

© Н. П. Ванчакова, Н. А. Лапина, С. В. Соколова, Н. В. Маркова
УДК 616.891-08-084(470.23-2)

**Н. П. Ванчакова, Н. А. Лапина,
С. В. Соколова, Н. В. Маркова**

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАБОТЫ ГОРОДСКОГО ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СПб ГБУЗ «АЛЕКСАНДРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА», ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА ВЫДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова; Городская Александровская больница, Санкт-Петербург

ВВЕДЕНИЕ

Основными направлениями работы Городского психосоматического центра (ГЦПСМ) СПб ГБУЗ «Александровская больница» являются диагностика и эффективное лечение больных с сочетанной психической и тяжелой соматической патологией при использовании всего арсенала средств, которыми располагает мощная многопрофильная больница. Специалисты ГЦПСМ принимают участие в оказании неотложной и плановой специализированной медицинской, преимущественно психиатрической, помощи, во всех лечебных отделениях больницы, включая приемное отделение, в круглосуточном режиме. А также оказание консультативной помощи пациентам СПб ГБУЗ «Александровская больница» и других медицинских учреждений города по вопросам профилактики, диагностики и лечения тяжелой сочетанной психической и соматической патологии. Важными направлениями работы являются обеспечение преемственности в лечении больных с выраженными психическими расстройствами на фоне тяжелых соматических заболеваний, внедрение в практику новейших методов диагностики и лечения сочетанной психической и соматической патологии, участие в разработке и клинических испытаниях нового оборудования и лекарственных средств. Эффективность выполнения этих задач оказывает сильное влияние на длительность госпитализации на психосоматическую койку, эффективность лечения сочетанной патологии и профилактику осложнений у больных с соматопсихической и психосоматической патологией.

Цель исследования: проанализировать показатели работы ГЦПСМ с целью выявления наиболее важных тенденций клинической работы, которые могут быть использованы для планирования лечебной и профилактической деятельности городского центра психосоматической медицины.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использованы данные статистического анализа работы амбулаторного-консультативного отделения психосоматического центра (АКО), стационарного отделения психосоматического центра (СПО) и общей отчетности СПбГБУЗ «Александровская больница» за 2009–2011 гг. Используются методы статистического, клинико-статистического анализа. Для статистической обработки результатов использованы программы «BIOSTAT» и «STATISTICA» (Version 10) и критерии t и χ^2 .

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ основных статистических характеристик установил, что продолжительность пребывания на койке одного пациента с СПО в течение 2009–2011 гг. колебалась от 9,2 до 9,7 дня. Это мало отличалось от идентичного показателя по всей больнице, который составлял 8,2–8,6 дня. В целом такая продолжительность пребывания на койке значительно меньше сроков лечения в психиатрическом стационаре и привела к существенным изменениям в характере психотропной терапии. Она чаще была представлена транквилизаторами или нейролептиками, антиконвульсантами, которые использовались как с целью достижения нормотимического эффекта и коррекции поведения, так и для лечения пароксизмальных расстройств. Более редкое назначение антидепрессантов было обусловлено клинико-фармакологическими особенностями развития антидепрессивного эффекта, которые включают скрытый период действия около двух недель. Вторым препятствием было наличие большого количества нежелательных эффектов у трициклических антидепрессантов, которые практически не совместимы с соматической патологией, которая наблюдалась у пациентов СПО (таблица), и недостаточной доступностью по экономическим характеристикам антидепрессантов нового поколения. Пациентов, получавших медицинскую помощь в ГЦПСМ, отличало большое число соматической патологии (в среднем 3 и более соматических диагнозов) — от 1 до 15 сопутствующих диагнозов на одного человека. Часто эти больные имели длительный анамнез и большой опыт обследования и лечения у разнообразных специалистов.

Влияние на частоту использования разных групп психофармакологических препаратов оказало и изменение полового состава пациентов ГЦПСМ

(рис. 1). Так, в начале 2000-х гг. женщины составляли около 60 %, в период с 2009 по 2011 гг. соотношение женщин и мужчин стало близким (52,1 и 47,9% соответственно). Как известно, частота депрессивных расстройств у женщин значительно превышает этот показатель у мужчин. Изменение полового состава пациентов отразилось на частоте использования антидепрессантов в целом. Анализ половых характеристик пролеченных больных установил, что среди мужчин увеличился процент лиц в профессионально активном возрасте – до 60 лет (72,3 %). Это указывает на две тенденции. Первое – изменение отношения к здоровью и лечению расстройств среди мужчин в связи с изменившимися социально-экономическими условиями. Второе – изменение структуры заболеваемости среди мужчин и появление большего числа расстройств, требующих активной терапии или неотложных мероприятий. В связи с этим были проанализированы данные о диагнозах, которые были установлены пациентам, обратившимся за помощью в ПСО.

