

66086

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

АКАД.

66086

Доктор А. И. СЕЛЕЦКИЙ  
Доцент

МАТЕРИАЛЫ К ИСТОРИИ  
ПСИХИАТРИИ И ОРГАНИЗАЦИИ  
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
НА УКРАИНЕ

Автореферат диссертации на соискание ученого звания  
доктора медицинских наук

Москва  
1962

Доцент А. И. СЕЛЕЦКИЙ

МАТЕРИАЛЫ К ИСТОРИИ  
ПСИХИАТРИИ И ОРГАНИЗАЦИИ  
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
НА УКРАИНЕ

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук

Москва  
1962

580121  
Селецкий, А. И.  
66086 Материалы к  
истории психиатрии...  
1962.

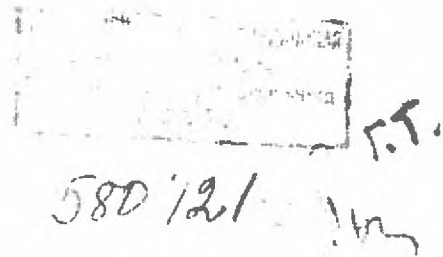
580121.

5/6

Из кафедры психиатрии (зав. — проф. В. В. Шостакович),  
Днепропетровского медицинского института  
(дир. — проф. Н. И. Хорошманенко).

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ:

Профессор В. М. Баншиков,  
Профессор Б. Д. Петров,  
Профессор Л. Л. Рохлин.



Защита диссертации состоится «    »    1962 г. в Ученом  
совете Отделения клинической медицины АМН СССР (ул.

№    )

Автореферат разослан «    »    1962 г.

Работа состоит из 804 страниц машинописи и содержит вступление, 10 глав и указатель литературы, включающий 952 источника, из них 80 иностранных. В тексте приведены 32 таблицы.

Отдельные фрагменты работы докладывались автором на XX сессии Украинского научно-исследовательского психоневрологического института и на Третьем съезде невропатологов и психиатров Украинской ССР. Вся работа в целом докладывалась на объединенной научной конференции кафедры психиатрии Днепропетровского медицинского института и психиатров города Днепропетровска, на заседании ученого совета Днепропетровского медицинского института, заседании Киевского медицинского общества невропатологов и психиатров и научной конференции Института психиатрии АМН СССР.

\* \*  
\*

Развитие психиатрии и психиатрической практики на Украине имеют многовековую историю и значительный опыт. Этот опыт, однако, еще недостаточно проанализирован и обобщен. Между тем, именно исторический анализ важен для правильного решения ряда теоретических и практических вопросов психиатрии, а также для марксистско-ленинского воспитания психиатрических кадров.

Известно, что современная буржуазная психиатрия, несмотря на ценные научные исследования отдельных передовых психиатров, стала арсеналом реакционных идеологий. Она поставила и продолжает поставлять идейное оружие современным расистам всех мастей и оттенков. В литературе можно встретить критические работы о фрейдизме, феноменологизме, экзистенциализме в психопатологии, но работ, которые изобличали бы буржуазную психиатрию на конкретном историческом материале, раскрывали бы связь современной реакционной буржуазной науки с членоконеправильной практикой фашизма, к сожалению, мало.

Поэтому освещение историко-теоретических и организационно-практических проблем психиатрии на основе живой действительности психиатрической практики представляется весьма

актуальным. Эти задачи определили и построение настоящей работы: в одно и то же время отразить и материалы по истории психиатрии, и материалы по истории организации психиатрической помощи. Таким образом сознательно объединены обе упомянутые проблемы ввиду их тесной, неразрывной связи.

В литературе имеются исследования, относящиеся к тому или иному периоду развития психиатрии на Украине. Полного обзора пути развития психиатрической мысли на Украине, начиная с периода образования украинской народности и до нынешних дней, не имеется. Мы полагаем, что в какой-то степени этот пробел будет восполнен «Материалами к истории психиатрии и организации психиатрической помощи на Украине».

Анализ развития психиатрической мысли на Украине проведен в данной работе не только на основе изучения научных исследований выдающихся психиатров, но и критически использованы материалы по истории естествознания вообще, отражающие господствовавшие мировоззрения различных эпох. Эти отступления, выведившие нас за рамки психиатрии как таковой, явились неизбежными, так как психиатрические взгляды на каждом историческом этапе определялись не только деятельностью врачей, но и лицами, не имевшими отношения к медицинской науке (философами, писателями, государственными деятелями и др.). Разумеется, материалы, непосредственно не относящиеся к психиатрии, использованы неполно, что объясняется стремлением не расширять чрезмерно объем работы.

Основными источниками исследования явились монографии и работы отечественных и зарубежных психиатров, учебные пособия к подготовке врачей по невро-психическим заболеваниям, работы медико-исторического характера, труды и материалы психиатрических съездов, конференций и сессий, протоколы научно-медицинских обществ, анализ архивных материалов психиатрических учреждений, данные научно-исследовательского Бюро санитарной статистики Министерства здравоохранения УССР и личный опыт автора.

Предлагаемая автором периодизация истории психиатрии на Украине иллюстрирует становление психиатрических воззрений в различные эпохи, развитие психиатрической практики, динамику организационных психиатрических форм помощи больным и развитие психиатрии как науки.

Ряд теоретических заключений и выводов по вопросам организации психиатрической помощи построен на основании проведения автором анализа клинко-статистического материала о деятельности психиатрических учреждений Украины, составе

больных и структуре психической заболеваемости за 1953—1957 годы, охватывающие 245 837 человек, поступивших в психиатрические стационары, 351 114 человек использованных стационарной помощью, 223 700 — выписанных, 7305 — умерших, 593 050 человек, состоявших на диспансерном учете, а также 40 миллионов 211 тысяч койко-дней.

Изучение этих данных позволило отразить нозологические соотношения, закономерности структуры психической заболеваемости, показатели использования коечного фонда и обосновать ряд новых положений медицинской статистики и применении к психиатрической практике.

Обоснованы нормативы дифференцированного коечного фонда, взаимодействие больничной и внебольничной помощи в населении, разработана методика исчисления психической заболеваемости, обращаемость и ежегодная заболеваемость. Выявлены серьезные недостатки в постановке организации психиатрической помощи в республике и намечены пути их преодоления, что имеет практическое значение для органов здравоохранения.

Таким образом, при изложении материалов мы прибегли к историческому, клинко-описательному и клинко-статистическому методу.

\* \* \*

Как и всякая область знаний, психиатрия является продуктом длительного, сложного и противоречивого процесса. Вся история психиатрии отражает историю борьбы между материализмом и идеализмом, причем эта борьба нередко предопределяла трагическое положение психически больных в обществе. Ни одна область человеческих знаний не испытывала таких потрясений своих основ, как психиатрия.

Являясь отражением материальных условий существования общества, психиатрия несет на себе печать особенностей социально-экономического уклада, идеологии и всей общественно-правовой надстройки, присущих тому или иному строю. Исторический процесс развития психиатрии совершался отнюдь не безболезненно. Борьба, сопровождавшаяся сменой идеологии, не могла, разумеется, не касаться психиатрии. Известно, что одна и та же отрасль науки при капитализме и при социализме находится на разных принципиальных позициях. Поэтому правильно излагать «Материалы к истории психиатрии и организации психиатрической помощи на Украине» можно только в тесной связи с анализом общественно-политических формаций, в толще

которых возникали, развивались или отвергались психиатрические воззрения.

Развитие психиатрической мысли на Украине нельзя рассматривать в отрыве от развития психиатрии в России и Западной Европе. Хотя психиатрия на Украине, особенно в период становления украинской народности, во многом развивалась самобытно, она не была изолированной и национально ограниченной, а впитывала в себя все прогрессивное, развивалась в тесной связи и под непосредственным влиянием русской психиатрии.

Опираясь на прогрессивные традиции отечественной науки и усваивая все ценное, что давала зарубежная медицина, психиатры Украины внесли значительный вклад в развитие психиатрии. Они нередко поднимали важные проблемы, выдвигали новые научные положения, разрабатывали и внедряли в практику эффективные методы диагностики, профилактики, терапии и организации помощи психически больным, впоследствии ставшие достоянием мировой психиатрии.

Украинская психиатрия — неотъемлемая часть единой отечественной психиатрии. Вопреки утверждениям различных буржуазных националистов, что Россия «душила» украинскую науку, украинские летописи и произведения XV—XVIII веков (И. Вышенский, М. Смотрицкий, С. Яворский, Н. Галатовский, Л. Баранович, И. Богачик, Г. Полетик, Я. Козельский, Г. Сковорода, М. Треховский и др.) свидетельствуют о том, что прогрессивные ученые России и Украины составляли единую семью тружеников науки и борцов за лучшее будущее.

\* \*  
\*

Как известно, до второй половины XIV века существовала единая древнерусская народность. В ту эпоху главную роль в призрении психически больных занимал Киево-Печерский монастырь, а также лечебно-благотворительные учреждения Переяславского княжества, созданные известным Ефремом. Психически больные в то время разделялись на «страшных, убогих и бесных». К «страшным и убогим» относили слабоумных и спокойных больных, к «бесным» — беспокойных.

Постоянные междоусобные войны, внешние набеги, опасность плена и неволиничества, а также неурожайные годы, всеопустошающая саранча, голод, смуты, повальные пандемии, страшные эпизоотии, создававшие неблагоприятную эпидемиологическую обстановку, держали народ в постоянном напряжении и страхе,

делали жизнь чрезвычайно тяжелой, полной тревог и волнений. Все эти неблагоприятные факторы вызвали различные и притом в значительном количестве психические болезни.

Развитию психиатрии на Украине, начиная с периода образования украинской народности, несомненно, способствовали психиатрические воззрения Киевской Руси, которая располагала определенными организационными формами призрения психически больных.

