Региональные особенности заболеваемости психическими расстройствами детей в Российской Федерации

Б.Д. МЕНДЕЛЕВИЧ

Regional differences in the prevalence of mental disorders in children and adolescents in the Russian Federation

B.D. MENDELEVICH

Отдел по вопросам здравоохранения аппарата Кабинета министров Республики Татарстан, Казань

Ключевые слова: *расстройства поведения, психические расстройства у детей.*

Key words: *mental disorders prevalence, psychopathology in children and adolescents.*

Проблема охраны здоровья подрастающего поколения в настоящее время приобрела важнейшее значение, в том числе в аспекте национальной безопасности страны [1, 2, 6]. В связи с этим вызывает озабоченность продолжающийся рост различных форм психических нарушений, девиантных и «рисковых» форм поведения у детей и подростков. Речь идет о резком росте числа пограничных психических расстройств и психосоциальной дезадаптации у детей и подростков, их тесной связи с различными формами отклоняющегося поведения: в первую очередь криминального, делинквентного, аутоагрессивного, аддиктивного и др. Несмотря на большое число исследований в этой области, многие вопросы остаются неразрешенными [4]. К ним относится и вопрос о распространенности разных форм патологии у детей и подростков. Существенные расхождения в методологических и методических подходах к оценке и квалификации психического состояния личности в кризисные периоды ее онтогенеза обусловливают крайнее расхождение соответствующих данных [3—5].

Цель работы состояла в уточнении региональных показателей заболеваемости психическими расстройствами у детей в РФ.

Материал и методы

Анализ заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения у детей проводился на основании данных официальной статистики за период 2001—2007 гг. Использовались следующие материалы: 1) форма 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения» (утверждена Госкомстатом России от 29.06.99); утратила силу с 2009 г.; 2) форма 12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных в районе обслуживания лечебного учреждения» (утверждена Госкомстатом России 29.06.99); 3) форма 19 «Сведения о детях-инвалидах» (утверждена Госкомстатом России 29.06.99).

Для определения сходных или отличающихся по уровню показателей заболеваемости проводили ранжирование. Тенденцию процесса определяли визуально — в процессе графического анализа диаграммы и путем моделирования трендов[1].

Основой регионального анализа заболеваемости было картографическое представление данных. При построении карт был принят принцип деления совокупности территорий на квантили, т.е. на группы, в каждую из которых входит 20% территорий.

Результаты и обсуждение

В Российской Федерации число больных психическими расстройствами, зарегистрированных учреждениями здравоохранения в 2007 г., составило среди детей 0—14 лет 703,2 тыс. (16,5%) от общего числа больных и среди подростков 15—17 лет — 273,5 тыс. (6,5%) человек. При этом впервые выявлено 140,9 тыс. психических заболеваний у детей и 31,5 тыс. психических заболеваний у подростков. В структуре общей заболеваемости психические расстройства у детей занимают 10-е место, у подростков — 11-е.

Хотя в структуре заболеваемости среди детского и подросткового населения психические расстройства составляют небольшой (около 3%) удельный вес, следует отметить сохраняющиеся негативные тенденции в их динамике (см. рисунок). Так, в 2007 г. показатель заболеваемости психическими расстройствами у детей на 100 000 детского населения составил более 800, у подростков — более 1300. Хотя динамика заболеваемости у детей не имеет достоверного повышения (при моделировании трендов ко-

[1] Тренд — общее направление изменения.

© Б.Д. Менделевич, 2010

Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakova 2010;110:7:48

e-mail: Boris.Mendelevich@tatar.ru

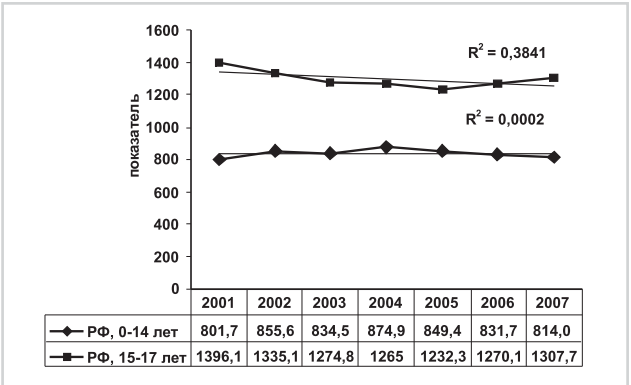
эффициент аппроксимации приближается к 0), все же в 2007 г. ее показатель выше, чем в 2001 г. У подростков, несмотря на значительные колебания заболеваемости психическими расстройствами, при моделировании трендов была выявлена общая тенденция к повышению, которая носила достоверный характер (R^2=0,38).

