

**Материалдары.** Украина ДСМ Медициналық статистика орталығының деректері мен әдебиет дереккөздері.

Негізгі әдісі – ақпараттық-талдау.

**Нәтижелері:** алғаш анықталғандардың жалпы санында да, таралу құрылымында да бейпсихотикалық психикалық бұзылыстармен науқастардың басымдығы анықталған.

Украинаның аймақтарындағы ауыл халқында психикалық бұзылыстармен бастапқы аурушандық пен оның таралу көрсеткіштерінің едәуір айырмашылықтары анықталған.

**Талқылау.** Статистикалық деректердің көрсетілген өзгерістер Украинаның ауыл аймақтарында халықтың өмір сапасының төмендеуін көрсететін органикалық және экзогендік факторлардың ықпалының артуын көрсете алады.

**Қорытынды.** Аурушандық, ауыл халқында бейпсихотикалық психикалық бұзылыстардың таралуы секілді көрсеткіштер құрылымындағы елеулі үлес салмақ Украинаның ауыл халқына көмек көрсету жүйесін оңтайландыру және психикалық денсаулықтың бұзылуының алдын алу жөніндегі тиісті ұйымдастыру шараларын жүргізуді қажет етеді.

**Негізгі сөздер:** психикалық бұзылыстар, аурушандық, таралу, ауыл халқы, психиатриялық көмек.

## SUMMARY

**E.N. ZINCHENKO**

State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology", NAMS of Ukraine", Harkov c., Ukraine

**THE PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS AMONG THE RURAL POPULATION OF UKRAINE**

One of the important problems of national health care at the current stage is to provide the rural population with accessible and quality health care. The results of many studies show the negative dynamics of key health indicators of the rural population, the high rates of mortality, reduced life expectancy, and inequality in access to health care.

The aim of the study was to analyze the prevalence and incidence of mental disorders among the rural population of Ukraine in 2011.

Materials: statistic data of the Center for Health Statistics of the Ministry of Health of Ukraine and literature.

**Main method:** research and information

**Results:** the prevalence of patients with non-psychotic mental disorders both in the total number of new cases and in the structure of the prevalence was determined.

Significant differences in the incidence and the prevalence of mental disorders among the rural population in the regions of Ukraine were revealed.

**Discussion:** these changes in the statistical data may reflect the increase in the influence of organic and other exogenous factors in the rural regions of Ukraine indicating the decrease in the population's quality of life.

**Conclusion.** The significant proportion in the structure of indicators of both the incidence and the prevalence of nonpsychotic mental disorders among the rural population requires appropriate organizational measures to optimize the system of health care and the prevention of mental health disorders among the rural population in Ukraine.

**Key words:** mental disorders, incidence, prevalence, rural population, psychiatric care.

УДК 616.89-008.441.44(048.8)(574)

**Ж.К. КАСЫМЖАНОВА, А.М. МУСАБАЕВА, К.С. АЛТЫНБЕКОВ**

Управление здравоохранения г. Алматы, ГККП «Центр психического здоровья» г. Алматы

## ОБЗОР РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО РАЗРАБОТКЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРЕВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Представлен обзор литературных источников по проблеме разработки превентивных стратегий суицидального поведения на государственном уровне. Указаны те направления, которые в настоящее время используются на уровне первичной медико-санитарной помощи г. Алматы.

**Ключевые слова:** стратегия, суицидальное поведение, суицид, превенция, первичная медико-санитарная помощь (ПМСП).

Согласно статистическим данным Агентства по статистике РК, коэффициент смертности от суицида в последние годы имеет тенденцию к снижению. Так за 2011 г. по республике он составил 20,7 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2010 г. – 22,2. Алматы относится к регионам с низкой суицидальной активностью. За 2011 год завершённых суицидов 8,4 на 100 тысяч населения, 2010 г. – 7,7. Абсолютное число за 2011 г. – 120 завершённых суицидов, за 2010 г. – 108 случаев. Несмотря на указанные тенденции по снижению численности суицидов, статистические данные свидетельствуют о серьезности данного явления. Количество суицидов, превышающих 15 на 100000 населения, относится к высокому риску такого поведения. Поэтому ведется активная работа по изучению и внедрению международного опыта по профилактике суицидального поведения. Нами сделан обзор основных рекомендаций по стратегии превенции суицидального поведения.

