



ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»
Материалы для информационной поддержки мероприятий по
проведению мероприятий, приуроченных к Всемирному дню -
здоровья



Всемирный день здоровья 2017

Депрессия: давай поговорим



Рязань 2017

СОДЕРЖАНИЕ

№	Тема	Источник	Стр.
1	Всемирный день здоровья 2017 Депрессия: давай поговорим		44
2	Депрессия	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/ru/	4
3	Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях Информационный бюллетень ВОЗ, март, 2017	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/ru/	7
4	Психические расстройства Информационный бюллетень ВОЗ	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/ru/	10
5	Психическое здоровье и пожилые люди	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/ru/	13
6	Психическое здоровье	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/	18
7	Самоубийство	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/	22
8	Информационные материалы о депрессии	http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/ru/	25

1. **ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ**, отмечаемый каждый год 7 апреля в день основания ВОЗ, является уникальной возможностью мобилизовать действия в отношении какой-либо темы в области здравоохранения, волнующей людей во всем мире.

Темой кампании по проведению Всемирного дня здоровья 2017 г. будет депрессия.

От депрессии страдают люди всех возрастов, всех категорий населения и во всех странах. Депрессия причиняет психические страдания, негативно отражается на способности человека выполнять даже самые простые повседневные задачи и иногда может иметь катастрофические последствия для взаимоотношений человека с близкими и друзьями, а также способности человека зарабатывать себе на жизнь. В крайних случаях депрессия может привести к самоубийству – на сегодня второй ведущей причиной смерти среди людей в возрасте 15-29 лет.

Тем не менее, депрессия поддается профилактике и лечению. Более глубокое понимание того, что собой представляет депрессия и как ее можно предотвратить или излечить, поможет развеять негативные стереотипы, связанные с этим заболеванием, и подтолкнуть большее число людей к тому, чтобы обратиться за помощью.

2. ДЕПРЕССИЯ

Информационный бюллетень №369 Февраль 2017 г.

Основные факты

- Депрессия является одним из распространенных психических расстройств. По оценкам, от нее страдает более 300 миллионов человек из всех возрастных групп.
- Депрессия является основной причиной инвалидности в мире и вносит значительный «вклад» в глобальное бремя болезней.
- Женщины в большей мере подвержены депрессии, чем мужчины.
- В худшем случае депрессия может приводить к самоубийству.
- Имеются эффективные виды лечения депрессии.

Обзор

Депрессия распространена во всем мире: по оценкам, от нее страдает более 300 миллионов человек. Депрессия отличается от обычных изменений настроения и кратковременных эмоциональных реакций на проблемы в повседневной жизни. Депрессия может стать серьезным нарушением здоровья, особенно если она затягивается и принимает умеренную или тяжелую форму. Она может приводить к значительным страданиям человека и к его плохому функционированию на работе, в школе и в семье. В худших случаях она может приводить к самоубийству. Ежегодно около 800 000 человек погибают в результате самоубийства — второй по значимости причины смерти среди людей в возрасте 15-29 лет.

Несмотря на то, что известны эффективные виды лечения депрессии, такое лечение получают менее половины страдающих от нее людей в мире (во многих странах менее 10%). Препятствия для получения эффективного лечения включают отсутствие ресурсов, нехватку подготовленных поставщиков медицинской помощи и социальную стигматизацию, связанную с психическими расстройствами. Еще одним препятствием является неточная оценка. Во всех странах людям, страдающим депрессией, часто ставится неправильный диагноз, в то время как другим людям, не имеющим этого расстройства, иногда ставится ошибочный диагноз и назначаются антидепрессанты.

Бремя депрессии и других нарушений психического здоровья растет в глобальных масштабах. В мае 2013 года Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, в которой призвала к принятию комплексных, скоординированных ответных мер на психические расстройства на национальном уровне.

Типы и симптомы

В зависимости от количества симптомов и степени их тяжести депрессивный эпизод может быть квалифицирован как легкий, умеренный или тяжелый.

Одно из основных различий проводится также между депрессией у людей, уже имевших ранее маниакальные эпизоды, и депрессией у людей, не имевших ранее таких эпизодов. Оба типа депрессии могут быть хроническими (то есть в течение длительного периода времени) и протекать с рецидивами, особенно если они остаются без лечения.

Рекуррентное депрессивное расстройство: это повторяющиеся депрессивные эпизоды. Во время таких эпизодов человек находится в подавленном настроении, утрачивает интересы и не испытывает чувства радости, а уменьшение жизненной энергии приводит к уменьшению его активности на протяжении, как минимум, двух недель. Многие люди с депрессией страдают также от симптомов тревоги, нарушений сна и аппетита и могут испытывать чувство вины или иметь низкую самооценку, плохую концентрацию и даже симптомы, необъяснимые с медицинской точки зрения.

В зависимости от количества симптомов и степени их тяжести депрессивный эпизод может быть квалифицирован как легкий, умеренный или тяжелый. Человек с легким депрессивным эпизодом будет иметь некоторые трудности в выполнении обычной работы и социальной деятельности, но, по всей вероятности, не прекратит полностью функционирование. Во время тяжелого депрессивного эпизода, крайне маловероятно, что человек сможет продолжать социальную жизнь, работу и выполнение домашних обязанностей, за исключением крайне ограниченного круга действий.

Биполярное аффективное расстройство: этот тип депрессии обычно состоит как из маниакальных, так и из депрессивных эпизодов, прерываемых

периодами нормальной жизни. Маниакальные эпизоды включают возбужденное или раздраженное настроение, чрезмерную активность, речевой напор, завышенную самооценку и сниженную потребность в сне.

Факторы, способствующие развитию депрессии, и ее профилактика

Депрессия развивается в результате сложного взаимодействия социальных, психологических и биологических факторов. У людей, переживших какие-либо неблагоприятные события (потерю работы, тяжелую утрату, психологическую травму), с большей вероятностью развивается депрессия. Депрессия, в свою очередь, может усиливать стресс, нарушать нормальную жизнедеятельность, ухудшать жизненную ситуацию страдающего от нее человека и приводить к еще более тяжелой депрессии.