В 2007 г. в структуре психических заболеваний поведенческие синдромы составляли 54,3% у детей и 28,5% у подростков. Значительная часть психических расстройств связана с органическими заболеваниями. В 2007 г. у детей в возрасте до 14 лет на их долю приходилось 20,6%, а в подростковом возрасте (15—17 лет) — 26,7% случаев. Умственная отсталость регистрировалась у 16,4% больных психическими заболеваниями в детском возрасте и 22,9% — в подростковом. При этом в обеих возрастных группах более тяжелые формы умственной отсталости отмечались в 3% случаев.

Заболеваемость шизофренией более распространена в подростковом возрасте. Так, у детей на ее долю среди всех психических заболеваний приходится 0,4%, у подростков — 1,7%. Аналогичная ситуация имела место в отношении удельного веса шизотипических расстройств и шизоаффектических психозов. Хронические неорганические психозы несколько чаще встречались у детей (0,5%) по сравнению с подростками (0,2%).

При сравнении показателей заболеваемости различными формами психических расстройств у детей и подростков было установлено, что первые ранговые места в обеих возрастных группах занимают в порядке возрастания поведенческие синдромы, органические заболевания и умственная отсталость. На следующих ранговых местах у детей находятся хронические неорганические психозы, шизофрения, шизотипические расстройства и шизоаффективные психозы. У подростков хронические неорганические психозы перемещаются на последнее место, остальные формы психических расстройств располагаются в том же порядке, что и у детей в возрасте до 14 лет (табл. 1).

По мере взросления детей увеличивается уровень заболеваемости различными формами умственной отсталости (110,8 в возрасте 0—14 лет и 117,6 в возрасте 15—17 лет на 100 000 населения соответствующего возраста), шизофренией (2,4 и 8,5), шизотипическими расстройствами (0,5 и 8,5) и шизоаффективными психозами (0,1 и 1,3). С возрастом уменьшается частота поведенческих синдромов



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
РФ, 0-14 лет	801,7	855,6	834,5	874,9	849,4	831,7	814,0
РФ, 15-17 лет	1396,1	1335,1	1274,8	1265	1232,3	1270,1	1307,7

Заболеваемость психическими расстройствами и нарушениями поведения в РФ на 100 000 населения в возрасте 0—14 и 15—17 лет (форма 12).

(366,6 в возрасте 0—14 лет и 146,4 в возрасте 15—17 лет на 100 000 населения соответствующего возраста) и органических заболеваний (139,3 и 137,3).

За период 2001—2007 гг. заболеваемость психическими расстройствами и нарушениями поведения у детей в возрасте 0—14 лет выросла в Центральном (ЦФО), Уральском (УФО) и Дальневосточном (ДФО) на 14,8, 15,5 и 26,1% и значительно снизилась — в Северо-Западном (СЗФО) и Южном (ЮФО) федеральных округах на 11,9 и 20,4% соответственно. В Уральском (УФО) и Сибирском (СФО) федеральном округе отмечается лишь небольшая тенденция к снижению этого показателя (табл. 2).

Только в Южном и Приволжском (ПФО) федеральных округах заболеваемость психическими расстройствами стабильно ниже среднего российского уровня. Самые низкие показатели заболеваемости регистрируются в ЮФО, что, возможно, связано с гиподиагностикой этих состояний. Стабильно высокая заболеваемость психическими расстройствами отмечается в СЗФО и УФО.

Таким образом, самыми неблагополучными территориями по частоте психических расстройств у детей являются УФО, где заболеваемость имеет высокий уровень и достоверно повышается, и СЗФО, в котором заболеваемость, хотя и снижается, в 2007 г. превышает 1000 на 100 000 населения соответствующего возраста, т.е. составляет более 1% от всего детского населения.

При ранжировании территорий по уровню заболеваемости у детей в возрасте 0—14 лет было установлено, что в 2007 г. высокий уровень заболеваемости психическими расстройствами детского населения регистрировался в Томской (1459,4), Кировской (1545,7), Челябинской (1644,4) областях, Алтайском крае (1955,5) и крайне высокий — в Сахалинской области (3353,8).

Заболеваемость психическими расстройствами среди подростков имеет другие тенденции. Так, ее уровень за период 2001—2007 гг. значительно повысился в УФО и ДФО на 12,3 и 20,6% соответственно (табл. 3).

Заболеваемость психическими расстройствами резко сократилась в ЮФО — на 37,1%, что требует специального изучения. Положительная динамика отмечается в СЗФО и СФО.

