



ТРИЦАТЬ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пункт 23.1 предварительной повестки дня

**ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКИХ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ**

Доклад Генерального директора

1. Психические, неврологические и психосоциальные нарушения создают серьезную проблему для общественного здравоохранения. В последние годы открыты методы профилактики ряда этих нарушений. В связи с этим Генеральный директор подготовил обзор состояния проблемы и конкретных действий, доказавших свою эффективность, которые могут быть предприняты в целях предупреждения ее возникновения. Генеральный директор представил свой доклад на рассмотрение Семьдесят седьмой сессии Исполнительного комитета в январе 1986 г. и предложил разработать рекомендации для Ассамблеи здравоохранения, касающиеся мероприятий, которые могут быть проведены на национальном и международном уровне с целью реализации предлагаемых мер. Замечания Исполкома<sup>1</sup> нашли свое отражение в переработанном варианте прилагаемого доклада.

2. Особого внимания заслуживает резолюция EB77.R3, в которой Исполнительный комитет рекомендует Тридцать девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять резолюцию, призывающую государства-члены проводить в жизнь профилактические меры, указанные в докладе, и включить данные мероприятия в свои стратегии по достижению здоровья для всех к 2000 г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> См. документ EB77/1986/REC/2, Протоколы девятого и десятого заседаний.

<sup>2</sup> См. документ EB77/1986/REC/1, с. 2.



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

6 ноября 1985 г.

Семьдесят седьмая сессия

Пункт 16.1 предварительной повестки дня

ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКИХ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Доклад Генерального директора

Психические, неврологические и психосоциальные нарушения ложатся тяжелым бременем на общественное здравоохранение как в развивающихся, так и в развитых странах. Обзор данных свидетельствует, что осуществление комплексной программы профилактики этих болезней на основе применяемых в настоящее время методов могло бы привести к значительному уменьшению страданий и вреда, наносимого физическим и умственным возможностям человека, а также к уменьшению экономических трудностей, которые они вызывают. Такая программа повела бы борьбу как с биологическими, так и социальными причинами, лежащими в основе этих нарушений. Для обеспечения ее успеха требуется принятие национальных обязательств, проведение совместной деятельности многими общественными секторами и обеспечение координации на международном уровне.

В данном докладе анализируется масштаб и характер этих проблем и предлагается ряд конкретных проверенных на практике мер, которые можно было бы осуществить уже в настоящее время. Они подразделяются на три группы: меры, принимаемые сектором здравоохранения на уровне общины; меры, принимаемые другими общественными секторами на уровне общины; и меры, которые должны приниматься на правительственном уровне. В кратком отчете (раздел V) эти меры представлены в порядке ожидаемых результатов, а в Приложении 2 указаны проблемы и конкретные меры, направленные на их решение.

Исполнительному комитету предлагается рассмотреть доклад и представить рекомендации Всемирной ассамблее здравоохранения о мерах по профилактике психических, неврологических и психосоциальных нарушений.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
I. ВВЕДЕНИЕ .....	3
Цели и содержание .....	3
Профилактика: определение .....	3
Профилактика многих психических, неврологических и психосоциальных проблем является возможным и крайне необходимым делом .....	3
II. ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ .....	4
Психические и неврологические нарушения .....	4
Поведение, разрушающее здоровье .....	6
Соматические симптомы, обусловленные психосоциальными расстройствами .....	8
III. ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ .....	8
Мероприятия в рамках сектора здравоохранения .....	9
Действия других социальных секторов на уровне общины .....	12
Действия на правительственном уровне .....	14
IV. НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ .....	15
V. КРАТКИЕ ВЫВОДЫ .....	16
Приложение 1. Библиография .....	18
Приложение 2. Перечень практических мероприятий, которые могут быть направлены на решение каждой группы проблем .....	20

## I. ВВЕДЕНИЕ

### Цели и содержание

1. Данный доклад преследует четыре цели: (а) обозначить спектр серьезных проблем для общественного здравоохранения, связанных с психическими, неврологическими и психосоциальными расстройствами и нарушениями; (б) показать, в какой степени можно решить эти проблемы с помощью профилактических методов; (с) рекомендовать проведение мероприятий по ряду профилактических программ, поскольку эти программы направлены на решение важных проблем, являются рентабельными, но им в настоящее время не уделяется того серьезного внимания, которого они заслуживают; и (д) наметить перспективы для проведения научных исследований.

2. Основное внимание в докладе уделяется разработке эффективных методов, которые используются для уменьшения частоты заболеваемости, степени распространения и хронического характера психических и неврологических нарушений. О лечении говорится только тогда, когда оно дает возможность осуществления вторичной профилактики, о которой также говорится в данном докладе (например, лечение гипертонии с целью профилактики сердечных приступов). В таких случаях способы лечения скорее перечисляются, чем подробно описываются. Поскольку основной акцент делается на профилактику психических болезней, в докладе не рассматриваются вопросы, связанные с укреплением психического здоровья (например, методы обеспечения нормального функционирования), которые сами по себе являются важной темой, но выходят за рамки данного доклада.

### Профилактика: определение

3. Первичная профилактика включает методы, направленные на предупреждение болезней или повреждений (например, обеспечение рациональной диеты для предупреждения пеллагры или проведение противокоревой иммунизации для предупреждения умственной отсталости, вызванной коревым энцефалитом).

4. Вторичная профилактика направлена на раннюю диагностику и лечение с тем, чтобы пресечь патологический процесс, свести до минимума возможность передачи нарушения или болезни и ограничить последствия болезни. Своевременное лечение некоторых психических состояний может также иметь значение для проведения первичной профилактики других заболеваний: борьба с гипертонией может явиться профилактической мерой против возникновения цереброваскулярного заболевания, а борьба с эпилептическими припадками может сократить количество травм на работе, несчастных дорожных случаев и серьезных ожогов вследствие припадков.

5. Третичная профилактика подразумевает меры по ограничению нетрудоспособности и ущерба, возникающих в результате повреждения или болезни, которые не могут быть полностью излечены. Например, быстрая и своевременная помощь членов общины в случае возникновения у человека внезапной декомпенсации в личной и социальной деятельности может предупредить развитие синдрома хронической социальной разобщенности у людей с шизофренией и другими серьезными психическими нарушениями. В таких случаях не столько сама болезнь (например, шизофрения или слабоумие как следствие травмы) *per se*, сколько реакция со стороны системы оказания психиатрической помощи пациенту явится главным фактором при определении степени его нетрудоспособности.

### Профилактика многих психических, неврологических и психосоциальных проблем является возможным и крайне необходимым делом

6. Уместным может быть еще одно предварительное замечание. Предложения о создании профилактических программ в области охраны психического здоровья часто вызывают отрицательное отношение и реакцию. Отчасти это объясняется нереальностью обещаний, сделанных несколько десятилетий тому назад в отношении ожидаемых результатов от введения таких мер как учреждение специализированных детских клиник или использование интенсивной психотерапии. Негативное отношение может также возникнуть вследствие того, что все еще невозможно создать эффективные программы первичной профилактики некоторых тяжелых психических нарушений, таких как шизофрения и маниакально-депрессивные психозы. Но это никак не оправдывает игнорирование мер, с помощью которых можно предупредить возникновение других невропсихиатрических нарушений. Точно также отсутствие эффективной вакцины против некоторых паразитарных болезней не может служить оправданием отказа проводить иммунизацию против кори или полиомиелита.

7. Если в начале нашего столетия психиатрические больницы были заполнены многочисленными больными со случаями общего пареза и пелларгии, то сейчас обе эти болезни стали редким явлением во многих странах, первая - вследствие эффективного лечения сифилиса, а вторая - в результате улучшенной диеты питания. Большое количество других важных невропсихиатрических нарушений, таких как кретинизм, можно резко снизить с помощью имеющихся сегодня в распоряжении врачей средств, если бы эти средства можно было бы предоставить для лечения всех больных, страдающих этими расстройствами. В случае других психических нарушений (таких как шизофрения и маниакально-депрессивные психозы) хроническая потеря способности к оказанию самопомощи и буйное поведение могут быть сведены до минимума, если бригада здравоохранения, община и семья могут оказать быструю и конструктивную помощь. В этом деле также будет необходимо проводить разъяснительную работу среди населения с целью преодоления укоренившегося предубеждения против психически больных людей.

