

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С РЕГИОНАЛЬНЫМИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ТРЕНДАМИ РАЗВИТИЯ

Н.А. Бохан, А.В. Гычев, Л.Д. Рахмазова, Н.А. Васильева

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научно-исследовательский институт психического здоровья»*

Анализ динамики состояния психического здоровья населения страны за последние полтора-два десятилетия выявляет неуклонный рост непсихотических психических расстройств. По свидетельству Ю.А.Александровского [1], за предшествующее десятилетие число пациентов с впервые установленным диагнозом невротозов увеличилось на 32%, личностных расстройств – на 15%, психосоматических состояний – на 92%. В настоящее время общее число официально зарегистрированных больных с пограничными расстройствами достигло 2 миллионов. Высокий удельный вес в развитие психических расстройств данной группы вносят социальные факторы [2, 7, 8, 10]. Разный уровень экономического развития территорий Сибирского региона, социально-демографических характеристик его населения, высокие показатели распространенности пограничных психических расстройств, неравномерность темпов прироста и широкий диапазон величин, как первичной, так и общей заболеваемости на отдельных субъектах региона, определяют актуальность настоящего исследования [3, 4, 9, 11], целью которого явилось изучение взаимосвязи распространенности непсихотических психических расстройств и основных индикаторов социально-экономического развития в Сибири 1994–2010 годов.

### Материалы и методы исследования

Интенсивные показатели распространенности непсихотических психических расстройств по данным диспансерной регистрации (1994–2010 гг.) Сибирского федерального округа (СФО); социально-демографические характеристики отдельных территорий, включающие: численность безработных, определяемых по методике МОТ (международная организация труда), количество безработных, зарегистрированных службами занятости на местах; коли-

чество экономически активного населения, количество населения, занятого в экономике, уровень бедности (процент населения, имеющий доходы ниже величины прожиточного минимума) и среднедушевые доходы в месяц. Психические расстройства непсихотического характера включали: органические расстройства, аффективные непсихотические расстройства; невротические, соматоформные и связанные со стрессом расстройства, расстройства поведения и зрелой личности у взрослых. Из всей когорты зарегистрированных больных исключались лица нетрудоспособного возраста. Этот прием позволил создать выборку больных с непсихотическими расстройствами по возрастному критерию сопоставимую с возрастом безработного населения.

**Методы:** клинико-эпидемиологический; статистический (корреляции рангов Спирмена).

### Обсуждение

Сравнительный анализ 11-летней динамики показателей первичной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами по Сибирскому федеральному округу и России (рис. 1) показал относительно стабильную выявляемость расстройств данной группы по России. При незначительных колебаниях показателей (от 251,7 до 297,4 на 100 тыс. нас.), к 2011 году произошло снижение данного показателя в сравнении с 2001 годом (252,1 и 267,9 на 100 тыс. нас. соответственно). По аппроксимирующей кривой первичной заболеваемости по РФ (при  $R=0,86$ ) можно говорить о тенденции к её снижению.

По СФО отмечается неравномерность показателей с высокой вариабельностью величин (252,5 и 297,4 на 100 тыс. нас. соответственно в 2000 и 2004 гг.), а линия тренда (при  $R^2=0,91$ ) позволяет выделить два экстремума: первый приходится на 2001–2002 годы, для которых характерен самый низкий показатель

