

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПСИХИАТРИИ И
НАРКОЛОГИИ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В
НАСЕЛЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2011 ГОДУ**
(Аналитический обзор)

Под редакцией доктора медицинских наук, профессора В.С. Ястребова

МОСКВА – 2014

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПСИХИАТРИИ
И НАРКОЛОГИИ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

А.А. Чуркин

Б.А. Казаковцев

Н.А. Творогова

Т.А. Николаева

Н.К. Демчева

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В
НАСЕЛЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2011 ГОДУ**

(Аналитический обзор)

Под редакцией доктора медицинских наук, профессора В.С. Ястребова

МОСКВА – 2014

УДК 616.89-083
ББК 56.14

Аналитический обзор подготовлен под руководством и при непосредственном участии доктора медицинских наук, профессора А.А.Чуркина, сотрудниками Отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии: доктором медицинских наук, профессором Б.А. Казаковцевым, старшим научным сотрудником, кандидатом экономических наук Н.А. Твороговой, старшим научным сотрудником, кандидатом медицинских наук Т.А. Николаевой, доктором медицинских наук, профессором Н.К. Демчевой, при технической поддержке О.В. Сидорюк, А.Н. Крылова, Г.С. Патраш, Н.В. Корзюк, Л.К. Головешкиной, Л.А. Прониной, А.В. Яздовской, Р.Х. Айсена, Г.Ф. Кобышевой. Ответственный редактор и Предисловие – доктор медицинских наук, профессор В.С. Ястребов.

Я85. Распространенность психических расстройств в населении Российской Федерации в 2011 году / Под редакцией доктора медицинских наук, профессора В.С. Ястребова: Аналитический обзор. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России, 2014. – 43 с.

В настоящем обзоре представлены данные о контингентах больных, страдающих психическими расстройствами, в том числе о больных с впервые в жизни установленным диагнозом, их распределении по диагностическим рубрикам, об инвалидности вследствие психических заболеваний и др.

Материалы обзора адресованы специалистам и главным психиатрам федеральных и региональных органов управления здравоохранением, главным врачам психиатрических учреждений, врачам-психиатрам и другим специалистам, вовлеченным в деятельность по охране психического здоровья населения.

ISBN978-5-86002-155-6

© Группа авторов, 2014.
© ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России,
2014.

В предлагаемой работе анализ распространенности психической патологии в населении Российской Федерации и в 83-х ее субъектах основан на данных о зарегистрированных больных, обратившихся за специализированной помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения психиатрической службы страны, которые содержатся в отчетных формах №10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) за 2... год» и №36 «Сведения о контингентах психически больных за 2...год».

Для анализа использованы данные в основном за 2010-2011 гг., однако в отдельных случаях, требующих более углубленного анализа и характеристики происходивших тенденций, привлекались данные и за 2005 г.

Показатели общей и первичной заболеваемости за 2010-2011 и другие годы рассчитаны на численность населения, скорректированную по итогам Всероссийской переписи населения, проведенной в 2010 г.

1. Контингенты больных, обратившихся за помощью, и показатели общей заболеваемости психическими расстройствами

Контингенты больных психическими расстройствами. В 2011 г. в амбулаторно-поликлинические учреждения психиатрической службы страны обратилось за психоневрологической помощью 4135116 человек. По сравнению с 2010 г. их число снизилось на 52757 человек (на 1,3%), а по сравнению с 2005 г. – на 88578 человек (на 2,1%). Показатель общей заболеваемости (число зарегистрированных больных в расчете на 100 тыс. населения) по сравнению с 2010 г. снизился с 2931,7 до 2892,5 (тоже на 1,3%), а по сравнению с 2005 г. – на 2,5% (2966,6). Уменьшение контингента больных наблюдалось с 2007 г. и было обусловлено всецело начавшейся в 2005 г. административной реформой, которая проводилась в сфере здравоохранения, в том числе и в психиатрии. Отметим, что по сравнению с 2005 г. к 2011 г. число ПНД сократилось с 173 до 133 (на 40). Число психоневрологических кабинетов снизилось за 2005-2011 гг. с 2249 до 2038 (на 211). Число психотерапевтических кабинетов сократилось с 2005 по 2011 г. с 1095 до 838 (на 257), при этом снижение было по годам следующим: 2006 г. – 59, 2007 г. – 74, 2008 г. – 29, 2009 г. – 42, в 2010 г. – 3, в 2011 г. – 50.

