tiganov, Academician of RAS, PhD, MD (Moscow)

Deputy Editor-in-Chief N.M. Mikhaylova, PhD, MD (Moscow)
E-mail:mikhaylovanm@yandex.ru
Executive Secretary L.I. Abramova, PhD, MD (Moscow)
E-mail:L_Abramova@rambler.ru

Editorial Board
N.A. Bokhan., Academician of RAS, PhD, MD (Tomsk)
O.S. Brusov., PhD (Moscow)
S.N. Enikolopov, PhD (Moscow)
S.I. Gavrilova, Prof., PhD, MD (Moscow)
A.F. Iznak, Prof., PhD (Moscow)
V.V. Kalinin, Prof., PhD, MD (Moscow)
A.S. Karpov, PhD, MD (Moscow)
T.P. Klyushnik, Prof., PhD (Moscow)
G.I. Kopeyko, PhD, MD (Moscow)
V.I. Krylov, Prof., PhD, MD (St. Petersburg)
N.A. Masayeva, Prof., PhD, MD (Moscow)
M.A. Morozova, PhD, MD (Moscow)
N.G. Neznanov, Prof., PhD, MD (St. Petersburg)
G.P. Panteleyeva, Prof., PhD, MD (Moscow)
S.B. Seredenin, Academician of RAS, PhD, MD (Moscow)
V.K. Shamrey, Prof., PhD, MD (St. Petersburg)
N.V. Simashkova, PhD, MD (Moscow)
A.B. Smulevich, Academician of RAS, PhD, MD (Moscow)
T.A. Solokhina, PhD, MD (Moscow)
O.S. Zaitsev, PhD, MD (Moscow)

Foreign Members of Editorial Board
V. Matchulis, PhD, MD (Vilnius, Lithuania)
A.A. Shurkute, PhD, MD (Vilnius, Lithuania)
O.A. Skugarevsky, Prof., PhD, MD (Minsk, Byelorussia)

содержание

Вопросы клинической и биологической психиатрии

Основополагающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России Макушкин Е.В., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Демчева Н.К. 5

Особенности психических расстройств у детей с малыми аномалиями развития и нарушениями ритма сердца Калинина М.А., Котляров В.Л., Козловская Г.В., Баз Л.Л., Крылатова Т.А. 12

_Терапевтическое значение концентрации клозапина в плазме крови больных приступообразной шизофренией в состоянии симптоматической ремиссии_Бурминский Д.С., Потанин С.С., Ханнанова А.Н., Морозова М.А., Евтушенко В.Я. 19

_Аффективные расстройства в посткоматозном периоде после тяжелой травмы мозга_Зайцев О.С. 25

_Кататонические расстройства в структуре приступа эндогенной депрессии_Болгов М.И. 32

Феномен ангедонии в структуре расстройств аффективного и шизофренического спектра Кананович П.С. 37

_Клинико-катамнестическое исследование когорты больных с галлюцинаторными психозами, манифестировавшими в позднем возрасте_Громова Н.С. 42

Ультраструктурные изменения лимфоцитов у больных шизофренией при лечении оланзапином Бонарцев П.Д., Рахманова В.И., Уранова Н.А. 47

Материалы конференции молодых психиатров, посвященной памяти А.В. Снежневского

Тезисы докладов на конференции молодых психиатров, посвященной памяти А.В. Снежневского 53

Научные обзоры

_Патологические реакции горя у лиц пожилого и старческого возраста_Корнилов В.В. 78

Творчество и психическое здоровье Колонка главного редактора

_Константин Николаевич Батюшков (1787–1855)_Тиганов А.С. 85

Юбилеи

_Игорю Ивановичу Мирошниченко 65 лет 88

Наше наследие

Основатель психиатрии в России П.А. Бутковский, и его руководство «Душевные болезни» (1834) Двирский А.Е. 90

Некрологи

_Татьяна Дмитриевна Савина (22.12.1938–10.12.2015) 97

Информация

Рецензия на монографию В.П. Критской и Т.К. Мелешко «Патопсихология шизофрении» Рощина И.Ф., Абрамова Л.И. 98

_Научно-практическая конференция «Расстройства аутистического спектра и другие психические нарушения детского возраста. Современные подходы и перспективы межведомственного взаимодействия», Тула, 1–2 октября 2015 г._Симашкова Н.В. 100

_Конгрессы и симпозиумы в 2016–2017 гг._Коренев А.Н. 102

По страницам зарубежных журналов

Французские перспективы психиатрической классификации (расширенный реферат)_Коренев А.Н. 104

ПСИХИАТРИЯ
научно-практический журнал

Учредители:
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»
ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство»

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации СМИ:
ПИ № ФС77-50953 от 27.08.12.

