

А. М. СПРИНЦ, Н. В. СЕМЕНОВА, О. Ф. ЕРЫШЕВ

ПСИХИАТРИЯ

Учебник
для средних медицинских учебных заведений

Рекомендовано

*Департаментом образовательных медицинских учреждений
и кадровой политики Министерства здравоохранения России
в качестве учебника для использования в учебном процессе
учреждений среднего профессионального образования*

3-е издание, исправленное и дополненное

Санкт-Петербург
СпецЛит
2016

УДК 613 615 616.8

С74

Авторы:

Спринц Анатолий Михайлович — доктор медицинских наук, преподаватель высшей категории;

Семенова Наталия Владимировна — доктор медицинских наук, руководитель научно-организационного отделения Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева;

Ерышев Олег Федорович — доктор медицинских наук, профессор

Спринц А. М., Семенова Н. В., Ерышев О. Ф.

С74 Психиатрия : учебник для средних медицинских учебных заведений / А. М. Спринц, Н. В. Семенова, О. Ф. Ерышев. — 3-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. — 416 с. : ил.

ISBN 978-5-299-00730-5

Настоящее (третье) издание учебника соответствует новым, введенным после 2008 г. федеральным образовательным стандартам для обучения фельдшеров и медсестер (1.02.2010 г. по специальности «Лечебное дело» и 12.05.2014 г. по специальности «Сестринское дело»).

Учебник, состоящий из 19 глав, традиционно разделен на общую и специальную части. В общей части суммированы положения стандартов, необходимые при преподавании психиатрии. Изложены исторические сведения с упором на развитие психиатрии в России. Большое внимание уделено организации психиатрической помощи, в том числе ее новым формам, а также юридическим аспектам психиатрии. Данное издание дополнено сведениями о недавно вошедших в практику психотропных препаратах.

При наименовании болезней за основу принята Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Отдельные нозологические единицы рассматриваются по схеме: название и определение, этиология, патогенез, клинические проявления и формы, течение болезни, лечение (патогенетическое и паллиативное), неотложная помощь, сестринский уход, профилактика (если возможно). Широко освещаются пограничные и психические расстройства при соматических болезнях.

В главе, касающейся наркологии и различных видов зависимостей, впервые введены сведения о нехимических зависимостях, интернет-зависимости, что весьма актуально, а также о патологической склонности к азартным играм. Уделяется особое внимание профилактической работе, в том числе проводимой медицинским персоналом среднего звена.

Учебник завершает обобщающая таблица «Распространенные психотропные средства», включающая перечень современных препаратов с указанием их побочных эффектов и несовместимости для разных классов веществ.

Новое издание учебника предназначено для студентов средних медицинских учебных заведений (фельдшеров и медсестер).

УДК 613 615 616.8

ISBN 978-5-299-00730-5

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	7
--------------------------	---

Общая часть

Глава 1. Определение психиатрии и ее связь с другими медицинскими дисциплинами (А. М. Спринц, Н. В. Семенова)	8
--	---

*1.1. Распространенность психических болезней.

Заболеваемость	10
----------------------	----

Вопросы к главе 1	17
-------------------------	----

Глава 2. Федеральные государственные образовательные стандарты (ФГОС) среднего профессионального образования по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело»	18
--	----

Вопросы к главе 2	20
-------------------------	----

Глава 3. Краткий исторический очерк. Психиатрия в России (А. М. Спринц)	20
--	----

Вопросы к главе 3	25
-------------------------	----

Глава 4. Современная организация психиатрической помощи в России (Н. В. Семенова)	25
--	----

4.1. Организация психиатрической помощи в условиях реформы здравоохранения	25
--	----

4.2. Скорая психиатрическая помощь	29
--	----

4.3. Функции фельдшера специализированной психиатрической бригады скорой медицинской помощи	31
---	----

4.4. Амбулаторная психиатрическая помощь	33
--	----

4.5. Функции психиатрической медицинской сестры ПНД ..	37
--	----

4.6. Стационарная психиатрическая помощь	38
--	----

4.7. Функции медицинской сестры психиатрической больницы	44
--	----

4.8. Внебольничная психиатрическая помощь	47
---	----

4.9. Кризисная служба	50
-----------------------------	----

4.10. Наркологическая помощь	51
------------------------------------	----

4.11. Этика в психиатрических учреждениях	53
---	----

Вопросы к главе 4	56
-------------------------	----

Рекомендованные темы курсовых работ	56
---	----

Глава 5. Правовые основы психиатрической помощи в России (Н. В. Семенова)	56
--	----