В своем послании Маргарет Чен – Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения

говорила о необходимости реформ, обеспечивающих реорганизацию медицинских услуг в услуги первичной медико-санитарной помощи (далее ПМСП), учитывающих потребности и ожидания людей, с тем, чтобы повысить социальную значимость этих услуг и их способность более чутко реагировать на изменения в мире при одновременном достижении более высоких результатов. Сегодня получил признание тот факт, что целые группы населения оказались вне охвата медицинской помощью, и возникло чувство упущенных возможностей, напоминающее о том, что тридцать лет назад в Алма-Ате привело к сдвигу в системе понятий и представлений о здравоохранении [1]. Данное высказывание актуально и для такой многокомпонентной проблемы, как суицидальное поведение.

При рассмотрении проблемы суицидального поведения затрагивается один из основополагающих вопросов психического здоровья и психической болезни. Психическое здоровье имеет стратегическое значение для развития государства. Психические заболевания представляют собой огромную социальную нагрузку.

Психическое нездоровье оказывает воздействие на физическое здоровье и требует помощи на всех этапах жизни, на всех уровнях общества и в различных формах. Глобальное бремя психоневрологических расстройств по различным оценкам возрастет с 10,5% от общего мирового количества лет жизни с учетом инвалидности до 15% к 2020 году. На психоневрологические расстройства приходится 5 из 10 ведущих причин инвалидности. Люди с психическими заболеваниями сталкиваются с отсутствием равных экономических и социальных возможностей. В каждой стране необходима оценка потребностей для обоснования политики в области психического здоровья.

При разработке общей стратегии в области психического здоровья необходимо определить и задействовать ключевые ведомства. Важным этапом является разработка интегрированной информационной системы для психиатрии с охватом первичного звена и специализированной помощи. Данная система должна являться информационным ресурсом для врачей, руководящего состава, правительства, а также потребителей услуг и их попечителей. Укрепление психического здоровья является фундаментальной частью охраны здоровья в целом.

Политика правительства в области здравоохранения имеет цель защиты, сохранения и укрепления здоровья, а также снижение преждевременной предотвратимой смертности. Преждевременная смерть от суицидов является значимой причиной смертности во всем мире. Ежегодно около одного миллиона человек умирает в результате самоубийства. Эпидемиологические исследования на основе патолого-анатомических вскрытий в ряде стран указывают на то, что количество неофициальных суицидов также очень велико. Большая часть тех, кто совершает самоубийство, имеет на момент его совершения какое-либо психологическое расстройство. В настоящее время идут дискуссии о том, снизится ли это и к таким странам, как Китай и Шри-Ланка, где уровни самоубийств очень высоки, особенно среди молодых женщин [2]. ООН призывает все страны принять национальные программы профилактики самоубийств.

Всемирная организация здравоохранения указала на самоубийства как на важную проблему для общественного здравоохранения и распространила рекомендации среди государств-участников с целью разработки и реализации скоординированных комплексных национальных и международных стратегий. В 1989 году ВОЗ рекомендовала государствам-участникам разработать национальные профилактические программы, связанные, где это возможно, с другими направлениями деятельности по охране здоровья, и создать национальные координационные комитеты. Предложенный подход основан на определении групп риска и ограничении доступа к средствам совершения самоубийства.

ООН также определяет самоубийства в качестве важного приоритета. В докладе, опубликованном в 1996 году по результатам встречи с участием 14 стран, было признано, что самоубийство является глобальной трагедией. Отмечается общая тенденция нарастания числа суицидов среди молодежных групп. В докладе ООН выдвигается мнение, что большинство самоубийств можно предотвратить, и публикуется призыв обратить внимание в национальном масштабе как на поведение людей, так и на предшествующие события (антецеденты). В настоящее время ряд стран разрабатывает стратегии борьбы с самоубийствами [3, 4, 5]. Наряду с вниманием к принятию национальных мер по снижению риска самоубийств среди населения важно помнить, что значительная часть самоубийств происходит среди лиц с серьезными психическими расстройствами, которые находятся в сфере внимания специализированных психиатрических служб,

и эти службы могут предпринять ряд важных мер для снижения этого риска [6]. К ним относятся:

- Регулярное обучение персонала по вопросам снижения риска суицида и риска насилия, а также лечения сопутствующей зависимости от химических веществ.