Журнал основан в 2003 г.
Выходит 4 раза в год.
Все статьи рецензируются.

Журнал включен в перечень научных и научно-технических изданий РФ, рекомендованных для публикации результатов докторских диссертационных исследований.

Издатель: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство»

Научный редактор
Петров Алексей Станиславович

Выпускающий редактор
Демидова Ольга Леонидовна

Верстальщик
Сергин Андрей Викторович

Директор по развитию
Черешкова Елена Анатольевна

Менеджер рекламных проектов
Пархоменко Светлана Владимировна

Адрес издательства:
119048, г. Москва, ул. Усачева д. 62, стр. 1, оф. 6
Телефон/факс: (499)245-45-55
Сайт: www.medagency.ru
E-mail: medjournal@mail.ru

Адрес редакции:
115522, Москва, Каширское шоссе, д. 34
Телефон/факс: (499)617-71-29
Сайт: www.psychiatry.ru
E-mail: L_Abramova@rambler.ru;
mikhaylovanm@yandex.ru

Приобрести журнал вы можете:
- в издательстве по адресу:
  Москва, ул. Усачева д. 62, стр. 1, оф. 6;
- либо сделав заявку по
  e-mail: miapubl@mail.ru
  или по телефону: (499)245-45-55

Подписка на 1-е полугодие 2016 г.
Подписной индекс в объединенном каталоге «Пресса России» — 91790.

Журнал представлен в Российском индексе научного цитирования (www.e-library.ru).
Электронную версию архива журнала вы можете заказать на сайте Научной электронной библиотеки — www.e-library.ru.

Воспроизведение материалов, содержащихся в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции.

Мнение редакции журнала может не совпадать с точкой зрения авторов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Подписано в печать 27.02.16
Формат 60×90/8
Бумага мелованная

ISSN 1683-8319

УДК 614.2

Основополагающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России

Fundamental tasks and problems of a mental health care of children in Russia

Макушкин Е.В.[1], Байбарина Е.Н.[2], Чумакова О.В.[2], Демчева Н.К.[1]
[1]ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва; [2]Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва
Makushkin E.V.[1], Baybarina E.N.[2], Chumakova O.V.[2], Demcheva N.K.[1]
[1]FSBI «V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow
[2]Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Цель. Провести анализ данных государственной статистики в части общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами в детско-подростковой популяции.

Материал и методы. Статистические отчетные материалы служб психиатрической помощи России. Ряд статистических данных, сведения о скрининге, клинических рекомендациях, стандартах помощи приводятся впервые.

Результаты. Проведенный аналитический мониторинг показателей первичной и общей заболеваемости позволил представить состояние проблемы оказания психиатрической помощи детям и подросткам. Обсуждение полученных данных проводится в соотнесении с законодательными и ведомственными основами обеспечения психиатрической помощи. Базисные направления в здравоохранении, обеспечивающие заботу о психическом здоровье детей, включают систему диспансеризации, решение специфических проблем диагностики и профилактики, внедрение современных медико-социальных организационных форм работы с этим возрастным контингентом населения.

Выводы. Статистические данные о психиатрической заболеваемости детей и подростков являются основой разработки Национальной стратегии действий в интересах улучшения психического здоровья детей.

Ключевые слова: дети, подростки; психические и поведенческие расстройства; организация помощи детям в психиатрии; гарантированные медицинские услуги; мониторинг показателей психического здоровья несовершеннолетних; Национальная стратегия действий в интересах детей

The aim is to present the basal trends in health care, which assure taking care of the mental health of children, prevention, and the modern medical and social organizational forms of work.

Material and methods. In order to present the realistic picture of these problems, we submit the national statistics data concerning the prevalence and incidence of mental disorders in children and adolescents.

Results. The analytical monitoring of a number of other indicators, as well as thelegislative and the departmental fundamentals for ensuring the provision of psychiatric care, clinical examination, diagnosis and prophylaxis was made. Certain statistical data, screening information, clinical recommendations, and standards of care are being presented for the first time.

Conclusions. The data of prevalence and incidence of mental and behavioral disorders in children and adolescents is a basis for development of National action strategy in the interests of mental health of this population.