Существует взаимосвязь между депрессией и физическим здоровьем. Например, сердечно-сосудистые болезни могут приводить к развитию депрессии и наоборот.

Установлено, что программы по профилактике приводят к уменьшению бремени депрессии. Эффективные подходы по профилактике депрессий на уровне отдельных сообществ включают ориентированные на школы программы по обучению позитивному мышлению среди детей и подростков.

Меры, предназначенные для родителей детей с поведенческими проблемами, могут способствовать уменьшению депрессивных симптомов у родителей и улучшению результатов у их детей. Программы физических упражнений для пожилых людей эффективны также для профилактики депрессии.

Диагностика и лечение

Существуют эффективные виды лечения умеренной и тяжелой депрессии. Поставщики медицинской помощи могут предлагать психологические виды лечения (такие как поведенческая активация, когнитивная поведенческая терапия [КПТ] и межличностная психотерапия [МПТ]) или антидепрессанты (такие как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина [СИОЗС] и трициклические антидепрессанты [ТЦА]).

Поставщики медицинской помощи должны помнить о возможных побочных эффектах антидепрессантов, имеющихся возможностях для проведения того или иного вида лечения (с точки зрения экспертного потенциала и/или наличия препаратов) и индивидуальных предпочтениях. В формате различных видов психологического лечения следует рассматривать индивидуальные и/или групповые виды очного психологического лечения, проводимые специалистами и добровольцами под контролем специалистов.

Психосоциальная терапия эффективна и должна быть терапией первой линии в случае легкой депрессии. Антидепрессанты могут быть эффективной формой лечения умеренной и тяжелой депрессии, но они не являются терапией первой линии в случае легкой депрессии. Их не следует использовать для лечения депрессии у детей, и они не являются терапией

первой линии для подростков, среди которых их нужно использовать с предосторожностью.

Программа исходит из того, что при надлежащем уходе, психосоциальной поддержке и медикаментозном лечении десятки миллионов людей с психическими расстройствами, включая депрессию, могли бы жить нормальной жизнью, даже в условиях ограниченных ресурсов.

3. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Информационный бюллетень Март 2017 г.

Основные факты

- Во время и после чрезвычайных ситуаций люди с большей степенью вероятности страдают от разнообразных проблем психического здоровья.
- Люди, которые ощущают безопасность, связи с другими людьми, спокойствие и оптимизм, имеют доступ к социальной, физической и эмоциональной поддержке и ищут способы помочь себе после бедствия смогут лучше избавиться в долгосрочном плане от последствий для психического здоровья.
- ВОЗ и партнеры разработали пирамиду мероприятий — от базовых услуг и действий в основании до высоко специализированных на вершине, чтобы помочь странам согласовать стратегии ответных мер с потребностями на местном уровне надлежащим образом.
- В случае гуманитарных чрезвычайных ситуаций ВОЗ рекомендует обеспечить наличие во всех медико-санитарных учреждениях по меньшей мере одного медработника, работающего под надзором руководства и ответственного за диагностику нарушений психического здоровья и ведение пациентов с психическими расстройствами.
- Чрезвычайные ситуации, несмотря на их трагический характер и негативное влияние на психическое здоровье людей, в то же время открывают возможности для построения более эффективных систем охраны психического здоровья для всех нуждающихся.
- Общий прогресс в области реформирования системы охраны психического здоровья будет идти более скорыми темпами, если в каждой кризисной ситуации будут приниматься меры по использованию импульса, который создается краткосрочными потребностями в области охраны психического здоровья, для совершенствования системы в долгосрочной перспективе.
- Психическое здоровье является важнейшим компонентом общего благополучия, нормальной жизнедеятельности и устойчивости к потрясениям как для отдельных людей, так и для общества и стран, находящихся в процессе восстановления после чрезвычайной ситуации.

Проблема

Во время и после чрезвычайных ситуаций люди, по всей вероятности, будут страдать от различных проблем психического здоровья.

У некоторых людей после чрезвычайной ситуации возникнут новые психические расстройства, тогда как другие испытают психологический дистресс. Людям, у которых психические расстройства существовали до чрезвычайной ситуации, часто потребуется большая помощь, чем ранее.

Рекомендованная ВОЗ первая психологическая помощь включает гуманную, поддерживающую и практическую помощь людям, страдающим после кризисных событий. Такая поддержка должна быть оказана людям с уважением их достоинства, культурных особенностей и способностей. Она охватывает как социальную, так и психологическую поддержку.

Необходимо, чтобы психологическая и психиатрическая помощь оказывалась для решения специфических, неотложных проблем здоровья под руководством специалистов по психическому здоровью и в рамках ответных мер здравоохранения.

Местные сообщества, страдающие от чрезвычайных ситуаций, нуждаются в долгосрочном доступе к услугам по охране психического здоровья, поскольку неблагоприятная обстановка является серьезным фактором риска возникновения целого ряда психических расстройств.

Воздействие чрезвычайных ситуаций

Некоторые проблемы вызываются самой чрезвычайной ситуацией, некоторые реакцией на событие, а другие существовали ранее или более серьезные.

Значимые социальные проблемы следующие:

- вызванные чрезвычайной ситуацией: разделение семьи, отсутствие безопасности, дискриминация, потеря средств к существованию и социальной структуры повседневной жизни, низкая степень доверия и недостаточные ресурсы;

- вызванные гуманитарными ответными мерами: перенаселенность, отсутствие частной жизни в лагерях, отсутствие общественной или традиционной поддержки;

- ранее существовавшие: принадлежность к маргинализованной группе.

Проблемы более психологического характера:

Симптомы дистресса

Некоторые общие черты, проявляемые людьми с дистрессом в ответ на кризис, являются следующие:

- физические симптомы: головная боль, усталость, потеря аппетита, боль и страдания;

- плаксивость, грусть, печаль;
- беспокойство, страх;
- настороженность, боязливость;
- бессонница, ночные кошмары;
- раздражительность, гневливость;

- спутанность сознания, изумленность;

Не каждый человек, испытывающий воздействие кризиса, будет нуждаться в поддержке или захочет получить поддержку.