- Все пациенты с серьезными психическими заболеваниями и случаями аутоагрессии в истории болезни должны получать наиболее интенсивную помощь в больничных условиях.

- Следует разрабатывать индивидуальные планы помощи, содержащие конкретные мероприятия в случае, если пациент не соблюдает режим или не является на прием, и предпринять усилия по предотвращению потери контакта с уязвимыми пациентами и пациентами, подверженными высокому риску.

- Из всех стационарных отделений следует удалить всевозможные устройства, к которым можно прикрепить веревочные приспособления.

- Осуществление наблюдения в течение семи дней после выписки из стационара в отношении всех лиц с серьезными психическими расстройствами или фактами аутоагрессии в истории болезни в предшествующие три месяца.

Первичное звено является жизненно важным элементом в любой стратегии профилактики суицидов, так как многие из тех, кто совершает самоубийство, обычно обращаются к медработникам первичного звена незадолго до его совершения, что представляет собой возможность проведения профилактической работы. В статьях Rutz продемонстрирована большая важность программ обучения персонала первичного звена вопросам оценки и ведения пациентов в случае депрессии или риска суицида [7, 8, 9].

Часть из вышеуказанных направлений на данный момент реализуются согласно Межведомственному плану действий по предупреждению суицидов на 2012-2014 годы, утвержденного председателем Национального Координационного совета по охране здоровья при Правительстве РК Е. Орынбаевым от 10.04.2012 года. Усилена работа по контролю за сбором статистических данных суицидов. Также разработан и вступил в силу приказ Управления здравоохранения г. Алматы №51 от 01.02.2013 г. «О совершенствовании медицинской помощи жителям города с суицидальными попытками». Согласно данному приказу ГККП «Центр психического здоровья» г. Алматы (далее ЦПЗ) является координатором помощи лицам с суицидальным поведением. Регламентируются консультации в стационарах города при суицидальных попытках врачом-психиатром, необходимость оказания психологической помощи и подача информации в организации ПМСП для дальнейшей психологической реабилитации их по месту жительства, создания банка оперативной информации в ЦПЗ по зафиксированным суицидальным попыткам. ЦПЗ осуществляет консультации в стационарах и амбулаториях, проводит анализ документации при наличии суицидальных попыток, взаимодействует с органами внутренних дел, департаментом статистики города, Алматы по учёту завершённых суицидов, координирует работу психологов организаций ПМСП. Ежемесячно проводится свод информации, поступающей из стационаров города по суицидальным попыткам, для совершенствования профилактической работы по категориям населения: дети до 18 лет, молодые люди до 29 лет, все другие категории. Главный педиатр осуществляет координацию работы с Департаментом защиты прав детей Комитета по защите прав детей, с Городской прокуратурой по фактам суицидов и суицидальных попыток. Управлением здравоохранения и ЦПЗ планируется дальнейшая работа по обучению врачей, психологов и социальных работников

и использованию международного опыта в области профилактики суицидального поведения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 The world health report 2008 : primary health care now more than ever. Wim Van Lerberghe, Tim Evans, Kumanan Rasanathan и Abdelhay Mechbal. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь. Сегодня актуальнее чем когда-либо. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

2 Phillips, M., Liu, H., & Zhang, Y. (1999). Suicide and social change in China. *Cultural and Medical Psychiatry*. – 23. – 5-50

3 Taylor, S.J., Kingdom, D., & Jenkins, R. (1997). How are nations trying to prevent suicide? An analysis of national suicide prevention strategies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 95. – 457-463

4 Jenkins, R. & Singh, B. (2000b). Health targets. In G. Thornicroft, T. Brewin, & J. Wing (Eds), *Measuring Mental Health Needs*. 2nd edition. Cambridge University Press: Cambridge

5 Jenkins, R. & Singh, B. (2000c). Policy and practice in suicide prevention. *British Journal of Forensic Practice*. – 2(1). – 3-11

6 Department of Health (2001). *Safety First: Five Year Report of the National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness*. London: Department of Health

7 Rutz, W., von Knorring, L., & Walinder, J. (1989). Frequency of suicide on Gotland after systematic postgraduate education of general practitioners. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 80. – 151-154

8 Rutz W., von Knorring L., Walinder J. & Wistedt, B. (1990). Effect of an educational programme for general practitioners on Gotland on the pattern of prescription of psychotropic drugs // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 82. – 399-403.