Keywords: children, adolescents; mental and behavioral disorders; organization of child psychiatric care; guaranteed medical services; monitoring the indicators of mental health in minors; National action strategy in the interests of children

Приоритет охраны здоровья детей определен Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Охрана психического здоровья детей относится к наиболее важным и сложным вопросам, так как зависит не только от медицинской составляющей, но и от многих других факторов. Большинство из этих факторов носят социально-психологический, социально-культурный и социально-экономический характер. Психическое состояние ребенка формируется под влиянием наследственности, внутрисемейного климата и воспитания, среды в образовательных учреждениях, влиянием окружающей среды, в том числе информационного пространства, а также большим числом других социальных и биологических факторов.

Приоритетом национальной политики в области охраны психического здоровья детей и подростков являются комплексные медико-социальные меры, направленные на предотвращение суицида, общественно-опасных действий, совершаемых несовершеннолетними, страдающими психической патологией, предупреждение их вовлечения в криминальную среду, алкогольную и наркотическую зависимость, а также снижение инвалидизации, формирование психосоциальной гармонизации и адаптации ребенка в социуме.

Для этого необходимо объединение усилий всех ведомств, заинтересованных в охране психического здоровья подрастающего поколения, в том числе предоставление и развитие доступных и качественных услуг в здравоохранении с акцентом на развитие психопрофилактического направления. Актуальность проблемы охраны психического здоровья несовершеннолетних определяется высокой распространенностью психических расстройств в данных возрастных группах населения. В Российской Федерации при анализе общей заболеваемости в 2000 г. было зарегистрировано 820 955 детей (в возрасте до 14 лет), страдающих психическими расстройствами, а в 2014г. — 706 724, что составляет

Таблица 1

Динамика общей психиатрической заболеваемости детей и подростков в РФ в 2000–2014 гг.

Годы	Общая заболеваемость детей 0–14 лет и 15–17 лет в абсолютных числах и ее показатели в расчете на 100 тыс. населения					
	0–14 лет			15–17 лет		
	абс.	на 100 тыс. населения	доля больных в детском населении (%)	абс.	на 100 тыс. населения	доля больных в детском населении (%)
2000	820 955	3140,7	3,1	268 648	3591,5	3,6
2001	792 289	3173,3	3,2	274 169	3646,8	3,6
2002	776 917	3268,4	3,3	285 000	3779,4	3,8
2003	746 170	3275,2	3,3	292 849	3902,9	3,9
2004	722 542	3276,0	3,3	296 559	4069,0	4,1
2005	713 748	3328,3	3,3	287 626	4146,9	4,1
2006	703 259	3293,0	3,3	273 458	4145,8	4,1
2007	695 995	3289,1	3,3	259 306	4257,4	4,3
2008	691 313	3255,3	3,3	241 490	4412,2	4,4
2009	688 005	3205,1	3,2	227 536	4606,4	4,6
2010	681 984	3146,0	3,1	213 896	4633,9	4,6
2011	678 812	3087,2	3,1	202 061	4596,1	4,6
2012	674 342	2995,5	3,0	194 844	4635,1	4,6
2013	681 852	2951,7	3,0	191 926	4746,1	4,7
2014	706 724	2897,3	3,0	190 623	4806,8	4,8
Темп роста/убыли (%)	–13,9	–7,7	–3,2	–29,0	33,8	33,8

3,0% детского населения. Количество психически больных подростков в возрасте от 15 до 17 лет включительно в 2000 году составляло 268 645 человек, а в 2014 году — 190 623 человека. При том что общее количество психически больных подростков меньше, чем детей, доля психически больных среди лиц 15–17 лет выше, чем среди детского населения (0–14 лет) и в 2014 году составила 4,8% от подросткового населения страны (*табл. 1*).

Полученные данные демонстрируют, что показатели общей заболеваемости психическими расстройствами выше у подростков, чем у детей. Так, в 2014 году данный показатель у детей составил 2897,3 против 4806,8 на 100 тыс. населения у подростков. При этом показатель общей заболеваемости детей снизился на 7,7%, а показатель общей заболеваемости подростков увеличился на 33,8%. В то же время общая психическая заболеваемость как детей, так и подростков выше, чем этот показатель для старших возрастных групп (для сравнения: заболеваемость лиц 20–59 лет в 2014 году составила 2591,4 на 100 тыс. соответствующего населения).

Необходимо отметить, что абсолютные и относительные численные показатели первичной заболеваемости (установленный впервые в жизни диагноз) у детей и подростков с психическими расстройствами и расстройствами поведения за период с 2000 по 2014 год снизились. Так, общее число психически больных детей снизилось с 164 393 до 134 074 (на 18,4%), а подростков — с 40 594 до 18 835, или на 53,6% (*табл. 2*).