Большинство людей со временем достаточно восстановятся, если они смогут восстановить свои базисные потребности, найдут способы возвращения к нормальной жизни и получают поддержку, когда она им необходима. Во всех случаях, когда симптомы препятствуют повседневной жизнедеятельности, важно обеспечить клиническое ведение пациентов.

Эффективные меры реагирования в условиях чрезвычайных ситуаций

Фактические данные и опыт свидетельствуют о том, что люди, которые ощущают безопасность, связь с другими людьми, спокойствие и оптимизм, имеют доступ к социальной, физической и эмоциональной поддержке и ищут способы помочь себе после бедствия, смогут лучше избавиться в долгосрочном плане от последствий для психического здоровья.

ВОЗ и партнеры разработали пирамиду мероприятий — от базовых услуг и действий в основании до высоко специализированных на вершине, чтобы помочь странам согласовать стратегии ответных мер с потребностями на местном уровне и надлежащим опытом. Например, клинические услуги по охране психического здоровья, находящиеся на вершине пирамиды, должны предоставляться под контролем специалистов по психическому здоровью, таких как психиатрические медсестры, психологи и психиатры.

Первая психологическая помощь может оказываться работниками на местах, включая работников здравоохранения, преподавателей или подготовленных добровольцев, и не всегда требует привлечения профессиональных работников в области охраны психического здоровья.

При наличии надлежащей подготовки и контроля медицинским работникам общего профиля может быть поручено оказание первой помощи при психических расстройствах.

Взгляд в будущее: чрезвычайные ситуации могут улучшить системы охраны психического здоровья

Несмотря на трагический характер чрезвычайных ситуаций, многие страны воспользовались ими для создания лучших систем охраны психического здоровья. Появление международных доноров в сочетании с повышенным вниманием к проблемам психического здоровья создало возможности для улучшения охраны психического здоровья.

К примеру, доступ к услугам по охране психического здоровья в неспециализированных медицинских учреждениях во многих районах Сирии в 2016 году обеспечен лучше, чем до войны. Во время войны подготовку прошли более 500 работников служб первичной медико-санитарной помощи, которые сегодня оказывают услуги по охране психического здоровья в медико-санитарных учреждениях первичного звена.

4. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Информационный бюллетень №396 Апрель 2016 г.

Основные факты

- Существует множество психических расстройств, которые проявляются по-разному. В целом для них характерно сочетание аномальных мыслей, представлений, эмоций, поведенческих реакций и отношений с окружающими.
- К психическим расстройствам относят депрессию, биполярное аффективное расстройство, шизофрению и другие психозы, деменцию, умственную отсталость и расстройства развития, включая аутизм.
- Существуют эффективные стратегия профилактики психических расстройств, таких как шизофрения.
- Существуют действенные методы лечения и ухода, позволяющие уменьшить страдания больных.
- Ключевое значение имеет доступ к медико-санитарным и социальным структурам, обеспечивающим лечение и социальную поддержку.

Бремя психических расстройств продолжает расти и оказывать заметное влияние на системы здравоохранения по всему миру. Оно влечет за собой серьезные последствия для социальной сферы, прав человека и экономики.

Депрессия

Депрессия — распространенное психическое расстройство и в мировом масштабе одна из основных болезней, приводящих к инвалидности. Около 350 миллионов человек во всем мире страдают от депрессии. Женщины больше подвержены этому расстройству, чем мужчины.

Для больных депрессией свойственны подавленное состояние, потеря интереса и способности получать удовольствие, чувство вины, низкая самооценка, нарушения сна и аппетита, утомляемость и плохая концентрация. Возможны даже симптомы, которые невозможно объяснить объективными физическими причинами. Депрессия, как долговременная, так и эпизодическая, может существенно мешать повседневной жизни, работе и учебе. В наиболее тяжелых случаях депрессия может довести до самоубийства.

Существуют профилактические программы, помогающие снизить заболеваемость депрессией как у детей (например, путем предоставления защиты и психологической поддержки после физического или сексуального насилия), так и у взрослых (например, путем предоставления психологической помощи после стихийных бедствий и конфликтов).

Есть эффективные методы лечения. Депрессия легкой и средней степени выраженности поддается лечению методами нарративной терапии, в частности, когнитивно-поведенческой и психотерапии. Антидепрессанты

успешно используются для лечения средней и тяжелой депрессии, но в случае легкой депрессии применяются не в первую очередь. Их не применяют для лечения депрессии у детей и применяют с осторожностью и не в первую очередь при лечении депрессии у подростков.

Ведение пациентов с депрессией должно включать психосоциальные элементы, в частности, выявление факторов стресса, таких как финансовые проблемы, сложности на работе или психологическое насилие, и источников поддержки, таких как члены семьи и друзья. Важно обеспечить сохранение и возобновление социального взаимодействия и участия в жизни общества.

Биполярное аффективное расстройство

Этим видом психического расстройства страдают 60 миллионов человек по всему миру. Для него характерно чередование маниакальных и депрессивных эпизодов с периодами нормальной жизни. Маниакальные эпизоды включают возбужденное или раздраженное настроение, чрезмерную активность, речевой напор, завышенную самооценку и сниженную потребность во сне. Пациентам с маниакальными приступами, но без депрессивных эпизодов также ставят диагноз «биполярное расстройство».

Существуют эффективные средства лечения острых проявлений биполярного расстройства и профилактики рецидивов. Это лекарственные средства для стабилизации настроения. Важным элементом лечения является психосоциальная поддержка.

Шизофрения и другие психозы

Шизофрения является тяжелым психическим расстройством, от которого страдает 21 миллион человек по всему миру. Психозы, такие как шизофрения, характеризуются искаженным мышлением, восприятием мира и собственной личности, эмоциями, речью и поведением. В число распространенных психотических симптомов входят галлюцинации (слышать, видеть или ощущать то, чего нет на самом деле) и бред (стойкие ложные убеждения или подозрения, прочно сохраняющиеся даже при наличии фактов, свидетельствующих о противоположном). Люди с такими расстройствами могут испытывать трудности при работе и обучении.