Однако этот период не является историей одного только украинского народа. Киевская Русь — «Империя Рюриковичей», как назвал ее К. Маркс, являлась колыбелью всей русской народности, в которой складывались и русский, и украинский, и белорусский народы. Изучение психиатрической практики в период Киевского государства заслуживает самостоятельного исследования. На наш взгляд, эта задача превосходит силы отдельного автора, она требует работы коллектива. В данном же случае мы этот вопрос затрагиваем лишь в связи с необходимостью коснуться мировоззрений, определявших становление психиатрической мысли на Украине.

В конце XIV века украинская народность выступает как отдельная этническая единица со своим языком, территорией, экономической базой и самобытной культурой. Образование могущественного Русского государства явилось главным фактором в развитии украинской нации.

Материалы истории дают нам право утверждать, что даже в трудные времена становления украинской народности психические болезни привлекали к себе внимание. Делались попытки организации, разумеется, в примитивных формах, призрения психически больных. С образованием же украинской народности и Украины как национального государства, особенно начиная с XV столетия, когда возрождаются лучшие народные демократические традиции патриархальной «козачьей коммуны», отстаивавшей свою национальную свободу, совершенствовалась и помощь психически больным во взаимосвязи с психиатрической помощью в России. В то же время в этой области было много самобытного. Вот почему представляет интерес проследить исторический процесс и определить периоды в развитии психиатрии на Украине.

Психиатрия отражает характер социально-экономического базиса и идеологическую надстройку. Ее история, следовательно, должна изучаться во взаимосвязи с развитием общества и конкретными историческими условиями. Поэтому наш поход к выде-

ленно периодов развития психиатрии базируется, прежде всего, на истории производственных отношений, то есть том объективном критерии, который определяет процесс истории вообще.

\* \* \*

На наш взгляд, начиная с эпохи формирования украинской народности и до нынешних дней, в истории развития психиатрии на Украине можно проследить и выделить двенадцать периодов.

Первый период организации психиатрической помощи населению Украины протекал в эпоху развития феодально-крепостнических отношений, борьбы народных масс против социального и национального гнета в XIV—XV веках и образования украинской народности.

Борьба за свободу и национальную независимость сформировали военную силу — казачество и Запорожскую Сечь, сыгравшую прогрессивную роль в истории украинского народа.

Объединяя десятки тысяч людей и находясь в непрерывных боях, Запорожская Сечь располагала централизованной формой управления медицинской помощью. Она имела своих врачей, которые с диагностической целью уже в то время производили вскрытие умерших, что тогда являлось редкостью даже для университетов Западной Европы. Знания и навыки хирургического искусства передавались из рода в род, и цехи цирюльников Батуриша, Глухова, Киева, Городища, Нежина, Винницы, Путивля, Фастова, Острога, Каменца, представлявшие медицину Сечи, именуется цехами хирургов.

Лица, страдавшие психическими заболеваниями, находили приют в Макашовском, Межигорском, Трахтемировском, Лебединском, Самаро-Николаевском (в районе нынешней Игринской психоневрологической больницы) и других монастырях. Одна из четырех церквей Межигорского монастыря после разгрома Трахтемировского была превращена в специальное лечебное учреждение — шпиталь, где призревались и психически больные.

Зарождавшееся в то время братство также опекало больных. Разумеется, благотворительные учреждения являлись лишь оазисами. Основная масса больных находилась вне призревания.

Монастыри, особенно Киево-Печерский, оказывавшие значительное влияние на всю культурную жизнь страны, готовившие из среды монахов проповедников христианства, ученых, врачей и писателей, уже в тот ранний период украинской истории проявляли гуманное отношение к психически больным. Если в XIV—

XV веках в Западной Европе психически больные подвергались необычайно жестоким судилищам и казням, то на Украине на них смотрели как на носителей злого начала, а православная церковь, причисляя психически больных к невольным жертвам божьего наказания, призревала и опекала их.

Второй период развития психиатрической практики следует отнести к эпохе усиления крепостничества, национального гнета в XIV—XVII веках и роста крестьянско-казачьих восстаний. Развитие братств, различных благотворительных приютов по призыву больных, особенно шпиталей, этой прогрессивной формы организации медицинской, в том числе психиатрической помощи, впервые зародившейся на Украине, носило во втором периоде характер национальной традиции и достигло наивысшего расцвета.

Украинские полки, имевшие значение не только военной силы, но и выполнявшие роль административно-территориальных округов с функциями административных и судебных органов власти, имели более 600 шпиталей. В большинстве случаев шпитали размещались в обычных крестьянских домах и были настолько популярными и живучими, что в отдельных уездах Украины сохранились вплоть до 1883 года. Кроме шпиталей, создаваемых светской властью, конесторией издавали специальные распоряжения, обязывавшие при возведении новых церквей организовывать при них «странноприимки для людей нищих, убогих, божественных и в разных битвах покалеченных».

К концу XVII столетия монастыри стали уклоняться от заботы о больных. Они превращаются в оплот реакционных сил. Монастырские приюты для психически больных по-прежнему существовали, но призревание по линии братств и шпиталей, особенно в глубинных районах, были более популярными. Частные лица и правительственные органы помещали в монастыри преимущественно беспокойных больных, лица же с вяло текущими психозами призревались учреждениями братств.

Этот период характеризуется появлением достаточного количества книг. В 1572—1583 гг. на Украине (Остроге и Львове) протекает деятельность русского основоположника книгопечатания Ивана Федорова. В Остроге группируется кружок ученых, издавших в 1627 году первый украинский словарь. В крупных населенных пунктах организуются школы, а школа Киево-Богоявленского братства уже в 1631 году реорганизуется в Киево-Могилянскую Академию. Из этих школ выходит ряд деятелей украинской культуры, бравших в свои руки дело книгопечата-

ния, просвещения и попечения больных. Демократизация общественных отношений и традиции выборности в административные органы государства благотворно сказывались на отношении к психически больным.

Рост грамотности, изучение естествознания способствовали кристаллизации понятий о психозе и особенностях его проявления. В ряде случаев причина психоза объяснялась стихийными бедствиями и потрясениями социального характера. В то время на Украине не отмечалось эпидемий бесоудержимости, не было страшных судебных процессов, которые имели место в Западной Европе.

Следующий период истории организации психиатрической помощи совпадает с периодом борьбы против шляхетской Польши, освободительных войн украинского народа, воссоединением Украины с Россией и совместной борьбы украинского и русского народов против султанской Турции и Крымского ханства в конце XVII и начале XVIII веков.

Историческое решение Переяславской Рады о воссоединении Украины с Россией явилось поворотным пунктом в истории Украины. Связав свою судьбу с братским русским народом, украинский народ сохранил себя как нацию.

Кроме Киевской академии, создаются коллегии в Харькове, Переяславе и Чернигове. Пребывание В. М. Ломоносова в Киевской академии, просветительная деятельность украинского демократа, философа и писателя Г. Сковороды, борющегося за интересы трудового народа и распространявшего материалистические взгляды на развитие природы и общества, а также крестьянское движение, способствовали развитию прогрессивной общественной мысли.

С 1669 года госпитализация беспокойных больных регламентируется законом принудительно. Тогда же (20 апреля 1669 года) был издан закон о невменяемости, а с 1690 года стали прибегать к психиатрической экспертизе. Конечно, это вовсе не свидетельствует о том, что психически больные в то время находились в благоприятных условиях. Лечение состояло в духовном «исправлении разума», «приведении на путь истины». Народ ошупью искал совета во тьме невежества и предрассудков. Признание было мизерным, а лечебные приемы — фантастическими. Крепостнический гнет, нищета и несправедливость народа, изнывавшего под кабалой дворян, усиливали рост психической заболеваемости.

В 1777 году в нынешнем Кировограде открывается врачебная

школа, в Нежине — гимназия высших наук, с 1705 года начинается госпитализация в Киевской, а с 1709 года — в Полтавский военной госпиталя психически больных воинов. К этому времени на Украине уже работает значительное число врачей.

Благотворительные братства начинают приходить в упадок, а институт шпиталей распадается. Ведущая роль в призрении психически больных переходит к богоугодным заведениям с психиатрическими стационарами, лишь формально отделявшимися от монастырей. В монастырях при «специальных заведениях для помешанных» работают врачи. Петр I издает ряд указов, касающихся психически больных.

Хотя к этому времени в описании психических заболеваний уже упоминаются некоторые диагнозы (идиотизм, нервная сухота, слабоумие, магия с бредом и без бреда, периодическая магия, остолбенение, падучая, превратность ума, общее помешательство на почве употребления «горячительных напитков» и другие термины), но научная психиатрическая мысль, конечно, еще не сформировалась.

Наряду с проблесками научных воззрений, отмечается и появление противоположной тенденции — рост мистики в толковании причин психозов, взгляд на психические болезни, как на бесоудержимость, причем большое распространение получает анахарство. Кое-где над психически больными проводятся самосуды с применением пыток (южная часть Волинь, Черниговщина, Полтавщина). Правда, эти самосуды правительством не поощряются, а, наоборот, их организаторов подвергают наказаниям. В то же время печатаются сборники различных «чудес», грозящие небесной карой за неуважение к церковному авторитету, начавшему кое-где ослабевать в массах.

Четвертый период развития психиатрии примечателен крупными социальными и политическими событиями, а также рядом значительных реформ, отразившихся на состоянии психиатрии. Это период усиления крепостничества в XVIII столетии, освобождения Правобережной Украины от польско-шляхетского владычества, заселения Южной Украины и зарождения капитализма.

Революционные выступления во Франции, открывшие эру утверждения капитализма, способствовали расширению освободительного движения на Украине: повстанческое движение, получившее наибольший размах в гайдамаччине, проявлялось также в гуманизме к страждущим, больным и всем обездоленным.