Снижение показателя первичной заболеваемости в расчете на 100 тыс. населения происходило не столь интенсивно. Показатель детской заболеваемости снизился на 12,6% и составил 549,7, а показатель подростковой заболеваемости — на 12,5% и составил 475,0 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость детей и подростков, так же как общая заболеваемость, выше, чем заболеваемость среди старших возрастных групп (для сравнения: первичная заболеваемость лиц 20–59 лет в 2014 году составила 195,3 на 100 тыс. соответствующего населения).

Психические расстройства и расстройства поведения обусловили признание инвалидности среди психически больных детей (0–17 лет) у 92 005 человек в 2000 г., что составляло 10,8% от общего числа инвалидов вследствие психических заболеваний, а в 2014 г. детей-инвалидов насчитывалось 127 526 человек, или 12,1% от общего числа инвалидов.

Рост числа детей-инвалидов данной категории в 2012 г. по сравнению с 2008 г. произошел преимущественно среди детей в возрасте 5–9 лет включительно (35 163 и 28 653 соответственно), при этом среди подростков (дети в возрасте 15–17 лет включительно), напротив, отмечено снижение их численности (40 246 и 35 877 детей соответственно).

Несовершеннолетним гражданам, так же как и гражданам, достигшим совершеннолетия (18 лет), психиатрическая помощь оказывается при их добровольном обращении и при наличии их информированного добровольного согласия (ч. 1. ст. 4 Федерального закона Российской Федерации от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Федеральный закон № 3385-1).

Таблица 2

Динамика первичной психиатрической заболеваемости детей и подростков в РФ в 2000–2014 гг.

Годы	Первичная заболеваемость детей 0-14 лет и 15-17 лет в абсолютных числах и показателе на 100 тыс. населения			
	0–14 лет		15–17 лет	
	абс.	на 100 тыс. населения	абс.	на 100 тыс. населения
2000	164 393	628,9	40 594	542,7
2001	157 337	630,2	42 317	562,9
2002	158 121	665,2	42 096	558,2
2003	146 775	644,3	42 356	564,5
2004	149 117	676,1	41 063	563,4
2005	145 481	678,4	37 187	536,2
2006	142 111	665,4	33 872	513,5
2007	140 867	665,7	31 482	516,9
2008	136 975	645,0	28 117	513,7
2009	140 209	653,2	26 608	538,7
2010	130 912	603,9	23 702	513,5
2011	128 810	585,8	21 598	491,3
2012	127 563	566,6	19 522	464,4
2013	127 545	552,1	18 695	462,3
2014	134 074	549,7	18 835	475,0
Рост/убыль (%)	–18,4	–12,6	–53,6	–12,5

При этом несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя (ч. 2 ст. 4 Федерального закона № 5185-1). Несовершеннолетние старше указанных возрастов дают информированное добровольное согласие самостоятельно.

Недобровольная психиатрическая помощь (без согласия самого пациента или его законного представителя) может осуществляться лишь в случаях, прямо предусмотренных законом, и с соблюдением особых юридических процедур, предусматривающих обязательное обращение в суд за вынесением решения о применении недобровольной психиатрической меры (недобровольного психиатрического освидетельствования либо недобровольной психиатрической госпитализации).

Для несовершеннолетних, помещаемых в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законного представителя (т.е. в добровольном порядке), законодательство предусматривает дополнительные правовые гарантии от возможных ошибок и злоупотреблений. Эти гарантии содержатся в ст. 31 Федерального закона № 3185-1 и состоят в следующем.

Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет или больной наркоманией несовершеннолетний в возрасте до 16 лет, госпитализированный в психиатрический стационар по просьбе или с согласия одного из родителей или иного законного представителя, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров стационара в течение 48 часов от момента поступления в стационар. В случае подтверждения обоснованности госпитализации несовершеннолетний подлежит психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров в течение первых 6 месяцев не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев психиатрические освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в 6 месяцев.

Вместе с тем в случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или руководителем стационара злоупотреблений, допущенных при госпитализации законным представителем несовершеннолетнего, руководитель стационара извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

Недобровольное психиатрическое освидетельствование и недобровольная психиатрическая госпитализация не требуют согласия самого несовершеннолетнего пациента или его законного представителя и осуществляются в порядке, установленном статьями 24-25, 29 и 31-36 Федерального закона № 3185-1, а также главой 35 ГПК РФ. Указанный порядок является одинаковым для всех пациентов (совершеннолетних и несовершеннолетних).

