

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Сульдин Александр Михайлович

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия

✉ souldine@mail.ru

Аннотация. Главным содержанием медико-социальной помощи населению в учреждениях социального обслуживания является удовлетворение потребности в медицинских услугах и обеспечение социально приемлемого уровня и качества жизни населения. Наиболее часто потребность в медико-социальной помощи возникает у лиц, относимых к группам социально уязвимых, в частности лиц старших возрастных групп.

Цель: выявить нуждаемость геронтологических пациентов с хроническими психическими расстройствами в соответствующих видах помощи и предложить адекватную организацию медико-социальной и психолого-психотерапевтической помощи.

Материалы и методы. Сведения из истории болезни и материалы анкетного опроса по специально разработанной «Карте комплексной социально-гигиенической характеристики лиц, нуждающихся в социально-психологической и социально-медицинской помощи» для пациентов учреждения социального обслуживания «Геронтологический центр». Годовые отчёты учреждений социального обслуживания, информационные материалы по показателям деятельности учреждений здравоохранения Российской Федерации, Тюменской области, Ханты-Мансийского автономного округа, г. Сургута.

Результаты. Из числа проживающих в учреждении один является уроженцем города Сургута, остальные прибыли в город на постоянное место жительства из регионов Западной Сибири Центральной России, Украины, других стран СНГ. В структуре общей заболеваемости пациентов социального учреждения первое ранговое место в структуре болезненности занимает класс болезней органов кровообращения (22,7%). На втором месте (20,4%) находится класс болезней нервной системы. Класс психических расстройств и расстройств поведения находится на третьем ранговом месте (13,6%) с уровнем 700,0 случаев (на 1 000 чел.) и представлен преимущественно деменциями различного генеза (41,8% случаев), алкогольной зависимостью (F10) II-III степени (14,3%), депрессивными (F33) расстройствами (27,3%), единичными случаями шизофрении параноидной формы (F20.0), бредовым (шизофреноподобным) расстройством, умственной отсталостью (F71).

Заключение. Вопросы преемственности между учреждениями социального обслуживания и учреждениями здравоохранения являются приоритетными, что создаёт условия для наиболее эффективного обеспечения медико-социальной помощью больных с психическими расстройствами, повышения доступности и качества медицинской помощи. Рассмотрение деятельности сотрудников учреждений социального обслуживания с позиций оказания адекватной медико-социальной помощи пациентам геронтопсихиатрического профиля показало, что при оптимальном планировании они могут выполнять работу, связанную с наблюдением и реабилитацией лиц, страдающих психическими расстройствами.

Ключевые слова: геронтопсихиатрия, медико-социальное обслуживание, учреждения социального обслуживания
Для цитирования: Сульдин А. М. Медико-социальная помощь геронтологическим пациентам с хроническими психическими расстройствами в условиях учреждения социального обслуживания // Национальный вестник медицинских ассоциаций. 2025. Т. 2, № 1. С. 26-30.

ВВЕДЕНИЕ

В Ханты-Мансийском автономном округе отмечается устойчивый ежегодный прирост числа лиц старше трудоспособного возраста. По состоянию на 01.01.2020 г. лиц старше трудоспособного возраста – 265 614 чел., на 01.01.2021 г. – 279 132 чел., на 01.01.2023 г. – 286 483 чел., что составило уже 16,5% от общей численности населения (на 01.01.2023 года – 1 730 353 чел.), тогда как, ещё в 2011 г. численность лиц старше трудоспособного населения составляло 10,6% (163 801 чел.) от всей численности насе-

ления автономного округа (на 01.01.2011 – 1 537 134 чел.). В условиях увеличения количества лиц пожилого возраста чрезвычайно важным является создание и совершенствование системы социальной адаптации и реабилитации пожилых людей, создание безбарьерной среды для обеспечения активной жизнедеятельности граждан с ограниченными возможностями, обеспечение условий для реализации их социально-экономических прав и поддержания качества жизни [1, 2]. Особую актуальность приобретают вопросы медико-социальной помощи лицам пожилого возраста

MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO GERONTOLOGICAL PATIENTS WITH CHRONIC MENTAL DISORDERS IN A SOCIAL CARE FACILITY**Suldin Alexander M.**

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia
✉ souldine@mail.ru

Abstract. *The main content of medical and social assistance to the population in social service institutions is to meet the need for medical services and ensure a socially acceptable standard and quality of life for the population. Most often, the need for medical and social assistance arises among people classified as socially vulnerable, in particular, older age groups. Introduction. The main content of medical and social assistance to the population in social service institutions is to meet the need for medical services and ensure a socially acceptable standard and quality of life for the population. Most often, the need for medical and social assistance arises among people classified as socially vulnerable, in particular, older age groups.*

Objective: *to identify the need of gerontological patients with chronic mental disorders for appropriate types of care and to propose an adequate organization of medical, social, psychological and psychotherapeutic care.*

Materials and methods. *Information from the medical history and materials of a questionnaire survey based on a specially developed "Map of comprehensive socio-hygienic characteristics of persons in need of socio-psychological and socio-medical care" for patients of the Gerontological Center social service institution. Annual reports of social service institutions, information materials on performance indicators of healthcare institutions in the Russian Federation, Tyumen Region, Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug, Surgut.*

Results. *Of those living in the institution, 1 is a native of Surgut, the rest came to the city for permanent residence from the regions of Western Siberia, Central Russia, Ukraine, and other CIS countries. In the structure of the general morbidity of patients in a social institution, the first rank in the structure of morbidity is occupied by the class of diseases of the circulatory system (22.7%). In the second place (20.4%) is the class of diseases of the nervous system. The class of mental disorders and behavioral disorders is in the third place (13.6%) with a rate of 700.0 cases (per 1,000 people) and is mainly represented by dementias of various origins (41.8% of cases), alcohol dependence (F10) II-III degree (14.3%), depressive (F33) disorders (27.3%), isolated cases of paranoid schizophrenia (F20.0), delusional (schizophrenic-like) disorder, mental retardation (F71).*

Conclusion. *Issues of continuity between social service institutions and healthcare institutions are a priority, which creates conditions for the most effective provision of medical and social care to patients with mental disorders, increasing the availability and quality of medical care. A review of the activities of employees of social service institutions from the standpoint of providing adequate medical and social care to patients with a gerontopsychiatric profile has shown that, with optimal planning, they can perform work related to the supervision and rehabilitation of persons suffering from mental disorders.*

Keywords: *medical and social services, social service institutions, gerontopsychiatry*

с психическими расстройствами и девиантными формами поведения [3, 4], основная задача медико-социального обслуживания всегда должна состоять в том, чтобы помочь человеку избежать беспомощности и поддержать его способность обеспечивать личные потребности. В Российской Федерации с конца 90-х годов XX столетия наметилась тенденция интенсивного развития внебольничных форм психиатрической, в том числе геронтопсихиатрической помощи [5, 6]. В отечественной психиатрии эти преобразования коснулись в основном стационарной службы и выразились в создании специализированных соматогериатрических отделений в крупных психиатрических больницах и в увеличении числа мест в психоневрологических интернатах [7, 8]. Между тем, пациенты геронтологического возраста с хроническими психическими расстройствами нуждаются преимущественно в уходе, который может быть обеспечен в учреждениях социального обслуживания [9, 10]. Опыт оказания адекватной и соответствующей запросу пациентов геронтопсихиатрической помощи представлен на примере учреждения социального обслуживания «Геронтологический центр» г. Сургута.