## II. ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

### Психические и неврологические нарушения

8. Значение проблем, связанных с психическими и неврологическими нарушениями, обычно недооцениваются по крайней мере по трем причинам:

(1) демографическая статистика традиционно фиксирует смертность, а не заболеваемость; многие психические, неврологические и психосоциальные нарушения гораздо больше влияют на деятельность человека и качество жизни, чем на смертность per se;

(2) даже когда статистика регистрирует заболеваемость, система информации по вопросам здравоохранения обычно не отражает реальные масштабы заболеваемости невропсихиатрическими нарушениями; и

(3) в классификации смертности или заболеваемости часто не указываются бихевиоральные причины физической болезни: например, злоупотребление психотропными веществами может повлечь за собой дорожно-транспортное происшествие, вызвавшее поражение центральной нервной системы.

9. Об этом факте необходимо помнить, пытаясь понять несоответствие между общим впечатлением о масштабе проблемы и результатами исследований и другими данными, представленными ниже.

### Умственная отсталость

10. Степень распространенности случаев тяжелой умственной отсталости в возрасте до 18 лет (определяемая по коэффициенту умственного развития - КУР - менее 50 единиц, включая основные расстройства интеллектуальной и социальной деятельности, обычно вызываемые неврологическими отклонениями) составляет приблизительно от 3 до 4 на тысячу; степень распространенности нетяжелой и средней формы умственной отсталости (определенной по КУР между 50 и 70 единицами с учетом минимальных показателей при выполнении в школе сложных интеллектуальных заданий) приблизительно составляет от 20 до 30 на тысячу. Вероятно, эти цифры занижены для многих районов в развивающихся странах из-за устойчиво сохраняющихся там предотвратимых случаев умственной отсталости, побочными причинами которых являются: (а) неправильные методы приема родов, которые ведут к травмам при рождении, и (б) бактериальные и паразитарные заражения центральной нервной системы(1). Очень важной с точки зрения степени распространенности является нетяжелая форма умственной отсталости и поведенческие нарушения, которые являются следствием взаимосвязанных проблем недостаточности питания и психосоциальной стимуляции познавательных способностей детей грудного возраста, воспитываемых в очень неблагополучных семьях. Количество умственно отсталых людей в мире колеблется от 90 до 130 миллионов человек.

### Приобретенные поражения центральной нервной системы

11. Повреждение мозговой ткани в результате травм, бактериальных и паразитарных инфекций, злоупотребления алкоголем, недостаточности питания, гипертонической энцефалопатией, загрязнителей (например, окись углерода, тяжелые металлы, химические удобрения и инсектициды), недостаток важных питательных веществ и другие условия являются главным источником психических и неврологических расстройств. Подсчитано, что не менее 400 миллионов человек страдают от недостатка йода, при этом их дети подвергаются риску психических и неврологических нарушений, связанных с

недостатком йода в период эмбрионального развития(2). Цереброваскулярные заболевания, возникающие вследствие запущенной формы гипертонии, представляют собой все возрастающую проблему в развивающихся странах. В ряде стран основными источниками нарушения функции мозга являются цереброспинальный менингит, трипаносомоз и цистицеркоз. Даже когда не происходит непосредственного поражения мозга, устойчивые инфекции снижают познавательные способности человека.

#### Расстройства периферийной нервной системы

12. Недостаточное и/или нерациональное питание (например, токсическая невропатия, связанная с питанием маниокой), метаболические болезни (диабет), инфекции (лепра), травмы и нейротоксины могут вызвать периферийную невропатию, ведущую к нетрудоспособности. Помимо непосредственного влияния на моторную и сенсорную функции, невропатия может вызывать многочисленные социальные и психиатрические последствия.

#### Психозы

13. Распространенность тяжелых психических расстройств, таких как шизофрения, маниакально-депрессивные психозы и хронические синдромы головного мозга по скромным данным составляет не менее 1%; более 45 миллионов психически больных людей во всем мире страдают от неуверенности в социальной и профессиональной деятельности в связи с этими состояниями. По данным ВОЗ число случаев заболевания шизофренией в год составляет примерно 0,1 на тысячу человек населения в возрасте 15-54 лет, а распространенность по данным нескольких обзоров составляет 2-4 на тысячу. В этих цифрах нет заметной разницы между развивающимися и развитыми странами (4). Показатели по депрессивным расстройствам в несколько раз выше. Более того, частота заболеваний депрессивными расстройствами резко возросла в некоторых странах. Количество и вид медико-санитарных служб по лечению заболевания, а также отношение семьи и общины к больным, страдающим этими расстройствами, являются важными факторами, определяющими исход болезни.

#### Слабоумие

14. Слабоумие не сопутствует естественному старению, а представляет собой болезнь, причину которой нужно искать и, там, где возможно, лечить; болезни, вызываемые нарушением обмена веществ, токсические, инфекционные и сердечно-сосудистые болезни могут вызвать ослабление умственной деятельности (5). Эти расстройства ложатся все большим бременем на службы здравоохранения, так как все большая часть населения доживает до глубокой старости и становится подверженной старческому слабоумию типа старческого склероза. В странах, где проводились обзоры, степень распространенности старческого слабоумия у лиц в возрасте 70 лет или старше выражается примерно 100-200 на тысячу. Отдельные сообщения о более низкой распространенности слабоумия в некоторых развивающихся странах Африки заслуживают особенного внимания, так как они могут дать ключ к разгадке этиологии и профилактике этого состояния (6).

#### Эпилепсия

15. Степень распространенности эпилепсии среди населения изменяется в пределах 3-5 на тысячу человек в промышленно развитых странах и 15-20, или даже 50, на тысячу в некоторых районах развивающихся стран. Эта десятикратная разница в степени распространенности дает представление о масштабах комплексной программы по профилактике, которую необходимо осуществить в развивающихся странах. Масштаб социальных проблем, возникающих в результате эпилепсии, зависит от ее типа, от эффективности служб медицинской помощи, а также от поддержки и помощи больному эпилепсией со стороны общины. К сожалению, во многих развивающихся странах большинство больных эпилепсией или получают мало, или совсем не получают никакого лечения; следствием этого является то, что они страдают от физических травм и социальных трудностей.

#### Эмоциональные и поведенческие нарушения

16. По оценкам специалистов такие расстройства (особенно невротического характера и личностные расстройства) среди всего населения составляют 5-15%. Не все из них требуют лечения, однако некоторые (например, тревожные состояния) могут привести к серьезному ухудшению. Поведенческие нарушения, которые обычно встречаются у школьников и вызывают трудности в обучении и

социальном общении, часто легко поддаются простому лечению (например, бихевиоральной терапии и беседе с родителями), хотя повторное появление таких расстройств является обычным (7). Трудности в обучении требуют специальной помощи со стороны учителя, независимо от того, связаны они или нет с другими психиатрическими симптомами, с тем чтобы избежать возникновения вторичных эмоциональных проблем и трудностей в освоении предметов и навыков, связанных со специальностью (например, симптомы, связанные с трудностями при обучении чтению).

### Поведение, разрушающее здоровье

#### Злоупотребление психоактивными веществами и лекарственная зависимость

17. Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем. В последнее десятилетие в большинстве районов мира значительно возросло потребление алкоголя и возникло много связанных с ним проблем (включая смерть от алкогольного отравления). Злоупотребление алкоголем отдельными лицами оказывает разрушающее влияние на семью. Особенно трагическим последствием во время беременности является алкогольная внутриутробная энцефалопия. В Европейском регионе ВОЗ число стран с ежегодным потреблением чистого алкоголя на душу населения, составляющего более 10 литров, увеличилось с трех в 1950 г. до 18 к 1979 г. Из стран Региона Западной части Тихого океана поступают сообщения о резком ухудшении здоровья, росте преступности, а также увеличении числа несчастных случаев на дорожном транспорте, связанных с потреблением алкоголя в 1970 г. (8).