Амбулаторная психиатрическая помощь может оказываться несовершеннолетним либо в добровольном порядке по мере обращения за такой помощью, либо в форме диспансерного наблюдения, предусмотренного ст. 27 Федерального закона № 3185-1. Диспансерное наблюдение является обязательным и согласия пациента (его законного представителя) не требует. Порядок осуществления диспансерного наблюдения является

общим для совершеннолетних и несовершеннолетних пациентов.

Диспансерное наблюдение устанавливается за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении также принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в орган управления здравоохранением по подчиненности медицинской организации, прокурору или в суд.

Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения психиатрическая помощь в амбулаторных условиях оказывается в обычном (добровольном) порядке.

В Российской Федерации функционируют только два самостоятельных лечебных учреждения психиатрического профиля для детей: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой» Департамента здравоохранения города Москвы и ГКУЗ «Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница» в г. Волгограде.

Стационарная медицинская помощь детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения оказывается в специализированных отделениях стационаров психиатрического профиля. Кроме того, данный вид помощи при отдельных видах патологии оказывается в психоневрологических отделениях детских больниц.

Амбулаторно-поликлиническую психиатрическую помощь (консультативная, лечебная и диагностическая деятельность) детскому и подростковому контингенту больных в стране оказывают специализированные кабинеты, входящие в состав районных (окружных) психоневрологических диспансеров, а также в ряде случаев на базе детских поликлиник. В детской психиатрии специализированная помощь базируется на участковом (территориальном) принципе обслуживания детей и подростков. Одна ставка участкового психиатра рассчитывается, исходя из 15 тыс. обслуживаемого детского населения. В перерасчете на 10 тыс. человек детского населения это уровень, равный 0,67.

Число психиатрических коек для детей сокращается. Так, в 2008 г. число психиатрических коек для детей составляло 9390, из них в сельской местности 570. В 2014 г. число психиатрических коек для детей уменьшилось и составило 7072, в то же время число коек для детей в сельской местности несколько увеличилось и составило 600.

С 2008 по 2014 г. обеспеченность психиатрическими койками для детей (на 10 000 детского населения) снизилась по всем федеральным округам Российской Федерации, за исключением Северо-Кавказского округа, где за рассматриваемый период обеспеченность детскими койками незначительно увеличилась с 1,16 до 1,18 на 10 000 детского населения.

В 2008 г. на стационарное лечение поступило 85 603 ребенка (0–17 лет), из них сельских жителей 25 310. В 2014 г. на стационарное лечение поступило 83 965 детей, из них сельских жителей 17 716.

Помимо этого в 2008 г. на психиатрических койках для взрослых было пролечено 23 609 детей, а в 2012 г. — 15 139, то есть каждому четвертому-пятому ребенку медицинская помощь была оказана в условиях взрослого стационара. Данное обстоятельство при оказании психиатрической помощи детям не позволяет в полной мере осуществлять индивидуальный подход к лечению ребенка и учитывать его возрастные особенности.

Перспективным направлением в оказании медицинской помощи детям, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, является внедрение в медицинскую практику стационарозамещающих технологий, что является обоснованным и целесообразным в современных социально-экономических условиях. Стационарозамещающие технологии обеспечивают эффективное использование коечного фонда, сокращение показателя необоснованной госпитализации, а также являются резервом экономии ресурсов.

Однако данное направление в Российской Федерации развивается недостаточно интенсивно.

В 2008 г. при больничных учреждениях было развернуто 402 койки дневного пребывания для детей. В 2012 г. функционировало 415 психиатрических коек дневного пребывания для детей при больничных учреждениях.

На психиатрических койках дневного пребывания для детей в больничных учреждениях в 2008 г. было пролечено 4705 детей, в 2012 г. — 4880 детей. На психиатрических койках дневного пребывания для детей в амбулаторно-поликлинических учреждениях в 2008 г. пролечено 8486 детей, а в 2012 г. почти в 2 раза больше — 15 703 ребенка.

Кроме того, современная внебольничная психиатрическая помощь включает в себя не только детские психиатрические кабинеты, находящиеся в системе общей психиатрической сети (в штате психоневрологического диспансера) и непосредственно в детской поликлинике (в системе педиатрических учреждений), но и горячие линии, организованные в регионах, консультирование семьи, детей и подростков по телефону доверия.