5.1. Соотношение права и психиатрии	57
---	----

5.2. Общая характеристика Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» ..	59
--	----

5.3. Психиатрическая помощь и принципы ее оказания. Права больных	63
5.4. Конфиденциальность и информированное согласие	65
5.5. Правовые вопросы при консультативном и динамическом диспансерном наблюдении	66
5.6. Недобровольное психиатрическое освидетельствование	68
5.7. Правовые вопросы при стационарной психиатрической помощи.	69
5.8. Недобровольная госпитализация в психиатрический стационар.	71
5.9. Принудительные меры медицинского характера	73
5.10. Невменяемость	76
5.11. Недееспособность и ограниченная дееспособность	76
<i>Вопросы к главе 5</i>	77
<i>Рекомендованные темы курсовых работ</i>	78
Глава 6. Экспертные вопросы в психиатрии (<i>Н. В. Семенова</i>)	78
6.1. Медико-социальная экспертиза	78
6.2. Военно-психиатрическая экспертиза	81
6.3. Судебно-психиатрическая экспертиза	83
<i>Вопросы к главе 6</i>	89
Глава 7. Психопатологические симптомы и синдромы (<i>А. М. Сприци</i>)	89
7.1. Расстройства восприятия	90
7.2. Расстройства мышления	94
7.3. Расстройства памяти и интеллекта	98
7.4. Эмоциональные расстройства	100
7.5. Волевые и двигательные расстройства	102
7.6. Деперсонализация	104
7.7. Расстройства сознания	105
<i>Вопросы к главе 7</i>	111
Глава 8. Методы обследования душевнобольных (<i>А. М. Сприци</i>)	111
<i>Вопросы к главе 8</i>	118
Глава 9. Медикаментозные средства лечения душевных болезней. Классификация психотропных средств (<i>О. Ф. Ерышев, А. М. Сприци</i>)	118
9.1. Нейролептики	119
9.2. Транквилизаторы	125
9.3. Антидепрессанты	127
9.4. Ноотропные средства	129
9.5. Нормотимические средства	131
9.6. Другие средства	132
<i>Вопросы к главе 9</i>	133

Глава 10. Реабилитация душевнобольных (О. Ф. Ерышев)	133
<i>Вопросы к главе 10</i>	139
* Глава 11. О сестринском процессе (А. М. Спринц)	139
<i>Вопросы к главе 11</i>	154

Отдельные психические и поведенческие расстройства

Глава 12. Шизофрения и сходные расстройства (О. Ф. Ерышев, А. М. Спринц)	155
12.1. Шизофрения	155
*12.2. Шизоаффективные расстройства	170
12.3. Шизотипическое расстройство	171
12.4. Лечение шизофрении и сходных расстройств	172
12.5. Сестринский уход	181
<i>Вопросы к главе 12</i>	185
Глава 13. Аффективные расстройства (А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев)	186
<i>Вопросы к главе 13</i>	205
<i>Рекомендованная тема курсовой работы.</i>	205
Глава 14. Психические расстройства при эпилепсии (А. М. Спринц)	206
<i>Вопросы к главе 14</i>	222
Глава 15. Психические расстройства в соматической клинике (А. М. Спринц)	223
15.1. Общие положения. Взаимодействия соматического и психического в болезни	223
15.2. Психические расстройства, обусловленные непосред- ственно соматической патологией.	224
15.3. Психические изменения, обусловленные преимуще- ственно реакцией личности на болезнь	226
15.4. Лечение. Прогноз. Экспертные вопросы	230
15.5. Сестринский уход	233
<i>Вопросы к главе 15</i>	237
<i>Рекомендованная тема курсовой работы.</i>	237
Глава 16. Химические и нехимические зависимости (А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев)	237
16.1. Общие причины зависимостей	240
16.2. Алкогольная болезнь (алкоголизм)	242
16.3. Токсические вещества	263
16.4. Наркотики: злоупотребление и зависимость	266