Представители русской культуры (В. Н. Татищев, А. Д. Кан-

темир, И. Т. Посошков и др.) оказывают заметное влияние на развитие научной мысли на Украине. Среди уроженцев Украины, окончивших Киевскую академию, было значительное число лиц, получивших медицинское образование и защитивших докторские диссертации еще в XVIII веке (К. О. Ягельский, А. Я. Итальянский, П. И. Подгорецкий, Ф. Т. Тихорский, А. М. Шумлянский, Д. С. Самойлович, Е. О. Мухин и др.).

Деятельность отечественных и зарубежных ученых-медиков, в том числе психиатров, русских и украинских революционных демократов, а также в некоторой степени психиатрические взгляды Гегеля на психические болезни оказывали значительное влияние на развитие психиатрической мысли на Украине.

Учреждение Приказов общественного призрения в 1775 году и крепостное право, узаконенное на Украине в 1783 году, окончательно поколебали жизнедеятельность шпиталей и приютов братств. Создание Приказов явилось значительным шагом вперед.

В 1776 году Максаковский монастырь реорганизуется в психиатрический стационар. Фактически с 1782 года открывается «дом для умалишенных» в Киеве, несколько позже — в Харькове, Екатеринославе, Полтаве, Житомире, Херсоне, Одессе, Каменец-Подольске, Кременчуге и Симферополе. При соматических больницах Богодухова, Чигирина, Фастова, Нежина, Уманя, Люблина, Путивля и Острога открываются специальные палаты для психически больных. К началу войны 1812 года на Украине уже было 18 психиатрических стационаров (от 2 до 60 койек), а по Украине в целом — более чем на 200 койек.

Из лечебных средств в случаях психомоторного возбуждения широко применялись кровопускание, ожоги, пиявки, рвотные смеси (глауберова соль, сернокислый поташ, рвотный камень), раздражающие кожу пластыри, хинин, слабительные, уксус, голод, жажда, водолечение и различные механические способы. Мера стеснения — ремни, смирительные рубахи, а в ряде случаев — кандалы и другие меры насилия находили, разумеется, широкое применение. Шаткость теоретических обоснований сущности психических расстройств, зависимость психиатрии от идеалистических концепций, тяготевших над наукой, влияние религии — все это обуславливало скудность психиатрической мысли.

Низкая культура, экономические и моральные факторы создавали целую пропасть между психически больными и медицинским вмешательством. Не обладая знаниями, человек попадал в плен ложных представлений. Суеверия приводили к тому, что в большинстве случаев при возникновении психического заболевания молились, а не лечились. И все же, несмотря на суеверия,

а в ряде случаев и насилия, в целом этот период характеризуется гуманным отношением к психически больным. Особенно к больным, страдавшим эпилепсией, шизофренией, а также олигофренам («богом обиженным»), отношение было терпеливым и мягким.

Время, к которому относится пятый период истории психиатрии (первая половина XIX ст.), характеризуется разложением крепостничества, развитием капитализма, усилением гнета царизма, зарождением буржуазно-либерального и революционно-демократического движения.

В течение первой половины XIX столетия численность населения Украины возросла с 7,5 до 13 миллионов. Обеспеченность населения психиатрическим коечным фондом составляла около 0,02 койки на 1000 жителей. Война 1812 года, в которой участвовало 49 украинских полков и население Украины, вызвала патриотический подъем. Позже прокатывается волна крестьянских восстаний, создаются тайные революционные общества, усиливается ненависть к абсолютизму. Это движение совпало с периодом, когда творцы научного коммунизма К. Маркс и Ф. Энгельс обнародовали «Манифест Коммунистической партии».

Харьковский (1805), Киевский (1834) университеты, Нежинский юридический лицей — историко-филологический институт (1820), Решельевский (Одесса) лицей (1817) и другие учебные заведения становятся культурными центрами Украины, развивают лучшие традиции национальной культуры и вносят значительный вклад в развитие отечественной науки (Т. Ф. Осиповский, А. Ф. Павловский, Ф. И. Гизе, П. А. Бутковский, Н. К. Карпинский и др.). Украинские ученые в ряде отраслей науки становятся известными всему миру. Профессор Харьковского университета Т. Ф. Осиповский (1765—1832) подвергает резкой критике идеалистическую философию Канта.

Психиатрия выходит на широкую дорогу общей медицины. Лица, страдающие психозом, рассматриваются уже как больные, и за ними признается право на лечение, равное со всеми другими (соматическими) больными. Расширяется психиатрический коечный фонд, улучшается быт больных.

Психиатры, работавшие на Украине, к этому времени уже знали и тонко описывали симптоматику мании, ипохондрии, прогрессивного паралича, первичного помешательства, истерии, алкогольных и других психозов. Разделяя психозы на врожденные и приобретенные, уделяли внимание инфекционным и социальным факторам в этиологии психозов.



Не в академических учреждениях, но преимущественно в домах для умалишенных, а до их открытия в соматических стационарах, создавались описания клинических картин психических расстройств без претензий еще на психологию. Здесь же формировалась научная психиатрическая мысль и делались первые попытки классификации психозов.

В 1834 году в Харьковском университете впервые в России официально вводится преподавание психиатрии. В том же году П. А. Бутковский избирается профессором кафедры психиатрии Харьковского университета. За три года до избрания его профессором, П. А. Бутковский в 1831 году защищает докторскую диссертацию на психиатрическую тему: «De vitae psychicali apomatiis generalis». Приступив к преподаванию психиатрии, П. А. Бутковский перерабатывает свою диссертацию и в 1834 году издает первый в России учебник по психиатрии. Таким образом, приоритет в преподавании психиатрии и издании первого учебника по психиатрии в нашей стране принадлежит П. А. Бутковскому.

Со второй половины XIX столетия начинается шестой период в развитии психиатрии. Он совпадает с развитием промышленного капитализма, крестьянской реформой, народничеством, ростом революционной борьбы и распространением марксизма. По сравнению с предыдущими этот период был более благоприятным в развитии психиатрии.

Девятнадцатый век «пробил смертный час старой метафизике» (Ф. Энгельс). Вопреки вирховскому локалистическому направлению, отрицавшему целостность организма и значение нервных (рефлекторных) механизмов в развитии патологического процесса, теория отечественной медицины базировалась на идеях С. П. Боткина и И. М. Сеченова о невризме, положившему начало физиологическому направлению в медицине.

В то время на Украине работали крупнейшие ученые, внесшие значительный вклад в мировую науку: Н. А. Бекетов, Н. А. Умов, А. М. Ляпунов, Ф. А. Бредихин, И. М. Сеченов, И. И. Мечников, Ш. Ф. Гамалея, В. А. Бец, В. Я. Данилевский, Н. Н. Скляновский, Л. С. Ценковский, В. В. Подвысоцкий, В. П. Образцов, А. О. Ковалевский и др.

С усилением эксплуатации и ростом классового сознания пролетариата наступает поворотный этап и в области психиатрической практики. Появляются активные сторонники системы нестеснения, выступающие против насилия над больными. Дома для умалишенных реорганизуются в психиатрические лечебницы,

что имело колоссальное значение для последующего развития психиатрии.

На смену вековым устоям приходят новые идеи: выясняется количество больных в населении, расширяется коечный фонд, вводится трудовая терапия, патронаж, пансионаты, открываются частные лечебницы. Стеснение заменяется психотерапевтическими мерами — выдержкой, тактом и повышением знаний больничного персонала. Психиатрический коечный фонд возрос с 457 в 1860 году до 1255 в 1880 году. Если пользовавшиеся больные в Екатеринославской психиатрической больнице в 1871 году составляли 170 человек, то в 1899 году — 2156. В Харьковской больнице: в 1871 году 107 человек, в 1899 году — 1543. Патронаж приобретает государственное значение, в ряде мест открываются психиатрические колонии.

Исследования, проводившиеся в то время в психиатрических учреждениях Украины, получили всемирную известность. Одесский психиатр А. С. Розенблюм первый в мировой психиатрии в 1876 году предложил лечить прогрессивный паралич прививкой инфекции. Исследования Харьковского психиатра Я. А. Анфимова о периодических психозах, сущности циклотимии, как формы циркулярного психоза, характеризующейся периодическим появлением то маниакальной, то депрессивной фазы, высказанные им в феврале 1896 года на заседании Харьковского общества научной медицины, и опубликованные в печати, предшествовали концепции Крепелина (Kreapelin). Работы Винницкого психиатра Л. Л. Дорошкевича «О гебефрении» на пять лет опередили гипотезу по этому вопросу его учителя Крепелина. Работы Н. В. Краинского по патогенезу эпилепсии были удостоены премии Бельгийской академии наук и Нью-Йоркского общества по изучению эпилепсии.

Научная и практическая деятельность П. И. Ковалевского по созданию в 1883 году в Харькове первого отечественного психиатрического журнала, изданию учебников и монографий по психиатрии, предложенная им классификация психозов, значительное число работ по эпилепсии и сифилису нервной системы, чрезвычайная активность в вопросах реорганизации психиатрической помощи — все это способствовало развитию психиатрии. С 1890 года широкую известность получают работы А. А. Говсеева и постельном режиме, лекарственной и трудовой терапии.

В психиатрических учреждениях Украины работали выдающиеся ученые, клиницисты и организаторы психиатрической помощи (П. И. Ковалевский, А. С. Розенблюм, Я. А. Анфимов, Н. В. Краинский, О. О. Мочутковский, А. Ф. Мальцев, А. И.

Ющенко, М. Я. Дрознес, Б. С. Грейденберг, Н. И. Мухин, Б. М. Воротынский, А. А. Говсеев, И. Г. Оршайский, А. О. Попов, Н. М. Попов, П. И. Нечай, Г. В. Томашевский и др.), которые своей научно-теоретической и организационно-практической деятельностью вносят значительный вклад в отечественную психиатрию. Деятельность этих ученых свидетельствует о тесной связи психиатрии Украины с психиатрией русского народа.