Практически все годы заболеваемость подростков психическими заболеваниями превышала средний российский уровень в УФО, СФО и ДФО. В 2006 и 2007 гг. к этим территориям присоединился ЦФО.

В 2007 г. последние ранговые места по уровню заболеваемости подростков занимали Псковская область (2423,7), Алтайский край (2487,8), Курганская (2817,9), Сахалинская (2864,5) и Кемеровская (3253,7) области.

В 2007 г. высокий уровень заболеваемости органическими психическими расстройствами у детей регистрировался в ПФО, УФО и СФО, шизофренией — в СЗФО, УФО и СФО. Заболеваемость шизотипическими расстройствами выше, чем в среднем по РФ, была только в ЦФО, хронических неорганических психозов — в ЦФО и УФО. Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства в 1,5 раза чаще регистрировались в СЗФО, в 1,6 раза — УФО и в 1,2 раза — СФО. Высокие уровни всех форм умственной отсталости были характерны для СФО и ДФО, при этом в СФО заболеваемость данной патологией превышала российский уровень почти в 2 раза. Заболеваемость другими формами умственной отсталости выше, чем в России в СЗФО и УФО.

Таблица 1. **Ранговое распределение показателей заболеваемости психическими расстройствами и нарушениями поведения у детей и подростков в РФ в 2007 г. (форма 10)**

Заболеваемость на 100 тыс.	Контингент 0—14 лет	Ранг	Контингент 15—17 лет	Заболеваемость на 100 тыс.
366,6	Поведенческие синдромы	I	Поведенческие синдромы	146,4
139,3	Органические заболевания	II	Органические заболевания	137,3
88,4	Легкая умственная отсталость	III	Легкая умственная отсталость	101,2
51,2	Прочее	IV	Прочее	98,3
22,4	Другие формы умственной отсталости	V	Другие формы умственной отсталости	16,4
3,7	Хронические неорганические психозы	VI	Шизофрения	8,5
2,4	Шизофрения	VII	Шизотипические расстройства	3,1
0,5	Шизотипические расстройства	VIII	Шизоаффективные психозы	1,3
0,1	Шизоаффективные психозы	IX	Хронические неорганические психозы	0,8

Таблица 2. **Динамика заболеваемости психическими расстройствами и нарушениями поведения в РФ и ФО на 100 000 населения в возрасте 0—14 лет (форма12)**

Территория	Годы						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
РФ	801,7	855,6	834,5	874,9	849,4	831,7	814,0
ЦФО	770,8	895,3	1012,3	1078,8	993,2	949,2	905,2
СЗФО	1161,5	1136,4	1122,8	1219,6	1154,6	1096,4	1038,2
ЮФО	572,8	611,4	481,0	497,2	507,1	491,5	475,9
ПФО	687,8	668,1	660,5	676,2	660,3	658,2	656,0
УФО	926,4	945,7	913,8	939,8	1001,8	1048,8	1095,8
СФО	988,9	1099,6	993,7	1050,6	1018,0	990,1	962,1
ДФО	738,2	908,4	870,6	857,7	857,4	928,5	999,5

Таблица 3. **Динамика заболеваемости психическими расстройствами и нарушениями поведения в РФ и ФО на 100 000 населения в возрасте 15—17 лет (форма 12)**

Территория	Годы						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
РФ	1396,1	1335,1	1274,8	1265,0	1232,3	1270,0	1307,7
ЦФО	1329,3	1274,6	1212,4	1212,6	1220,2	1295,8	1371,3
СЗФО	1184,1	1138,0	1286,7	1074,7	1086,7	1095,9	1105,2
ЮФО	1147,1	1026,4	902,9	858,3	835,4	836,1	836,7
ПФО	1244,4	1124,0	1148,2	1186,2	1115,8	1184,4	1252,9
УФО	1451,4	1299,9	1329,3	1437,6	1418,1	1536,2	1654,2
СФО	2128,8	2199,8	1866,7	1891,8	1891,8	1807,6	1723,4
ДФО	1143,6	1299,5	1405,3	1282,8	1282,8	1361,6	1440,3

При анализе региональных особенностей заболеваемости психическими расстройствами у подростков 15—17 лет было установлено, что в 2007 г. высокий уровень органических заболеваний регистрировался в ПФО, УФО и СФО, шизофрении — в ЦФО, УФО, СФО и ДФО. Шизотипические расстройства более, чем в 2 раза, были распространены в ЦФО.