18. Аналогичные сообщения поступили из стран других регионов ВОЗ, в том числе и из стран, где существуют старые традиции воздержания от потребления алкоголя. Хотя некоторые страны в Европе и Северной Америке сейчас сообщают о выравнивании и даже небольшом снижении уровня потребления алкоголя, глобальная тенденция все еще продолжает расти, причем в некоторых развивающихся странах Африки, Латинской Америки и Западной части Тихого океана наблюдается особенно резкое увеличение потребления коммерчески выгодных алкогольных напитков (9). Примечательно, что в Австралии в период между 1978 и 1984 гг., 10% сокращение потребления алкоголя на душу населения сопровождалось 30% сокращением уровня смертности, вызванной потреблением алкоголя.

19. Во многих странах быстро возрастает потребление алкоголя среди подростков и молодых женщин. Очевидно, что такой рост потребления алкоголя в глобальном масштабе приводит к серьезным последствиям в области общественного здравоохранения, так как имеется большое количество данных, свидетельствующих о прямой зависимости, существующей между тенденциями в потреблении алкоголя и возникновением связанных с потреблением алкоголя проблем. По мере роста потребления алкоголя в стране растут и масштабы всех характерных для данной страны проблем, вызываемых потреблением алкоголя, начиная от цирроза печени до проблем на работе и дома и случаев дорожного травматизма, связанного с потреблением алкоголя, наблюдаемого во все большем количестве стран.

20. Злоупотребление лекарственными средствами. Проведенный анализ тенденций, связанных с частотностью и тяжестью злоупотребления лекарственными средствами и развитием лекарственной зависимости, выявил общий рост масштабов этой проблемы в большинстве стран. По последним оценкам общее число наркоманов в мире составляет 48 миллионов человек, из них 30 миллионов употребляют каннабис, 1,6 миллиона - кокаиновый лист, 1,7 миллиона - опиум и 0,7 миллиона - героин (10). Известно, что кокаиновая наркомания широко распространена и увеличивается, хотя об этом не имеется достоверных данных. Эти данные, почти наверняка, недооценивают серьезность этой проблемы. В большинстве стран потребляют амфетамины, барбитураты, седативные средства и транквилизаторы, и злоупотребление ими, также как и злоупотребление одновременно несколькими вызывающими зависимость средствами, увеличивается во всем мире в соответствии с увеличением возможности их приобретения как на легальных, так и на подпольных рынках. Имеется тенденция в направлении использования (многих) лекарственных средств в сочетании с алкоголем. В ряде стран, особенно среди городской молодежи доподросткового и раннего подросткового возраста, распространяется привычка нюхать или вдыхать летучие органические растворители и другие средства для ингаляции. По мере расширения рынка сбыта большие районы начинают специализироваться и существовать на доходы, получаемые от выращивания каннабиса, опиумного мака и кокаинового куста, что усугубляет трудности по осуществлению профилактических мероприятий.

21. Злоупотребление психотропными веществами. Положительные действия, оказываемые психотропными лекарственными средствами при правильном применении, могут привести к отрицательным, если ими злоупотреблять. Общедоступность психотропных веществ, продаваемых без рецептов во многих странах, недостаточная и часто неправильная информация населения и не всегда правильное назначение этих лекарств врачами (которые часто назначают лекарства в связи с занятостью или недостаточной профессиональной подготовкой вместо того, чтобы побеседовать с больным) приводит к чрезмерному потреблению и злоупотреблению психотропными лекарственными средствами, что, в свою очередь, вызывает ряд проблем общественного здравоохранения (11). Масштаб этих проблем неодинаков в странах, эпидемиологические данные все еще отсутствуют по большинству стран, а анекдотичные сообщения, поступающие оттуда, вызывают серьезную обеспокоенность.

22. Зависимость от потребления табака. Курение - это социально приобретенная форма поведения, которая поддерживается развитием никотиновой зависимости. Одна треть всех случаев заболевания раком, по крайней мере 80% всех случаев заболевания раком легкого, 75% заболеваний хроническим бронхитом и 25% заболеваний инфарктом миокарда, в Соединенных Штатах обусловливается курением сигарет (12). В период 1976-1980 гг. потребление табака в год снизилось на 1,1% в промышленно развитых странах, однако в развивающихся странах потребление табака продолжает повышаться на 2,1% в год. Помимо того, что курение является причиной преждевременной смертности, которая по оценкам составляет более 1 миллиона человек в год, с курением связаны также многочисленные случаи изнурительных болезней (такие как хронические болезни, связанные с закупоркой легкого). В развивающихся странах быстро растет процент регулярно курящих женщин репродуктивного возраста, который уже является достаточно высоким в наиболее промышленно развитых странах. В настоящее время имеются данные, характеризующие уровень риска для здоровья от "пассивного курения", например, вдыхание сигаретного дыма от курения в закрытом помещении дома или на рабочем месте. Об этих тенденциях и возможных мерах по борьбе с ними сообщается в докладе Генерального директора (пункт 15 предварительной повестки дня. См. документ ЕВ77/22).

#### Условия жизни, которые вызывают болезни

23. Многие вредные для здоровья уклады жизни являются результатом неконтролируемых отдельными лицами факторов: бездомность, безработица, недоступность пользоваться медицинскими и общественными услугами, потеря социальных связей в условиях трупоб, вынужденная миграция, расовая и другие виды дискриминации, вынужденная бездеятельность в поселениях беженцев, "обычные" войны и угроза атомной войны. Эти вопросы, конечно, будут находиться в центре внимания деятельности ВОЗ и других национальных и международных организаций, но они не являются темой данного документа, за исключением только того, что отмечается их воздействие.

24. Кроме этих широких социальных сил на риск болезни могут оказывать влияние факторы, проявляемые в поведении отдельных лиц, известных под названием "уклад жизни". Хотя трудно точно определить относительное влияние избыточного потребления животных жиров в рационе питания, недостаточную физическую активность и психосоциальные стрессы на патогенез эпидемии сердечно-сосудистых болезней в промышленно развитых странах, большинство авторитетных лиц соглашаются с тем, что они являются важными факторами риска. Перечень "жизненных укладов" здесь не предполагает, что один или другой рацион питания или физической активности является "психиатрическим нарушением" (кроме крайних случаев, таких как *anorexia nervosa* и повышенное чувство голода), однако здесь преследуется цель подчеркнуть: (а) влияние характера поведения на патогенез болезни (например, способы приготовления пищи как определители риска заболевания дистиперкозом, которое поражает центральную нервную систему) и (б) важность полного использования мероприятий по охране психического здоровья и психосоциальных подходов и знаний для разработки мер вмешательства, направленных на профилактику болезней, являющихся следствием такого поведения (например, соответствующим образом учитывать культурные убеждения с целью улучшения приемлемости мероприятий здравоохранения). В этой связи заслуживают дальнейшего изучения методы по контролю чрезмерных стрессов. "Стресс" - это неотъемлемая часть жизни; на самом деле, небольшие и умеренные уровни стресса могут улучшать деятельности при соответствующих обстоятельствах. Стресс становится патологическим агентом, когда он чрезмерный, постоянный и выходит из-под контроля подвергающихся ему лиц.



### Насилие

25. Насилие (несчастные случаи, убийства и самоубийства) числится среди наиболее распространенных причин смерти в большинстве стран, оно намного сокращает продолжительность жизни людей. Психосоциальные факторы и психическое расстройство заметно влияют на проявление насилия; хотя, обычно, его не относят к "медицинской" проблеме, оно является причиной заболевания и смерти (включая нервно-психиатрические заболевания в результате нарушения деятельности центральной нервной системы). Жестокое обращение с детьми и женой является одним из наиболее драматических проявлений насилия в семье. Гораздо легче оказать помощь жертве насилия, если пользоваться методиками, существующими в области охраны психического здоровья.