Наиболее часто способом поступления больных в ГЦПСМ, как и для других отделений больницы, много лет, включая и проанализированный период, является «скорая помощь». Подавляющее число пациентов направлялись врачами отделений больницы, в том числе приемного отделения. Так, в амбулаторное отделение центра были направлены 1250 человек из 1863 в 2009 г.; 1175 человек из 1721 в 2010 г./ 1225 человек из 1830 в 2011 г. Это значительно затрудняет условия клинической работы, когда за очень короткий период времени необходимо решить сложные диагностические, терапевтические и организационные задачи.

Анализ психиатрических диагнозов, установленных у больных, получивших консультацию и лечение в амбулаторном отделении ГЦПСМ показал, что наибольшую группу составили больные с органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (701 пациент в 2009 г.; 598 в 2010 г.; 627 в 2011 г.), с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психо-

Распределение пациентов ПСО ГЦПСМ по годам (2009–2011) и соматическим нозологическим группам

Соматические нозологии	Количество больных (n) и их процентное соотношение							
	2009 г.		2010 г.		2011 г.		Всего	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Инфекционные болезни	2,44	43	2,29	36	1,99	32	2,25	111
Новообразования	1,19	21	1,65	26	1,31	21	1,38	68
Болезни крови	0,17	3	0,45	7	0,31	5	0,3	15
Эндокринные болезни	2,78	49	3,5	55	3,50	56	3,24	160
Болезни нервной системы	20,11	355	16,47	259	21,17	339	19,3	953
Болезни системы кровообращения	27,88	492	21,11	332	31,54	505	26,91	1329
Болезни органов дыхания	8,1	143	15,96	251	7,25	116	10,33	510
Болезни органов пищеварения	6,52	115	7,5	118	6,87	110	6,94	343
Болезни кожи	0,17	3	1,91	30	0,06	1	0,69	34
Болезни к/мышечной системы и соединительной ткани	0,02	4	0,32	5	0,25	4	0,26	13
Болезни мочеполовой системы	1,98	35	1,14	18	1,5	24	1,56	77
Беременность, роды и послеродовый период	0,79	14	0,83	13	0,31	5	0,65	32
Травмы, отравления и некоторые другие последствия	27,65	488	20,22	318	23,86	382	24,05	1188
Кроме того: другие факты, влияющие на состояние здоровья	0	0	6,68	105	0,06	1	2,15	106

активных веществ (430 пациентов в 2009 г.; 457 в 2010 г.; 465 в 2011 г.) с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (457 пациентов в 2009 г.; 364 в 2010 г.; 439 в 2011 г.). Остальные нозологии диагностировались значительно реже. Так, диагнозы шизофрении, шизотипического и бредового расстройства были установлены у 95 пациентов в 2009 г., у 94 в 2010 г., у 87 в 2011 г. Диагноз аффективного расстройства поставлен 18 пациентам в 2009 г., 10 в 2010 г., 13 в 2011 г. Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых у 32 пациентов в 2009 г., у 33 в 2010 г., у 36 в 2011 г.

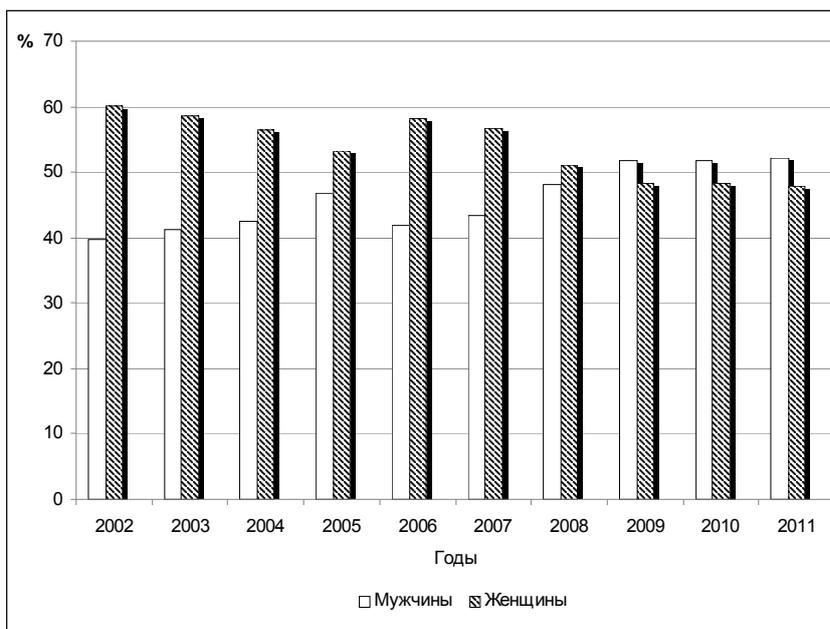


Рис. 1. Соотношение мужчин и женщин среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ПСО Александровской больницы с 2002 по 2011 гг.