Этот период характеризуется прогрессом психиатрической мысли. Материалистическое толкование сущности психозов, широкое изучение вопросов этиологии и патогенеза, искание причин психоза в анатомических изменениях головного мозга, соматических страданиях и внешней среде, а также широкая постановка вопросов организации психиатрической помощи в значительной мере уже владели умами психиатров Украины.

Седьмой период развития психиатрии совпадает с периодом монополистического капитализма, революции 1905 года, нового революционного подъема и первой мировой войны.

Значительные достижения отечественного естествознания и распространение марксизма обогащали психиатров прогрессивными идеями. Деятельность С. С. Корсакова по созданию нозологического направления получает широкий отклик среди психиатров Украины.

Социальные вопросы психиатрии и вопросы организации психиатрической помощи, подвергаясь обсуждению, занимают значительное место на страницах газет, журналов, психиатрических и Пироговских съездах. Упраздняется зависимость психиатрических стационаров от соматических больниц, а в ряде мест вводится коллегиальное управление психиатрическими больницами, что придает постановке организации психиатрической помощи политический характер.

Создаются научные общества невропатологов и психиатров, созываются научные конференции, а в 1910 году Харьковская больница уже выпускает сборник трудов, посвященный памяти С. С. Корсакова. Постановка исследований и методов лечения в ряде отношений опережает западноевропейские больницы. Расширяется коечный фонд, открываются детские психиатрические отделения, психиатрические колонии, амбулатории, приюты и пансионаты, вводится патронаж. Уделяется внимание статистике психической заболеваемости и поднимаются вопросы о децентрализации психиатрической помощи.

Указанные достижения были связаны с необычайным подъемом общественно-политической мысли и передового естествозна-

ния — физиологии, микробиологии, иммунологии, патологической анатомии, гистологии, эмбриологии, эволюционного учения. Выходят в свет известные работы И. П. Павлова. Психиатры начинают обращать серьезное внимание на роль социальных факторов в этиологии психической заболеваемости.

Но с нарастающим революционным борьбой все более усиливалась и реакция. Росла пропаганда идеализма и мистицизма. Разгул реакции сопровождается походом на прогрессивных психиатров, которые подвергаются административному и политическому преследованию.

Однако торжество «черной сотни» оказалось недолговечным. Так, в 1911 году в Харьковской губернии затраты на психиатрическую помощь в рамках затрат всей губернской медицины уже составляли 24,2% по сравнению с 14% в 1897 году. Смертность в психиатрических больницах Украины в 1913 году по сравнению с 1880 годом снизилась с 24% до 11,2%. Если в России в целом в 1910 году госпитализация психически больных на 1000 населения составляла 0,25%, то в Херсонской губернии — 0,43, Харьковской — 0,42, Екатеринославской, Черниговской и Полтавской — соответственно: 0,37, 0,35 и 0,31.

В 1912 году на Украине функционировало 31 психиатрическое учреждение (10 земских и городских психиатрических больниц, 3 психиатрических колонии, 3 психиатрических приюта, психиатрическое отделение Киевского госпиталя и 14 частных психиатрических лечебниц) на 8912 коек, в том числе 270 коек в частных лечебницах.

Развитие империализма не могло, разумеется, не сказываться на развитии психиатрии. Возникают идеалистические направления, ориентирующиеся на философию агностицизма, феноменологизм Ясперса (Jaspers), психоморфологизм Клейстера (Kleist), психоанализ Фрейда (Freud) и психодинамизм Массермана (Masserman). Реакционные теории неоламарксизма, неodarвинизма, теории о биологическом неравенстве людей Вейсмана (Weismann), Менделя (Mendel), Морган (Morgan), Ломброзо (Lombroso) и др. служили в широком смысле слова делу выполнения социального заказа буржуазии. Борьба материализма с идеализмом в психиатрии приобретала острый характер. Но в России психиатрия имела прочную основу в материалистическом естествознании. У главных направлений передовой общественной мысли России, — писал В. И. Ленин, — имеется, к счастью, солидная материалистическая база.

Первая мировая война наносит значительный ущерб психиатрической организации Украины. Огромное количество войск, дис-

лоцировавшихся на территории Украины, значительная миграция населения с большим потоком в тыл беженцев, пленных, раненых и больных, при отсутствии налаженных этапов медико-санитарной эвакуации, быстро привели психиатрические больницы Украины к чрезвычайному переполнению и их эпидемиологическому неблагополучию. Уже в декабре 1915 года в Харьковской психиатрической больнице находилось 597 психически больных воинов. Некоторые психиатрические больницы превращались в инфекционные и хирургические стационары или передавались иным, не медицинским ведомствам. Многие психиатры были призваны в действующую армию. Произошла замена опытного обслуживающего персонала, призванного на войну, новым, менее опытным. Значительно сузилась научная работа.

Восьмой период развития психиатрии — это период Великой Октябрьской социалистической революции, гражданской войны и восстановления народного хозяйства Украины, охватывающий 1917—1925 годы.

Годы первой мировой, гражданской войны и интервенции привели к резкому упадку прогрессивных психиатрических начинаний. Достаточно сказать, что психиатрический коечный фонд Украины с 8912 коек в 1912 году снизился до 1600 коек в 1922 году. Значительно возросла психическая заболеваемость, особенно увеличались психозы, в этиологии которых преобладали инфекции (тифы, малярия, сифилис, туберкулез), а также интоксикации и травмы нервной системы. Психозы на почве дистрофий составляли значительные цифры. В некоторых больницах смертность возросла до 25%.

В сложной обстановке интервенции и гражданской войны, длившейся на Украине фактически до 1921 года, целенаправленных мероприятий по упорядочению психиатрической помощи не было. Но с упрочением Советской власти на Украине создавалась новая по своим идеям и прогрессивная по своему направлению советская психиатрия.

Эти годы были периодом восстановления существовавшей ранее психиатрической сети, ликвидации санитарных последствий войны и развертывания научно-исследовательской работы. Упорядочение психиатрической сети и, следовательно, психиатрической помощи отставало от роста народного хозяйства, а также других разделов здравоохранения. В дальнейшем усиливается сближение психиатрии с соматической медициной, открываются исследовательские институты психоневрологического профиля (Харьков, Киев, Одесса), а ведущие психиатрические

кадры вооружаются диалектическим методом и физиологическим учением И. П. Павлова.

Значение профилактики в области психических заболеваний психиатрами Украины было оценено довольно быстро. В Киеве начинает выходить журнал «Современная психоневрология». К 1925 году психиатрическая помощь на Украине уже вступила в фазу планомерного строительства.

Создавалась по существу новая дисциплина — детская психиатрия, разрабатывались актуальные вопросы судебной психиатрии. В понимании сущности психоза происходит перелом: центр тяжести о «наследственности» переносится на внешние и, следовательно, устранимые факторы. Это привело к отходу от терапевтического нигилизма и способствовало разработке терапевтических методов. Широкому освещению подвергалось значение роли труда, как фактора лечения психически больных.

В этот период психиатры Украины выполнили ряд серьезных исследований в области психопатологии дистрофий, сифилитических, малярийных и сыпнотифозных психозов. Много работ посвящалось психопатологии эпидемического энцефалита, нейронинфекциям вообще, эпилепсии, клинике и особенностям течения симптоматических психозов в целом. Достаточно выраженной была попытка обосновать, каким физиологическим нарушениям корковых процессов обязано своим происхождением то или иное психическое расстройство. Эти исследования разрушали стену, которую буржуазные ученые воздвигли между «экзогенными» и «эндогенными» психозами.

С 1926 года начинается девятый (реконструктивный) период в истории психиатрии и организации психиатрической помощи на Украине.

К 1929 году заканчивается комплектование учреждений психиатрическими кадрами. В 1928 году психиатрический коечный фонд возрос до 5010 коек, а в 1930 году до 9070 коек. В структуру организации психиатрической помощи, кроме больницы, колонии и психонеза, включилось еще одно звено — психоневрологический диспансер. Психиатрическая помощь, таким образом, являвшаяся раньше призренческой, позже — лечебной, развивалась в сторону профилактики психических заболеваний. В результате исканий, разнообразных исследований и борьбы мнений научно-практическая деятельность психиатров Украины, опиравшаяся на достижения отечественной медицины, позволила теоретически обосновать ряд важнейших положений клинической и организационной психиатрии.

Психиатрическая организация Украины в 1930 году по своим количественным и качественным показателям перешагнула дооктябрьский период и вышла из рамок призрачной психиатрии. В это время на Украине уже функционирует четыре научно-исследовательских психоневрологических института, а психиатрический коечный фонд к 1935 году составлял 11 035 коек. Функционировало 6 самостоятельных психоневрологических диспансеров, 8 наркодиспансеров и 186 пунктов внебольничной психоневрологической помощи, в том числе 42 педопсихоневрологических.

Создание в 1932 году в Харькове Украинской психоневрологической академии — ведущего в СССР психоневрологического центра, в котором крупнейшие ученые нашей страны представляли все разделы психоневрологической науки, кадрового психоневрологического института, а также проведение в 1934 году Первого съезда невропатологов и психиатров УССР свидетельствовало о том, что на Украине развитие теории и практики психиатрии к этому времени достигло большого размаха.

В области частной психопатологии особое внимание психиатров было привлечено к изучению психических заболеваний экзогенного происхождения, что в значительной степени обуславливалось профилактической направленностью советского здравоохранения. Уделялось серьезное внимание вопросам локализации психических функций, этиологии и патогенезу шизофрении, маниакально-депрессивного психоза, эпилепсии, психопатиям и другим нозологическим формам. Пересматривалось значение роли наследственности в генезе психических заболеваний, уточнялся механизм действия терапевтических средств. Клинические данные подкреплялись патогистологическими, биохимическими и физиологическими критериями.