16.5. Интернет-зависимость	284
*16.6. Патологическая склонность к азартным играм.	286
<i>Вопросы к главе 16</i>	288
<i>Рекомендованные темы курсовых работ</i>	288
Глава 17. Детская и подростковая психиатрия (А. М. Спринц) ...	288
17.1. Умственная отсталость	289
17.2. Гиперкинетические расстройства	303
17.3. Детский аутизм	307
17.4. Тикозные расстройства	311
17.5. Нервная анорексия и нервная булимия	313
<i>Вопросы к главе 17</i>	319
Глава 18. Органические психические расстройства (Н. В. Семенова)	319
18.1. Общая характеристика. Понятие деменции	319
18.2. Деменция при болезни Альцгеймера	324
18.3. Сосудистая деменция	338
*18.4. Деменции при других заболеваниях	347
*18.5. Органические психозы и непсихотические расстройства	355
<i>Вопросы к главе 18</i>	362
Глава 19. Пограничные состояния (А. М. Спринц)	363
19.1. Специфические расстройства личности (прежний термин — психопатии)	364
19.2. Невротические расстройства, связанные со стрессом (прежний термин — неврозы)	374
19.3. Реакции на тяжелый стресс (прежний термин — психогении)	388
<i>Вопросы к главе 19</i>	398
Литература	399
Приложение. Распространенные психотропные средства	400

* Вариативная часть учебника (на усмотрение учебного учреждения).

ПРЕДИСЛОВИЕ

Со времени последнего издания учебника по психиатрии для медработников среднего звена (2008) произошел ряд изменений.

Были введены в действие новые федеральные образовательные стандарты: для фельдшеров в 2010 г., а для медсестер в 2014 г. Их изложению применительно к преподаванию психиатрии посвящена специальная глава «Федеральные государственные образовательные стандарты по специальностям „Лечебное дело“ и „Сестринское дело“».

В последние годы интенсивно разрабатывались новые организационные формы оказания психиатрической помощи населению. Особенно это касается амбулаторных учреждений, так как в связи с внедрением новых психофармакологических средств оказалось возможным сместить акцент оказания помощи со стационарной на амбулаторную.

За истекшие годы расширился перечень психофармакологических средств, в особенности пролонгированных форм, некоторые из которых достаточно вводить 1 раз в месяц. Расширился список антидепрессантов и транквилизаторов. Интенсивно разрабатываются нормотимические средства для предупреждения рецидивов болезни, прежде всего расстройств настроения.

Роль и значение психиатрии в современном обществе возрастает. Психиатры все чаще консультируют в соматических клиниках, привлекаются для экспертных оценок. Медперсонал среднего звена принимает участие в профилактической работе и реабилитационных мероприятиях.

В то же время понятие «сестринский процесс», принятое в ряде зарубежных стран, в новых стандартах не предусмотрено. Поэтому мы сохраняем соответствующую главу в сокращенном виде.

Из 3-го издания исключена глава «Коморбидные расстройства» и данные этой главы рассредоточены по другим, касающимся отдельных расстройств.

Наименования нозологических единиц в этом издании в большей степени привязаны к МКБ-10, но старые, привычные для преподавателей названия приводятся параллельно.

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Глава 1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХИАТРИИ И ЕЕ СВЯЗЬ С ДРУГИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ДИСЦИПЛИНАМИ

Психиатрию определяют как медицинскую дисциплину, занимающуюся изучением этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, течения и лечения психических и поведенческих расстройств, а также организацией психиатрической помощи населению. В буквальном переводе с древнегреческого «психиатрия» — лечение души. Обозначение психиатрии как части медицины, занимающейся лечением души или душевных расстройств, правомерно, и это устанавливает четкие границы между психиатрией и другими сферами медицины.

Казалось бы, из медицинских дисциплин психиатрия ближе всего стоит к неврологии, поскольку та и другая имеют дело с заболеваниями нервной системы. На самом деле различия между ними весьма существенны. Неврология имеет дело с соматическими проявлениями страданий мозга. Это параличи, расстройства чувствительности, рефлексов, равновесия, мышечного тонуса, речевой функции и другие. Неврологические расстройства можно увидеть и измерить. В психиатрии что-либо измерить трудно, например галлюцинации и бред. Психиатры судят о психическом состоянии человека путем наблюдения и беседы — оценивают при этом его мыслительные функции, память, внимание, эмоциональное состояние. Кроме того, способность адаптироваться к социуму, обществу и семье. Выносимые при этом суждения весьма близки к тем, которые устанавливает человек при наблюдении и беседе с другим человеком, оценивая особенности его души. Таким образом, психиатрия по методологии стоит ближе не к неврологии, а к психологии; более точно к медицинской или клинической психологии.