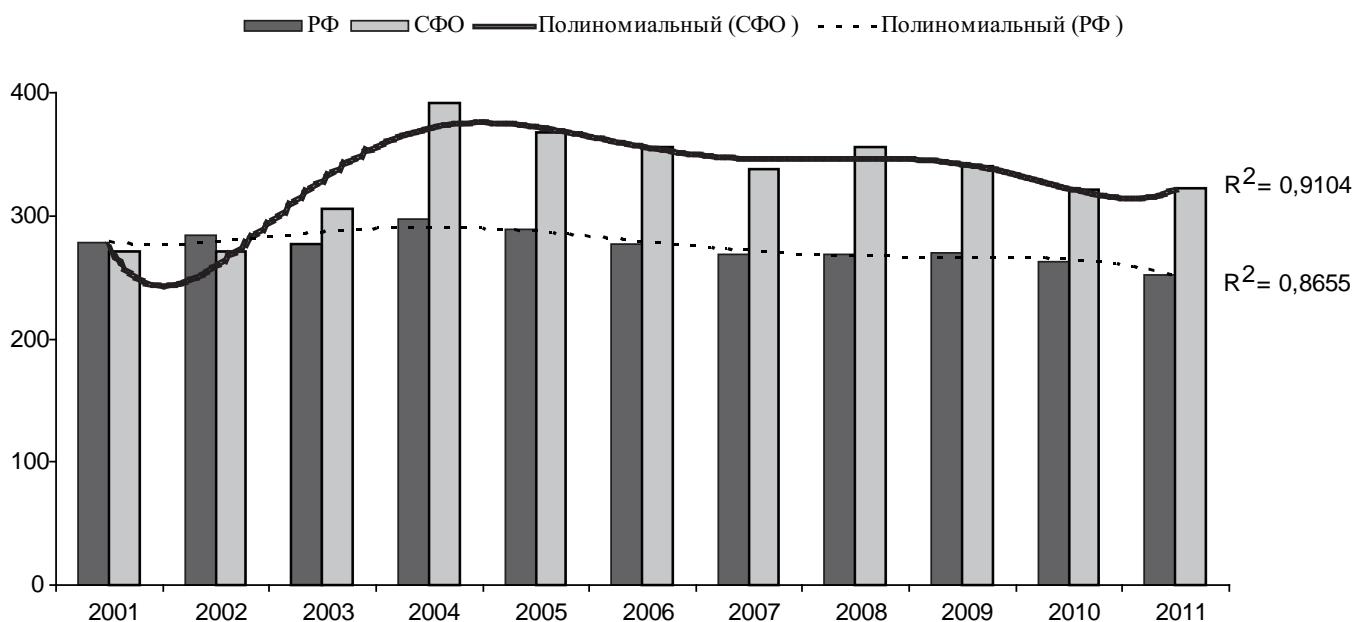


Рис. 1. Сравнительная динамика заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами по РФ и СФО (на 100 тыс. нас.)

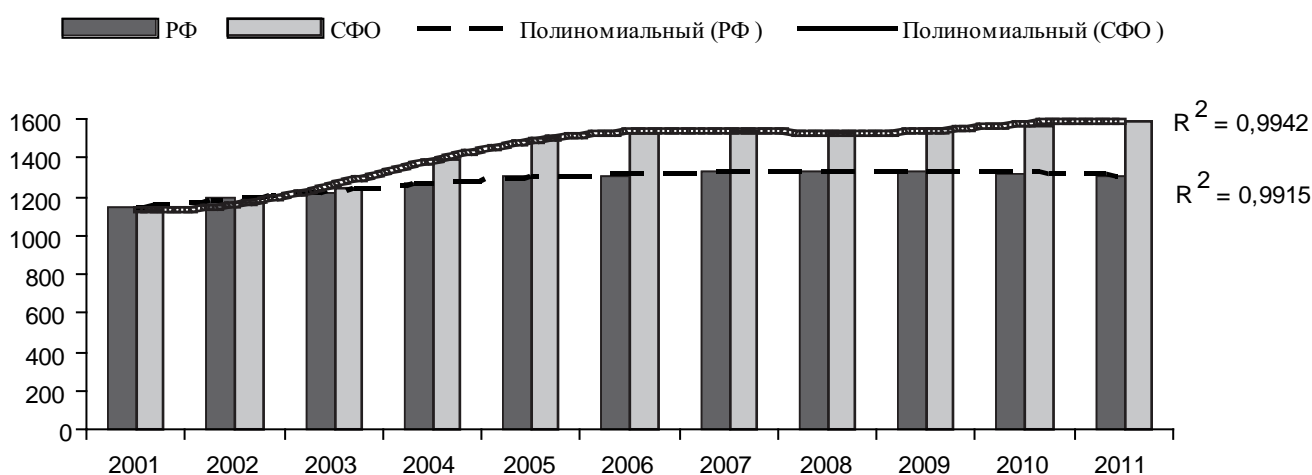


Рис. 2. Сравнительная динамика болезненности непсихотическими психическими расстройствами по РФ и СФО (на 100 тыс. нас.)

первичной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами. Для второго периода (2004–2006 гг.) свойственно повышение показателей с последующим снижением.

Болезненность непсихотическими психическими заболеваниями (рис. 2) по РФ относительно стабильна, с незначительным ростом в течение девяти лет и некоторым снижением в 2010–2011 годах, при этом полиномиальная линия тренда (при  $R^2=0,99$ ) приближается к линейной. В СФО с 2003 года показатели болезненности выше российских и характеризуются разнонаправленными темпами прироста в разные периоды, что наглядно демонстрирует линия тренда (при  $R^2=0,99$ ).