Рассмотрим контингенты больных психическими расстройствами в целом по возрастным группам. Во всех выделенных возрастных группах абсолютные числа больных за год уменьшились кроме группы лиц 60 лет и старше. Наименьшим было снижение у детей (число больных сократилось на 0,5%) и лиц 20-39 лет (на 1,0%).

В возрастном аспекте показатели общей заболеваемости психическими расстройствами снизились в четырех группах (0-14, 15-17, 20-39, 40-59 лет) и увеличились в двух других группах (18-19 и 60 лет и старше). При этом снижение уровня заболеваемости было относительно небольшим только у подростков 15-17 лет (на 0,8%) и более выраженным в группе детей 0-14 лет (на 1,9%), лиц 40-59 лет (на 1,6%) и лиц 20-39 лет (на 1,3%). Увеличение же уровней заболеваемости было заметным в группе 18-19-летних юношей и девушек (на 1,0%) и лиц 60 лет и старше (на 0,6%).

Ранговое распределение показателей общей заболеваемости сохранилось неизменным, как и в 2010 г. На первом месте наиболее высокий показатель общей заболеваемости оказался в группе 18-19-летних – 5541,7 на 100 тыс. населения (5,5% населения данной возрастной группы). На втором месте был уровень общей заболеваемости среди подростков – 4596,1. Третье место занимала общая заболеваемость психическими расстройствами у детей – 3087,2. Далее по рангу идут показатели общей заболеваемости у лиц 20-39 лет и 60 лет и старше (соответственно 2797,8 и 2789,4). На шестом месте был уровень общей заболеваемости у лиц 40-59 лет (2550,1). Разница в уровнях общей заболеваемости между максимальным и минимальным показателями в 2011 г. составляла 2,2 раза (табл. 1).

Таблица 1

Контингенты больных и повозрастные показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2010-2011 гг.

	Абсолютное число больных		Число больных на 100 тыс. населения		Возрастная структура		2011 к 2010 (в %)	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	абс.	показатели
Всего больных	4187873	4135116	2931,7	2892,5	100,0	100,0	98,7	98,7
в т.ч. в возрасте:								
0-14 лет	681984	678812	3146,0	3087,2	16,3	16,4	99,5	98,1
15-17 лет	213896	202061	4633,9	4596,1	5,1	4,9	94,5	99,2
18-19 лет	216891	196070	5488,6	5541,7	5,2	4,7	90,4	101,0
20-39 лет	1282254	1269967	2833,5	2797,8	30,6	30,7	99,0	98,7
40-59 лет	1075753	1052219	2592,5	2550,1	25,7	25,5	97,8	98,4
60 лет и старше	717095	735987	2773,4	2789,4	17,1	17,8	102,6	100,6

В структуре больных по возрастным группам наблюдались небольшие сдвиги. В частности, довольно заметно увеличилась за год доля больных 60 лет и старше – с 17,1 до 17,8 (на 0,7 пункта), а доля лиц 18-19 лет заметно снизилась – с 5,2 до 4,7%. Вместе с тем суммарная доля больных в возрастах 0-14, 15-17 и 18-19 лет составила 26,0% (более четверти больных, в 2010 г. – 26,6%). Если к этим данным прибавить долю больных 60 лет и

старше (17,8%), то получится, что близко к половине (43,8%) анализируемого контингенте психически больных составляют дети, подростки, юноши и девушки, а также лица 60 лет и старше.