Высказанная И. П. Павловым гипотеза о защитной роли торможения, как основа ряда психопатологических синдромов, особенно тормозная теория симптомов шизофрении, позволила связать воедино и объяснить с точки зрения патофизиологических закономерностей целый ряд психопатологических явлений. В этом отношении нарушения высшей нервной деятельности при психозах, в том числе физиологические основы галлюцинаций и бреда-образования, были предметом глубоких исследований В. П. Протопопова, Е. А. Попова, Е. А. Швалева, В. В. Шостаковича и других. Терапевтическая активность основывалась как на теоретических положениях, так и на большом практическом опыте.

Различные псевдонаучные генетические концепции конституционального направления в психиатрии, педологические извращения и неправильное понимание психогигиены получили достойный отпор.

В 1940 году психиатрический, коечный фонд Украины уже составлял 14 620 коек, рассредоточенных в 19 пунктах республики, а коэффициент обеспеченности на 1000 населения (без западных областей) равнялся 0,45. В психиатрических учреждениях республики работало 497 психиатров.

В 1940 году по сравнению с 1913 годом наркомании снизились в пять раз, сифилис мозга, прогрессивный паралич, истерия и неврастения — в четыре раза, алкогольные психозы — в три раза, а смертность от психозов снизилась с 11,2% до 5%.

Десятый период истории психиатрии на Украине охватывает годы Великой Отечественной войны и временной фашистской оккупации территории Украины, когда всей психиатрической сети УССР был нанесен очень тяжелый ущерб.

Уродливое развитие немецкой психиатрии еще до прихода к власти фашистов привело к возникновению научно бесплодной расовой психиатрии, отражавшей реакционное мировоззрение террористической диктатуры. Немецкая расовая психиатрия идейно вооружила фашистскую армию в ее преступных действиях по осуществлению геноцида. На Украине фашистские захватчики убили около 4 миллионов советских людей и насильно вывезли в Германию свыше 2 миллионов человек.

Психиатрические больницы и колонии Украины подвергались разрушению, а психиатрическая помощь населению пришла в полный упадок. Фашистские варвары своим преступным отношением к психически больным превзошли все пределы злодеяний. Осуществляя чудовищные замыслы, применяя на практике свою бредовую теорию превосходства арийской расы, возведя ее в орудие инквизиции, гитлеровцы руководствовались фашистской лженаукой, в том числе расовой психиатрией.

В психиатрических учреждениях Украины произошло небывалое в истории насилие над больными. Фашисты расстреляли и убили в газовых камерах около 13 000 психически больных. Ущерб от разрушений только зданий психиатрических учреждений составил 117 миллионов рублей. Из функционировавших в 1940 году 14 620 психиатрических коек в начале 1944 года осталось только 2700. Но война не прервала научной работы украинских психиатров. Находясь на востоке страны, они все свои силы отдавали решению актуальных в период войны вопросов. Многие психиатры находились в рядах Советской Армии, где осуществляли психиатрическую помощь на различных этапах медицинской эвакуации и выполнили ряд ценных научных исследований.

Одиннадцатый период в истории психиатрии начинается после освобождения Украины от фашистских захватчиков и длится до 1950 года. Он характеризуется восстановлением сети, собиранием и подготовкой психиатрических кадров, ликвидацией санитарных последствий войны. О больших мероприятиях по восстановлению сети свидетельствует хотя бы тот факт, что в 1950 году психиатрический коечный фонд был доведен до 10 000 коек.

В тот период лечебная и научно-исследовательская работа проводилась в чрезвычайно трудных условиях. Санитарное состояние в республике находилось на крайне низком уровне. Паразитарные тифы, легкие инфекции, заболеваемость туберкулезом и сифилисом, а также дистрофии достигли высокой степени распространения. Заболеваемость и обращаемость была высокой, коечный фонд мал, количество психиатров крайне недостаточным (181 человек в 1941 году против 497 в 1940 году).

Между тем, больные из гражданского населения, не получавшие медицинской помощи во время оккупации, а также инвалиды войны, у которых процесс со стороны соматики протекал с осложнениями в виде экзогенного психического расстройства, психозы на почве дистрофий, инфекций, травм и т. д. настоятельно требовали специализированного вмешательства. Расширение коечного фонда шло за счет восстановительного ремонта, нового строительства, профилизации соматической сети с организацией психиатрических отделений и создания психоневрологических диспансеров.

Децентрализация психиатрических учреждений приобретала актуальное значение. Осуществлялись широкие профилактические мероприятия, проводилось предупредительное лечение, уделялось большое внимание ранней диагностике и своевременной госпитализации. Активная терапия психозов получала все более широкое распространение.

Состоявшийся в 1948 году Второй съезд невропатологов и психиатров Украины подводит итоги пройденному этапу, намечает пути дальнейшего развития теории и практики психиатрии. Особенностью съезда было то, что он рассматривал структуру и механизмы психических заболеваний в свете их лечения, а также во взаимоотношениях анимальной и вегетативной нервной системы. Учение И. П. Павлова стало шире внедряться в теорию и практику психиатрии. Опыт военного и послевоенного времени вооружил психиатров правильным пониманием патомеханизмов ряда сложных психических заболеваний.

В это время была осуществлена реформа по объединению больничных и поликлинических учреждений. Под психиатрические

учреждения выделялись помещения за счет других ведомств, вступили в строй новые больницы и диспансеры. Терапия психозов рассматривалась не только в практическом отношении, но и разрабатывались теоретические вопросы, связанные с выяснением механизма действия того или другого метода лечения.

Наряду с решением неотложных задач по упорядочению и перестройке психиатрической помощи, предстояла еще серьезная борьба по преодолению увлечений эндогенными. Назрели важнейшие проблемы теории психиатрии, от положительного разрешения которых зависело ее дальнейшее развитие, тем более, что ряд советских ученых недооценивали, а некоторые даже игнорировали величайшее значение физиологического учения И. П. Павлова.

Порочные идеалистические концепции были подвергнуты суровой критике на Объединенной Сессии АН СССР и АМН СССР в 1950 году и на Объединенном заседании Президиума АМН СССР и пленума правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров в 1951 году. Постановления упомянутых органов, отразив борьбу материализма с идеализмом, разоблачали сторонников идеалистических теорий и показали торжество физиологического учения И. П. Павлова.

Двенадцатый период в развитии психиатрии и организации психиатрической помощи на Украине начинается с 1951 года. Он характеризуется вооружением психиатров материалистическим мировоззрением — павловской физиологией, перестройкой деятельности психиатрических учреждений, их децентрализацией, дифференциацией и ступенчатостью, усилением взаимодействия больничной и внебольничной помощи.

Указанные выше постановления способствовали новому пониманию общих и частных психопатологических закономерностей, содружеству психиатров с физиологами, патофизиологами и смежными клиницистами. По-иному стали рассматриваться вопросы реактивности организма, анализаторной и замыкательной функции коры головного мозга, вопросы локализации психических функций, понятия наследственности, ее роли в развитии психических заболеваний, закономерности связей между факторами среды и функциями организма. Уточнены патогенез и терапия шизофрении.

Развитие психиатрии в свете учения И. П. Павлова — трудная творческая работа, в которой принимают участие все психиатры Украины и которая не может считаться законченной. Не обошлось, к сожалению, без ошибок и вульгаризации павловского учения в приложении его к психиатрии. В ряде случаев еще отмечаются

шаблон и фетишизация общих физиологических формул, объяснение ряда патологических процессов организма только патологией коры головного мозга, недооценка данных анатомии, иммунологии, биохимии, заблуждение роли эндокринных, гуморальных и соматических факторов.

Далеко не во всех психиатрических учреждениях имеются достаточные технические условия и материальные возможности для реализации и внедрения принципов павловской психиатрии.

Но в целом за эти годы произошли глубокие изменения в клиническом мышлении и практической деятельности психиатров. Синтез психопатологии и патофизиологии при всестороннем исследовании всех систем организма определяют максимально целенаправленную терапию, ставящую одной из главных разделов клинической психиатрии.

В организационном отношении двенадцатый период знаменателен расширением сети и децентрализацией психиатрической помощи. Характерным является также то, что к вопросу реорганизации психиатрической помощи привлечены местные областные Советы депутатов трудящихся.

Если в 1940 году в УССР функционировало 25 психиатрических учреждений на 14 620 коек, дислоцированных в 19 пунктах республики, то в 1957 году уже было развернуто 84 психиатрических учреждений (не считывая 13 кафедр психиатрии) на 26 865 коек, рассредоточенных в 60 пунктах республики, а число психиатров увеличилось с 497 до 1037 человек.

Количественная и качественная сторона происшедших сдвигов иллюстрирует заметно улучшение психиатрической помощи и более эффективное использование коечного фонда. Основные показатели на 1000 населения за последние пять лет (1953—1957) выглядят так. Число сметных коек возросло с 0,41 до 0,63; поступление в стационары увеличилось с 0,92 до 1,53; число прошедших также возросло с 1,24 до 2,16. В общей структуре коечного фонда удельный вес диспансерных коек возрос с 4% до 50%, а колонимальных — с 5,4% до 15,5%. Если в 1950 году психиатрический коечный фонд составлял к общему коечному фонду республики 6,4%, то в 1957 году — 9,8%.

Улучшился показатель соотношения среднегодовых коек к сметным. Фактическая занятость койки в процентном отношении к сметным снизилась с 116,5% в 1953 году до 109,3% в 1957 году, а к среднегодовым — с 122,4% до 114,8%, что является положительным фактором. Если в 1953 году по всем психиатрическим учреждениям республики выписанные с выздоровлением и улуч-

шением составляли: к прошедшим — 62,3%, к поступившим — 91,1%, то в 1957 году — соответственно: 67,3% и 93,5%.

Оборот койки возрос в диспансерах с 9,8 до 10,9; в больницах — с 3 до 3,1; в психиатрических отделениях соматических больниц — с 7,8 до 10,2. Суммарно по всем психиатрическим учреждениям среднее количество дней пребывания больного на койке снизилось с 122,1 дня в 1953 году до 110,8 дня в 1957 году. Смертность снизилась с 5% в 1940 году до 1,8% в 1957 году. Заметно уменьшилось «оседание» хроников. В 1957 году по сравнению с 1950 годом коечный фонд возрос на 268%, а по сравнению с 1940 годом — на 192%.