В результате отсутствия доступа к медицинским и социальным услугам может возникать стигматизация и дискриминация. Кроме того, лица, страдающие психозами, подвержены высокому риску нарушения прав человека, например, при длительном содержании в лечебных учреждениях.

Как правило, шизофрения развивается в позднем подростковом или раннем взрослом возрасте. Существуют эффективные методы медикаментозного лечения в сочетании с психосоциальной поддержкой. При условии надлежащего лечения и социальной поддержки больные могут вести продуктивную жизнь и интегрироваться в общество. Содействие и уход в повседневной жизни, оказание поддержки в обеспечении жильем и трудоустройстве может служить фундаментом, на основе которого люди с тяжелыми психическими расстройствами, включая шизофрению, могут достигать многочисленные цели по выздоровлению, так как они часто

испытывают трудности в получении или сохранении нормальной работы или жилья.

Деменция

Деменцией страдают 47,5 миллиона человек по всему миру. Это синдром, обычно хронический или прогрессирующий, при котором происходит деградация когнитивной функции (то есть способности мыслить) в большей степени, чем это ожидается при нормальном старении. Происходит деградация памяти, мышления, понимания, речи и способности ориентироваться, считать, познавать и рассуждать. Нарушение когнитивной функции часто сопровождается, а иногда предваряется ухудшением контроля над эмоциональным состоянием, а также деградацией социального поведения или мотивации.

К развитию деменции приводят различные болезни и травмы, которые вызывают повреждение мозга, такие как болезнь Альцгеймера и инсульт.

В настоящее время не существует какой-либо терапии для излечения деменции или изменения хода ее развития. Исследуются многочисленные новые лекарственные средства, которые находятся на разных стадиях клинических испытаний. Тем не менее можно многое сделать для поддержки и улучшения жизни людей с деменцией, тех, кто осуществляет уход за ними, и их семей.

Расстройства развития, включая аутизм

Расстройство развития — это общее понятие, которое включает в себя как умственную отсталость, так и комплексные нарушения развития, в том числе аутизм. Как правило, они проявляются в детстве и сохраняются во взрослом возрасте, вызывая нарушения или задержку в развитии функций, связанных с развитием центральной нервной системы. В отличие от многих других психических расстройств, расстройства развития протекают равномерно, без ярко выраженных периодов рецидива и ремиссии.

Умственная отсталость характеризуется нарушением развития по различным направлениям, в том числе в области когнитивной функции и адаптивного поведения. Недостаточное умственное развитие мешает справляться с повседневными бытовыми задачами.

Симптомы комплексных расстройств развития, таких как аутизм, включают нарушение социального поведения, коммуникативных и речевых функций, ограниченность интересов и повторяющиеся действия, уникальные для каждого пациента. Расстройства развития обычно проявляются в младенчестве или раннем детстве. Пациенты с подобными расстройствами часто демонстрируют умственную отсталость той или иной степени.

Крайне важно участие членов семьи в уходе за пациентами с расстройствами развития. Необходимо понимание того, какие факторы вызывают у них стресс и, наоборот, успокаивают их, а также какая среда наиболее благоприятна для их обучения. Упорядоченный режим дня с регулярным временем кормления, игры, обучения, общения с окружающими и сна помогает избежать излишнего стресса. Как дети, так и взрослые с

расстройствами развития, а также лица, осуществляющие уход за ними, должны иметь возможность регулярно обращаться за медико-санитарными услугами.

У общества в целом тоже есть важная роль: уважать права и потребности людей с такими расстройствами.

Кто входит в группу риска по психическим расстройствам?

Детерминанты психического здоровья и психических расстройств включают не только индивидуальные качества, такие как способность управлять собственными мыслями, эмоциями, поведением и общением с окружающими, но и социальные, культурные, политические и экологические факторы, такие как национальная политика, социальная защита, уровень жизни, условия работы и поддержка окружающих.

Травмы и стресс в раннем возрасте могут вызывать психические расстройства. Наследственность, питание, перинатальные инфекции и неблагоприятное воздействие окружающей среды также могут влиять на их развитие.

Здравоохранение и поддержка

Системы здравоохранения недостаточно адекватно реагируют на бремя психических расстройств. В результате во всем мире наблюдается большой разрыв между потребностями в лечении и оказываемой помощью. В странах с низким и средним уровнем дохода от 76% до 85% пациентов с психическими расстройствами не получают никакого лечения. В странах с высоким уровнем дохода в таком положении находятся от 35% до 50% лиц с такими расстройствами.

Проблема усугубляется еще и тем, что предлагаемый уход зачастую оказывается недостаточно качественным.

Помимо структур здравоохранения, помощь и поддержку лицам с психическими расстройствами должны оказывать окружающие. Таким людям часто нужна помощь в получении доступа к программам обучения, адаптированным к их потребностям, поиске работы и жилья, чтобы они могли принимать активное участие в общественной жизни.

5. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ

Информационный бюллетень Апрель 2016 г.

Основные факты

- Во всем мире происходит быстрое старение населения. Население мира быстро стареет. За период с 2015 по 2050 гг. доля людей старше 60 лет в населении мире почти удвоится — с 12% до 22%.
- Психическое здоровье и эмоциональное благополучие столь же важны в пожилом возрасте, что и на любом другом этапе жизни.
- Невропсихиатрические расстройства у пожилых составляют 6,6% от общей инвалидности (DALYs) для этой возрастной группы.
- Порядка 15% взрослых в возрасте 60 лет и старше страдают психическими нарушениями.

Пожилые люди, то есть люди в возрасте 60 лет и старше, вносят важный вклад в общество, являясь членами семей, добровольцами, а также активными работниками. В то время как большинство пожилых людей имеют хорошее психическое здоровье, многие пожилые люди подвергаются риску развития психических расстройств, неврологических расстройств или проблем, обусловленных употреблением психоактивных веществ, а также других нарушений здоровья, таких как диабет, потеря слуха и остеоартрит. Кроме того, по мере старения люди с большей вероятностью могут иметь несколько нарушений здоровья одновременно.