Таким образом, приведенные показатели свидетельствуют о наиболее высоких уровнях общей заболеваемости детско-подросткового и юношеского возраста, затрагивающие от 3,1 до 5,5% населения данных возрастных групп, которые требуют самого пристального внимания к совершенствованию детско-подростковой психиатрической помощи, а в рамках улучшения психиатрической помощи взрослым также усиленного внимания требуют молодежь 18-19 лет и лица 60 лет и старше.

Общее число обратившихся за помощью с 2010 по 2011 г., как отмечалось выше, снизилось на 1,3% и показатель общей заболеваемости психическими расстройствами уменьшился тоже на 1,3%. Однако по крупным группам психических расстройств абсолютные числа больных снизились по-разному. Число обратившихся за помощью больных психозами и состояниями слабоумия в течение года снизилось на 5372 человека, или на 0,5%, достигнув 1102140 больных. Показатель общей заболеваемости психозами и состояниями слабоумия уменьшился на 0,6% – с 775,3 до 770,9 (табл. 2).

Таблица 2

Контингенты зарегистрированных больных психическими расстройствами в Российской Федерации в 2010-2011 гг. (форма №10)

	Абсолютное число больных					Число больных на 100 тыс. населения		
	2010	2011	2011 к 2010 (в %)	доля (%) в общем числе		2010	2011	2011 к 2010 (в %)
				2010	2011			
Психические расстройства - всего	4187873	4135116	98,7	100,0	100,0	2931,7	2892,5	98,7
в том числе:								
- психозы и состояния слабоумия	1107512	1102140	99,5	26,4	26,7	775,3	770,9	99,4
- непсихотические психические расстройства	2146851	2112883	98,4	51,3	51,1	1502,9	1477,9	98,3
- умственная отсталость	933510	920093	98,6	22,3	22,2	653,5	643,6	98,5

Число больных непсихотическими психическими расстройствами за год уменьшилось на 33968 человек (на 1,6%) и составило 2112883 больных, а показатель общей заболеваемости снизился с 1502,9 до 1477,9, или на 1,7%.

Общее число больных умственной отсталостью, обратившихся за помощью, в 2011 г. по сравнению с 2010 г. уменьшилось на 13417 человек, или на 1,4%, и составило 920093

больных. Показатель общей заболеваемости умственной отсталостью снизился с 653,5 до 643,6 или на 1,5%.

Таким образом, в 2011 г. по сравнению с 2010 г. уменьшились абсолютные числа больных, обратившихся за помощью, показатели общей заболеваемости в целом по всем психическим расстройствам, а также по 3 крупным группам расстройств. В наибольшей мере в течение года снизились число больных и показатели общей заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами и умственной отсталостью, в меньшей мере – число больных и показатель общей заболеваемости психозами и состояниями слабоумия.

В связи с отмеченными изменениями в динамике чисел больных по крупным группам расстройств в структуре больных произошли не очень большие подвижки: снизились доли больных умственной отсталостью (с 22,3 до 22,2%) и больных непсихотическими психическими расстройствами (с 51,3 до 51,1%), а доля больных психозами и состояниями слабоумия возросла с 26,4 до 26,7%.

Как видим, в структуре контингентов зарегистрированных больных в стране преобладают больные непсихотическими психическими расстройствами: в 2011 г. их было, как и в 2010 г., несколько больше половины больных, на втором месте – больные психозами и состояниями слабоумия (несколько больше четверти больных) и на третьем месте – больные умственной отсталостью (чуть меньше четверти больных).

Рассмотрим более детально, как изменились абсолютные числа больных и показатели общей заболеваемости по выделенным диагностическим рубрикам в РФ в 2011 г. по сравнению с 2010 г. (табл. 3).