### Фактор крайне опасного поведения среди молодежи

26. Такое поведение (как например, экспериментирование с лекарственными средствами и алкогольными напитками, сексуальная активность без принятия предосторожности против болезней, передаваемых половым путем, беременность среди несовершеннолетних, вождение транспортных средств на предельной скорости и, в целом, действия, идущие вразрез с принятыми принципами сохранения здоровья и безопасности) приводит к серьезным заболеваниям и смерти. Беременность среди подростков (15 лет или меньше) ведет к целой серии неблагоприятных последствий. Яная мать не способна обеспечивать своему ребенку должный уход, в то время как необходимость в уходе за ребенком препятствует получению образования и работы, играющих важную роль в ее собственном развитии. Нехватка детских учреждений в большинстве общин создает проблему. Вопрос о подобной угрозе для здоровья подростков рассматривался в предыдущих докладах ВОЗ (14).

### Распадение семей

27. Распадение семей, о чем свидетельствует растущее количество разводов и расставшихся супругов, а также ослабление связей между поколениями, влияет на процесс воспитания детей. Семьи, во главе которых стоят женщины, чаще живут на грани нищеты, что создает дополнительные трудности для матери в воспитании детей. Ослабление семейных связей также усугубляет положение общины, что ведет за собой возникновение различных психосоциальных и других проблем, связанных со здоровьем.

### Соматические симптомы, обусловленные психосоциальными расстройствами

28. У многих пациентов, которые обращаются за консультацией к персоналу органов здравоохранения на уровне первого контакта, не наблюдается выраженной патологии органов, у них нет жалоб на дискомфорт или дисфункцию, не соответствующие их физическому состоянию. Клинические исследования, проведенные в промышленно развитых странах, указывают на то, что такая ситуация возникает в 30-50% случаев всех обращений за консультацией; в развивающихся странах такие пациенты составляют около 15-25% от всего количества населения, оказывающегося в центре внимания персонала медико-санитарных служб. Они составляют самую большую категорию больных, обращающихся за медико-санитарной помощью с одной жалобой (15, 16). К сожалению, интерес к чисто биологическим аспектам, связанный зачастую с характером подготовки специалистов в области здравоохранения, ведет к неумению оценить важное значение расстройств, вызванных влиянием психосоциальных факторов, и бороться с ними. Пока персонал служб здравоохранения не научится видеть психосоциальную основу физических симптомов, больных будут неправильно обследовать и лечить, затрачивая на это громадные средства и превращая их в хроников, которые тщетно пытаются избавиться от недуга.

## III. ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

29. Несмотря на то, что предлагаемые действия в этой главе были представлены под тремя рубриками, относящимися к сектору здравоохранения, социальным секторам и правительственному уровню, для успешного осуществления этих предложений необходимо межсекториальное сотрудничество. Например, мероприятия в рамках системы первичной медико-санитарной помощи, школ и средств массовой информации, направленные на борьбу с злоупотреблением лекарственными средствами, будут относительно неэффективны, если правительство не поддержит и не укрепит их своей политикой.

### Мероприятия в рамках сектора здравоохранения

30. Успех осуществления профилактических и лечебных мероприятий в секторе здравоохранения зависит в большой степени от психосоциальных качеств персонала первичной медико-санитарной службы (чуткости, сопереживания и способности к общению), а также от глубокого знания общины, ее культуры и ее ресурсов. Поэтому тренировка природных психосоциальных способностей не менее важна для работников здравоохранения, чем обычная техническая подготовка. При отсутствии такой квалификации в клинической практике накапливаются диагностические ошибки, пациенты не придерживаются рекомендаций врачей, энтузиазм работников здравоохранения спадает, а служба здравоохранения не достигает своей цели.

31. Среди конкретных мероприятий, которые могут быть осуществлены сектором здравоохранения, в качестве особенно актуальных и перспективных выделяются следующие пять групп.

#### Усиление действий ВОЗ

32. Пренатальная и перинатальная помощь: учитывая необходимость защиты эмбриона и новорожденного ребенка и необходимость обеспечить оптимальные условия для развития и также принимая во внимание высокий уровень заболеваемости и смертности, связанных с преждевременными родами и низкой массой тела при рождении:

(1) первоочередное внимание нужно уделять: (а) обеспечению адекватными продуктами питания; (b) проведению разъяснительной работы по вопросам питания среди всех беременных женщин, чтобы избежать связанных с этим проблем у их детей; и (с) обеспечению беременных женщин информацией о значении иммунизации и календаре проведения иммунизации их детей, который они должны выдерживать;

(2) работники здравоохранения должны проводить личные беседы с беременными женщинами и объяснять им вредные последствия курения и приема алкогольных напитков для здоровья, отказ от которых может снизить распространенность патологий и низкой массы тела при рождении, обусловленных курением сигарет и злоупотреблением алкогольными напитками в период беременности;

(3) в тех районах, где распространен столбняк новорожденных, беременным женщинам нужно делать прививку противостолбнячной сыворотки после первого триместра беременности; повитухи должны быть обучены технике перерезания пуповины; \*

(4) в тех районах, где существует недостаточность йода, женщинам репродуктивного возраста нужно делать масляную инъекцию йода или давать йодизированную соль, что является профилактикой врожденного синдрома недостаточности йода (2);

(5) повитухи должны быть обучены распознавать признаки беременности повышенного риска, чтобы направлять при трудных родах рожениц в соответствующие акушерские службы, так как профилактика родовой патологии может дать значительное снижение случаев рождения детей с травмой центральной нервной системы;

(6) пропагандирование грудного вскармливания должно стать неотъемлемой частью первичной медико-санитарной помощи, принимая во внимание положительные физиологические и психологические аспекты грудного вскармливания;

(7) деятельность по охране психического здоровья должна стать составной частью программ по охране материнства и детства.

---

\* Хотя недостаточность йода и столбняк новорожденных распространены только в некоторых районах мира, там, где они встречаются, они неблагоприятно влияют на физиологическое развитие ребенка и являются также причиной высокой смертности. Но, что очень важно, оба эти фактора могут быть почти полностью предотвращены при помощи относительно простых мер.

33. Научные достижения в отношении определения врожденных и наследственных заболеваний и факторов риска во время беременности и в неонатальный период дают сейчас возможность принять профилактические меры. Однако для этого требуется безупречная лабораторная методика, постоянное наблюдение и обеспечение необходимой терапевтической помощью. Проведение этих мероприятий зависит от решений местных органов относительно финансовых ассигнований и от решения связанных с этим этических вопросов.

34. Программы по детскому питанию (включая разъяснительную работу по вопросам питания с матерями) являются основным компонентом профилактики с учетом той роли, которую может играть недостаточное питание и неправильное воспитание детей на пути умственного и социального развития ребенка.

35. Иммунизация детей против кори, краснухи, свинки, полиомиелита, столбняка и дифтерии может внести большой вклад в профилактику психических расстройств, обусловленных этими болезнями, среди детей.

36. Планирование семьи. Важными элементами программы охраны материнства и детства являются разъяснение вопросов планирования семьи и доступность эффективных противозачаточных средств, поскольку имеются веские данные о том, что на развитие ребенка неблагоприятно влияет ситуация, когда у матери много детей с небольшим интервалом в возрасте, а также когда самой матери нет 15 лет. При планировании семьи должное внимание нужно уделить психологическим факторам, чтобы свести к минимуму психосоматические осложнения, связанные с применением контрацептивных методов, когда семья достигла желательных размеров. По данным исследования, проведенного во многих странах в 1978-1983 гг. с целью определения возможных психологических последствий применения метода перевязки труб, этот метод не оказывает негативного воздействия на здоровье женщины в отличие от стерилизации. Консультации по вопросам генетики, как часть программы по планированию семьи, может помочь свести к минимуму наследственные заболевания в семьях повышенного риска.