ЦЕЛЬ

Рассмотреть существующие популяционные социально-психологические и медико-социальные параметры нуждаемости геронтологических пациентов с хроническими психическими расстройствами в соответствующих видах помощи и предложить адекватную организацию медико-социальной и психолого-психотерапевтической помощи.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы на пациентов учреждений социального обслуживания по специально разработанной «Карте комплексной социально-гигиенической характеристики лиц, нуждающихся в социально-психологической и социально-медицинской помощи», годовые статистические отчёты учреждений социального обслуживания, информационные материалы по показателям деятельности учреждений здравоохранения Российской Федерации, Тюменской области, Ханты-Мансийского автономного округа, г. Сургута. Соматическое и психическое состояние оценивалось на основании клинического диагноза из истории болезни и амбулаторной карты пациентов учреждения

социального обслуживания «Геронтологический центр». При проведении анализа распространённости психических расстройств использовалась международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В учреждении на постоянной основе проживает до 60 пациентов, нуждающихся в постороннем и постоянном постороннем уходе и наблюдении врача-психиатра. Из числа проживающих на момент обследования 37 мужчин и 23 женщины. В г. Сургут на постоянное место жительства прибыли из районов Тюменской области 5 человек, регионов Западной Сибири – 16 человек, регионов центральной части России – 23 человека, Украины – 8 человек, регионов Урала – 4, регионов Восточной Сибири – 1. По одному – из Дагестана, Молдовы и г. Сургута. Отбывали наказание в местах лишения свободы 10 человек, неоднократно были осуждены трое. Из числа находящихся на содержании учреждения 45 человек – инвалиды.

Стаж работы в районах Крайнего Севера более 15 лет наработан у 21, более 20 лет – 15, более 25 лет – 8 человек. Не имеют стажа работы в северных условиях 16 чел. До поступления в учреждение 60,0% подопечных проживали в одиночестве, без семьи и 40,0% проживали у родственников. Из 36 одиноко проживающих 22 человека имели койко-место в общежитии и 14 человек до поступления в учреждение не имели постоянного места жительства.

Таким образом, контингент подопечных стационарного учреждения социального обслуживания представлен исключительно мигрантами, утратившими прежние социальные связи по месту предыдущего проживания и не установившими новые социальные связи в городе Сургуте. Местом постоянного пребывания для них является стационарное учреждение социального обслуживания. Сведения об уровнях общей заболеваемости (болезненности) пациентов учреждения социального обслуживания представлены в таблице 1.

Как следует из таблицы 1, первое ранговое место в структуре болезненности занимает класс болезней органов кровообращения (22,7%) с уровнем 1116,6 случаев (на 1000 чел.). В структуре класса органов кровообращения наиболее часто (37,5%) встречаются склеротические поражения сосудистого русла, гипертоническая болезнь (32,7%) и поражения сердечной мышцы (29,8%), в том числе поражения сосудов сердечной мышцы. На втором месте (20,4%) находится класс болезней нервной системы – 1049,9 случаев (на 1000 чел.). В структуре класса болезней нервной системы наиболее часто встречаются энцефалопатии, чаще сосудистого генеза (52,4%), последствия острого нарушения мозгового кровообращения (34,9%), нейропатии (12,7%). Класс психических расстройств и расстройств поведения с уровнем 700,0 случаев (на 1000 чел.) находится на третьем ранговом месте (13,6%) в структуре общей болезненности. Наиболее тяжёлые формы психической патологии – состояние деменции различного генеза – наблюдаются в 41,8% случаев. Среди различных причин деменции преобладает деменция сосудистого генеза (F01) умеренной степени выраженности, состояние так называемой сомнительной

деменции (F07.8) и сенильной деменции неуточнённой (F03). Органическое расстройство личности на фоне эпилепсии (F07.8) составляет 4,7%, бредовое (шизофреноподобное) расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга (F06.2) – 4,7%, шизофрения параноидной формы (F20.0) – 2,4%. Аффективные заболевания, преимущественно в форме депрессивных состояний непсихотического уровня (F34), наблюдаются в 2,4% случаев, умеренная умственная отсталость (F71) – в 2,4%, алкогольная зависимость II-III степени (F10) – в 14,3%, депрессивные расстройства (F33) – в 27,3%.