Таблица 3
Контингенты зарегистрированных психически больных по диагностическим рубрикам в Российской Федерации в 2010-2011 гг. (форма №10)

	№ строки в отчете	Абсолютное число больных					Число больных на 100 тыс. населения		
		2010	2011	2011 к 2010 (в %)	доля (в %) в общем числе больных		2010	2011	2011 к 2010 (в %)
					2010	2011			
Психические расстройства - всего	1	4187873	4135116	98,7	-	-	2931,7	2892,5	98,7
Психозы и состояния слабоумия	2	1107512	1102140	99,5	100,0	100,0	775,3	770,9	99,4
в том числе: органические психозы и/или слабоумие	3	445590	446581	100,2	40,2	40,5	311,9	312,4	100,2
из них: - сосудистая деменция	4	127242	129505	101,8	11,5	11,8	89,1	90,6	101,7
- другие формы старческого слабоумия	5	49774	46124	92,7	4,5	4,2	34,8	32,3	92,8
- психозы и/или слабоумие вследствие эпилепсии	6	59493	57559	96,7	5,3	5,2	41,6	40,3	96,9
- другие органические психозы и/или слабоумие (стр.3 - 4, 5, 6)	6а*	209081	213393	102,1	18,9	19,3	146,4	149,3	102,0

шизофренические расстройства (Σ строк 7, 8, 9)	7а*	571305	567938	99,4	51,6	51,5	399,9	397,3	99,3
- шизофрения	7	502883	500108	99,4	45,4	45,4	352,0	349,8	99,4
- шизотипические расстройства	8	44070	43536	92,8	4,0	3,9	30,9	30,5	92,7
- шизоаффективные психозы, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом	9	24352	24294	99,8	2,2	2,2	17,0	17,0	100,0
острые и преходящие неорганические психозы	10	29424	29081	98,8	2,6	2,7	20,6	20,3	98,5
хронические неорганические психозы, детские психозы	11	30558	30849	101,0	2,8	2,8	21,4	21,6	100,9
аффективные психозы	12	30635	27691	90,4	2,8	2,5	21,4	19,4	90,7
из них биполярные расстройства	13	4021	4118	102,4	0,4	0,4	2,8	2,9	103,6
Психические расстройства не-психотического характера	14	2146851	2112883	98,4	100,0	100,0	1502,9	1477,9	98,3
в том числе:									
органические непсихотические расстройства	15	952809	939972	98,7	44,4	44,5	667,0	657,5	98,6
из них обусловленные эпилепсией	16	106708	100424	94,1	5,0	4,8	74,7	70,2	94,0
аффективные непсихотические расстройства	17	111359	108645	97,6	5,2	5,2	78,0	76,0	97,4
из них биполярные расстройства	18	8775	8727	99,5	0,4	0,4	6,1	6,1	100,0
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	19	499719	483908	96,8	23,3	22,9	349,8	338,5	96,8
другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста	20	395130	393734	99,6	18,4	18,6	276,6	275,4	99,6
расстройства зрелой личности и поведения у взрослых	21	187834	186624	99,4	8,7	8,8	131,5	130,5	99,2
Умственная отсталость - всего	22	933510	920093	98,6	100,0	100,0	653,5	643,6	98,5
из нее:									
- легкая умственная отсталость	23	647587	629594	97,2	69,4	68,4	453,3	440,4	97,2
- другие формы умственной отсталости (гр. 22-23)	23а*	285923	290499	101,6	30,6	31,6	200,2	203,2	101,5
Из стр.3 - психические расстройства, квалифицированные в других рубриках МКБ-10	24	58373	54853	94,0	13,1	12,3	40,9	38,4	93,9
Органические расстройства - всего (Σ строк 3, 15)	25*	1398399	1386553	99,2	33,4**	33,5**	978,9	969,9	99,1
Эпилепсия – всего (Σ строк 6, 16)	26*	166201	157983	95,1	11,9***	11,4***	116,3	110,5	95,0

* Звездочками отмечены расчетные строки.