Специализированная психиатрическая помощь детскому населению осуществляется также в специализированных детских садах, специализированных школах (или школах-интернатах), специализированных санаториях, приютах, учреждениях социальной защиты, что диктует необходимость сохранения в штате указанных учреждений ставок детских врачей-психиатров.

В то же время интенсивно внедряется система инклюзивного образования, предусматривающая активную интеграцию детей с тяжелыми психическими нарушениями в общеобразовательную среду, что требует дополнительной проработки проблемы всеми заинтересованными ведомствами.

До настоящего времени в полной мере не решена проблема с кадровым обеспечением психиатрической службы для детей.

В 2014 г. занятые должности детских и подростковых психиатров в Российской Федерации составляли 2403,75 человек или 0,88 в расчете на 10 тыс. детского населения. Остается высоким (1,8) коэффициент совместительства. Высокие коэффициенты совместительства (свыше 1,5) отмечаются во всех федеральных округах Российской Федерации. В Сибирском, Дальневосточном и Приволжском округах этот коэффициент особенно высок (до 2 ставок и более).

Число занятых должностей детских врачей-психиатров, оказывающих помощь пациентам от 0 до 17 лет, снизилось в 2008–2014 гг. на 5,1% (2008 г. — 2532,25, 2014 г. — 2403,75). Снижение произошло во всех федеральных округах Российской Федерации, за исключением Северо-Кавказского и Центрального федеральных округов. В Северо-Кавказском ФО число занятых должностей увеличилось с 79,5 до 83,0, в Центральном ФО — с 595,5 до 605,25. Обеспеченность детскими врачами-психиатрами, работающими по участковому (территориальному) принципу, также несколько снизилась (на 7,1%). При этом обеспеченность врачами вышеназванной категории увеличилась в Северо-Кавказском федеральном округе, хотя и остается самой низкой в Российской Федерации. На прежнем уровне осталась обеспеченность врачами в Приволжском и Уральском федеральных округах и г. Санкт-Петербурге.

Вместе с тем при снижении обеспеченности детскими врачами-психиатрами и койками для детей общая обращаемость к детским участковым врачам-психиатрам из расчета на 10 тыс. детского населения с 2008 по 2014 г. по Российской Федерации увеличилась с 1554,54 до 1894,80, или на 21,9%. При этом на 8,2% снизилась обращаемость к участковым психиатрам по поводу психического заболевания (с 1091,64 в 2008 г. до 1001,58 в 2014 г.). Увеличение показателя обращаемости к детским врачам-психиатрам по поводу психического заболевания в расчете на 10 тыс. детского населения отмечается в Южном, Северо-Кавказском и Дальневосточном федеральных округах, во всех остальных федеральных округах наблюдается снижение данного показателя.

С целью совершенствования оказания психиатрической медицинской помощи детскому населению, повышения доступности и качества данного вида медицинской помощи утвержден Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 г. № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» (зарегистрирован Минюстом России 12.07.2012 г., регистрационный № 24895), который определяет правила оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, включая рекомендуемое штатное расписание, стандарт оснащения кабинетов, отделений и медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, и т.д.

Вместе с тем не во всех регионах обеспечено внедрение данного порядка, что подтверждается информацией по проверкам Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора).

В настоящее время в ряде регионов страны начата модернизация службы с учетом накопленного передового опыта и наиболее эффективных технологий развития психиатрической помощи детям:

- создание многопрофильных центров охраны психического здоровья детей (Волгоградская, Томская, Свердловская, Новосибирская области, Республика Карелия, г. Санкт-Петербург);
- развитие компьютерной базы с внедрением новых информационных технологий, локальная сеть, информационный медико-экономический центр, консультативный сайт специалистов службы и др. (опыт ГБУЗ «НПЦ психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой» Департамента здравоохранения города Москвы, ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница Минздрава Республики Башкортостан» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан);
- повышение эффективности внебольничной помощи путем внедрения полипрофессионального метода работы мобильной бригады (по принципу «центр–область»), оснащенной портативным современным диагностическим оборудованием, в целях оказания диагностической, лечебно-коррекционной и профилактической помощи в отдаленных районах субъектах (опыт ГКУЗ «Волгоградская областная детская клиническая психиатрическая больница», г. Волгоград);
- создание дневных стационаров для детей и подростков как современного и эффективного вида психиатрической помощи детскому населению;
- активное организационно-методическое участие детских психиатров в деятельности территориальных медико-психолого-педагогических комиссий с адекватным практическим решением диагностических, социальных, учебно-коррекционных и лечебно-реабилитационных вопросов;
- развитие организационно-методической и клинической помощи при оценке психического здоровья у юношей призывного возраста с привлечением компетентных специалистов из числа подростковых психиатров;
- включение детских психиатров в центры социальной помощи семье и детям в целях оказания консультативно-диагностической и лечебно-коррекционной помощи несовершеннолетним, потерпевшим от насилия и жестокого обращения (гг. Санкт-Петербург и Москва);
- развитие «микропсихиатрии» как необходимой формы практического формирования и укрепления детской психиатрической службы.