Таблица 1 – Уровни общей болезненности подопечных, состоящих на медико-социальном обслуживании в муниципальном учреждении социального обслуживания «Геронтологический центр»

Классы заболеваний:	Всего сл.		на 1000 чел. данного типа учреждения
	абс.	в %	
I. Инфекционные и паразитарные заболевания	4	1,3	66,6
II. Новообразования	1	0,3	16,6
IV. Болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	9	2,9	150,0
V. Психические расстройства и расстройства поведения	42	13,6	700,0
VI. Болезни нервной системы	63	20,4	1049,9
VII. Болезни глаз и придаточного аппарата	32	10,3	533,3
VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	3	0,9	49,9
IX. Болезни системы кровообращения	67	22,7	1116,6
X. Болезни органов дыхания	16	5,2	266,6
XI. Болезни органов пищеварения	37	11,9	616,4
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	23	7,4	383,2
XIV. Болезни мочеполовой системы	12	3,8	199,9
Итого	309	100	5150,0

Ниже приводится пример пациента, находящегося в учреждении, нуждающегося в медико-социальной помощи (уход).

Наблюдение. Пациент Д. Б. В., 1955 года рождения, инвалид II группы бессрочно по психическому заболеванию.

Анамнестические сведения: родился в г. Сургуте, младшим ребёнком из двоих детей. Мать страдала хроническим алкоголизмом, умерла в возрасте 54 лет. Отец также страдал хроническим алкоголизмом, умер от инсульта.

Рос подвижным, активным, получил образование 10 классов. По окончании школы поступил в нефтяной техникум, на 3-м курсе ушёл из учебного заведения. Работал грузчиком, слесарем, часто менял место работы. В 25 лет женился, но через 6 месяцев брак был расторгнут. От брака имеет сына. Осуждён по ст. 206 ч. 2 за хулиганские действия в доме родителей жены. Отбыл 2 года тюремного заключения. По возвращении вновь устроил драку с бывшей женой, вновь заключение по ст. 206 ч. 2. После освобождения вернулся в г. Сургут, устроился на работу грузчиком. Принял решение написать роман

«Крестьянский сын», обратился в Тюменский Обком КПСС с требованием выделить ему кабинет при Областном комитете коммунистической партии и наградить его орденом. В апреле 1985 г. помещён в Тюменскую областную психиатрическую больницу с диагнозом «шизофрения, непрерывно-прогредиентное течение, параноидная форма, галлюцинаторно-параноидный синдром, хронический алкоголизм». В дальнейшем, после выписки, наблюдался амбулаторно в Сургутском ПНД. Нигде не работал, занимался написанием многотомной поэмы о войнах-афганцах. По 2-3 раза в год госпитализировался в стационар ПНД, после выписки лечение не принимал, систематически алкоголизировался. Заключение медико-социальной экспертной комиссии от 11.08.1992 г. – инвазив II группы, бессрочно.

Из эпикриза истории болезни Лебедевской областной психиатрической больницы: после случайного знакомства с гражданкой С. пригласил её к себе домой, где совершил половой акт. После чего снял с неё золотую цепочку, часы и забрал деньги в сумме 900 руб. Была проведена амбулаторная СПЭ, признан невменяемым, направлен на принудительное лечение в больницу общего типа. Лечение: трифтазин 30,0 мг/сут, аминазин 200,0 мг/сут, сонапакс 75,0 мг/сут, психотерапия, трудотерапия. При поступлении и в первые дни нахождения в стационаре фон настроения снижен, тяготился пребыванием в отделении, по поводу совершённого правонарушения высказывал формальную критику. В последующем на фоне лечения настроение выровнялось, стал общителен, активен, включился в трудотерапию. Высказывает критику по поводу совершённого правонарушения, строит реальные планы на будущее, включился в трудотерапию вне отделения. Агрессивных и аутоагрессивных тенденций за время нахождения в стационаре не обнаруживал.