Аппроксимирующая кривая имеет волнообразный характер, демонстрируя два периода роста показателей: 2003–2007 годы и 2010–2011 годы. Таким

образом, при практически равных исходных значениях российских и окружных показателей в 2001 году (РФ – 1144,2; СФО – 1131,5 на 100 тыс. нас.), в 2010 году по СФО наблюдается существенный прирост больных непсихотическими психическими расстройствами, зарегистрированных в диспансере.

Влияние социальных детерминант на психическое здоровье нашло весьма широкое освещение. В общих чертах оно сводится к истощению здоровья людей в периоды социальной нестабильности во время проведения социально-экономических реформ. Предполагается, что кризисные явления приведут к тому, что бедность в стране будет расти, а это в свою очередь, скажется на еще большей недоступности медицинской помощи и ухудшении здоровья граждан, в том числе и психического [6]. В соответствие с этим, нами были исследованы взаимосвязи между количеством

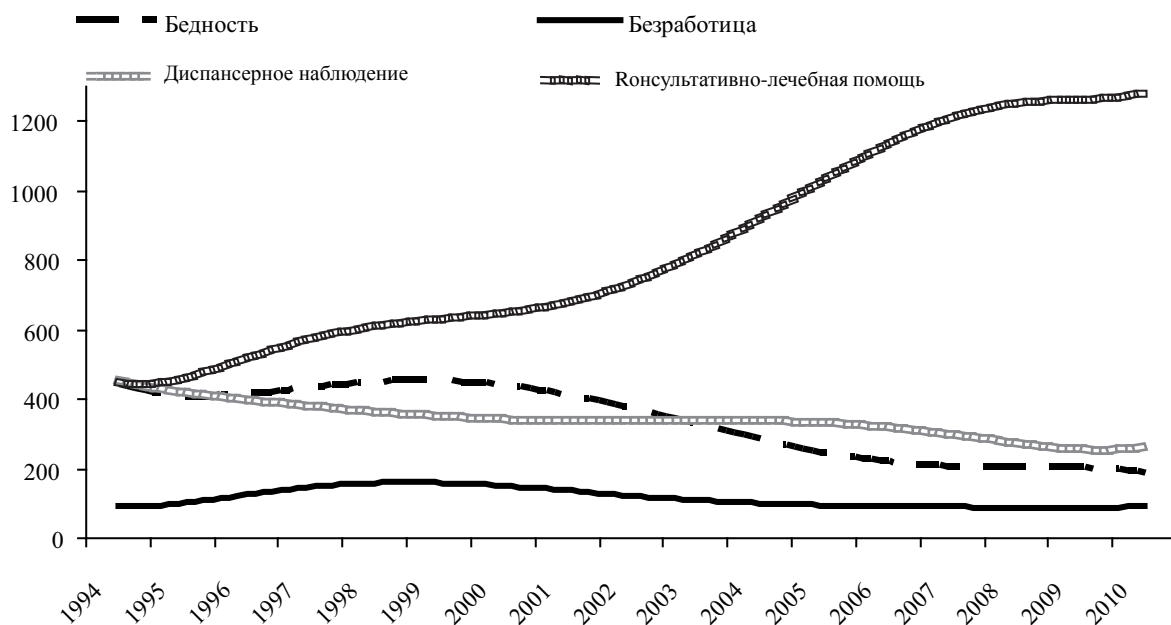


Рис. 3. Болезненность непсихотическими психическими расстройствами, уровни безработицы и бедности населения СФО (на 100 тыс. нас.)

больных непсихотическими психическими расстройствами, зарегистрированными диспансерными учреждениями Сибири, и социодемографическими характеристиками населения данной территории [7, 10].

Анализ показателей болезненности непсихотическими расстройствами в Сибирском федеральном округе за период 1994–2010 годов во взаимосвязи с уровнем безработицы и бедности позволил выявить некоторые тенденции.

Динамика численности безработных за период 1994–2010 годов имеет полиномиальный характер: начиная с 1994 года, уровень безработицы растет, достигая максимальных значений в 1997–1999 годах (16%, 16,2% и 17% соответственно).