Высокий уровень шизоаффективных психозов был характерен для ЦФО, УФО и СФО, хронических неорганических психозов и поведенческих расстройств — для УФО, СФО и ДФО. У подростков, как и у детей в возрасте 0—14 лет, различные формы умственной отсталости очень распространены в СФО: их уровень превышает российские показатели в 1,7—2,2 раза. Легкая умственная отсталость в 1,4 раза чаще отмечалась в ДФО, другие формы умственной отсталости — в СЗФО.

В РФ отмечался очень большой разрыв показателей заболеваемости детей в возрасте 0—14 лет органическими психическими расстройствами — 316-кратный. Неблагополучными территориями по частоте психических расстройств органического характера являлись Ульяновская (326,6), Кемеровская (329,9), Челябинская (333,4) области, Республика Саха (Якутия) (343,3), Красноярский край (458,8), Курганская область (568,2).

При шизофрении показатели заболеваемости имеют 93-кратный разрыв. Высокий уровень заболеваемости у детей имел место в Орловской области (6,3), Хабаровском крае (6,3), Усть-Ордынский АО (6,5), Смоленской (7,1), Свердловской (9,7), Владимирской (27,9) областях и Алтайском крае (17,1).

Шизотипические расстройства в 2007 г. у детей в возрасте 0—14 лет были зарегистрированы в 28 субъектах РФ.

Разброс между показателями был 13-кратным. Высокий уровень заболеваемости отмечался во Владимирской области (1,6), Республике Марий Эл (1,9), Московской области (2,2), Москве (2,3) и Тульской области (2,6).

Шизоаффективные психозы были зафиксированы только на 7 территориях. Неблагополучными по заболеваемости из них были Амурская (0,7), Новгородская (1,1) области и Республика Алтай (2,2).

Показатели заболеваемости у детей хроническими неорганическими психозами различаются почти в 44 раза. Самыми неблагополучными субъектами РФ в этом отношении были г. Москва (8,9), Республика Алтай (8,9), Камчатский край (13,1) и Тульская область (21,9).

Заболеваемость поведенческими расстройствами среди детского населения России высока на многих территориях. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в Сахалинской области (718,2), г. Санкт-Петербурге (899,0), Челябинской (908,2), Томской (1106,3), Кировской (1111,2) областях и Алтайском крае (1248,0).

В 38 субъектах РФ фиксировался высокий уровень легкой формы умственной отсталости. Показатели заболеваемости имели 27-кратный разрыв. К неблагополучным территориям по частоте данной формы умственной отсталости у детей относились Красноярский край (219,9), Кировская область (222,1),Республика Марий Эл (238,4), Усть-Ордынский АО (262,3), Новгородская область (286,3) и Республика Хакасия (302,2).

Другие формы умственной отсталости имели высокий уровень среди детей в возрасте 0—14 лет на 35 территориях. Вместе с тем между минимальными и максимальными показателями заболеваемости отмечался 88-кратный разрыв. Среди неблагополучных территорий можно назвать Сахалинскую (53,0), Оренбургскую (56,1), Иркутскую (68,7) области, Красноярский край (72,4), Республику Алтай (77,9), Усть-Ордынский (155,4) и Чукотский АО (158,3).

Таким образом, неблагоприятная ситуация в отношении заболеваемости различными формами психических расстройств складывается в Алтайском крае, Владимирской области, Республике Алтай, Красноярском крае, Москве и Усть-Ордынском АО.

У подростков в возрасте 15—17 лет также отмечался выраженный разброс показателей заболеваемости психическими расстройствами.

Неблагополучными территориями по частоте психических расстройств органического характера являлись Ярославская область (305,3), Республика Мордовия (307,9), Рязанская (336,9), Кемеровская (407,4) области, Пермский край (592,8).

Высокий уровень заболеваемости шизофренией у подростков отмечался в Камчатском крае (20,8), Иркутской (23,7), Владимирской (23,8) областях, Усть-Ордынском (30,7), Чукотском (37,3) АО, Липецкой области (39,1) и Республике Калмыкия (60,2).

В 2007 г. шизотипические расстройства у подростков были зарегистрированы в 43 субъектах РФ. Уровень заболеваемости более чем в 3 раза был выше российских показателей в Чувашской Республике (9,5), Амурской (9,6), Ярославской (9,7) Тульской (11,8), Калужской (14,5) областях и Москве (15,9).

Шизоаффективные психозы отмечались только в 23 регионах. Неблагополучными территориями по заболеваемости из них являлись Республика Тыва (4,6), Калмыкия (6,0), Астраханская (6,4), Томская (6,9) области, г. Москва (7,9) и Омская область (14,1).

Хронические неорганические психозы у подростков были диагностированы в 16 субъектах РФ. Самыми неблагополучными были Ханты-Мансийский АО (2,7), Новосибирская область (2,7), Республика Хакасия (3,9), Ростовская (6,3), Псковская (6,7), Амурская (7,2), Иркутская области (12,7).