9 Rutz W, von Knorring, L., Philgren, H. & Rihmer, Z. (1995). Prevention of male suicides: Lessons from the Gotland study // *Lancet*. – 345. – 524

#### ТҰЖЫРЫМ

**Ж.К. КАСЫМЖАНОВА, А.М. МУСАБАЕВА,  
К.С. АЛТЫНБЕКОВ**

*Алматы қалалық денсаулық сақтау басқармасы,  
«Психиатриялық денсаулық орталығы» МҚКК,  
Алматы қ.*

#### СУИЦИДТІК МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТАН САҚТАНДЫРУДЫҢ ҰЛТТЫҚ СТРАТЕГИЯСЫН ӨЗІРЛЕУ ЖӨНІНДЕГІ ҰСЫНЫМДАРДЫҢ ШОЛУЫ

Қазақстандағы суицидтің саны 100 000 адамға шаққанда 15 табалдырық мәнінен асады, бұл суицидтік мінез-құлықтың жоғары тәуекеліне жатады. Соңғы жылдары бүкіл халықтың арасында суицидтер санының азаю үрдісі байқалады, бірақ жеткіншектер мен жастар арасында ұлғая үрдісі бар. Мемлекеттік деңгейде суицидтік мінез-құлықтан сақтандырудың стратегиясын әзірлеу қажеттігін ескере отырып, шетелдік дереккөздер мен ДДҰ мен БҰҰ ұсынымдары бойынша негізгі бағыттардың шолуы әзірленді. Аталған кезеңде суицидтік мінез-құлықтың алдын алуда пайдаланылған қадамдар атап көрсетілді.

**Негізгі сөздер:** стратегия, суицидтік мінез-құлық, суицид, сақтандыру, бастапқы медициналық-санитариялық көмек (БМСК).

#### SUMMARY

**Zh.K. KASYMZHANOVA, A.M. MUSABAYEVA,  
K.S. ALTYNBEKOV**

*Department of Healthcare, Almaty c.,  
State Municipal Management Organization  
«Center for Mental Health», Almaty c.*

#### REVIEW OF RECOMMENDATIONS FOR THE DEVELOPMENT OF NATIONAL STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR

The number of suicides in Kazakhstan exceeds the threshold value – 15 per 100 000 of the population, which refers to a higher risk of suicidal behavior. In recent years, there has been a downward trend in the number of suicides in the general population, with an opposite trend of increasing among adolescents and young people. Given the need to develop preventive strategies of suicidal behavior at the state level, the overview of the main directions was done according to the data of foreign sources and the recommendations of the WHO and the UN. The steps used at this stage, in the prevention of suicidal behavior are marked.

**Key words:** strategy, suicidal behavior, suicide, prevention, primary medical care (PMC).

УДК 616.853-085-053.2

**Г.К. ТАИРОВА, Л.В. ТРУБАЧЕВА**

*Центр медицинских и психологических проблем, г. Алматы*

## СЛУЧАЙ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫМИ ПАТТЕРНАМИ ДЕТСТВА НА ЭЭГ И СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МОЗГА (ФЭДСИМ ДЭПД)

*В статье представлен клинический случай фокальной эпилепсии с доброкачественными эпилептиформными паттернами на ЭЭГ и структурными изменениями в мозге. Приведены клинические, инструментальные (МРТ, ЭЭГ) данные, что позволило уточнить клиническую динамику, прогноз заболевания и терапию.*

**Ключевые слова:** эпилепсия, дети, доброкачественные эпилептиформные паттерны детства, ЭЭГ, МРТ, структурные изменения в мозге.

**У** детей со структурными изменениями мозга, в том числе и детским церебральным параличом (ДЦП), эпилепсия является одним из самых частых коморбидных состояний, отягощающих течение основного заболевания. К сожалению, на практике у детей со

структурными изменениями мозга не уточняются форма эпилепсии и типы эпилептических приступов, а просто выставляется диагноз «симптоматическая эпилепсия» [1]. Изучение и уточнение частоты тех или иных эпилептических синдромов при перинатальных органических