С 2000 года количество безработных уменьшается, возвращаясь в 2010 году (8,7%) к уровню 1994 года (9,2%). Количество больных под диспансерным наблюдением за этот период прогрессивно снижается (тренд имеет линейный характер) – с 452,0 на 100 тысяч населения в 1994 году до 275,2 на 100 тысяч населения в 2010 году. Количество больных, обратившихся за консультативной помощью, напротив, увеличивается в соответствие с экспоненциальной зависимостью – с 452 на 100 тысяч трудоспособного населения в 1994 году до 1290 на 100 тысяч в 2010 году. Показатель бедности изменяется волнообразно: в 1994 году он составляет 43,1%, затем сле-

дует уменьшение до 40,7% в 1997 году; с 1998 года уровень бедности повышается, достигая максимума в 1999 году – 49,2%, после чего линейно уменьшается до минимального значения за весь период в 2010 году – 18,8% (рис. 3).

Для исследования взаимосвязи между основными показателями болезненности непсихотическими расстройствами, безработицей и уровнем бедности мы использовали значение коэффициента корреляции рангов Спирмена. Так как уровень безработицы изменяется колоколообразно, мы рассчитывали коэффициент корреляции отдельно для периода ее роста (1994–1999 гг.) и спада (2000–2010 гг.). В период роста безработицы можно выделить сильную положительную связь между уровнем безработицы, бедностью, и общим количеством больных (табл. 1).

Можно предположить, что эти контингенты (безработные и больные) прямо связаны неслучайными причинно-следственными отношениями, из которых наиболее вероятными представляются негативные воздействия бедности, как объективного фактора фрустрации базовых потребностей личности в период острого социально-экономического кризиса. Не менее правдоподобной гипотезой является то, что макроэкономические факторы, детерминирующие экономический кризис (спад производства, невыплата заработной платы, дефицит социальной

Таблица 1

**Взаимосвязь болезненности непсихотическими расстройствами, безработицы и бедности в Сибири в 1994–1999 гг.**

Форма наблюдения	Безработица			Бедность		
	R	t	P	R	t	P
Диспансерное наблюдение	-1,00000			0,08571	0,172062	0,871743
Консультативно-лечебная помощь	1,00000			0,08571	0,172062	0,871743

**Взаимосвязь болезненности непсихотическими расстройствами, безработицы и бедности в Сибири в 2000–2010 гг.**

Форма наблюдения	Безработица			Бедность		
	R	t	P	R	t	P
Диспансерное наблюдение	0,46382	1,04707	0,354164	0,82857	2,95980	0,041563
Консультативно-лечебная помощь	-0,7826	-2,5150	0,065704	-1,0000		

поддержки со стороны государства), способствуют как росту безработицы так и, независимо от этого, увеличению количества больных, обратившихся за консультативно-лечебной помощью.

Для периода спада безработицы характерна отрицательная взаимосвязь между количеством больных и уровнем безработицы ( $r=-0,78$ ;  $p=0,06$ ), что свидетельствует о том, что количество безработных и количество больных, обратившихся за консультативно-лечебной помощью, определяется независимо действующими факторами. Взаимосвязь между уровнем бедности и количеством больных, состоящих под диспансерным наблюдением ( $r=0,82$ ;  $p=0,04$ ), также определяется различными факторами (табл. 2).

Анализ заболеваемости непсихотическими расстройствами в Сибирском федеральном округе во взаимосвязи с уровнем безработицы и бедности позволил выявить следующее: количество больных, взятых под диспансерное наблюдение, за этот период существенно снижается – с 46,1 на 100 тысяч населения в 1994 году до 22,8 на 100 тысяч населения в 2010 году; количество больных, обратившихся за консультативно-лечебной помощью, увеличивается в соответствие с нелинейной зависимостью – с 158,1 на 100 тысяч трудоспособного населения в 1994 году до 298,2 на 100 тысяч населения в 2010 году. Результаты корреляционного исследования взаимосвязи между основными показателями заболеваемости непсихотическими расстройствами, безработицей и уровнем бедности принципиально не отличаются от таковых, полученных при изучении болезненности.

Для объяснения полученных результатов можно предположить следующее: во-первых, официальные показатели болезненности не учитывают всего количества больных в популяции и уровень регистрируемой безработицы очень далек от реального.