В настоящее время психиатрические кадры Украины представляют собой значительный отряд практических и научных работников, вооруженных материалистическим учением И. П. Павлова, способных решать важнейшие вопросы здравоохранения.

Большое внимание уделяется разработке путей профилактики, активным методам лечения психозов, нормативов труда и быта для больных, находящихся в состоянии ремиссии. Изучение проблемы шизофрении, этиологии, патогенеза и клиники является главной задачей.

Ряд психиатров Украины являются учениками или последователями крупнейшего ученого в области психиатрии и патофизиологии высшей нервной деятельности В. П. Протопопова, трудами которого в значительной мере определяется современное состояние советской психиатрии. Это обстоятельство, а также создание в психоневрологических институтах и на кафедрах психиатрии ряда лабораторий благотворно влияют на дальнейшее развитие науки, дают возможность разрабатывать методы диагностики, способы наиболее рационального применения профилактических и лечебных средств, готовить квалифицированные кадры и оказывать методическую и консультативную помощь учреждениям и органам здравоохранения. В двенадцатом периоде в результате исканий и борьбы мнений психиатрия обогатилась значительным количеством объективных данных о сущности психоза.

\* \*  
\*

Опыт анализа динамики показателей использования психиатрического коечного фонда Украины наглядно показывает, что в медицинской статистике в применении к психиатрической практике нет еще четко установленного единства взглядов. Это особенно ощутимо при клинико-статистической разработке материалов деятельности психиатрических учреждений, характеризую-

шихся, как известно, медленной сменяемостью больных, то есть низкой функцией койки.

Принятые в медицинской литературе формулы расчетов движения больных в соматических стационарах, на основе которых выводятся статистические показатели лечебно-профилактической деятельности этих учреждений, механически применяемые и в практике психиатрических учреждений, в ряде случаев недостоверны.

Сошлемся только на два примера. Первый пример. «Полностью использованные» больные (К) исчисляются по формуле  $K = B - E$ . В 1953 году в психиатрические колонии УССР поступило (В) 563 больных, на конец отчетного периода оставалось (Е) 927 больных. Соответственно: в 1957 году — 1631 и 3915 больных.

При вычислении «полностью использованных» в психиатрических колониях по упомянутой формуле мы встречаемся с нелепостью, ибо «К» оказывается отрицательной величиной, что можно проиллюстрировать следующими данными по психиатрическим колониям УССР за пять лет.

$$1953 \text{ год: } K = B - E = 563 - 927 = -364$$

$$1954 \text{ год: } K = B - E = 1560 - 1897 = -336$$

$$1955 \text{ год: } K = B - E = 1164 - 2461 = -1127$$

$$1956 \text{ год: } K = B - E = 1149 - 2775 = -1626$$

$$1957 \text{ год: } K = B - E = 1631 - 3915 = -2284$$

Эти данные подтверждают высказанное положение о том, что для психиатрических стационаров многие категории медицинской статистики должны быть пересмотрены с учетом специфики этих стационаров.

Второй пример. Для характеристики сменяемости больных пользуются существенным показателем использования коечного фонда — показателем оборота койки. Но этот показатель, взятый сам по себе, не всегда правильно отражает действительную сменяемость больных.

Возьмем четыре стационара со следующими всеобщепризнанными (С. А. Новосельский, Г. А. Баткис, П. М. Козлов и др.) обозначениями А, В, С, Д, Е (состояло, поступило, вышло, умерло, состоит), характеризующими динамику и статику использования коечного фонда.

Стационар № 1 — среднегодовых коек 100

$$A = 100; B = 900; C + D = 900; E = 100$$

$$\text{Оборот койки} = \frac{100 + 900}{100} = 10,0$$

Стационар № 2 — среднегодовых коек 100

$$A = 100; B = 900; C + D = 850; E = 150$$

$$\text{Оборот койки} = \frac{100 + 900}{100} = 10,0$$

Стационар № 3 — среднегодовых коек 100

$$A = 50; B = 950; C + D = 900; E = 100$$

$$\text{Оборот койки} = \frac{50 + 950}{100} = 10,0$$

Стационар № 4 — среднегодовых коек 100

$$A = 150; B = 850; C + D = 850; E = 150$$

$$\text{Оборот койки} = \frac{150 + 850}{100} = 10,0$$

Как видим, несмотря на неодинаковую величину А, В, С, Д и Е в различных стационарах, показатель оборота койки во всех случаях равен 10,0.

Более определенную картину о сменяемости больных дает показатель С. А. Новосельского, который равняется отношению «статики» к «динамике»:  $\frac{A + E}{B + C + D}$ . Однако и этот показатель не раскрывает трудностей в связи с особенностями статки и динамики больных в психиатрических учреждениях.

Формула нашего показателя ( $S = \frac{A}{N}$ , где А — оборот койки, N — показатель С. А. Новосельского) полнее других отражает особенности сменяемости больных в стационарах различного психиатрического профиля.

Таким образом, методика вычисления в психиатрических стационарах основных медико-статистических показателей («прошедшие», «полностью использованные», «фактически развернутые» и «занятые койки», «оборот койки», «сменяемость больных», «смертность», «летальность» и др.) должна быть пересмотрена с учетом медленной сменяемости больных.

Опыт психиатрической практики на Украине также наглядно подтверждает необходимость широкого развертывания психиатрических отделений при крупных соматических больницах, как четвертого звена психиатрической помощи (диспансер — больница — отделение — колония), устанавливающего схему стройности в ор-

ганизации помощи психически больным и преемственность в их лечении. Эти отделения должны иметь свой профиль: впервые заболевшие, независимо от формы заболевания, а также больные с сосудистыми и соматогенными психозами, психическими нарушениями при травмах мозга, инфекционных и интоксикационных психозах, эпилептических эквивалентах и пограничных состояниях. Разумеется, хроники, в том числе больные с вяло протекающей шизофренией, нуждающиеся в длительном лечении и трудовых процессах, в отделения госпитализировать не следует.

Профилизация коечного фонда еще плохо разработана как теоретически, так и практически. В литературе не имеется очерченных понятий «полубеспокойный», «беспокойный» и «опасный» больной. Эти вопросы требуют специальной научной разработки.

Большинство назревающих актуальных вопросов психиатрической практики получают свое выражение в тех или иных статистических показателях. В ряде случаев эти показатели опровергают мнимое благополучие и выдвигают на повестку дня наиболее назревающие проблемы психиатрической практики. Именно в этом заключается смысл научного анализа динамики состава больных и структуры психической заболеваемости, дающей возможность проследить судьбу больных, страдающих различными психическими заболеваниями. Поэтому среди множества вопросов, составляющих деятельность психиатрических учреждений, упомянутому анализу должно принадлежать центральное место.

Среди всех нозологических форм психических заболеваний шизофрения занимает первое место и к поступившим составляет (в динамике за пять лет) 26,5%. Второе место среди госпитализируемых в психиатрические стационары занимают больные алкогольными психозами и хроническим алкоголизмом (14%), третье — эпилепсией (9%), четвертое — церебральным психозом и другими сосудистыми заболеваниями (4,5%), пятое — психозами на почве инфекций и вирусных заболеваний (4%), седьмое — психозами на почве органического поражения центральной нервной системы (3,5%), восьмое — психозами на почве травм черепа (3,4%), девятое — маниакально-депрессивным психозом (3%), десятое — самогенными психозами (2,1%) и т. д.

Из всех нозологических форм шесть заболеваний (шизофрения, алкогольные психозы и хронический алкоголизм, эпилепсия, инфекционные, сосудистые психозы и психогении) составляют преобладающие контингенты больных: 68,3% в 1953 году и 65,3% — в 1957 году.

Динамика состава больных шизофренией должна привлечь к себе внимание. Намечаются две диаметрально противоположные

тенденции. С одной стороны, чрезмерное сужение, переходящее в отрицание шизофрении как нозологической единицы, а с другой, — непомерное расширение рамок диагноза шизофрении. Следует также подчеркнуть, что снижение внимания к борьбе с алкоголизмом принесло несомненный вред. Поэтому организация специальных лечебниц для лечения хронических алкоголиков является неотложной задачей.

За пять лет (1953—1957) удельный вес поступивших в больницы лиц, страдавших шизофренией, снизился на 3%, эпилепсией — на 1,4%, психогениями — на 1,1%, психопатиями — на 0,6%, самогенными психозами — на 0,5%, старческими психозами и прогрессивным параличом — на 0,4%, сифилисом мозга — на 0,3%. Соответственно возросли алкогольные психозы и хронический алкоголизм — на 2,2%, инфекционные психозы — на 0,7%, сосудистые психозы — на 0,6%, прочие невро-психические заболевания — на 2%.

Если состав больных и структура заболеваемости в диспансерах обнаруживают значительные различия по сравнению с больницами, то в психиатрических отделениях соматических больниц отмечаются весьма незначительные отличия в структуре заболеваемости по сравнению с психоневрологическими больницами.

В больницах среди лиц, выписываемых с выздоровлением и улучшением по отношению к общему числу больных данным заболеванием, первое место занимают страдающие наркоманией, второе — алкогольными психозами и хроническим алкоголизмом, третье — психогениями, четвертое — психопатиями, пятое — психозами в связи с отравлениями, пятнадцатое — сифилисом мозга, семнадцатое — шизофренией в 1953 году и шестнадцатое в 1957 году, девятнадцатое — прогрессивным параличом и старческими психозами.