Естественно, психиатр (и работающий в этой области медработник среднего звена) не может обойтись без регистрации соматического состояния душевнобольного пациента: состояния его сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем, наличия хронических соматических болезней. Но, регистрируя эти страдания, психиатр задается особенными целями — уяснить, каким образом они повлияли на душевное состояние пациента, являются ли они причиной или коррелятом душевного расстройства. То есть установить причинно-следственные отношения между соматической и психической патологией: либо произошла неадекватная личностная переработка неблагоприятного соматического страдания, либо длительная болезнь изменила личность пациента (так называемое патологическое развитие личности), либо, наконец, душевное расстройство (например, депрессия) сопровождается одновременным «откликом» других систем.

Так, тяжелая инфекция может привести к помрачению сознания больного. Это один пример соматопсихических отношений. Другой пример: после перенесенного инфаркта миокарда пациент непрерывно к себе прислушивается, и несмотря на объективно положительную динамику болезни, испытывает страх внезапной смерти, ограничивает свои привычные занятия. То есть вследствие неадекватной реакции на болезнь изменяется личность. Или же испытывая недоверие к медработникам, несмотря на адекватное лечение, пациент занимается писанием жалоб и хождением от одного специалиста к другому. Это также патологическое развитие личности. Наконец, четвертый пример: у пациента при нарастании депрессии повышается артериальное давление, возникают запоры. Здесь душевное расстройство первично.

Любой медработник, занятый лечением и уходом за пациентами соматических клиник, обязан знать психиатрию, учитывая вышеприведенные примеры. У соматических больных нередко возникают острые психотические эпизоды, требующие оказания доврачебной и врачебной неотложной помощи. Медработник соматической клиники должен знать о роли стресса в происхождении или для отрицательной динамики страдания больного и учитывать это при уходе. Он должен знать и то, что некоторые психические расстройства «прикрываются», маскируются соматическими жалобами и проявлениями (боли в области сердца, колебания АД, падение массы

тела и др.). Особенно это касается столь частых сейчас депрессивных состояний.

Вероятно, не каждый медработник среднего звена может работать в области психиатрии. Для этого необходимы психологическая интуиция, способность сопереживать душевнобольному человеку.

По типу расстройств всю психиатрическую патологию можно подразделить на расстройства *психотического* уровня (бред, галлюцинации, помрачение сознания и другие, когда больные не осмысливают окружающую обстановку или восприятие ее искажено), *невротического* уровня (когда сознание не помрачено, а на первый план выступают нарушения эмоционального реагирования, вегетативные расстройства) и *личностного* уровня (наблюдающиеся всю жизнь дисгармония личности и нарушение адаптации в социуме).

В психиатрии произошло выделение наркологии в самостоятельную медицинскую специальность. В нашем учебнике мы включили наркомании в главу «Химические и нехимические зависимости». В качестве субразделов рассматриваются судебная, детская и гериатрическая психиатрия. Можно предсказать и выделение в качестве самостоятельных подразделов психиатрии чрезвычайных (экстремальных) ситуаций и военной психиатрии.

1.1. Распространенность психических болезней. Заболеваемость

В практической деятельности медицинский работник обычно оценивает здоровье отдельного человека, однако для принятия управленческих решений необходимо анализировать здоровье многочисленных групп людей. Правильно собранные и проанализированные статистические данные о здоровье населения служат основой для планирования оздоровительных мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения на государственном и муниципальном уровнях, разработки современных форм и методов работы организаций здравоохранения, контроля эффективности их деятельности.

В современной литературе существует большое количество определений «здоровья», однако основным, признанным во всех странах, является определение Всемирной организации

здравоохранения (ВОЗ). В принятом в 1948 г. Уставе ВОЗ записано: «Здоровье — это состояние полного физического, психологического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Исследованием здоровья населения занимается *медицинская статистика*. Она изучает основные закономерности и тенденции здоровья населения. Медицинская статистика оценивает показатели здоровья населения (заболеваемость, инвалидность и т. п.) и показатели обеспечения населения медицинской помощью.

Психическое здоровье населения и методы его оценки.

Состояние психического здоровья в настоящее время относится к числу наиболее серьезных медико-социальных проблем, стоящих перед всеми странами, поскольку в тот или иной жизненный период *изменения в состоянии психического здоровья возникают у каждого четвертого человека*. Показатели распространенности нарушений психического здоровья в европейском регионе достаточно высоки. Согласно оценкам, из 870 млн европейцев около 100 млн испытывают состояние тревоги и депрессии; свыше 21 млн страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя; свыше 7 млн человек страдают болезнью Альцгеймера и другими видами деменции; около 4 млн — шизофренией.

