

Бокчубаев Э.Т., Сыдыков А.С., Анарбай уулу Н., Асылбеков Э.С.

**РЕГИОНДОГУ ПСИХИКАЛЫК ООРУЛАРДЫН
ЖАНА МАЙЫПЧЫЛЫКТЫН ӨСҮШҮ-ПСИХИАТРИЯЛЫК
КЫЗМАТЫН ӨНҮКТҮРҮҮНҮН ИНДИКАТОРУ
(Ош облусу боюнча)**

Бокчубаев Э.Т., Сыдыков А.С., Анарбай уулу Н., Асылбеков Э.С.

**РОСТ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ
В РЕГИОНАХ КАК ИНДИКАТОР РАЗРАБОТКИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕГИОНА (по Ошской области)**

E. T. Bokchubaev, A.S. Sydykov, Anarbai uulu N., E.S. Asylbekov

**THE INCREASE IN MENTAL ILLNESS AND DISABILITY
IN THE REGIONS AS AN INDICATOR OF DEVELOPMENT OF IMPROVEMENT
OF PSYCHIATRIC SERVICES IN THE REGION (Osh region)**

УДК: 616.891-053.2.616.895 (004)

Макалада калктын жыш жайгашышы, жогорку деңгээлдеги миграциялык көрүнүш, жумушсуздук, ымыркайлардын көп төрөлүшү, төмөнкү, социалдык-экономикалык шарттар, терс климаттык жана экологиялык абал элдердин кыял-жоруктарынын бузулушуна, оруу-сыркоонун көбөйүшүнө мүмкүнчүлүк түздү. Ушуга байланыштуу Ош облусунун элдеринин психикалык оору-сыркоолорунун жана майып болушунун себептерин аныктоо үчүн комплекстүү анализ жүргүзүлдү. Тыянак көрсөткөндөй акыркы үч жыл аралыгында элдердин арасында психикалык жактан бузулушу 13,7 пайызга жогорулады. Оруу-сыркоонун жана майыптыктын көбөйүшү түздөн түз жогоруда көрсөтүлгөн себептери түрткү болгондугу тууралуу корреляциялык анализ көрсөттү. Ушунун негизинде психиатриялык кызматкерлер үчүн инновациялык концепциянын проектиси аныкталган.

Негизги сөздөр: чалдыгуу, майыптык, психикалык бузулуулар, талдоо, клиникалык-эпидемиологиялык жардам, психиатриялык жардам, алгачкы чектелген мүмкүнчүлүк, социалдык-экономикалык камсыздоулук, таралышы, факторлор, турмуш-тиричилик.

В статье рассматривается высокая плотность, высокая миграционная активность населения, высокий уровень рождаемости, высокий уровень безработицы, низкие социально-экономические условия, неблагоприятные климатогеографические и экологические условия проживания людей. В связи с этим проведен комплексный анализ заболеваемости и инвалидности Ошской области. Показатели заболеваемости психическими расстройствами и инвалидности показывает, что за последние 3 года уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами повысился на 13,7%. При проведении корреляционного анализа взаимосвязи заболеваемости и инвалидности населения с психическими расстройствами показывает их тесную и прямую зависимость от вышеперечисленных факторов. Нами сформулирован проект инновационной концепции дальнейшего совершенствования психиатрической службы в регионе.

Ключевые слова: заболеваемость, инвалидность, психические расстройства, анализ, клиничко-эпидемиологическая помощь, психиатрическая помощь, первичная ограниченная возможность, социально-экономическая обеспе-

ченность, распространенность, факторы, жизнедеятельность.

The article discusses high density, high migration activity of the population, high birth rate, high unemployment, low socio-economic conditions, adverse climatic and environmental conditions of living of the people. In this regard, a comprehensive analysis of morbidity and disability of the Osh region. Incidence rates of mental disorders and disability shows that over the last 3 years the primary incidence of mental disorders increased by 13.7%. When performing correlation analysis of the relationship of morbidity and disability of people with mental disorders reveals their close and direct dependence on the above factors. We have formulated the project of an innovative concept to further improve mental health services in the region.

Key words: morbidity, disabilities, mental disorders, and analysis of clinical and epidemiological assistance, psychiatric care, primary limited ability, socio-economic security, prevalence, factors, activity.

Результаты исследования.

Анализ показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами населения Ошской области показывает некоторые их особенности. Так, в 2009 году уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами в области составил 82,6*2,8 на 100 тыс. населения. В 2011 году данный показатель области равнялся 93,5*3,4 на 100 тыс. населения. Таким образом, за последние 3 года (2009-2011гг.), уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами населения области повысился на 13,7 % (P<0.005).