По характеру патологического процесса шизофрению нельзя сравнивать с такими органическими заболеваниями как прогрессивный паралич или старческие психозы. Между тем, в структуре нозологических форм (по проценту выписываемых) шизофрения в динамике за ряд лет занимает одно из последних мест, что является следствием скопления больных с хроническим течением и шизофреническим дефектом. Эти соотношения изменятся только при условии развития дифференцированной структуры трудовой терапии и наличия достаточного количества психиатрических колоний.

Главное назначение коечного фонда — борьба с заболеваемостью и, следовательно, со смертностью. Смертность, таким об-



разом, является одним из основных показателей деятельности психиатрических учреждений.

Следует отличать больничную смертность или общую летальность от истинной летальности при отдельных нозологических формах, так как смертность в психиатрических учреждениях в малой степени совпадает с истинной летальностью, как выражением смертности самих психозов. Ввиду длительного течения ряда психозов и несовпадения их процесса со сроком наблюдения (календарным годом), вычисление истинной летальности весьма затруднено. Истинный показатель летальности, как показатель смертности психозов может быть вычислен только для каждой нозологической единицы в отдельности, для чего определение истинной летальности психозов, маниакально-депрессивного психоза и др. следует производить в пределах большой статистической единицы наблюдения. В психиатрических учреждениях, как правило, речь идет не об истинной летальности психозов, а о смертности, ибо в большинстве случаев психически больные умирают не от основного, а от сопутствующих болезней или осложнений.

Смертность в психиатрических учреждениях Украины в 1913 году составляла 11,2%, в 1940 году — 5%, в 1952 году — 3,2%, в 1957 году — 1,8%. Смертность в учреждениях различного психиатрического профиля характеризуется разными показателями.

Вопрос об основном диагнозе в практике психиатрических прозектур еще дискутируется. Одни говорят об основном психиатрическом диагнозе и о диагнозе сопутствующего заболевания, другие — о двух основных диагнозах (психиатрическом и соматическом), третьи — рассматривая положение о двух диагнозах как проявление «психофизического параллелизма», настаивают на том, что патологоанатомический диагноз должен быть только соматическим, и отрицают право прозектора на установление психиатрического диагноза. Последнее ведет к попытке отрицания патологической анатомии психоза, что является необоснованным.

Разграничение психиатрического и соматического диагноза противоречит павловскому принципу целостности организма. Положение о двух основных диагнозах не имеет никакого отношения к психофизическому параллелизму, оно не является специфически психиатрическим. В соматологических, офтальмологических, неврологических, дерматологических и других специализированных учреждениях также существует проблема «двух диагнозов». Поэтому в психиатрических стационарах, как и в соматических больницах, следует различать совпадение и несовпадение по спе-

циальному и по соматическому диагнозу. При оценке летальности следует исходить из того положения, что основным должен быть психиатрический диагноз.

\* \* \*

Предпосылкой научно-обоснованной организации психиатрической помощи являются точные сведения о количестве психически больных в населении. Если нам будет известна заболеваемость населения, тогда мы будем вооружены достоверными данными о потребности больничной и внебольничной сети. Следовательно, для планирования преемственной структуры психиатрической помощи необходимо применить такую методику, которая бы базировалась на данных о заболеваемости. Учет психически больных при общей переписи не может отразить действительной заболеваемости и гарантировать точности, так как перепись проводится людьми некомпетентными в психиатрии<sup>1</sup>. Проводить же перепись психически больных только силами психиатров — мероприятие чрезвычайно сложное.

Амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая диспансерами, районными психиатрами и участковыми врачами общей сети, является наиболее массовым видом помощи. Число больных УССР, получивших внебольничную психиатрическую помощь в 1953—1957 гг., более чем в три раза превышает число больных, находившихся в психиатрических стационарах.

Только статистический учет, проводимый психоневрологическими диспансерами с целевой направленностью (профилактика), дает возможность выявить не только число больных в населении с выраженными психозами, но и динамику заболеваемости и ее структуру, а также контингенты больных с пограничными формами и хроников с дефектом. При этом следует строго разграничивать и не отождествлять понятий показателя больных в населении с показателем ежегодной заболеваемости на 1000 жителей.

Располагая данными о числе больных, поступивших во все психиатрические стационары республики, данными о больных, взятых диспансерами на учет, числом больных, госпитализированных диспансерами, а также данными о численности населения

<sup>1</sup> Перепись населения 1926 года зарегистрирована в СССР психическая заболеваемость, равная 1,42 на 1000. Спустя год после этой переписи, Нижегородский губздравотдел в некоторых районах губернии провел перепись психически больных силами врачей с участием психиатров. Зарегистрированная психическая заболеваемость составила 5,6 на 1000 (Нижнем Новгороде — 10,6, Сормове — 5,9, Дзержинском районе — 4,9, Красно-Баковском — 4,5, Ветлужском — 4,3).

в республике, мы пришли к выводу, что в 1957 году обращаемость населения Украины за психиатрической помощью составила 14,7 человек на 1000 жителей. Упомянутое число отражает не заболеваемость, а обращаемость за всеми видами психиатрической помощи.

При этом мы пользовались следующей формулой:

$$X = \frac{B + D}{C}$$

- X — Искомое число больных в населении, подлежащих психиатрической компетенции;
- B — Число больных, поступивших во все психиатрические стационары республики;
- D — Число больных, обратившихся в диспансеры и взятых диспансерами на учет;
- C — Число больных, госпитализированных диспансерами.

Поскольку в психиатрических стационарах повторные поступления хроников составляют не менее 25% общего состава госпитализированных, то, не исключив числа хроников, остающихся из предыдущих периодов, нельзя из приведенного общего показателя обращаемости (14,7) вычислить показатель первичной ежегодной обращаемости. При исключении же хроников, исчисляемых в 25%, первичная обращаемость составила 10,7 на 1000 жителей.

Этот показатель (10,7) выражает первичную обращаемость за всеми видами психиатрической помощи. Известно, что нуждающиеся в госпитализации составляют к числу обратившихся одну треть. Следовательно, в 1957 году 3,5 человека на 1000 жителей нуждались в психиатрической госпитализации или 146 тысяч человек по СССР в целом. Ввиду недостаточности коечного фонда в 1957 году госпитализировано 61 831 человек, или 42,5% нуждающихся.

В соответствии с общей обращаемостью, нуждаемостью в госпитализации и учетом функции койки (число ее оборота в год) можно определить, что потребность населения СССР в психиатрических койках должна составлять 1,3 на 1000 жителей, или 54 000 коек. В 1957 году показатель обеспеченности койками составлял 0,63 на 1000 жителей или 26 865 коек.

Следует иметь в виду, что коэффициент обеспеченности населения койками на 1000 жителей без учета децентрализации, дифференциации и ступенчатости сети не может сам по себе дать достаточное представление о состоянии психиатрической помощи. Структура организации психиатрической помощи не может быть

законченной только достижением общего норматива коечного фонда. При одном и том же коечном фонде можно иметь различный эффект, так как очень большое значение имеет степень децентрализации и дифференциации сети.

В США психическая заболеваемость с каждым годом возрастает. По данным Ноулса (Knowels), в США на каждые 18 жителей здорового населения имеется один психически больной, то есть 56 на 1000, а по данным А. П. Рубакина, — один больной на 16 жителей, или 63 на 1000.

Если учесть колоссальный психиатрический коечный фонд США, составивший в 1956 году 749 397 психиатрических коек или 47,6% общего коечного фонда страны, то в США имеется около 20 миллионов человек, включая хроников и лиц, страдающих алкогольными психозами, нуждающихся в психиатрической помощи. Еще в 1952 году разработанные в США нормативы по закону Хилл-Бертон (Hill-Berton) предусматривали 5 психиатрических коек на 1000 населения.

Анализ материалов, характеризующих развитие психиатрии и психиатрической практики на Украине, позволил нам сделать следующие выводы:

I. На Украине, начиная с периода образования украинской народности и до нынешних дней (1957) в истории развития организационных форм помощи психически больным и развития психиатрии как науки можно проследить и выделить двенадцать периодов.

II. Неразрывная связь и союз украинского и русского народов, основание на единстве происхождения и общности исторического пути, предопределили и тот факт, что развитие психиатрии на Украине проходит под влиянием русской психиатрии. В то же время в эпоху становления украинской народности психиатрическая практика на Украине во многом развивалась самостоятельно, причем создавались национальные традиции. Историческое решение о воссоединении украинского народа с народом русским, знаменовавшее собой поворотный этап и в истории украинской науки, широко открыло дверь развитию психиатрии на Украине путем общения и взаимного обогащения с русской наукой.

III. Психиатры, творчество которых протекало на Украине, опираясь на прогрессивные традиции отечественной науки и усваивая все ценное, что давала зарубежная медицина, нередко

самостоятельно выдвигали, разрабатывали и внедряли в практику новые положения теории и практики психиатрии, впоследствии становившиеся достоянием мировой психиатрии.

IV. В 1834 году в Харьковском университете впервые в России официально вводится преподавание психиатрии. В том же году П. А. Бутковский избирается профессором кафедры психиатрии Харьковского университета. За три года до избрания его профессором П. А. Бутковский в 1831 году защитил докторскую диссертацию на психиатрическую тему. В 1834 году он издает первый в России учебник по психиатрии. Таким образом, кафедра психиатрии Харьковского университета является первой кафедрой отечественной психиатрии, а П. А. Бутковский — первым профессором отечественной психиатрии, издавшим первый в России учебник по психиатрии.

V. Победа Великой Октябрьской социалистической революции и установление Советской власти на Украине коренным образом изменили пути развития теории и практики психиатрии, создали новую по своим идеям и прогрессивную по своему направлению советскую психиатрию. Эти изменения ознаменовались выходом психиатрии из стен больницы, сближением ее с соматической медициной, ростом коечной сети, кадров, техническим оснащением, профилактическим направлением, перенесением центра тяжести в изучении этиологии психозов с эндогенных на экзогенные, и, следовательно, устранимые факторы, что привело к отходу от терапевтического ингибилизма. Знаменательным явилось также вооружение психиатров марксистско-ленинской материалистической философией и ее естественной научной основой — учением И. П. Павлова.