Проблема

Население мира быстро стареет. За период с 2015 по 2050 год доля пожилых людей в мире, по оценкам, удвоится примерно с 12% до 22%. В абсолютном выражении ожидается увеличение числа людей старше 60 лет с 900 миллионов до 2 миллиардов человек. Пожилые люди сталкиваются с особыми проблемами в плане физического и психического здоровья, которые необходимо признать.

Более 20% взрослых в возрасте 60 лет и старше страдают психическими или неврологическими расстройствами (за исключением расстройств, связанных с головной болью), а 6,6% всей инвалидности (количество лет жизни, скорректированных на инвалидность – DALYs) среди людей старше 60 лет вызвано неврологическими и психическими расстройствами. На эти нарушения здоровья среди пожилого населения приходится 17,4% лет жизни, прожитых с инвалидностью (ЛПИ). Самыми распространенными нейropsychиатрическими расстройствами в этой возрастной группе являются деменция и депрессия. Тревожными расстройствами страдают 3,8% пожилых людей, от проблем, вызванных использованием психоактивных веществ — почти 1%, а порядка 25% смертности от причинения себе вреда приходится на долю людей в возрасте 60 лет или старше. Проблемы, вызванные использованием психоактивных веществ, среди престарелых нередко остаются незамеченными или неверно диагностируются.

Медицинские работники и сами пожилые люди не уделяют должного внимания проблемам психического здоровья, а стигма, связанная с психическими болезнями, обуславливает нежелание людей обращаться за помощью.

Факторы риска проблем психического здоровья среди пожилых людей

Уровень психического здоровья человека на данный момент времени определяется множеством социальных, психологических и биологических факторов. Помимо обычных стресс-факторов, с которыми сталкиваются по жизни все люди, многие пожилые люди утрачивают способность жить независимо из-за ограниченной мобильности, хронической боли, дряхлости или других психических или физических проблем и нуждаются в каком-либо долгосрочном уходе. Кроме этого, в жизни пожилых значительно чаще могут

происходить такие события, как потеря близких, снижение социально-экономического статуса на пенсии или инвалидность. Все эти факторы могут обуславливать изоляцию, утрату независимости, одиночество и психологический дистресс у пожилых людей.

Психическое здоровье оказывает воздействие на физическое здоровье и наоборот. Например, у пожилых людей с такими состояниями, как болезнь сердца, выше показатели депрессии, по сравнению с теми, у кого хорошее здоровье. И наоборот, если не лечить депрессию у пожилого человека с болезнью сердца, то это может негативно воздействовать на исход физической болезни.

Кроме того, пожилые люди могут подвергаться плохому обращению, включая физическое, сексуальное, психологическое, эмоциональное, финансовое и материальное плохое обращение, заброшенность, оставление без внимания, а также серьезное пренебрежение к человеческому достоинству и неуважение. Имеющиеся на сегодняшний день фактические данные позволяют предполагать, что каждый десятый пожилой человек подвергается плохому обращению. Плохое обращение с пожилыми людьми может вызывать не только физический ущерб, но и также серьезные, подчас долговременные, психологические последствия, включая депрессию и тревогу.

Деменция и депрессия у пожилых людей — проблема общественного здравоохранения

Деменция

Деменция — синдром, при котором происходит деградация памяти, мышления, поведения и способности выполнять обычные будничные функции. Главным образом, она затрагивает пожилых людей, хотя и не является нормальной частью процесса старения.

По оценкам, в мире 47,5 миллиона человек живет с деменцией. По прогнозам, общее число людей с деменцией увеличится до 75,6 миллиона в 2030 году и до 135,5 миллиона в 2050 году, причем большинство больных деменцией будет проживать в странах с низким и средним уровнем дохода.

С точки зрения прямых затрат на медицинскую, социальную и неформальную помощь в связи с деменцией возникают существенные социальные и экономические проблемы. Более того, физическое, эмоциональное и экономическое давление может вызывать большой стресс у членов семьи. Медико-санитарная, социальная, финансовая и правовые системы должны оказывать поддержку как людям с деменцией, так и тем, кто заботится о них.

Депрессия

Депрессия может вызывать большие страдания и приводит к ограничению функционирования в условиях будничной жизни. Униполярная депрессия затрагивает 7% всех престарелых, а на ее долю приходится 5,7% общей инвалидности (DALYs) среди людей старше 60 лет. В условиях первичной помощи депрессия недостаточно диагностируется, и не все

больные получают лечение. Симптомы депрессии у пожилых людей нередко не получают должного внимания и лечения, поскольку совпадают с другими проблемами пожилого возраста.

В условиях первичной помощи депрессия недостаточно диагностируется, и не все больные получают лечения. Симптомы депрессии у пожилых людей нередко не получают должного внимания и лечения, поскольку совпадают с другими проблемами пожилого возраста.

Стратегии лечения и ухода

Важно подготовить медицинских работников и общество к удовлетворению особых потребностей пожилых людей, включая:

- подготовка специалистов здравоохранения по вопросам оказания помощи в преклонном возрасте;
- профилактика и ведение возрастных хронических болезней, включая психические, неврологические нарушения и нарушения, связанные с употреблением психотропных веществ;
- разработка устойчивой политики долгосрочной и паллиативной помощи; и
- создание учитывающих возрастные особенности услуг и условий.

Медико-санитарное просвещение

Состояние психического здоровья пожилых людей можно улучшить за счет пропаганды активного и здорового старения. Медико-санитарное просвещение с учетом проблем психического здоровья пожилых людей связано с созданием жилищных условий и обстановки, которые укрепляют благополучие и позволяют людям вести здоровый и интегрированный образ жизни. Пропаганда психического здоровья зависит, главным образом, от той стратегии, которая обеспечивает наличие у пожилых необходимых ресурсов для удовлетворения своих основных потребностей, таких как:

- обеспечение безопасности и свободы;
- подходящее жильё благодаря благоприятной жилищной политике;
- социальная поддержка престарелых и лиц, оказывающим им помощь;
- медико-санитарные и специальные программы, нацеленные на уязвимые группы людей, например одиноких, жителей сельских районов или лиц, страдающих хроническими или рецидивными психическими или физическими болезнями;
- программы предотвращения насилия или плохого обращения с пожилыми; и
- программы развития в местных сообществах.