** Доли больных органическими расстройствами в общем числе больных психическими расстройствами.

*** Доли больных эпилепсией в числе больных органическими расстройствами.

Как видно из приведенных данных табл.3, абсолютные числа больных, обратившихся за помощью, уменьшились по большинству выделенных диагностических рубрик, а незначительный рост этих показателей отмечен лишь по 6 рубрикам. В группе больных психозами и состояниями слабоумия их общее число снизилось на 0,5%; по таким рубрикам как шизоаффективные психозы, шизофренические расстройства в целом, шизофрения – соответственно на 0,2 – 0,6 – 0,6%, острые психозы – на 1,2%, эпилепсия с психозом и/или слабоумием – на 3,3%. В более значительных размерах снизилось число больных шизотипическими расстройствами (на 7,2%), другими формами старческого слабоумия (на 7,3%) и аффективными психозами (на 9,6%). Незначительное увеличение числа больных за год отмечено по таким рубрикам, как органические психозы и/или слабоумие (на

0,2%), в том числе количество больных сосудистой деменцией и другими органическими психозами и/или слабоумием увеличилось соответственно на 1,8 и 2,1%, больных хроническими неорганическими психозами, включая детские, – на 1,0% и биполярными расстройствами психотического уровня – на 2,4%. То есть из 6 рубрик, по которым наблюдалось увеличение числа больных, 5 из них находятся в группе психозов и состояний слабоумия.

Показатели общей заболеваемости психозами и состояниями слабоумия снизились (или возросли) примерно в тех же размерах, что и абсолютные числа больных. При этом нельзя не отметить, что показатели общей заболеваемости по отдельным рубрикам весьма отличаются друг от друга по своему уровню. Наибольшим по величине является показатель общей заболеваемости шизофреническими расстройствами – 397,3 на 100 тыс. населения и 51,5% в общем числе больных психозами и состояниями слабоумия (более половины). Следующим по рангу идёт показатель общей заболеваемости органическими психозами и/или слабоумием – 312,4 и 40,5% в общем числе больных. Вместе на эти две группы расстройств приходится 92,0% всех больных психозами и состояниями слабоумия. Среди больных шизофреническими расстройствами наибольшее количество приходится на больных собственно шизофренией (349,8 и 45,4%), затем идут больные шизотипическими расстройствами (30,5 и 3,9%) и больные шизоаффективными психозами, включая больных аффективными психозами с неконгруэнтным аффекту бредом (17,0 и 2,2%). Среди больных органическими психозами и/или слабоумием близко к половине составляют больные другими органическими психозами и/или слабоумием (149,3 и 19,3%), 90,6 в расчете на население составляют больные сосудистой деменцией (11,8%), а 32,3 и 40,3 – больные другими формами старческого слабоумия и эпилепсией с психозом и/или слабоумием (доли составили соответственно 4,2 и 5,2%). По оставшимся 3 рубрикам показатели общей заболеваемости находятся в пределах 19-22 больных на 100 тыс. населения, составляя 2,5-2,8% в общем числе больных данной группы. В эти рубрики входят: острые и преходящие неорганические психозы (20,3 и 2,7% соответственно), хронические неорганические, включая детские, психозы (21,6 и 2,8%) и аффективные психозы (19,4 и 2,5%).

В группе больных непсихотическими психическими расстройствами при уменьшении абсолютного числа больных на 1,6% и показателя общей заболеваемости на 1,7% по всем выделенным диагностическим рубрикам числа больных и показатели общей заболеваемости снизились. В пределах 0,4 – 0,8 – 1,4% отмечено снижение показателей по таким рубрикам как другие непсихотические расстройства, включая поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, расстройства зрелой личности и поведения