#### Меры профилактики злоупотребления психоактивными веществами и развития зависимости от них

37. Работники здравоохранения должны в обычном порядке спрашивать своих пациентов об их привычке к курению и убеждать пациентов отказаться от этой привычки. Это простое вмешательство почти так же эффективно, как и более тщательно разработанные меры. Если только 3-5% пациентов отреагируют на это отказом от привычки к курению, эти меры дадут большую отдачу на уровне общественного здравоохранения в отношении распространенности курения среди населения; если бы 5% от многих сотен миллионов курильщиков отреагировали подобным образом на советы со стороны работников здравоохранения, то миллионы людей были бы избавлены от губительного последствия курения для здоровья. Более того, повторение попыток бросить курить приносит кумулятивно более высокую степень успеха; таким образом, слабая первоначальная реакция не должна охлаждать усилий к последующим попыткам.

38. Работники здравоохранения могут быть обучены идентифицировать симптомы злоупотребления алкоголем и лекарственными средствами в ранней стадии их генезиса с помощью короткого набора соответствующих вопросов, используя руководства и методы, созданные ВОЗ и апробированные во многих странах. Небольшие разъяснения могут помочь значительному числу больных (хотя и не всем) изменить свое поведение до возникновения зависимости и необратимых расстройств (18).

#### Жизненный кризис и первичная медико-санитарная помощь

39. В случае острого переживания, связанного с потерей близкого (например, смерть супруга, что увеличивает уровень заболеваемости и смертности среди остающихся в живых), по имеющимся данным групповые и индивидуальные беседы со скорбящими могут уменьшить фактор риска. Самопомощь и группы взаимной помощи (например, беседа вдовы с вдовой) могут улучшить состояние здоровья с минимальными затратами со стороны служб здравоохранения. Эти меры могут быть

включены в работу служб здравоохранения, а персонал может быть обучен на коротких курсах (19, 20). По данным проведенного недавно контрольного клинического исследования при помощи коллективной беседы можно снизить степень острого психологического расстройства, обусловленного разводом, и достигнуть положительных результатов, действующих в течение нескольких лет после вмешательства (21). Хорошо обученные группы вмешательства при кризисной ситуации продемонстрировали, что можно с успехом бороться с различными острыми психическими расстройствами, предотвращая таким образом развитие хронических заболеваний и чувства социальной обделенности среди пациентов (22).

#### Профилактика ятрогенных заболеваний

40. У работников здравоохранения нужно выработать привычку во время осмотра новых пациентов проводить опрос о наличии психосоциальных проблем. Это позволит им диагностировать симптомы психологической травмы и не прибегать к избыточным дозам психотропных (и других) лекарственных средств, а также препятствовать ятрогенным заболеваниям, возникающим в результате такой практики. Небольшая беседа и, в случае необходимости, направление пациентов к работникам социального обеспечения или психиатрам могут значительно снизить посещаемость клиники.

41. Расстройства поведенческого характера, которые возникают в результате ятрогенных последствий длительной или повторяющейся госпитализации, могут быть предотвращены путем сокращения числа случаев помещения детей в больницы, привлечения к участию в этом членов семьи, когда нельзя избежать госпитализации, и проведения определенных мероприятий организационного плана в больницах (например, закрепление за каждым ребенком медсестры для оказания первичной медико-санитарной помощи). Психические расстройства у людей пожилого возраста можно предотвратить, если не помещать их без абсолютной необходимости в больницу, независимо от целей госпитализации.

42. Хотя меры по профилактике слабоумия предстоит разработать на основе дальнейших исследований в этой области, уже сейчас можно обеспечить профилактику нарушений умственной отсталости в результате депрессии и инфекции, если быстро и вовремя проводить лечение. В настоящее время семейные врачи в четырех из пяти случаев не могут правильно диагностировать и отличать слабоумие от депрессии у людей пожилого возраста (23). Сравнительно непродолжительные курсы могут значительно улучшить диагностические навыки в этой области у терапевтов и других работников здравоохранения.

#### Компенсация хронических пороков

43. Обучение работников здравоохранения диагностике сенсорных и моторных нарушений у детей, применению аппаратов, компенсирующих такие нарушения, а также пониманию значения направления таких детей в соответствующие учебные заведения для того, чтобы они получили соответствующее образование - все это осуществимо и может предотвратить умственную отсталость и социальную непригодность.

44. Хорошо подобранные очки (которые можно приобрести по очень низкой цене) и слуховые аппараты могут снизить вероятность появления психических и социальных нарушений у детей, страдающих расстройством сенсорных механизмов (24). Реабилитация на уровне общин людей с локомоторными нарушениями позволяет им работать и жить самостоятельно, избегая таким образом психологической проблемы хронической зависимости.

45. Поскольку число случаев нарушения мозгового кровообращения и других мозговых нарушений может быть снижено за счет эффективного лечения гипертонии, в рамках первичной медико-санитарной помощи должны существовать комплексные программы по диагностике и лечению гипертонических заболеваний; аналогичным способом быстрое выявление и лечение таких заболеваний, как менингит, может снизить число случаев нарушения деятельности центральной нервной системы.

46. Работники здравоохранения могут и должны быть обучены тому, как справляться с фебрильными конвульсиями, диагностике эпилепсии, лечению припадков недорогостоящими противосудорожными лекарственными препаратами, для того чтобы свести до минимума вред, наносимый центральной нервной системе длительными припадками, снизить число случайных повреждений (таких как ожоги во время приступов эпилепсии), а также снизить психосоциальную инвалидность и препятствовать возникновению чувства одиночества, что происходит при отсутствии лечения. Первостепенное значение приобретает непрерывное поступление лекарственных препаратов гарантированного качества. Персонал первичной медико-санитарной помощи должен возглавлять борьбу против негативного отношения к заболевшим эпилепсией в своих общинах (25, 26). Забота о психически больных людях во многом облегчится, если обслуживание этих пациентов производить также в больницах общего профиля и обеспечить преемственность и гарантированное качество обслуживания по всей системе от первичной медико-санитарной помощи до специализированных учреждений.

47. Работники здравоохранения должны быть обучены диагностике шизофрении и ее лечению небольшими дозами психотропных лекарственных препаратов, а также проведению разъяснительной работы и оказанию поддержки членам семьи больного для того, чтобы снизить возможность хронического состояния и избежать синдрома социального срыва, который, если его не контролировать, может привести к социальной неполноценности в тяжелой степени (27, 28).

48. Работники здравоохранения должны подходить с чувством большой ответственности к необходимости лечения пациентов с подозрением на депрессивное состояние. Пациенты, находящиеся в депрессивном состоянии, проявляют многочисленные соматические симптомы, а при отсутствии соответствующего медицинского обследования и лечения нарушений соматического плана, предрасположены к самоубийству. При относительно небольших денежных затратах их можно эффективно лечить. Более того, применение солей лития в соответствующей дозировке показало снижение коэффициента рецидивности маниакально-депрессивных психозов.

#### Действия других социальных секторов на уровне общины

##### Улучшение повседневного ухода за детьми

49. Умственная отсталость и нарушения поведенческого характера у детей чаще встречаются в семьях, где не способны обеспечить соответствующих стимулов. Эти явления должны быть сведены до минимума посредством создания в раннем возрасте психосоциальных стимулов у детей и разработки качественных программ повседневного ухода, особенно, если такие программы предусматривают участие самих родителей (29). Однако важным аспектом является адекватность программы повседневного ухода; "забота" о ребенке в густонаселенных районах, где часто ощущается недостаток во взрослых людях, имеющих подготовку по уходу за детьми, может скорее способствовать умственной отсталости у детей, а не их развитию (30). К полезным мероприятиям, которые должны провести страны, относятся обследование существующих детских учреждений и оценка потребности в них (особенно в городских районах); выработка качественных стандартов и соответствующих регулирующих мер; установление прогрессивных целей по (а) обеспечению качества и (б) подготовке персонала в области психосоциального развития и потребностей детей.

##### Улучшение работы учреждений по длительному уходу

50. Хотя можно сократить пользование услугами учреждений по длительному уходу, т.е. больниц, стационаров и яслей за счет создания альтернативных возможностей в общине, они останутся важной частью всего комплекса услуг. От качества работы медико-санитарных учреждений зависит здоровье их пациентов, молодых или старых, с физическими или умственными недостатками. Усовершенствование архитектурных проектов, а также программ работы, регулярное проведение анализа работы учреждений по длительному уходу представляет возможности для профилактических мероприятий.