Уровень заболеваемости поведенческими расстройствами у подростков был не такой высокий, как у детей, и превышал российские показатели в 30 субъектах РФ. Наиболее высокая заболеваемость была в Томской (300,6), Кировской (301,9) областях, Республике Дагестан (378,3), Рязанской области (415,4), Пермском крае (436,2), Республике Коми (460,5), Сахалинской (490,4), Читинской (516,7) областях и Алтайском крае (602,0).

Высокий уровень заболеваемости подростков легкими формами умственной отсталости отмечался в Омской (255,9), Амурской (296,1), Курской (331,4), Читинской (358,5) областях и Еврейской АО (370,8), а другими формами умственной отсталости — в Республиках Бурятия (51,4), Алтай (53,3), Кемеровской (53,4), Сахалинской (56,4), Ленинградской (62,0), Псковской (70,0), Иркутской (79,1) областях и Усть-Ордынском АО (194,3).

Следует отметить, что территории, которые были бы неблагополучными в связи с заболеваемостью подростков по нескольким формам психических расстройств, в 2007 г. отсутствовали. Только в Амурской и Псковской областях отмечались высокие показатели заболеваемости по трем нозологическим формам психических расстройств. В Амурской области — шизофрения, шизоаффективные психозы и легкие формы умственной отсталости. В Псковской области — шизоаффективные психозы, легкие и другие формы умственной отсталости.

Таким образом, о наличии региональных особенностей заболеваемости в РФ свидетельствует значительный разброс ее показателей по разным территориям, различия между которыми составляют подчас несколько раз или даже десятков раз.

У детей отчетливо прослеживалось северо-западное направление нарастания показателей заболеваемости психическими расстройствами с обширным географическим центром, занимающим почти весь Северо-Западный регион, Урал и Западную Сибирь.

Нарастание заболеваемости психическими расстройствами у подростков имеет западное направление с обширным географическим центром, который занимает Западную, Центральную и Южную Сибирь. В других регионах очаги неблагополучия располагались разрозненно в центре европейской части России, юге Сибири и Дальнего Востока.

У детей и подростков заболеваемость психическими расстройствами органического генеза и шизофренией была высока на обширной территории в центральной части России. Почти на всем Северо-Западном, Южном регионах, юге Сибири и Дальнего Востока показатели заболеваемости ниже среднего.

Урал, юго-запад Сибири у детей и юго-запад Сибири у подростков формируют центр неблагополучия, определяющийся частотой шизотипических расстройств.

Географические центры в европейской части РФ были связаны с высокой заболеваемостью шизофренией,

шизотипическими расстройствами, шизоаффективными психозами, хроническими неорганическими психозами.

Общей тенденцией заболеваемости шизоаффективными и хроническими неспецифическими психозами у детей и подростков являлось наличие небольших разрозненных очагов неблагополучия в южных районах России, а при поведенческих синдромах, непсихотических расстройствах — более обширного географического центра, занимающего север европейской части, Урал и Западную Сибирь.

Заболеваемость различными формами умственной отсталости распространена на значительной территории России, ее средние показатели отмечались только на северо-западе европейской части и в Сибири.

Выявленные региональные особенности заболеваемости различными формами психических расстройств и расстройствами поведения являются основанием для сопоставления их с социально-экономическими характеристиками соответствующих территорий.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Баранов А.А., Альбицкий В.Ю.* Региональные особенности здоровья детей — основа выбора приоритетов педиатрической науки и практики. Научная сессия академий. М: Наука 2007; 68—69.
2. *Баранов А.А., Щеплягина Л.А.* Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности. Рос педиат журн 2005; 2: 4—8.
3. *Клочихина А.В., Гудинова Ж.В.* Некоторые географические особенности формирования потерь здоровья вследствие психических расстройств у детей. Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков на современном этапе»: Материалы. М: НЦЗД РАМН 2007; 120—122.
4. *Кучма В.Р., Чубаровский В.В.* Проблема психогигены и психопрофилактики у детей и подростков. Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы психогигиены и охраны психического здоровья детей и подростков на современном этапе»: Материалы. М: НЦЗД РАМН 2007; 11—19.
5. *Максимова Т.М., Белов В.Б., Лушкина Н.П. и др.* Состояние здоровья, условия жизни и медицинское обеспечение детей в России. М: ПЕР СЭ 2008; 367.
6. *Стародубов В.И., Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. и др.* Анализ региональных особенностей состояния здоровья детей. Пособие для врачей. М 2005; 20.