у взрослых и органические непсихотические расстройства. Более заметно уменьшились показатели общей заболеваемости аффективными непсихотическими расстройствами (на 2,6%), невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (на 3,2%) и эпилепсией с непсихотическими расстройствами (на 6,0%). Без изменения сохранился уровень заболеваемости биполярными расстройствами непсихотического уровня (6,1). В этой группе расстройств наибольший уровень заболеваемости имеет место по рубрике «органические непсихотические расстройства» (657,5 на 100 тыс. населения и 44,5% в общем числе больных). На втором месте по величине находится показатель общей заболеваемости невротическими расстройствами (338,5 и 22,9% в общем числе больных), на третьем месте – заболеваемость другими непсихотическими расстройствами, включая поведенческие расстройства детского и подросткового возраста (275,4 и 18,6%). Вместе доли больных по этим трем рубрикам в сумме составляют 86,0%. Далее по своей величине располагаются показатели общей заболеваемости расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых (130,5 и 8,8%), аффективными непсихотическими расстройствами (76,0 и 5,2%) и эпилепсией с непсихотическими расстройствами (70,2 и 4,8%).

В группе больных умственной отсталостью на фоне уменьшения числа больных в целом на 1,4%, в том числе количество больных легкой умственной отсталостью снизилось на 2,8%, а число больных другими формами умственной отсталости увеличилось на 1,6%. Показатели общей заболеваемости составили соответственно 643,6, 440,4 и 203,2 на 100 тыс. населения. На больных легкой умственной отсталостью пришлось 68,4% в общем числе больных этой группы, а на больных другими формами умственной отсталости – 31,6%.

Необходимо отметить, что в общем числе зарегистрированных значительные доли приходятся на больных органическими психическими расстройствами. С 2010 по 2011 г. число таких больных уменьшилось с 1398399 до 1386553 (на 11846 человек, на 0,8%). Показатель общей заболеваемости снизился с 978,9 до 969,9 (на 0,9%), а доля больных органическими расстройствами в общем числе больных увеличилась с 33,4 до 33,5%. Из числа больных органическими расстройствами в целом около одной трети приходится на больных органическими психозами и состояниями слабоумия (32,2%) и две трети составляют больные органическими непсихотическими расстройствами (67,8%).

Остановимся теперь на особенностях распространенности психических расстройств по федеральным округам по данным за 2011 г. (табл.4).

Таблица 4

Показатели общей заболеваемости по крупным группам психических расстройств в Российской Федерации и федеральных округах в 2011 г.

Федеральные округа	Число больных на 100 тыс. населения				Структура больных по группам заболеваний (в %)		
	всего	в том числе			психозы и состояния слабости	непсихотические психические расстройства	умственная отсталость
		психозы и состояния слабости	непсихотические психические расстройства	умственная отсталость			
Российская Федерация	2892,5	770,9	1477,9	643,6	26,7	51,1	22,2
Центральный ФО	2729,4	832,6	1442,4	454,4*	30,5	52,8	16,7
Северо-Западный ФО	2632,5	881,9**	1278,5	472,0	33,5	48,6	17,9
Южный ФО	2932,6	689,9	1466,9	775,7	23,5	50,0	26,5
Северо-Кавказский ФО	2112,7*	523,8*	972,5*	616,4	24,8	46,0	29,2
Приволжский ФО	2945,3	749,0	1502,6	693,6	25,4	51,0	23,6
Уральский ФО	3015,1	751,0	1609,3	654,8	24,9	53,4	21,7
Сибирский ФО	3637,3**	819,1	1863,7**	954,5**	22,5	51,2	26,3
Дальневосточный ФО	2772,8	698,3	1361,8	712,7	25,2	49,1	25,7
Максимальный показатель к минимальному (раз)	1,7	1,7	1,9	2,1	-	-	-

* – одной звездочкой отмечены минимальные уровни общей заболеваемости.