Значительное повышение заболеваемости было отмечено в 2010-2011 годах, что по видимому, связано со случившимся в данном году политическим событием на межнациональной почве, что непременно повлияло на психическую устойчивость жителей области (таблица 1.)

Первичная заболеваемость психическими расстройствами в Ошской области за период 2009-2011 годов по районам (на 100 тыс. нас.).

Таблица 1.

Город, район	2009	2011	2009/2011 гг., %	P
г. Ош	122	154,6	+27,4	<0.05
Карасуйский р.	102,7	136,7	+3,7	<0.05
Араванский р.	32,9	56,4	+74,6	<0.05
Ноокатский р.	34,7	98,4	+100,6	<0.05
Узгенский р.	113,8	113,8	0,5	<0.05
Каракульджинский р.	26,7	98,3	+272,3	<0.05
Алайский р.	72,4	70,1	-2,8	<0.05
Чоналайский р.	39,4	23,7	-41,2	<0.05

В разрезе районов и городов было установлено, что наибольшее повышение данного показателя отмечается в Каракульджинском, Ноокатском и Араванском районах и г. Ош.

Повышение первичной заболеваемости психическими расстройствами отмечалось по таким нозологическим единицам, как психозы, в том числе шизофрения, не психотические психические расстройства и умственная отсталость. Следует отметить, что за данный период также отмечался резкий всплеск уровня первичной заболеваемости неврозами и неврозоподобными состояниями.

Таблица 2.

Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами в Ошской области за период 2009-2011 гг. по нозологическим группам (на 100 тыс. нас.)

Нозология	2009	2011	2009	P
Психозы	49,8	76,2	55,8	<0.05
Шизофрения	10,6	19,5	86,4	<0.05

Непсихотические псих. расстр.	89,1	112,9	25,7	<0.05
Умственная отсталость	33,7	38,4	15,1	<0.05

Рост показателей общей заболеваемости психическими болезнями отмечен по такой нозологической форме как шизофрения не психотические расстройства в том числе состояние.

Таблица 3.

Динамика общей заболеваемости психическими расстройствами в Ошской области за период 2009 - 2011 гг. по нозологическим группам (на 100 тыс. нас.)

Нозология	2009	2010	2011	P (2009-2011)
Психозы	82,3	84,9	92,2	<0.05
Шизофрения	39,3	404,8	101,9	<0.05
Непсихотические псих. расстр.	122,9	132,0	108,1	<0.05
Умственная отсталость	71,9	69,4	67,0	<0.05

Как следует из таблицы число лиц с ограниченными возможностями здоровья в период с 2009-2013 гг. по таким болезням как психической болезни, умственная отсталость в том числе шизофрения увеличивается, что еще раз свидетельствует, что служба психиатрической помощи имеет социально-экономическое значение. Поскольку психическое расстройства связаны со значительным временем болезней, экономическими и социальными убытками, которые несут как больные и их семьи, так и государство в целом.

Таблица 4.

Корреляционная взаимосвязь заболеваемости и инвалидности населения области психиатрическими расстройствами с фактором населения и их уровня.

Организация здравоохранения области						
№	Факторы жизнедеятельности населения и состояния здравоохранения	Корреляции	Значение коэффициента			Оценка формы полноты и достоверности и связи (корреляции)
			Средние ошибки коэфф. корреляции	Критерии (Стьюдента)	Вероятности безошиб. прогноза (p)	
1.	Низкое социально-экономическое положение населения	0,777	0,36	2,2	≤0,001	Прямая, сильная, достоверная
2.	Высокий уровень безработицы	0,28	0,28	3,2	≤0,001	Прямая, сильная, достоверная
3.	Высокий уровень рождаемости населения	0,26	0,26	3,2	≤0,05	Прямая, сильная, достоверная
4.	Низкий уровень обеспеченности ОЗ кадровыми потенциалами	0,877	0,28	3,2	≤0,01	Прямая, сильная, достоверная
5.	Плохая материально-техническая база ОЗ	0,876	0,27	3,4	≤0,001	Прямая, сильная, достоверная

Проведение корреляционного анализа взаимосвязи заболеваемости и инвалидности населения области с психическими расстройствами показывает их тесную и прямую зависимость от некоторых факторов, что представлено в таблице заболеваемости и инвалидности (табл. 5) это касается степени влияния

этих коррелярных факторов на уровень заболеваемости и инвалидности. То самый высокий степень обладает низкой обеспеченностью ОЗ квалифицированными кадрами. Обращает влияние высокий уровень безработицы и миграционная активность.

Таблица 5.