##### Группы самопомощи

51. Эффективность создания таких групп, состоящих из жителей - не медиков, заключается в том, что они: (а) препятствуют переходу в хроническое состояние определенных расстройств (например, у анонимных алкоголиков); (б) способствуют улучшению функциональной деятельности у людей, страдающих недостатками (например, общества по оказанию помощи пациентам, страдающим

эпилепсией); (с) разъясняют населению природу возникновения таких нарушений; и (d) пропагандируют организацию таких групп и способствуют проведению определенных изменений в законодательстве, увеличению выделения денежных средств на медицинское обслуживание, а также работают в области удовлетворения других потребностей групп людей, страдающих специфическими нарушениями. Более того, организация таких групп на уровне общин для местного развития, способствовала снижению психопатологических заболеваний, связанных с психозами и беспомощностью (31).

#### Роль школы в охране здоровья детей

52. Прогрессивное распространение обязательного школьного образования во все большем числе стран способствует росту понимания у людей способов охраны своего здоровья. В то же время оно ведет к идентификации проблем охраны здоровья детей, которые раньше были неизвестны органам здравоохранения. Проводимые в школах мероприятия также часто обеспечивают возможности для профилактики (32).

53. Обучение родительским навыкам. Отсутствие у родителей определенных навыков и достаточных знаний в области удовлетворения потребностей детей может породить угрозу психическому здоровью и психосоциальному развитию детей. Урбанизация и другие социально-экономические изменения (например, уменьшение числа детей в семьях и невозможность вследствие этого приобрести родительские навыки) имеют следствием увеличение числа молодых родителей, не имеющих таких навыков. Поэтому просвещение родителей должно стать предметом особого внимания со стороны народного образования. Для такого просвещения имеются многочисленные возможности. Например, можно, чтобы детские сады и ясли располагались около средних школ, учащиеся которых могли бы работать в них под соответствующим присмотром и при соответствующей подготовке в классе. Важным подспорьем при оказании самопомощи в общинах могут стать прошедшие подготовку организаторы работы среди молодых матерей (особенно среди подростков), проводящие дискуссии по проблемам воспитания детей.

54. Медико-санитарное просвещение. Очень часто рекомендуют, чтобы в школьную программу вместе с обычными предметами были включены вопросы добрых отношений, семейной жизни, полового воспитания, развития ребенка, правильного питания, профилактики несчастных случаев и злоупотребления различными препаратами. Пока еще нет полных доказательств эффективности и полезности такого инструктажа, и оценка программ должна быть включена в их замысел. Перспективной является новая Стратегия по профилактике злоупотребления различными веществами среди подростков, состоящая в развитии у них иммунитета к таким соблазнам как сигареты, наркотики и алкоголь.

55. Роль учителя. При соответствующей подготовке учителя могут легко определять у детей (а) сенсорные или моторные нарушения и (b) расстройства психического характера, которые не были обнаружены работниками сектора здравоохранения. Важную роль в выявлении и реабилитации детей-инвалидов и предупреждении социальной изоляции и других неблагоприятных последствий инвалидности призваны сыграть совместные действия учителей, родителей и работников здравоохранения.

#### Профилактика несчастных случаев и отравлений

56. Учитывая высокую степень смертности и заболеваемости и особенно поражения центральной нервной системы в результате несчастных случаев и отравлений, мерам по их профилактике должно уделяться первостепенное значение со стороны общественного здравоохранения. ВОЗ несколько раз делала обзор мер по профилактике автомобильного травматизма. Травмы мозга, полученные в результате воздействия на него токсичных веществ, могут быть предотвращены введением строгих правил техники безопасности; можно избежать неблагоприятных последствий посменной работы, применяя принцип хронобиологии, наличие специальных предохранительных колпачков на пузырьках с лекарствами и бытовой химией может значительно снизить степень риска отравления ими

детей с последующими нарушениями центральной нервной системы (33); было установлено, что действенной мерой является также запрет вторичного использования для питья бутылок, в которых хранились пестициды и гербициды; отравления детей свинцом могут быть предотвращены за-  
прещением производства красок, содержащих свинец, для домашних нужд, а также уменьшением содержания свинца в бензине для того, чтобы снизить его попадание в кровь и поражение головного и спинного мозга у детей, живущих в городских условиях (34).

#### Роль средств массовой информации

57. Радио, телевидение, газеты и комиксы обладают большими потенциальными возможностями в медико-санитарном просвещении населения как в положительном смысле (например, объясняя, почему санитария так важна для здоровья), так и в отрицательном смысле (рекламируя сигареты или создавая романтический ореол вокруг курения, потому что герои и героини телевизионных передач курят). Проведенные исследования, например в Северной Карелии (Финляндия) и Странфорд Три-Каунти (США), направленные на изменение отношения к курению, физическим упражнениям и питанию, показали, что кампании по общественному просвещению в этом направлении могут повлиять на поведение людей и соответственно на их состояние здоровья. Однако еще очень плохо используются возможности средств массовой информации для пропаганды здоровья и профилактики болезней и вредных для здоровья привычек.

#### Влияние культуры и религии

58. Культурные факторы относятся к самым главным, определяющим поведение человека. Работники здравоохранения могут взять на вооружение опыт культуры и религии в своих усилиях по изменению образа жизни, вредного для здоровья (злоупотребление различными веществами).

#### Сотрудничество с неправительственными организациями

59. Плодотворное сотрудничество с неправительственными организациями может способствовать медико-санитарному просвещению населения и оказанию медико-санитарной помощи больным (например, местные, национальные и международные организации, занимающиеся проблемами психического здоровья, проблемами анонимных алкоголиков). Неправительственные профессиональные организации могут играть важную роль в пропаганде профилактических мер как среди своих членов, так и на уровне правительств.

#### Вспомогательные службы

60. Организация вспомогательных служб на уровне общины позволяет семьям обеспечивать медико-санитарную помощь своим членам, страдающим хроническими заболеваниями (например, шизофренией, старческим слабоумием), для которых в ином случае потребовалась бы более дорогостоящая и менее удовлетворительная помощь специальных учреждений. Хорошим примером тому служит организация в общинах в Китае на основе добровольных усилий рабочих-пенсионеров так называемых "домашних коек" для пациентов, страдающих хроническими психическими расстройствами, добровольная помощь соседей больному, пока члены его семьи находятся на работе. Для поддержания остаточных функций и избежания госпитализации пациенты, страдающие хроническими умственными расстройствами, должны обеспечиваться нормальными домашними условиями, возможностями трудиться в специально отведенных местах и отдыхом.

#### Действия на правительственном уровне

61. Осуществление эффективной программы профилактики станет возможным, если национальные правительства примут на себя соответствующие обязательства и обеспечат выделение дополнительных ресурсов на эту цель. Такое обязательство находит реальное воплощение в политике профилактики и борьбы с психическими, неврологическими и психосоциальными нарушениями, то есть политики, которая станет составной частью национальной программы здравоохранения.

62. Осуществление установок данной политики потребует межсекторального сотрудничества и составления, по меньшей мере, среднесрочных программных планов, разработанных на реальной основе. Эти задачи следует возложить на координационную группу, занимающуюся вопросами охраны психического здоровья и наделенную полномочиями определять конкретные задачи для соответствующих секторов и направлять их деятельность. В настоящее время уже накоплен положительный опыт работы таких групп, который ясно показывает, что такой механизм может стать решающим фактором при разработке и оценке программ.

63. Для такой области, как профилактика, необходимо обеспечить поступление соответствующей информации, которая бы помогала работе национальной координационной группы; поэтому представляется целесообразным учредить на национальном уровне информационный центр или группу, имеющую возможность собирать и распространять данные об изменениях в характере проблем, о новых тенденциях, о результатах практических мероприятий и ходе выполнения задач. Одна из первоначальных задач этого центра - тщательно рассмотреть те положения законодательства, которые затрагивают такие вопросы, как охрана психического здоровья, семейная жизнь, службы здравоохранения, контроль за лекарственными средствами и школы. Подобный анализ в значительной степени содействовал бы национальной координационной группе в выполнении ее работы.