** – двумя звездочками отмечены максимальные уровни общей заболеваемости.

Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами по федеральным округам в 2011 г. различались в 1,7 раза: от 3637, 3 в Сибирском округе до 2112,7 в Северо-Кавказском округе. Кроме Сибирского округа, еще наиболее высокий показатель общей заболеваемости имел место в Уральском округе (3015,1). В Южном и Приволжском округах показатели общей заболеваемости превышали уровень РФ также как Сибирский и Уральский округа, (соответственно 2932,6 и 2945,3). Во всех других округах уровни общей заболеваемости психическими расстройствами были ниже уровня РФ. Показатели общей заболеваемости психозами и состояниями слабости по округам различались в 1,7 раза: от 881,9 в Северо-Западном округе до 523,8 в Северо-Кавказском округе. Кроме Северо-Западного округа, выше уровня РФ показатели общей заболеваемости психозами и состояниями слабости наблюдались в Центральном (832,6) и Сибирском (819,1) округах. А ниже уровня РФ, кроме Северо-Кавказского, показатели общей заболеваемости

психозами и состояниями слабоумия были в Дальневосточном (698,3), Приволжском (749,0), Уральском (751,0), и Южном (689,9) округах.

Общая заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами по федеральным округам различалась в 1,9 раза: от 1863,7 в Сибирском округе до 972,5 в Северо-Кавказском округе. Выше уровня РФ показатели общей заболеваемости отмечены также в Уральском (1609,3), и Приволжском (1502,6) округах. Ниже уровня РФ, кроме Северо-Кавказского, показатели общей заболеваемости непсихотическими расстройствами были в Южном (1466,9), Центральном (1442,4), Северо-Западном (1278,5) и Дальневосточном (1361,8) округах.

Наибольшая разница между минимальным и максимальным уровнями общей заболеваемости была отмечена по группе умственной отсталости. Показатели по федеральным округам различались в 2,1 раза: от 954,5 в Сибирском округе до 454,4 в Центральном округе. Ниже уровня РФ общая заболеваемость умственной отсталостью еще была в Северо-Западном (472,0) и Северо-Кавказском (616,4) округах. А более высокие, чем в РФ, уровни общей заболеваемости умственной отсталостью наблюдались, помимо Сибирского, в Приволжском (693,6), Южном (775,7) и Дальневосточном (712,7) округах.

Как видим из приведенных сравнительных данных, максимальные уровни общей заболеваемости отмечены в 2011 г. в Сибирском округе (3 позиции) и Северо-Западном округе (психозы и состояния слабоумия). Минимальные уровни наблюдались по 3 позициям в Северо-Кавказском округе и по 1 позиции в Центральном округе (умственная отсталость).

Весьма интересные показатели выявляются при рассмотрении структуры больных по трем крупным группам заболеваний. На первом месте по частоте диагностирования в РФ в целом и во всех федеральных округах находятся больные непсихотическими психическими расстройствами: в РФ – 51,1%, в округах – от 46,0 до 53,4% соответственно в Северо-Кавказском и Уральском округах. Далее в РФ на больных психозами и состояниями слабоумия в 2011 г. пришлось 26,7%, а на больных умственной отсталостью – 22,2%, то есть доля больных психозами и состояниями слабоумия оказалась немного больше доли больных умственной отсталостью (на 4,5 пункта). Достаточно близко к этому соотношению оказались доли больных психозами и состояниями слабоумия и умственной отсталостью только в двух округах: в Приволжском (соответственно 25,4 и 23,6%) и Уральском (24,9 и 21,7%) округах. В Центральном и Северо-Западном округах доли больных психозами и состояниями слабоумия оказались выше долей больных умственной отсталостью, при этом разница между ними оказалась весьма заметной. В Центральном округе соотношение долей больных психозами и состояниями слабоумия и умственной