Психические расстройства составляют около 40 % всех хронических заболеваний и являются вторыми по значимости после заболеваний сердечно-сосудистой системы. На их долю приходится 19,5 % всех лет жизни, утраченных в результате инвалидности.

По мнению экспертов ВОЗ, основными причинами роста числа психических расстройств являются возрастание плотности населения, урбанизация, неблагоприятная экологическая обстановка, усложнение производственных и образовательных технологий, нарастающий информационный прессинг, рост чрезвычайных ситуаций и техногенных катастроф, ухудшение физического, в том числе репродуктивного, здоровья, рост числа травм головного мозга и родовых травм, старение населения и его миграция.

Распространенность тяжелых психических заболеваний (психозов и слабоумия) среди населения составляет около 3 %, а пограничных психических расстройств (неврозов и др.) —

10–15 %. Эпидемиологическими исследованиями установлено, что около 50 % пациентов поликлиник и около 80 % находящихся в многопрофильных стационарах нуждаются в психолого-психиатрической помощи в связи с психическими нарушениями разной степени выраженности, вызванными соматическим заболеванием или возникшими независимо от него. В связи с такой частой встречаемостью психической патологии современная организация медицинской помощи предусматривает в штатном расписании поликлиник и стационаров должности психиатров, психотерапевтов и психологов.

Заболеваемость населения — это важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения. Учет заболеваемости ведется практически всеми медицинскими учреждениями. Показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, системы здравоохранения в целом.

Общепринято оценивать состояние психического здоровья по показателям, характеризующим общую и первичную заболеваемость населения психическими расстройствами; заболеваемость с временной утратой трудоспособности и инвалидность.

Заболеваемость (первичная заболеваемость) — это число вновь возникших заболеваний за календарный год. Она рассчитывается как отношение числа вновь возникших психических заболеваний к средней численности населения, умноженное на 100 000 человек населения:

$$\frac{\text{Абсолютное число впервые выявленных больных}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\,000.$$

Единицей наблюдения в данном случае является уточненный диагноз впервые зарегистрированного в текущем году заболевания.

Распространенность (общая заболеваемость, болезненность) — это число всех зарегистрированных случаев заболеваний как вновь возникших, так и ранее существовавших, по поводу которых население впервые в календарном году обратилось в амбулаторные психиатрические учреждения. Статистически выражается как отношение числа всех заболеваний населения за год к средней численности населения, умноженное на 100 000 человек населения:

$$\frac{\text{Абсолютное число больных психическими расстройствами}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\,000.$$

Данные по общей и первичной заболеваемости суммируются в специальной форме «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)». Эти сведения поступают в региональные медицинские информационно-аналитические центры (МИАЦ), где на основе полученных данных анализируются эпидемиологические процессы.

В табл. 1.1 приведены данные по общей и первичной заболеваемости населения России за последние 15 лет*.

Таблица 1.1

Заболеваемость населения РФ психическими расстройствами в 2000–2014 гг.

Годы	Первичная заболеваемость		Общая заболеваемость	
	Абсолютное число больных	На 100 000 населения	Абсолютное число больных	На 100 000 населения
2000	543 616	373,5	3 953 726	2 736,1
2005	552 840	388,3	4 223 694	2 975,2
2010	498 862	350,3	4 187 873	2 941,1
2011	479 709	335,8	4 135 116	2 892,5
2012	469 661	328,0	4 089 439	2 855,7
2013	458 990	320,2	4 097 925	2 858,7
2014	450 919	308,3	4 093 994	2 799,0

При анализе общей заболеваемости изучают как частоту, степень распространения заболеваний среди населения, так и структуру (состав) заболеваемости. Данные общей заболеваемости вскрывают закономерности распространения заболеваний среди отдельных групп населения, позволяют выявить влияние пола, возраста, профессии, социальных и других условий на уровень и состав заболеваемости.

Показатели заболеваемости необходимо оценивать в динамике. Так, например, если показатели распространенности имеют тенденцию к росту, то важно посмотреть на тенденцию показателя первичной заболеваемости. Если последний показатель тоже имеет тенденцию к росту, то следует сделать вывод о том, что рост общей заболеваемости отражает ухуд-

* Источники данных: Официальные статистические сборники Минздрава России «Заболеваемость населения России: статистические материалы» за 2001–2014 гг. Для расчета приведенных показателей использовались официальные данные численности населения Росстата (электронный ресурс <http://www.gks.ru>).