В настоящее время после проведённого лечения в течении заболевания достигнута ремиссия, о чём свидетельствует следующее: ровный фон настроения, отсутствие агрессивных и аутоагрессивных тенденций, критика к совершённому правонарушению, наличие реальных планов на будущее. Поэтому больной в настоящее время социальной опасности не представляет и может быть снят с принудительного лечения и переведён на лечение на общих основаниях. Решением Заводоуковского суда больной снят с принудительного лечения и переведён на лечение на общих основаниях. В настоящее время больной выписывается домой в состоянии ремиссии самостоятельно. Рекомендовано: наблюдение психиатра, приём аминазина, сонапакса. После выписки больной сразу же прекратил лечение, алкоголизировался. Состояние ухудшилось, стал тревожным, беспокойным, беспокоили «голоса». Обратился в СКПНД и был госпитализирован. После выписки продолжал массивно алкоголизироваться. Продал квартиру, накупил продуктов, принёс в отделение, кормил больных. Когда деньги от проданной квартиры закончились, жил по подвалам, собирал бутылки, поддерживающее лечение не принимал. На приём к участковому психиатру приходил с просьбой госпитализировать, мотивируя тем, что негде жить. Госпитализирован в стационар СКПНД с приёма.

Соматический статус при поступлении: среднего роста, правильного телосложения, низкого питания. На коже лица кровоподтёки. Пульс 78 уд/мин, АД 120/80. Внутренние органы без патологии. Неврологический статус: без общемозговой грубой симптоматики. Психический статус: контакту доступен, мышление диссоциативное паралогичное, изобилует неологизмами. Слышит мужской голос в голове, который проникает «с пола и до потолка». Эмоционально выхолощен, критики нет. Согласен на лечение. Лечение: трифтазин, тизерцин, циклодол, галоперидол.

После окончания лечения и с согласия больного переведён из психиатрического отделения СКПНД в социальное учреждение. В отделении находится на поддерживающем лечении, госпитализации в стационар СКПНД не производились.

В приведённом клиническом случае оптимально решены вопросы преемственности психиатрической службы с учреждениями социальной защиты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопросы преемственности между учреждениями социального обслуживания и учреждениями здравоохранения являются приоритетными, что создаёт условия для наиболее эффективного обеспечения медико-социальной помощи больным с психическими расстройствами, повышения доступности и качества медицинской помощи. Среди пациентов учреждения социального обслуживания «Геронтологического центра» наиболее распространённой патологией являются деменции различного генеза, наблюдающиеся в 41,8% случаев. Органическое расстройство личности на фоне эпилепсии (F07.8) – 4,7%, бредовое (шизофреноподобное) расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга (F06.2) – 4,7%, шизофрения параноидной формы (F20.0) – 2,4%. Аффективные заболевания преимущественно в форме депрессивных состояний непсихотического уровня (F34) наблюдаются в 2,4% случаев, умеренная умственная отсталость (F71) – в 2,4%, алкогольная зависимость 2-3-й степени (F10) – в 14,3%, депрессивные расстройства (F33) – в 26,2%. Рассмотрение деятельности сотрудников учреждений социального обслуживания с позиций оказания адекватной медико-социальной помощи пациентам геронтопсихиатрического профиля показало, что при оптимальном планировании они могут выполнять работу, связанную с наблюдением и реабилитацией лиц, страдающих психическими расстройствами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCE

1. Актуальные аспекты организации медико-социального сопровождения лиц пожилого и старческого возраста с множественными хроническими заболеваниями / О. В. Галиуллина [и др.] // Академический журнал Западной Сибири. 2019. Т. 15, № 4 (81). С. 57-58. [Current aspects of the organization of medical and social support for elderly and senile people with multiple chronic diseases / O. V. Galiulina [et al.] // Academic Journal of Western Siberia. 2019. Vol. 15. No. 4 (81). pp. 57-58. (In Russ)].
2. Качество жизни в клинической практике / П. Б. Зотов [и др.] // Девиантология. 2022. Т. 6, № 2. С. 48-56. [Quality of life in clinical practice / P. B. Zotov [et al.] // Deviantology. 2022. Vol. 6, No 2. pp. 48-56. (In Russ)]. DOI: 10.32878/devi.22-6-02(11)-48-56.

3. Шевченко В. В. Организация гериатрической помощи в России и за рубежом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2002. № 1. С. 29-32. [Shevchenko, V. V. Organization of geriatric care in Russia and abroad. Medical and Social expertise and Rehabilitation. 2002. № 1, pp. 29-32. (In Russ)].
4. Суицидальное поведение при деменции/А.В.Голенков [и др.]//Суицидология. 2021. Т. 12, №2. С. 91-113. [Suicidal behavior in dementia/A.V.Golenkov [et al.]//Suicidology. 2021. Vol. 12, № 2. pp. 91-113. (In Russ)]. DOI: 10.32878/suiciderus.21-12-02(43)-91-113.
5. Гурович И.Я., Голланд В. Б., Зайченко Н. М. Динамика показателей деятельности психиатрической службы России 1994-1999 гг. / М.: Медпрактика, 2000. 508 с. [Gurovich I.Ya., Holland V. B., Zaichenko N. M. Dynamics of performance indicators of the psychiatric service of Russia 1994-1999 / M.: Med-praktika, 2000. 508 p. (In Russ)].
6. Забавина О. Е. Современные подходы к организации психологической помощи в геронтопсихиатрии. Научное обозрение. Медицинские науки. 2016. № 3. С. 32-36. [Zabavina O. E. Modern approaches to the organization of psychological care in gerontopsychiatry. Scientific review. Medical sciences. 2016. No. 3. pp. 32-36. (In Russ)].
7. Казаковцев Б. А. Современные тенденции в организации психиатрической помощи. Рос. психиатр. журнал. 2001. № 1. С. 57-61. [Kazakovtsev B. A. Modern trends in the organization of psychiatric care. Russian psychiatrist. journal. 2001. No. 1. pp. 57-61. (In Russ)].
8. Дементьева Н.Ф., Ларионова В. С. Психиатрическая помощь: объёмы и границы её оказания инвалидам, проживающим в психоневрологических интернатах. Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. № 2. С. 62-65. [Dementieva N. F., Larionova V. S. Psychiatric care: the scope and boundaries of its provision to people with disabilities living in neuropsychiatric boarding schools. Medical and social problems of disability. 2015. № 2. pp. 62-65. (In Russ)].
9. Свистунов Е. А. Организационно-правовые аспекты геронтологической помощи в учреждениях социального обслуживания. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2005. № 2. С. 13-16. [Svistunov E. A. Organizational and legal aspects of gerontological care in social service institutions. Medical and social expertise and rehabilitation. 2005. № 2. pp. 13-16. (In Russ)].
10. Степанов А.В., Якунин А. А. Клинико-психологические факторы бездомности и подходы к реабилитации бездомных. Академический журнал Западной Сибири. 2022. Т. 18, № 4 (97). С. 43-48. [Stepanov A. V., Yakunin A. A. Clinical and psychological factors of homelessness and approaches to rehabilitation of the homeless. Academic Journal of West Siberia. 2022. Vol. 18. № 4 (97). pp. 43-48. (in Russian)].

Сведения об авторах и дополнительная информация

Сульдин Александр Михайлович – доцент кафедры доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения института общественного здоровья и цифровой медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, д. м. н., e-mail: souldine@mail.ru.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.