VI. Фашистские захватчики, осуществляя чудовищные замыслы, используя для этого достижения техники, в период временной оккупации нанесли колоссальный ущерб психиатрической организации Украины. В психиатрических учреждениях Украины они физически уничтожили около 13 тысяч психически больных. Ущерб от разрушений только психиатрических зданий составил более 117 миллионов рублей, а коежный фонд сократился с 14 620 коек в 1940 году до 2700 коек в начале 1944 года. К 1950 году психиатрический коежный фонд республики был доведен до 10 000 коек, а в 1957 году — 26 685 коек.

VII. Развитие психиатрии на Украине после окончания Великой Отечественной войны характеризуется решением ряда важнейших проблем теории психиатрии, что имеет колоссальное значение для ее дальнейшего развития. Перегибы в сторону сектан-

ства и догматизма в настоящее время уже преодолены советской психиатрией.

VIII. В послевоенный период психиатры Украины вооружились правильным пониманием патофизиологических механизмов ряда сложных психических заболеваний. Значительным достижением явилось установление правильного понятия роли наследственности при психозах. Подвергся пересмотру вопрос об этиологии психических заболеваний, изменилось представление о патогенезе некоторых психозов и локализации психических функций. Клиническая психиатрия сблизилась с физиологией и экспериментальной нейрофизиологией, а также с соматической медициной, что позволило патогенетически обосновать и индивидуализировать осуществление терапии. Однако психиатры Украины отдают себе отчет в том, что претензии на полное объяснение всех явлений психопатологии с физиологических позиций на сегодня еще чреваты опасностью вульгаризации и упрощенчества, сведения к простому употреблению физиологической терминологии без достаточных экспериментальных обоснований. Речь идет, таким образом, только о незнании на данном этапе, но отнюдь не о непознаваемом. В конечном итоге только физиология высшей нервной деятельности позволит патофизиологически объяснить и те психопатологические феномены, которым мы сегодня даем еще только провизорное объяснение.

IX. Психиатрический коежный фонд в 1957 году по сравнению с 1940 годом увеличился на 192%, а по сравнению с 1950 годом — на 268%. Психиатрическая сеть возросла с 25 учреждений, находившихся в 19 пунктах республики в 1940 году, до 84 учреждений, рассредоточенных в 60 пунктах в 1957 году, а смертность снизилась с 5% в 1940 году до 1,8% в 1957 году. По отношению к общему больничному коежному фонду республики, психиатрический коежный фонд возрос с 6,4% в 1950 году до 9,8% в 1957 году. Повсеместно повысилась терапевтическая активность. Психиатрические кадры представляют собой значительное число практических и научных работников, способных решать важнейшие вопросы здравоохранения.

X. Опыт психиатрической организации Украины говорит о том, что для окончательного закрепления диспансерного принципа в качестве ведущего звена психиатрической помощи, максимального расширения внебольничных форм работы, ранней диагностики и предупредительного лечения необходимо создание широкой сети психоневрологических диспансеров. С целью придания стройности организации психиатрической помощи, а также преемственности в лечении психически больных, психиатрические отделения сома-

тических больниц следует признать в качестве четвертого звена («четырёхзвеневой системы») психиатрической помощи.

XI. В диагностике шизофрении намечается две диаметрально противоположные тенденции. С одной стороны, чрезмерное сужение, переходящее в отрицание шизофрении как нозологической единицы, а с другой, — непомерное расширение рамок диагноза шизофрении. На современном этапе научных знаний отрицание нозологической самостоятельности шизофрении необоснованно.

XII. Клинико-статистический анализ динамики основных показателей использования психиатрического коечного фонда Украины свидетельствует о том, что принятые в медицинской литературе формулы расчетов динамики больных в соматических лечебно-профилактических учреждениях, на основе которых выводятся показатели деятельности этих учреждений и механически применяемые в психиатрической практике, в ряде случаев недостоверны. Учитывая низкую функцию психиатрической койки, методика расчетов основных показателей («прошедшие», «полностью использованные», «фактически развернутые», «занятые койки», «оборот койки», «сменяемость больных», «смертность», «летальность» и др.) должна быть пересмотрена.

XIII. Оборот койки не является надежным показателем движения больных. Динамика (B + C + D) и статика (A + E) в использовании психиатрического коечного фонда в большей степени характеризует движение больных, чем оборот койки. Этот показатель мы предлагаем назвать по имени автора, предложившего метод вычисления статико-динамических отношений — показателем С. А. Новосельского («N»). С помощью «N» можно теоретически вычислить ряд величин (Мкл, Екд, Е и др.). Однако хотя «N» в большей степени отражает специфику движения больных в психиатрических стационарах, чем принятые в медицинской статистике другие индексы, все же вычисления с помощью «N» оказываются для психиатрических учреждений неприемлемыми. Показателем «N» следует пользоваться как коэффициентом, коррелирующим показатель оборота койки.

XIV. Для стационаров с быстрой сменяемостью больных вопрос о наиболее пригодном варианте исчисления основных показателей имеет чисто теоретическое значение. Иначе обстоит дело в психиатрических стационарах, в которых величины А и Е, каждая в отдельности, составляют до двух третей В, а сумма А + Е равна количеству использованных больных. Наиболее правильным для психиатрических стационаров должно быть определение «полностью использованных» (К) по следующей формуле:  $K = (A +$

$+B) - E$ . Наш показатель сменяемости больных  $(S = \frac{A}{N})$  полнее

других характеризует отличия в динамике использования коечного фонда учреждениями различного психиатрического профиля. Метод вычисления летальности, предложенный Г. А. Ваткисом, не оправдывает себя в психиатрической практике. Из приведенных в нашей работе 16 способов вычисления показателя летальности, наиболее приемлемым является вычисление по отношению к прошедшим, но с обязательным анализом особенностей контингентов больных группы учета А.

XV. В психиатрической практике с чрезвычайной длительностью течения ряда психозов, переходящих в исходные состояния, отождествление понятий показателя больных в населении с показателем ежегодной заболеваемости является ошибочным. По нашим исследованиям; обращаемость населения Украины за психиатрической помощью (с учетом обращаемости хроников) составляет 14,7 на 1000 жителей, а без учета хроников — 10,7; 3,5 на 1000 жителей нуждаются в госпитализации. Потребность населения Украины в психиатрических койках составляет 1,3 на 1000 жителей, или 54 тысячи коек.

XVI. В соответствии со структурой заболеваемости психиатрический коечный фонд наиболее целесообразно планировать так: психоневрологические диспансеры должны располагать не менее 18% коечного фонда, психоневрологические больницы — 45%, психиатрические отделения соматических больниц — 7%, детские психиатрические учреждения — 5%, санатории психиатрического профиля — 4% и психиатрические колонии — 21%.

XVII. Опыт психиатрической организации Украины диктует настоятельную необходимость создания в каждой области одного областного и шести-семи межрайонных психоневрологических диспансеров, одной областной и трех межрайонных психоневрологических больниц, трех психиатрических отделений при соматических больницах, психиатрической колонии, санатория психиатрического профиля, психиатрических учреждений для детей, а также соответствующих учреждений в системе социального обеспечения, просвещения и внутренних дел. Децентрализация такой помощи должна сочетаться с организацией областного научно-методического центра, регулирующего деятельность всех психиатрических учреждений области. Принцип децентрализации детской психиатрической помощи должен быть еще более выраженным, чем сеть учреждений для взрослых, а структура коечного фонда — предельно дифференцированной.

XVIII. Расширение профилактики и внебольничной помощи

вообще, а также децентрализация психиатрических учреждений, в частности, приблизили помощь к населению и, несомненно, увеличили обращаемость за ней. В связи с этим следует подчеркнуть, что интенсивность роста обращаемости к психиатрической компетенции отнюдь не свидетельствует о росте психической заболеваемости.

#### Перечень опубликованных научных работ автора на тему данной диссертации

1. Перспективы развития психоневрологической помощи в Украинской ССР. Журнал «Врачебное дело», 1957, № 11.
2. Вопросы методики вычисления некоторых статистических показателей работы психоневрологических учреждений. Брошюра. Харьков, 1955.
3. П. А. Бутковский — первый профессор отечественной психиатрии. Журнал «Врачебное дело», 1958, № 8.
4. Косичный фонд состава больных и структура заболеваемости в психиатрических учреждениях Украины. Киев, 1958.
5. Статистика летальности и состояние патологоанатомической службы по данным отчетов психоневрологических учреждений УССР за 1952—1953—1954 годы. Тезисы научной конференции по патологической анатомии психозов, Москва, 1955.
6. Клинико-статистическая характеристика шизофрении по материалам годовых отчетов психоневрологических больниц Украины за 1952—1956 гг. Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1957, № 5.
7. Позологическая характеристика шизофрении и эффективность ее лечения. Тезисы докладов XX научной сессии Украинского научно-исследовательского психоневрологического института. Харьков, 1956.
8. К методике вычисления некоторых показателей работы психоневрологических учреждений. Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1957, Приложение.
9. За повышение оперативности и действенности учетно-отчетной деятельности психоневрологических учреждений. Ж-л невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1957, Приложение.
10. Состав больных и структура заболеваемости в психиатрических учреждениях Украины (1953—1957). Журнал «Врачебное дело», 1959, № 3.
11. Вопросы статистики психической заболеваемости в УССР, нормативы общего и дифференцированного психиатрического косичного фонда. Третий съезд невропатологов и психиатров УССР. Тезисы и реферат докладов, Харьков, 1959.

БФ 14175. Подписано к печати 3/II—1962 г. Формат бумаги 60/84.  
Печ. лист. 2,5. Заказ 78. Тираж 250.

Типография при Киевском государственном педагогическом институте  
им. Горького, ул. Франко, 44.