Степень влияния коррелируемых показателей на заболеваемость и инвалидности населения области психиатрическими расстройствами (коэффициент детерминации)

Факторы жизнедеятельности и состояния здравоохранения Ошской области	Коэффициент парной корреляции	Коэффициент детерминации
Высокий уровень рождаемости населения	0,39	13%
Низкий уровень социально-экономической жизни населения	0,51	27%
Высокий уровень безработицы и миграционная активность населения	0,56	32%
Низкий уровень обеспеченности ОЗ кадровым потенциалом	0,64	18%
Плохая материально-техническая база ОЗ		10%

Таким образом, полученные нами данные могут свидетельствовать следующие состояния, которые характерны для психиатрического сектора здравоохранения страны, особенно в частности Ошской области. В частности снижение качества медицинского обслуживания на уровне организаций первичной медико-санитарной помощи (ЦСМ и ГСВ) вследствие утерянного статуса врача-психиатра, не говоря о враче-психологе в указанных учреждениях, а также отсутствие преемственности их деятельности с другими медико-социальными организациями региона, что привело к резкому снижению качества и результативности профилактических мер среди населения.

- Практически «пошла на убыль» деятельности врачей диспансеров и клинических отделений из за нехватки кадров, материально-технических и финансовых ресурсов;

- Все это требует незамедлительного пересмотра, научной разработки и внедрения новой модели совершенствования психиатрической службы изучаемого региона;

- В разработке этой модели необходимо использовать современные концептуальные направления дальнейшего развития психотерапевтической службы;

Прежде всего в основе этого процесса лежат следующие принципы:

- Принципы реального приближения психотерапевтических организаций и структурных подразделений;

- Принципы ступенчатости, преемственности, взаимной дополняемости между организациями и структурных подразделений психотерапевтического профиля и между институтом семейной медицины, специализированного стационарного звена, медико-

социальных служб и психотерапевтической организаций;

- Принципы главенство методов доказательной медицины и стандартизации в процессе медицинского обслуживания населения. А также принципы «пошагового подхода» от больных с легкими расстройствами и невротизацией к больным с тяжелыми психическими заболеваниями в процессе медицинского обслуживания населения;

- Использование принципа «знание через всю жизнь» при подготовке и переподготовке кадров»;

- Принцип децентрализации и автономности в реализации медико-организационных процессов, в определении приоритетов развития и расчетов и использования кадровых и материально-технических ресурсов.

Исходя от вышеописанных принципов нами сформулирован проект инновационной концепции дальнейшего совершенствования психиатрической службы в регионе, которая основана на следующих методологических аспектах:

1. Проведение процессов реального планирования и прогнозирования региональной истинной потребности в специалистах-психотерапевтах с использованием современных методологических подходов на областном уровне;

2. Активное проведение процесса привлечения, трудоустройства и социальной поддержки подготовленных кадровых потенциалов на местах, на основе межсекторального подхода на областном уровне;

3. Активное проведение переподготовки и повышения квалификации местных специалистов на головных базовых образовательных организациях с использованием методов обучения без отрыва от производства;

4. Создание кабинетов в организациях здравоохранения института семейной медицины, в специализированных соматических отделениях стационарного звена вторичного и третичного уровня; возобновления специализированных с психотерапевтических отделений в данных организациях; организация межрайонных клинико-реабилитационных структур;

5. Придать областному центру психического здоровья статус специализированного межобластного психотерапевтического центра, как самостоятельного головного лечебно-профилактического и реабилитационного центра южного региона;

6. Создание организационных условий по взаимодействию специалистов, оказывающих психотерапевтическую помощь;

7. Гибкое развитие инфраструктуры и материально-технической базы службы в соответствии с потребностью населения, сочетание государственных и частных, амбулаторных и стационарных, терапевтических и реабилитационных психотерапевтических структурных подразделений;

8. Сохранение лечебно-диагностического, научно-методического и технологического единства психотерапевтических организаций и подразделений, входящих в психотерапевтическую службу;

9. Проведение интеграции психиатрической и социальной помощи в традиционную медицинскую модель помощи пациентам;

10. Активная разработка бригадной модели оказания психотерапевтической помощи, основанной на современных принципах организации терапевтической среды, терапевтического сообщества и «терапевтического поля»;

11. Работа профессиональных объединений (областные отделения).

Литература:

1. Леонтьев И.Л. Некоторые модели оказания психиатрической помощи в зарубежных странах. - Сборник научных трудов «Актуальные вопросы здоровья населения и регионального здравоохранения». - М.: ФТУП «Медсервис», 2013. - С. 117-128.
2. Макеенко В.В. О проблеме реформирования амбулаторной психиатрической службы Хабаровского края за период 2003-2012 гг. Дальневосточный медицинский журнал. - 2009. - С. 98-100.
3. Отчет ВОЗ: Исследование уровня потребностей населения юга КР в способах предоставления психологической помощи.
4. Решетников М.М. Психотерапия-государственная, страховая, частная психотерапия. - 2003. - С. 16-20.

Рецензент: д.м.н., профессор Канаев Р.А.