Регионы, реализующие меры по развитию детской психиатрической службы, обладающие подготовленными специалистами в области детской и подростковой психиатрии, располагающие современной технологической лечебной и реабилитационной базами в психиатрии (гг. Москва и Санкт-Петербург, Московская, Ленинградская, Томская, Оренбургская, Волгоградская, Свердловская и Челябинские области), обеспечивают не только эффективную, доступную, но и экономически обоснованную медицинскую помощь детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения. Число госпитализаций и стационарного лечения детей сбалансированы с объемами амбулаторно-поликлинической помощи данному контингенту детей.

С целью совершенствования организации системы раннего выявления заболеваний, в том числе психических расстройств и расстройств поведения, а также выявления предрасположенности детей к данной патологии Минздравом России утвержден Приказ от 21.12.2012 года № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». В этом приказе определены возрастные периоды для осмотра детей врачом-психиатром с учетом анатомо-физиологического и психического развития ребенка.

В 2012–2014 гг. Минздрав России начал работу по развитию медицинской помощи детям с расстройствами аутистического спектра. В настоящее время прорабатывается вопрос о постепенном проведении сплошного скрининга детей в возрасте от 18 до 24 месяцев, направленного на выявление расстройств аутистического спектра.

Кроме того, утвержден Приказ Минздрава России от 04.10.2013 г. № 697 «О межведомственной рабочей группе по вопросам комплексной медико-социальной и психологической помощи лицам с расстройствами аутистического спектра». Рабочая группа разрабатывает оптимальные модели оказания медицинской и реабилитационной помощи детям с данной патологией с последующим внедрением в практику здравоохранения субъектов Российской Федерации.

В настоящее время при организационно-методической поддержке Минздрава России в Воронежской области осуществляется реализация пилотного проекта, направленного на внедрение современной модели оказания помощи детям с расстройствами аутистического спектра, обеспечивающей междисциплинарный подход к решению вопросов лечения и реабилитации командой специалистов: психологов, дефектологов, педагогов, социальных работников, детских психиатров и др. По результатам данного пилотного проекта планируется внесение изменений в действующие нормативные правовые акты, определяющие порядок оказания психиатрической помощи, в том числе медицинской реабилитации, данной категории детей, включая «маршрутизацию» больного при выявлении у него признаков аутизма или расстройств аутистического спектра.

С 2007 г. в Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения проводится диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты. Ежегодно обследуется около 300 тыс. детей. В алгоритм обследования данного контингента детей в обязательном порядке введен осмотр врачом-психиатром всех детей в возрасте от 3 лет. Всем детям с выявленными психическими расстройствами и расстройствами поведения проводится необходимое лечение и медицинская реабилитация.

В 2013 г. Минздравом России во исполнение пункта 3-го раздела III протокола совещания у заместителя председателя правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец по вопросу организации и представления результатов мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включая сведения о количестве детей, у которых диагностирована задержка в психическом развитии, и количестве детей, у которых указанный диагноз не подтвердился, была организована работа во всех субъектах Российской Федерации.

Минздравом России рекомендовано субъектам Российской Федерации для проведения осмотров данного контингента детей и подтверждения или снятия у них психиатрического диагноза сформировать группы специалистов для проведения осмотров детей. В состав группы входит не менее двух детских психиатров из разных организаций, либо детские врачи-психиатры, ранее не принимавшие участие в установлении первичного психиатрического диагноза у ребенка, пребывающего в стационарном учреждении для детей-сирот, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Например, в Северо-Западном федеральном округе к проведению проверки и осмотров вышеназванной категории детей были привлечены специалисты Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, в Южном федеральном округе — специалисты Ростовского государственного медицинского университета, в Северо-Кавказском федеральном округе — специалисты Ставропольской государственной медицинской академии, Дальневосточном федеральном округе — специалисты Дальневосточного государственного медицинского университета.