Мероприятия

Быстрое распознавание и лечение психических, неврологических нарушений и нарушений, связанных с употреблением психотропных веществ, у пожилых людей являются ключевым фактором. Рекомендуются как психосоциальные вмешательства, так и лекарства.

В настоящее время нет лекарства, которое излечивало бы деменцию, но можно многое сделать для поддержки и улучшения качества жизни людей с деменцией, тех, кто оказывает им помощь, и членов их семей, в частности:

- ранняя диагностика, с тем чтобы содействовать раннему и оптимальному ведению болезни;
- оптимизация физического и психологического здоровья и оптимизация благосостояния;
- выявление и лечение сопутствующих физических болезней;
- выявление и ведение проблематичных поведенческих и психологических симптомов;
- предоставление информации и долгосрочная поддержка лиц, оказывающих помощь.

Помощь в местных сообществах

Для содействия повышению уровня здоровья пожилых, профилактике заболеваний и ведению хронических болезней важно наличие хорошей общей медико-санитарной и социальной помощи. Поэтому подготовка всех медицинских работников для работы с проблемами и нарушениями, связанными со старением, приобретает важное значение. Критическим элементом является эффективная первичная психологическая помощь престарелым на уровне общин. Не менее важно и делать упор на долгосрочном уходе за престарелыми, страдающими от психических нарушений, а также обеспечивать образование, профессиональную подготовку и поддержку лиц, оказывающих помощь.

Для обеспечения наивысшего качества обслуживания людей с психическими заболеваниями и тех, кто за ними ухаживает, нужна соответствующая и благоприятная законодательная среда, основанная на принятых на международном уровне стандартах прав человека.

6. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Информационный бюллетень Апрель 2016 г.

Основные факты

- Психическое здоровье – это не только отсутствие психических расстройств.
 - Психическое здоровье является неотъемлемой частью здоровья; действительно, без психического здоровья нет здоровья.
 - Психическое здоровье определяется рядом социально-экономических, биологических и относящихся к окружающей среде факторов.
 - Для укрепления психического здоровья существуют эффективные по стоимости межсекторальные стратегии и мероприятия общественного здравоохранения.
-

Психическое здоровье является неотъемлемой частью и важнейшим компонентом здоровья. В Уставе ВОЗ говорится: "Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов". Важным следствием этого определения является то, что психическое здоровье — это не только отсутствие психических расстройств и форм инвалидности.

Психическое здоровье — это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества.

Психическое здоровье и благополучие имеют важнейшее значение для нашей коллективной и индивидуальной способности в качестве разумных существ мыслить, проявлять эмоции, общаться друг с другом, зарабатывать себе на пропитание и получать удовольствие от жизни. Учитывая этот факт, укрепление, защита и восстановление психического здоровья могут восприниматься индивидуумами, сообществами и содружествами во всем мире как действия, имеющие жизненно важное значение.

Детерминанты психического здоровья

Уровень психического здоровья человека в каждый данный момент времени определяется многочисленными социальными, психологическими и биологическими факторами. Так, например, устойчивое социально-экономическое давление признается фактором риска для психического здоровья отдельных людей и сообществ. Очевидные фактические данные связаны с показателями нищеты, включая низкие уровни образования.

Плохое психическое здоровье связано также с быстрыми социальными изменениями, стрессовыми условиями на работе, гендерной дискриминацией, социальным отчуждением, нездоровым образом жизни, рисками насилия и физического нездоровья, а также с нарушениями прав человека.

Существуют также особые психологические и личностные факторы, из-за которых люди становятся уязвимыми перед психическими расстройствами. И, наконец, имеется ряд биологических причин психических расстройств, включая генетические факторы, которые способствуют дисбалансу химических веществ в мозге.

Укрепление и защита психического здоровья

Укрепление психического здоровья включает действия по созданию условий жизни и окружающей среды, поддерживающих психическое здоровье и позволяющих людям вести здоровый образ жизни. Сюда входит целый ряд действий, направленных на повышение вероятности того, чтобы большее число людей имели лучшее психическое здоровье.

Атмосфера, в которой обеспечены уважение и защита основных гражданских, политических, социально-экономических и культурных прав,

является основой укрепления психического здоровья. При отсутствии безопасности и свободы, обеспечиваемых этими правами, поддерживать высокий уровень психического здоровья очень сложно.

Национальная политика в области охраны психического здоровья должна быть ориентирована не только лишь на психические расстройства, но и на более широкие аспекты, способствующие укреплению психического здоровья. Вопросы укрепления психического здоровья необходимо учитывать в стратегиях и программах государственного и негосударственного секторов. Помимо сектора здравоохранения к решению этих вопросов необходимо также привлекать такие сектора, как образование, трудоустройство, правосудие, транспорт, окружающая среда, жилищное строительство и социальное обеспечение.

Укрепление психического здоровья в значительной мере зависит от межсекторальных стратегий. Конкретные пути укрепления психического здоровья включают следующие:

- мероприятия в раннем детстве (например, посещения на дому беременных женщин, дошкольные психосоциальные мероприятия, комбинированная помощь в области питания и психосоциальных аспектов для групп населения, находящиеся в неблагоприятном положении);
- поддержка детей (например, программы по приобретению навыков, программы по развитию детей и молодых людей);
- предоставление социально-экономических возможностей женщинам (например, улучшение доступа к образованию и схемы микрокредитования);
- социальная поддержка пожилых людей (например, инициатива по организации знакомств, местные дневные центры для престарелых людей);
- программы, нацеленные на уязвимые группы населения, включая меньшинства, коренные народы, мигрантов и людей, пострадавших от конфликтов и стихийных бедствий (например, психосоциальные мероприятия после стихийных бедствий);
- мероприятия по укреплению психического здоровья в школах (например, программы по внедрению экологических изменений в школах и школы с благоприятными условиями для детей);
- мероприятия по укреплению психического здоровья на рабочих местах (например, программы по профилактике стресса);
- стратегии в области жилищных условий (например, улучшение жилищных условий);
- программы по предотвращению насилия (например, ограничение доступа к алкоголю и оружию);
- программы развития отдельных сообществ (например, инициативы "Сообщества, которые заботятся", комплексное сельское развитие);
- уменьшение масштабов нищеты и социальная защита неимущих;

- антидискриминационные законы и кампании;
- укрепление прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и заботы о них.