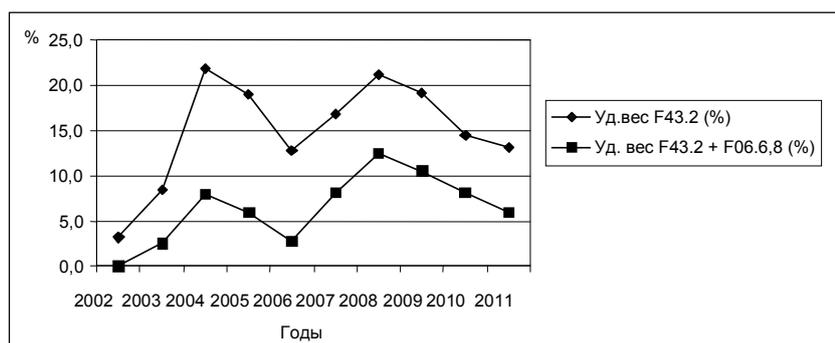


Рис. 2. Динамика частоты диагностирования сочетания реакции на тяжелый стресс и нарушение адаптации (F 43.2) и других психических расстройств вследствие повреждения или дисфункции головного мозга либо вследствие физической болезни (F 06)

Важно отметить, что часто врачами ГЦПСМ устанавливалась коморбидная психическая патология. На рис. 2 представлены данные о сочетании двух наиболее часто установленных диагнозов — реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации (F 43.2) и другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни (F 06). В этой категории пациентов использование психотропных препаратов имеет дополнительные сложности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования выявлено изменение структуры заболеваемости за счет увеличения заболеваний, связанных со стрессом и органическим поражением головного мозга с психическими нарушениями, выявлено увеличение потока больных мужчин. Установлено, что средняя продолжительность пребывания на койке в стационарном отделении психосоматического центра составила 9,2 — 9,7 дня, что формирует препятствия для качественной практики применения психотропных препаратов, особенно антидепрессантов. Преодоление этих проблем может быть достигнуто за счет формирования новых форм преемственности между разными подразделениями психосоматического центра, отделениями СПбГБУЗ «Александровская больница» и другими лечебно-профилактическими учреждениями города.

РЕЗЮМЕ

Н. П. Ванчакова, Н. А. Лапина, С. В. Соколова, Н. В. Маркова

Анализ основных направлений работы городского психосоматического центра СПбГБУЗ «Александровская больница», ориентированный на выделение приоритетных

направлений совершенствования лечебной и профилактической работы

Проанализированы показатели работы городского психосоматического центра (ГЦПСМ) с целью выявления наиболее важных тенденций клинической работы, которые могут быть использованы для планирования лечебной и профилактической деятельности ГЦПСМ. Проведен статистический и клинико-статистический анализ результатов работы ГЦПСМ СПбГБУЗ «Александровская больница» за 2009 — 2011 гг. Выявлено изменение структуры заболеваемости за счет увеличения заболеваний, связанных со стрессом и органическим поражением головного мозга с психическими нарушениями, выявлено увеличение потока больных мужчин. Установлено, что

средняя продолжительность пребывания на койке в стационарном отделении психосоматического центра составила 9,2 — 9,7 дня, что формирует препятствия для качественной практики применения антидепрессантов. Преодоление этих проблем может быть достигнуто за счет формирования новых форм преемственности между разными подразделениями психосоматического центра, отделениями СПбГБУЗ «Александровская больница» и другими медицинскими учреждениями города.

Ключевые слова: психосоматический центр, заболеваемость, совершенствование клинической и профилактической работы.

SUMMARY

N. P. Vanchakova, N. A. Lapina, S. V. Sokolova, N. V. Markova

Analysis of the main activities of the city center of Alexander's psychosomatic hospital of St. Petersburg, focused on the choice of priorities in perfection of treatment and prophylaxis

The authors have analyzed the results of the City Psychosomatic Centre (CPSC) activity in 2009 — 2011 ys in order to find out the most important trends in the clinical work that may be helpful in planning of management and prophylaxis. The methods applied were statistical and clinico-statistical analyses of the results of the Center work in 2009 — 2011 ys. There were changes in the structure by increasing the incidence of diseases associated with stress and organic damage brain with mental disorders, showed an increase in the flow of male patients. Found that the average length of stay in the center of psychosomatic inpatient unit was 9.2 — 9.7 days, which creates barriers to good practice the use of antidepressants. Overcoming of these challenges can be achieved through the formation of new forms of continuity between the departments of the psychosomatic center, the health center and the offices of St. Petersburg SHCI «Alexander's Hospital,» and other medical institutions of the city.

Key words: psychosomatic center, morbidity, improvement of the clinical work and of prophylaxis.