Во-вторых, пребывание в состоянии вынужденной незанятости в большей степени способствует формированию психических нарушений донозологического уровня, которые не попадают в поле зрения психиатра. В-третьих, формирование контингентов больных непсихотическими расстройствами и динамика показателей социально-экономического неблагополучия общества являются сложно взаимосвязанными процессами, включающими промежуточные переменные – эффективность компенсаторно-защитных механизмов в кризисной ситуации и адаптации к ней, особенности формирования пограничной патологии (в частности, время от появления первой симптоматики до обращения за специализированной психиатрической помощью). Увеличение количества больных, получающих консультативно-лечебную помощь, интерпретируется нами в контексте динамики индикаторов социально-экономического состояния общества (бедность, безработица) посредством выдвижения следующих гипотез:

1) между воздействием этиологического фактора (1994–2000 гг.) и обращением за помощью существует латентный период, отражающий истощение и срыв адаптационных механизмов, следствием чего является увеличение числа консультативных больных в 2001–2010 годы;

2) в период экономического роста предполагается формирование у потребителя на рынке товаров и услуг образа более высокого уровня жизни с целью стимулирования покупательского спроса, что обуславливает возрастание объема и интенсивности усилий, направленных на получение финансовых средств. Эта «гонка», в свою очередь, способствует напряжению компенсаторно-защитных ресурсов личности и формированию непсихотических психических расстройств.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2000. 496 с.
2. Аксенов М.М., Гычев А.В., Белокрылова М.Ф. и соавт. Стрессоустойчивость и дезадаптация при непсихотических психических расстройствах (итоги комплексной темы ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН, 2009–2012 гг.) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2013. № 4. С. 11–18.
3. Гурович И.Я. Состояние психиатрической службы в России: актуальные задачи при сокращении объема стационарной помощи // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22, № 4. С. 5–9.
4. Гычев А.В., Артемьев И.А. Пограничные нервно-психические расстройства и социальная нестабильность // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 4. С. 67–69.
5. Демчева Н.К., Орлова Н.В. Невротические расстройства у городского населения (клинико-эпидемиологический, фармакоэпидемиологический и организационный аспекты) // Российский психиатрический журнал. 2011. № 6. С. 5–19.
6. Кузев Т. Как обрести мир в душе // Медицинская газета. № 95 от 17.12.2008.
7. О занятости и безработице населения по материалам обследования населения по проблемам занятости за 2010 год: Стат. сборник. Омск: Омский облкомстат, 2011. 38 с.
8. Потапов О.В. Клиническая характеристика пациентов с расстройствами адаптации макросоциального генеза // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 6. С. 27–32.
9. Семке В.Я. Производственная миграция и психическое здоровье // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 2. С. 5–6.
10. Социальный атлас российских регионов /http://atlas.socpol.ru/portraits/omsk.shtml.
11. Ступина О.П., Говорин Н.В., Ахметова В.В. Структура и динамика показателей психического здоровья населения Забайкальского края (1998–2010 гг.) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. № 5. С. 99–101.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С РЕГИОНАЛЬНЫМИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ТРЕНДАМИ РАЗВИТИЯ

Н.А. Бохан, А.В. Гычев, Л.Д. Рахмазова, Н.А. Васильева

Определены разнонаправленные тенденции взаимосвязей между распространенностью непсихотических психических расстройств и параметрами социально-экономического развития Сибирского федерального округа (СФО). Для периода социально-экономических реформ (1994–2000 гг.) характерна сильная положительная связь между уровнем безработицы

и количеством больных, получающих консультативно-лечебную помощь. Для периода относительной экономической стабильности (2001–2010 гг.) выявлена отрицательная взаимосвязь с безработицей и бедностью.

**Ключевые слова:** непсихотические психические расстройства, распространенность, безработица, бедность, доходы.

## PREVALENCE OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN THE SIBERIAN FEDERAL REGION: RELATION TO REGIONAL SOCIOECONOMIC DEVELOPMENT TRENDS

N.A. Bokhan, A.V. Gychev, L.D. Rakhmazova, N.A. Vasilyeva

The authors report divergent relation tendencies between prevalence of non-psychotic mental disorders and parameters of socioeconomic development in the Siberian Federal Region. The period of social and economic reforms (1994–2000) shows strong positive association between level of unemployment and the number of treated patients while the period

of relative economic stability (2001–2010) shows a negative association with unemployment and poverty.

**Key words:** non-psychotic mental disorders, prevalence, unemployment, poverty, income.

---

**Бохан Николай Александрович** – член-корр. РАН, профессор, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РФ, директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательского института психического здоровья»; e-mail: bna909@gmail.com

**Гычев Александр Витальевич** – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения аддитивных состояний Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательского института психического здоровья»; e-mail: avg64@fromru.com

**Рахмазова Любовь Демьяновна** – профессор, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения аддитивных состояний Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательского института психического здоровья»; e-mail: lrakhmazova@mail2000.ru

**Васильева Наталья Анатольевна** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения аддитивных состояний Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательского института психического здоровья»; e-mail: ladyn@sibmail.com