64. В сфере профилактики, вероятно более, чем в других областях здравоохранения, важно помнить о том, что действия правительства в областях, на первый взгляд далеких от здравоохранения, могут иметь нежелательные последствия для здоровья человека, возможность появления которых не была учтена при их подготовке. Примером могут служить: объекты жилищного строительства, где из-за непродуманной планировки ухудшается состояние психического здоровья людей; крупные промышленные предприятия, разрушающие местную культуру, что ведет к разрыву в семье, когда детям не уделяется должного внимания, и они начинают злоупотреблять наркотиками; или широкое использование пестицидов, которые в силу своей невротоксичности приводят к нарушению функций головного мозга. Поэтому задача по углублению межотраслевого сотрудничества становится все более актуальной. Межотраслевая координационная группа может помочь решить эту задачу.

#### IV. НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

65. Имеются все основания полагать, что осуществление профилактических мер, описанных в разделе III, позволило бы решить ряд вопросов в борьбе против психических, неврологических и психосоциальных нарушений, которые представляют собой серьезную проблему для здравоохранения и социально-экономического развития. Поэтому желательно как можно быстрее приступить к осуществлению таких мер. Ясно также и то, что необходимо более углубленно изучать причины и механизмы заболеваний, чтобы разработать новые, более совершенные средства профилактики этих заболеваний и борьбы с ними. ВОЗ уже предлагала осуществлять такие исследовательские программы, и они включены в среднесрочные программы по охране психического здоровья.

66. В настоящее время задачей первоочередной важности является проведение прикладных исследований, имеющих непосредственное отношение к осуществлению программ профилактики в каждой стране. Хотя в этом докладе имеются определенные данные о распространенности психических заболеваний, а также данные об эффективности проводимых практических мероприятий, зачастую общие данные отсутствуют, особенно в развивающихся странах или для отдельных групп населения внутри стран. Механическое использование данных, имеющих по стране А, применительно к нуждам страны В может привести к получению ложных представлений о положении в стране В. Поэтому представляется целесообразным развивать программы научных исследований в двух направлениях:

- (1) проводить исследования, изучающие характер распространенности психических заболеваний в какой-либо конкретной группе населения и тенденции его изменений с течением времени;
- (2) проводить исследования, которые помогут государствам-членам оценить эффективность мер (в соответствии с условиями данной страны), которые были предложены для применения в широком масштабе.

67. Оба типа исследований необходимо будет осуществлять на национальном или субнациональном уровне. На международном уровне неотложной задачей, которую следует включить в программы



технического сотрудничества между странами, является разработка таких методов, которые страны смогут эффективно использовать при проведении таких исследований. Прошлая и нынешняя деятельность Организации по разработке применимых в различных условиях механизмов оценки, психосоциальных показателей и точных диагностических критериев в значительной степени облегчат задачу.

68. Проведение таких исследований предполагает наличие инфраструктуры здравоохранения в странах; поэтому вопросу о создании такой инфраструктуры необходимо уделять большее внимание, чем это делается в настоящее время.

69. В целях создания и укрепления основы для дальнейшего приобретения знаний в этой области необходимо участие институтов развивающейся страны в проведении многопрофильных исследований, организовать подготовку научных кадров, предоставить стипендии, наладить более эффективный обмен информацией и использовать другие предложенные методы.

#### V. КРАТКИЕ ВЫВОДЫ

70. Психические, неврологические и психосоциальные расстройства ложатся тяжелым бременем на общественное здравоохранение как в развивающихся, так и в развитых странах. Анализ данных показывает, что осуществление комплексной программы профилактики, основанной на современных доступных методах, могло бы в значительной степени способствовать уменьшению человеческих страданий, сокращению числа случаев разрушения здоровья людей и сокращению связанных с этим экономических потерь. Такая программа нанесла бы серьезный удар по биологическим и социальным причинам, лежащим в основе этих нарушений. Для ее успешного проведения необходимы всемерная поддержка этой программы со стороны правительства и согласованность действий многих общественных секторов.

71. Можно значительно уменьшить частоту возникновения таких нарушений и свести до минимума последствия их влияния на отдельные лица и группы населения, если страны помимо поддержки и расширения программ в области пренатальной и перинатальной помощи, питания, иммунизации, планирования семьи и предотвращения несчастных случаев предпримут и будут требовать проведения следующих действий:

(1) Действия, которые предотвратят возникновение психических, неврологических и психосоциальных расстройств и нарушений, в том числе:

- (i) Мероприятия по снижению риска отставания в социальном развитии и познавательной деятельности посредством:
  - (a) улучшения работы детских учреждений (пункт 49)
  - (b) создание здорового микроклимата в учреждениях, где медико-санитарная помощь оказывается в течение длительного времени (например, в лечебницах) (пункт 50)
  - (c) просвещение будущих родителей по вопросам воспитания детей (пункт 53)
  - (d) включение в школьные программы обучение навыкам санитарной гигиены (пункт 54)
- (ii) Меры по борьбе со злоупотреблением наркотиками в рамках первичной медико-санитарной помощи (пункты 37 и 38) и в школах (пункт 54)
- (iii) Меры в рамках первичной медико-санитарной помощи, ослабляющие последствия острых стрессов путем вмешательства в момент кризисного состояния (пункт 39)
- (iv) Мероприятия в рамках первичной медико-санитарной помощи по предупреждению ятрогенных повреждений:

- (a) проведение психосоциальных практических мероприятий (пункт 40), которые помогли бы сократить злоупотребление психотропными веществами
- (b) сведение до минимума сроков пребывания в больнице (пункт 41) за счет активной помощи больному со стороны общины
- (c) лечение депрессии и инфекции у престарелых с целью профилактики повреждения центральной нервной системы и самоубийства (пункт 42)

(2) Мероприятия, которые сведут до минимума хроническую нетрудоспособность в случае развития болезни или расстройства:

- (i) Реабилитация пациентов с сенсорными и моторными нарушениями (пункты 43 и 44)
- (ii) Лечение гипертонии и инфекции центральной нервной системы (пункт 45)
- (iii) Борьба с эпилепсией и ее характерными признаками (пункт 46)
- (iv) Одновременное лечение больных шизофренией лекарственными средствами и путем оказания им помощи в рамках семьи (пункт 47)
- (v) Выявление и лечение депрессии (пункт 48)

72. Для того, чтобы программа в области профилактики действовала более эффективно, в ее работу должны вовлекаться группы самопомощи (пункт 51), использоваться средства массовой информации (пункт 57), культурные и религиозные факторы (пункт 58), неправительственные организации (пункт 59), и должно быть предусмотрено оказание социальной поддержки в рамках семьи (пункт 60).

73. Правительство (пункты 61-64) должно доказать свою приверженность делу профилактики психических, неврологических и психосоциальных нарушений путем включения в программы национального здравоохранения и развития мероприятий по охране психического здоровья. Для содействия разработке программы следует создать межсекторальный координационный механизм, с помощью которого можно получать и распространять информацию о ходе выполнения программы, проводить анализ национального законодательства с целью вынесения рекомендаций относительно изменений, необходимых для приведения законодательства в соответствие с данной политикой, а также достигать соглашения между социальными секторами в отношении их ответственности за выполнение и вклада в развитие программы.