В 2013 г. поступила информация от 83 органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

По представленной информации число детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, в 2013 году, составило 278 103 ребенка, из них задержка в психическом развитии диагностирована у 77 112 детей, указанный диагноз был уточнен у 677 детей.

Таким образом, оказание психиатрической помощи детскому населению должно полностью соответствовать задачам развития здравоохранения и государственной социальной политике в целом — сохранение и улучшение здоровья детей, снижение смертности, заболеваемости, инвалидности, повышение качества и доступности медицинской помощи, повышение уровня социальной адаптации и интеграции детей с проблемами в состоянии здоровья.

В перспективе планируется продолжить профильную работу по следующим направлениям:

- совершенствование нормативно-правовой базы в части развития психиатрической помощи детям;
- разработка и внедрение современных медицинских и организационных технологий, в том числе стандартов и протоколов ведения больных;
- разработка и внедрение показателей качества деятельности учреждения;
- межведомственное взаимодействие с органами образования, социальной защиты по медикосоциальным вопросам, в том числе по проблемам детского и подросткового суицида, вопросам организации суицидологической помощи, с судебно-следственными органами по аспектам профилактики безнадзорности, беспризорности и преступности несовершеннолетних;
- привлечение новых специалистов и системная профильная подготовка кадров в ведущих учреждениях страны и на кафедрах детской психиатрии;
- использование потенциала федеральных государственных научно-исследовательских институтов и центров в сфере совершенствования оказания психиатрической помощи детям;
- внедрение современных психологических, психотерапевтических, реабилитационных методов работы с детьми и подростками, имеющими психические и поведенческие расстройства;
- организация школ для родителей детей, имеющих психические и поведенческие расстройства, для осуществления поддержки родителям или лицам, их заменяющим.

В 2013–2015 гг. по поручению Минздрава России и под руководством главного детского специалиста психиатра ведомства проведена работа по разработке клинических рекомендаций и профильных стандартов оказания помощи в области детской психиатрии при следующих нозологиях: расстройства аутистического спектра; органическое психическое расстройство; инфантилизм (подростковый возраст); депрессии непсихотические; посттравматическое стрессовое расстройство; умственная отсталость; шизофрения; обсессивно-компульсивное расстройство; гиперкинетическое расстройство (СДВГ). В сентябре 2015 г. клинические рекомендации обсуждены на профильной секции XVI Съезда Российского общества психиатров и в ноябре 2015 г. представлены в Минздрав России для регистрации, а стандарты — к рассмотрению и согласованию.

В 2015 г. в трех федеральных округах (ЮФО, СФО, УФО) начата работа по выявлению детей с расстройствами аутистического спектра в первые годы жизни. Скрининг проводится в общесоматическом поликлиническом звене с привлечением смежных специалистов и даже волонтеров. Результаты будут проанализированы и отдельно представлены профессиональному сообществу.

Тем не менее с учетом экономических реалий актуального периода, регионального финансирования и ресурсного обеспечения по развитию планомерного системного ведомственного и межведомственного инфраструктурного процесса в области охраны психического здоровья детей, особенно в регионах-реципиентах, к сожалению, пока еще оказывается недостаточно. Министерством здравоохранения Российской Федерации прилагаются значительные усилия по реализации и поддержке программ развития детской психиатрии на местном и федеральном уровнях, планомерно курируются вопросы, соответствующие Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы.

Макушкин Евгений Вадимович — профессор, доктор медицинских наук, заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Makushkin Evgeny — PhD, MD, Professor, Deputy of General Director for Scientific Work, FSBI «The Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of V.P. Serbsky» of the Russian Ministry of Health

E-mail: evm14@list.ru

Байбарина Елена Николаевна — профессор, доктор медицинских наук, директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации

Baybarina Elena — PhD, MD, Professor, Director of the Department of Medical Care to Children and Services of Obstetric Aid, Ministry of Health of the Russian Federation

Чумакова Ольга Васильевна — профессор, доктор медицинских наук, заместитель директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации

Chumakova Olga — PhD, MD, Professor, Deputy Director of Department of Medical Care to Children and Services of Obstetric Aid, Ministry of Health of the Russian Federation

Демчева Надежда Константиновна — профессор, доктор медицинских наук, руководитель лаборатории аналитической эпидемиологии отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России

Demcheva Nadezhda — PhD, MD, Professor, Head of Laboratory of Analytical Epidemiology of Department of Epidemiological and Organizational Problems of Psychiatry, FSBI «The Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of V.P. Serbsky» of the Russian Ministry of Health

E-mail: dnk1504@yandex.ru