Уход и лечение в области психического здоровья

В контексте национальных усилий по разработке и осуществлению политики в области психического здоровья крайне важно не только защищать и укреплять психическое благополучие граждан, но также решать проблемы, связанные с потребностями лиц с определенными психическими расстройствами.

В течение минувшего десятилетия значительно улучшилось понимание того, что необходимо делать в отношении растущего бремени психических расстройств. Растет объем информации, свидетельствующей о результативности и эффективности с экономической точки зрения важнейших мероприятий по приоритетным психическим расстройствам в странах с различными уровнями экономического развития. К примерам таких действий, которые являются эффективными с экономической точки зрения, выполнимыми и доступными по стоимости, относятся:

- лечение эпилепсии при помощи антиэпилептических лекарственных средств;
- лечение депрессии с помощью психотерапии и в случае депрессии средней или тяжелой степени антидепрессантами (генериками);
- лечение психозов применявшимися ранее антипсихотическими средствами в сочетании с психосоциальной поддержкой;
- налогообложение алкогольных напитков и ограничение их продажи и рекламы.

Кроме того, существует ряд эффективных мер для предотвращения самоубийств, предотвращения и лечения психических расстройств у детей, предотвращения и лечения деменции, а также лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. В рамках Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP) разработаны основанные на фактических данных руководящие принципы для неспециалистов, с помощью которых они смогут выявлять и вести ряд приоритетных расстройств психического здоровья.

Деятельность ВОЗ

ВОЗ поддерживает правительства в их стремлениях укрепить психическое здоровье. ВОЗ анализирует фактические данные по укреплению психического здоровья и работает с правительствами с целью распространения этой информации и включения эффективных стратегий в политику и планы.

В 2013 году Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила Комплексный план действий в области психического здоровья на период 2013-2020 годов. План отражает решимость всех государств-членов ВОЗ принять конкретные меры, направленные на укрепление психического здоровья, и содействовать достижению глобальных целей.

Важнейшая цель Плана действий состоит в том, чтобы укреплять психическое благополучие, предотвращать психические расстройства, обеспечивать медицинскую помощь, ускорять выздоровление, укреплять права человека и снижать смертность, заболеваемость и инвалидность лиц с психическими расстройствами. Этот план направлен на достижение 4 задач:

- укреплять эффективное лидерство и руководство в области охраны психического здоровья;
- обеспечивать на первичном уровне комплексную интегрированную и четко реагирующую на изменения медико-санитарную и социальную помощь;
- осуществлять стратегии укрепления психического здоровья и профилактики в области психического здоровья; и
- укреплять информационные системы, фактические данные и исследования в области психического здоровья.

Особое внимание в этом плане действий уделяется защите и укреплению прав человека, укреплению гражданского общества и наделению его полномочиями, а также центральному месту медицинской помощи на первичном уровне.

Для выполнения поставленных в плане задач План действий предлагает и требует неоднозначных действий со стороны правительств, международных партнеров и ВОЗ. Министерством здравоохранения необходимо будет принять на себя руководящую роль, а ВОЗ будет проводить работу с ними и с международными и национальными партнерами, включая гражданское общество, по осуществлению плана. Поскольку нет таких действий, которые устраивали бы все страны, правительству каждой страны придется адаптировать План действий к своим конкретным национальным обстоятельствам.

Осуществление Плана действий позволит лицам с психическими расстройствами:

- легче получать доступ к службам психического здоровья и социальной поддержке;
- получать лечение, предлагаемое надлежащим образом квалифицированными медработниками в медицинских учреждениях общего профиля; Программа действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья (mhGAP) и ее методики, основанные на фактических данных, способствуют этому процессу.
- участвовать в реорганизации, оказании и оценке услуг так, чтобы медицинская помощь и лечение более чутко учитывали их нужды;
- иметь более широкий доступ к правительственным пособиям по инвалидности, программам в области жилья и средств существования и принимать более активное участие в работе и жизни сообщества, а также в гражданских делах.

7. САМОУБИЙСТВО

Информационный бюллетень Март 2017 г.

Основные факты

- Ежегодно около 800 000 человек кончают жизнь самоубийством.
- На каждое самоубийство приходится значительно больше людей, которые совершают попытки самоубийства ежегодно. Для общего населения предшествующая попытка самоубийства является самым важным фактором риска самоубийства.
 - Самоубийства являются второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет.
 - На страны с низким и средним уровнем дохода приходится 78% самоубийств в мире.
 - В глобальных масштабах для совершения самоубийства чаще всего используются пестициды, повешение и огнестрельное оружие.

Обзор проблемы

Ежегодно около 800 000 человек лишают себя жизни, а значительно большее число людей совершают попытки самоубийства. Каждое самоубийство — это трагедия, которая воздействует на семьи, общины и целые страны, оказывая долгосрочное воздействие на живущих. Самоубийства происходят на протяжении всего жизненного цикла, и в 2015 году они стали второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет в глобальных масштабах.

Самоубийства происходят не только в странах с высоким уровнем дохода, этот глобальный феномен характерен для всех регионов мира. Фактически более 78% самоубийств в мире произошли в 2015 году в странах с низким и средним уровнем дохода.

Самоубийства — это серьезная проблема общественного здравоохранения; однако при наличии своевременных, основанных на фактах и зачастую недорогостоящих мер вмешательства, самоубийства можно предотвращать. Для обеспечения эффективности национальных мер реагирования требуется всеобъемлющая межсекторальная стратегия предотвращения самоубийств.