74. Помимо сотрудничества с различными странами в выполнении этих задач ВОЗ следует содействовать развитию исследовательской инфраструктуры, необходимой для изучения масштабов и характера проблем, а также контроля эффективности осуществляемых практических мероприятий или программ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Mental retardation: Meeting the challenge Geneva, World Health Organization, 1985 (WHO Offset Publication No. 86).
2. Hetzel, B. & Orley, J. Correcting iodine deficiency: avoiding tragedy. World health forum, 6 (3): 260-261 (1985).
3. WHO Technical Report Series, No. 654, 1980 (Peripheral neuropathies: report of a WHO Study Group).
4. Jablensky, A. & Sartorius, N. Culture and schizophrenia, Psychological Medicine, 5, 113-124 (May 1975).
5. WHO Technical Report Series, No. 730, 1985 (Dementia in later life - research and action: report of a WHO Scientific Group).
6. WHO Technical Report Series, No. 665, 1981 (Neuronal aging and its implications in human neurological pathology: report of a WHO Study Group).
7. WHO Technical Report Series, No. 613, 1977 (Child mental health and psychosocial development, report of a WHO Expert Committee).
8. Report on Regional Workshop on Alcohol-Related Problems, Manila, Philippines, 8-12 August 1983 (unpublished WHO document (WP)MNH/ICP/MNH/004, 1984).
9. Walsh, B. & Grant, M. Public health implications of alcohol production and trade, Geneva, World Health Organization, 1985 (WHO Offset Publication No. 88).
10. Hughes, P.H. et al. Extent of drug abuse: An international review with implications for health planners. World health statistics quarterly, 36: 394-497 (1983).
11. World Health Organization. Improving the use of psychotropic drugs: Educating the professionals (in preparation).
12. The health consequences of smoking: Cancer, 1982; Cardiovascular disease, 1983; Chronic obstructive lung disease, 1984. Rockville, MD, United States Department of Health and Human Services.
13. Victims of violence: Proceedings of a WHO Working Group on the Psychosocial Consequences of Violence. Leidschendam, Netherlands Ministry of Health, Welfare and Cultural Affairs, 1983.
14. WHO Technical Report Series (in press). (Young people's health - a challenge for society: report of a WHO Study Group).
15. Harding, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis four in developing countries. Psychological medicine, 10: 231-241 (1980).
16. WHO Technical Report Series, No. 698, 1984 (Mental health care in developing countries: A critical appraisal of research findings: report of a WHO Study Group).
17. World Health Organization. Mental health and female sterilization Report of a WHO prospective collaborative study. Journal of biosocial science, 16: 1-21 (1984); 17: 1-18 (1985).
18. Babor, T.F. et al. Alcohol-related problems in the primary health care setting: A review of early intervention strategies. British journal of addiction (in press).

19. Raphael, B. Preventive intervention with the recently bereaved. Archives of general psychiatry, 34: 450-454 (1977).
20. Windholz, M.J. et al. A review of research on conjugal bereavement. Comprehensive psychiatry, 26: 433-447 (1985).
21. Bloom, B.L. et al. A preventive intervention programme for the newly separated. American journal of orthopsychiatry, 55: 9-26 (1985).
22. Cooper, J. Crisis admission units and emergency psychiatric services, Copenhagen, World Health Organization, 1979 (Public Health in Europe, No 11).
23. Williamson, J. et al. Old people at home: their unreported needs. Lancet, 1: 1117-1120 (1964).
24. The provision of spectacles at low cost, WHO pamphlet (in preparation).
25. Robb, P. Epilepsy: A manual for health workers, Bethesda, MD, United States Department of Health and Human Services, 1981.
26. Wig, N. & Srihivasa, M.R. Manual of mental disorders for primary health care personnel, Postgraduate Institute of Medical Education and Research, 1981.
27. Falloon, R.H. & Liberman, R.P. Interactions between drug and psychosocial therapy in schizophrenia, Schizophrenia bulletin, 9: 543-554 (1983).
28. Jablensky, A. et al. WHO Collaborative Study on Impairments and Disabilities Associated with Schizophrenic Disorders, Acta. psychiatrica scandinavica, 62, Suppl. 285: 152-163, (1980).
29. Berrueta Clement, J. et al. Changed lives: The effects of the Perry pre-school programme on youths through age 19, Ypsilanti, Michigan, High Scope Press, 1984.
30. Tizard, B. Evaluation of early stimulation programmes: (unpublished WHO report, March 1985).
31. Eisenberg, C. Honduras: Mental health awareness changes a community. World health forum, 1, (1 & 2): 72-77 (1980).
32. Rutter, M. et al. Fifteen thousand hours: Secondary schools and their affects on children, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1979.
33. Walton, W.W. An evaluation of the Poison Prevention Packaging Act. Pediatrics, 69: 363-370 (1982).
34. Blood lead levels in U.S. population, Morbidity and mortality weekly report, 31: 132-133 (1982).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ НАПРАВЛЕННЫ  
НА РЕШЕНИЕ КАЖДОЙ ГРУППЫ ПРОБЛЕМ  
( В скобках приводятся номера соответствующих пунктов)

Проблема

Практические мероприятия

Умственная отсталость (10)

Оказание пренатальной и перинатальной медико-санитарной помощи (32-33)  
Иммунизация (35)  
Планирование семьи (36)  
Борьба с эпилепсией (46)  
Питание (34)  
Создание сети детских учреждений (49)  
Профилактика несчастных случаев (56)  
Оказание помощи семье (27)  
Воспитание чувства ответственности у будущих родителей (53)  
Улучшение качества долгосрочной медико-санитарной помощи (50)  
Выявление и лечение сенсорных и моторных нарушений (43-44)

Неврожденные повреждения центральной нервной системы (11)

Лечение гипертонии и инфекционных заболеваний (45)  
Борьба с эпилепсией (46)  
Борьба против злоупотребления психотропными веществами (37-38, 54)  
Профилактика несчастных случаев (56)

Периферическая нейропатия (12)

Профилактика несчастных случаев (56)  
Выявление и лечение сенсорных и моторных нарушений (43-44)  
Медико-санитарное просвещение (54)  
Борьба против злоупотребления психотропными веществами (37-38, 54)

Психозы (13)

Терапия депрессии (48) и шизофрении (13, 47)  
Оказание помощи семье (27)  
Улучшение долгосрочной медико-санитарной помощи (50)  
Борьба против слабоумия (14)  
Страх, депрессия и инфекция (42)  
Развитие вспомогательных служб (60)

Эпилепсия (15)

Пренатальная и перинатальная медико-санитарная помощь (32-33)  
Иммунизация (35)  
Терапия (46)  
Профилактика несчастных случаев (56)  
Медико-санитарное просвещение (54)

Эмоциональные расстройства и нарушения поведения (16)

Планирование семьи (36)  
Медико-санитарное просвещение (54)  
Роль учителей (55)  
Воспитание чувства ответственности у будущих родителей (53)  
Создание сети детских учреждений (49)

Приложение 2

Приложение 2

Злоупотребление психотропными  
веществами (17-22)

Первичная медико-санитарная помощь (39)  
Профилактика ятрогении (40-42)  
Медико-санитарное просвещение (54)

Условия жизни, которые приводят к  
возникновению заболевания (23-24)

Психосоциальная медико-санитарная помощь (40)  
Вмешательство и момент кризисного состояния (39)  
Борьба против злоупотребления психотропными  
веществами (37-38)  
Медико-санитарное просвещение (54)  
Воспитание чувства ответственности у будущих  
родителей (53)

Насилие (25)

Профилактика несчастных случаев (56)  
Борьба против злоупотребления психотропными  
веществами (37-38,54)  
Медико-санитарное просвещение (54)  
Воспитание чувства ответственности у будущих  
родителей (53)

Чрезмерное пренебрежение своим здоровьем,  
характерное для молодежи (26)

Медико-санитарное просвещение (54)  
Развитие вспомогательных служб (60)  
Воспитание чувства ответственности у будущих  
родителей (53)  
Вмешательство в момент кризисного  
состояния (39)  
Профилактика несчастных случаев (56)

Распад семьи (27)

Создание сети детских учреждений (49)  
Воспитание чувства ответственности у будущих  
родителей (53)  
Развитие вспомогательных служб (60)

Примечание: Средства массовой информации (57), культурные аспекты (58), неправительствен-  
ные организации (59), межсекторальное сотрудничество (60) и правительство (61-64) являются фак-  
торами, которые в большей или меньшей степени относятся ко всем проблемам.

= = =