шение здоровья населения, так как накопление контингентов больных идет за счет роста первичной заболеваемости.

Рост первичной заболеваемости может свидетельствовать не только об ухудшении здоровья населения, но и, наоборот, о лучшей выявляемости заболеваний, о повышении доступности медицинской помощи и большей медицинской активности населения. Это требует разработки и осуществления комплекса лечебно-профилактических мероприятий, а в конечном итоге улучшения условий и образа жизни, экономического оздоровления внешней среды и др.

Если же первичная заболеваемость имеет благоприятную тенденцию к снижению, то тогда рост распространенности отражает большую продолжительность жизни больных, и за счет этого происходит «накопление» заболеваний. Такая тенденция отражает наличие благоприятных факторов — улучшение качества жизни больных, в том числе за счет улучшения качества медицинской помощи.

Заболеваемость населения анализируется сплошным учетом первичных обращений за медицинской помощью в амбулаторные психиатрические учреждения в данном году. Основным учетным документом является *Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью*. При этом хронические болезни учитываются только один раз при первом обращении в данном году. Диагнозы острых заболеваний регистрируются при каждом новом случае их возникновения.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой экономической значимостью. Заболеваемость с ВУТ характеризует распространенность тех случаев заболеваемости работающих, которые повлекли за собой невыход на работу.

Показатели инвалидности служат важными медико-социальными индикаторами общественного психического здоровья, характеризуют тяжесть психических расстройств, качество проводимых профилактических и реабилитационных мероприятий, уровень социально-экономического развития общества.

Для анализа инвалидности вследствие психических расстройств рассчитывают следующие основные показатели:

— число инвалидов в связи с психическими расстройствами (абсолютное число больных-инвалидов, а также в расчете на 100 000 населения и на 100 диспансерных больных);

— число, признанных инвалидами впервые в жизни (абсолютное число психически больных и в расчете на 100 000 населения).

Примером такого анализа могут быть данные о динамике показателей инвалидности в России в 2010–2011 гг., приведенные в табл. 1.2.* Как видно из таблицы, несмотря на то, что число первично вышедших на инвалидность за год уменьшилось, общий контингент больных-инвалидов увеличился как в абсолютных значениях, так и в расчете на численность населения, и к концу 2011 г. среди всех психически больных, находящихся под динамическим диспансерным наблюдением, инвалиды составляли 64,3 %.

Таблица 1.2

Контингенты больных-инвалидов в связи с психическими расстройствами в РФ в 2010–2011 гг.

Показатель	2010	2011
<i>Число инвалидов в связи с психическими расстройствами</i>		
Абсолютное число	1 028 636	1 033 308
На 100 000 человек населения	720,0	722,3
На 100 диспансерных больных	62,8	64,3
<i>Число психически больных, признанных инвалидами впервые в жизни</i>		
Абсолютное число	42 308	40 707
На 100 000 человек населения	29,6	28,5

Показатели обеспечения населения психиатрической помощью. Профилактика, раннее выявление и активное лечение психических расстройств невозможны без наличия соответствующих квалифицированных кадров.

Обеспеченность населения врачами-психиатрами рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Абсолютное число психиатров}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100\,000.$$

Обеспеченность врачами-психиатрами в России в 2013 г. составила 1,41 на 10 000 населения. По количеству психиатров Россия занимает 19–20 место в мире. В этом списке Россию

* Источник данных: Справка о распространенности психических расстройств в населении Российской Федерации в 2011 г. / авторы-составители Н. А. Творогова, Т. А. Николаева // Психическое здоровье. — 2013. — № 6. — С. 14–37.

Учебное издание

СПРИНЦ Анатолий Михайлович
СЕМЕНОВА Наталия Владимировна
БРЫШЕВ Олег Федорович

ПСИХИАТРИЯ

Учебник для средних медицинских учебных заведений

3-е издание, исправленное и дополненное

Подписано в печать 5.09.2016. Формат 84 × 108^{1/32}.

Печ. л. 13. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,
тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12,
<http://www.speclit.spb.ru>

Первая Академическая типография «Наука»
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12/28

ISBN 978-5-299-00730-5



9 785299 007305