Кто входит в группу риска?

Хотя в странах с высоким уровнем дохода четко прослежена связь между самоубийствами и психическими расстройствами (в первую очередь, депрессией и расстройствами, вызываемыми потреблением алкоголя), многие самоубийства совершаются импульсивно в моменты кризиса, когда утрачивается способность преодолевать стрессовые ситуации в жизни, такие как финансовые проблемы, разрыв отношений или хроническая боль и болезнь.

Кроме того, суицидальное поведение во многом ассоциируется с конфликтами, стихийными бедствиями, насилием, злоупотреблением или утратами, а также чувством изоляции. Показатели самоубийств также высоки

среди самых уязвимых групп, которые подвергаются дискриминации, например, беженцы и мигранты; коренное население; лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, транссексуалы и интерсексуалы (LGBTI); а также заключенные. Самым сильным фактором риска в плане самоубийства является предшествующая попытка самоубийства.

Способы самоубийства

По оценкам, порядка 30% самоубийств в мире являются результатом самоотравления пестицидами, причем большинство таких случаев имеют место в деревенских и сельскохозяйственных районах стран с низким и средним уровнем дохода. Другими широко распространенными методами самоубийства являются повешение и использование огнестрельного оружия.

Знакомство с наиболее широко распространенными методами самоубийства важно для разработки таких стратегий предотвращения, которые подтвердили свою эффективность, как, например, ограничение доступа к средствам самоубийства.

Предотвращение и контроль

Самоубийства можно предотвращать. Для предотвращения самоубийств и попыток самоубийства на уровне групп населения, субпопуляций и отдельных людей могут применяться следующие меры. Сюда входят:

- ограничение доступа к средствам самоубийства (например, пестицидам, огнестрельному оружию, некоторым лекарствам);
- ответственное освещение в средствах массовой информации;
- внедрение алкогольной политики для сокращения вредного использования алкоголя;
- раннее выявление, лечение и уход за людьми с психическими расстройствами и различными зависимостями, хроническими болями и острыми эмоциональными расстройствами;
- подготовка неспециализированного медицинского персонала по вопросам оценки и управления суицидальным поведением.

Самоубийства — это сложный вопрос, и поэтому усилия по предотвращению самоубийств требуют координации и совместной работы целого ряда секторов общества, включая сектор здравоохранения и такие другие сектора, как образование, трудовые ресурсы, сельское хозяйство, бизнес, правосудие, право, оборона, политика и СМИ. Такие усилия должны быть всеобъемлющими и комплексными, поскольку какой-то один подход не может оказать воздействие на столь сложный вопрос, как самоубийства.

Проблемы и препятствия

Стигматизация и табу

Стигматизация, особенно в отношении психических расстройств и самоубийства, означает, что многие люди, задумывающиеся о том, чтобы лишить себя жизни или совершившие попытку самоубийства, не обращаются за помощью и поэтому не получают ту помощь, в которой они нуждаются. Предотвращение самоубийств не получает достаточного внимания из-за

отсутствия понимания того, что самоубийства являются крупной проблемой общественного здравоохранения, и что во многих сообществах существует табу на открытое обсуждение этой проблемы. На сегодняшний день лишь немногие страны включили предотвращение самоубийств в число своих приоритетов здравоохранения, и лишь 28 стран сообщили о наличии национальной стратегии по предотвращению самоубийств.

Чтобы страны могли добиться прогресса в предотвращении самоубийств, им необходимо углубить понимание этой проблемы общественностью и избавиться от табу.

Качество данных

В глобальном масштабе наличие и качество данных по самоубийствам и попыткам самоубийств недостаточны. Лишь 60 государств-членов располагают данными демографической регистрации хорошего качества, которые могут непосредственно использоваться для оценки показателей самоубийств. Такая проблема низкокачественных данных по смертности относится не только к самоубийствам, но учитывая щепетильность вопроса о самоубийствах, а также противоправность суицидального поведения в некоторых странах, вполне вероятно, что неполная отчетность и неправильная классификация являются большими проблемами в связи с самоубийствами, чем в связи с большинством других причин смерти.

Эффективность стратегии предотвращения самоубийств будет зависеть от повышения качества надзора и мониторинга самоубийств и попыток самоубийств. Межстрановые отличия в моделях самоубийств, изменения показателей, а также характеристик и методов самоубийств подчеркивают, что каждой стране необходимо добиться повышения уровня охвата, качества и своевременности своих данных по самоубийствам. Сюда входят демографическая регистрация самоубийств, больничный учет попыток самоубийства и национальные репрезентативные обзоры для сбора информации о попытках самоубийства по сообщениям респондентов.

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ О ДЕПРЕССИИ

В информационных материалах, доступных на этой странице, содержится общая информация о характерных особенностях депрессии и о том, как ее можно предотвращать и лечить. Эти материалы предназначены как для самих людей, живущих с депрессией, так и для тех, кто знает таких людей, и включают практические советы в отношении необходимых действий.

- [Что необходимо знать о депрессии](#)
- [Что делать, если у кого-то из ваших близких депрессия?](#)
- [Вас беспокоит, что у вашего ребенка, возможно, депрессия?](#)
- [Страх перед будущим? Профилактика депрессии у подростков и молодых людей](#)
- [У вас родился ребенок, но это не приносит вам радости?](#)
- [Сохранение позитивного отношения к жизни и профилактика депрессии по мере старения](#)
- [Что делать, если кто-то из ваших знакомых думает о самоубийстве?](#)
- [Вам кажется, что жить дальше бессмысленно?](#)

Мы надеемся, что вы найдете эти советы полезными для ваших мероприятий во время проведения кампании. Мы предлагаем распространять их в центрах здравоохранения, поликлиниках, клиниках, больницах, школах, колледжах и университетах, в супермаркетах, развлекательных и социальных клубах, на рабочих местах, в церквях и в общественном транспорте.

Все информационные материалы публикуются на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках. По мере их подготовки эти материалы будут размещаться на этом веб-сайте.