отсталостью составило 30,5 и 16,7% (или доля больных психозами оказалась больше доли больных умственной отсталостью на 13,8 пункта), в Северо-Западном округе соотношение было 33,5 и 17,9% (или первая больше второй на 15,6 пункта). Вследствие этого в указанных округах показатели общей заболеваемости психозами и состояниями слабоумия оказались больше показателей заболеваемости умственной отсталостью в 1,8 и 1,9 раза соответственно. В Южном, Северо-Кавказском и Сибирском округах в противоположность Центральному и Северо-Западному, более высокими оказались доли больных умственной отсталостью, нежели доли больных психозами и состояниями слабоумия, но разница в долях была довольно небольшой. Поэтому показатели общей заболеваемости умственной отсталостью превышали уровни заболеваемости психозами и состояниями слабоумия в этих округах соответственно в 1,1 – 1,2 – 1,2 раза. И только в Дальневосточном округе доли больных психозами и состояниями слабоумия и умственной отсталостью оказались почти равными (25,2 и 25,7%). Обращает на себя внимание особенность структуры больных по крупным группам расстройств в Северо-Западном, Северо-Кавказском и Дальневосточном округах, в которых на долю больных непсихотическими психическими расстройствами в 2011 г. пришлось меньше половины всех больных – соответственно 48,6 – 46,0 – 49,1%.

В группе больных психозами и состояниями слабоумия в целом по стране и во всех федеральных округах преобладают больные шизофреническими расстройствами (собственно шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные психозы, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом, в дальнейшем группа «шизофрения»). В целом по РФ в 2011 г. показатель общей заболеваемости этими расстройствами составил 397,3 на 100 тыс. населения, а доля больных шизофренией в целом в общем числе больных психозами и состояниями слабоумия составила 51,5%. Перечислим показатели общей заболеваемости шизофренией в порядке возрастания уровней по федеральным округам: Южный (326,2, 47,3% в общем числе больных психозами и состояниями слабоумия), Северо-Кавказский (332,9, 63,6%), Приволжский (350,6, 46,8%), Дальневосточный (362,6, 51,9%), Северо-Западный (385,1, 43,7%), Уральский (398,7, 53,1%), Сибирский (407,7, 49,8%), Центральный (479,2, 57,6%). По группе шизофренических расстройств, как видим из табл. 4, максимальный уровень заболеваемости (Центральный округ) превышал минимальный (Южный округ) в 1,5 раза. Доли больных шизофренией в общем числе больных психозами и состояниями слабоумия были меньше 50,0% в Северо-Западном, Южном, Приволжском и Сибирском округах (43,7 – 47,3 – 46,8 – 49,8%). В остальных округах доли больных шизофренией превышали 50%-ный барьер и в Дальневосточном и Уральском округах были в пределах 51,9 – 53,1%. Но самые высокие доли

больных шизофренией в числе больных психозами и состояниями слабоумия наблюдались в Центральном (57,6%) и Северо-Кавказском (63,6%) округах.

Подробно рассмотреть показатели общей заболеваемости психическими расстройствами по всем входящим в состав РФ 83 регионам, довольно сложно. Поэтому в рамках настоящей работы будут приведены только расхождения в уровнях общей заболеваемости психическими расстройствами в целом и по трем крупным группам заболеваний, а также по нескольким, наиболее значимым диагностическим рубрикам. Указанные сравнительные данные представлены в табл. 5.

Таблица 5

Максимальные и минимальные показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2011 г.

Заболевания	Число больных на 100 тыс. населения			Макс. к миним. показ. (раз)	В % к уровню РФ	
	РФ	максимальный показатель*	минимальный показатель*		максим. показ.	миним. показ.
1. Все психические расстройства – всего	2892,5	5756,1 - Алтайский кр.	1051,3 - Ингушская Р.	5,5	199,0	36,3
		4359,8 - Чукотский АО	1442,5 - Чеченская Р.	3,0	150,7	49,9
2. Психозы и состояния слабоумия	770,9	1053,8 - Кемеровская о.	380,9 - Ханты-Мансийский АО	2,8	136,7	49,4
		1048,1 - г.Санкт-Петербург	432,2 - Чукотский АО	2,4	136,0	56,1
3. Шизофренические расстройства - всего	397,3	584,1 - Костромская о.	203,4 - Ханты-Мансийский АО	2,9	147,0	51,2
		577,3 - Омская о.	237,1 - Р.Алтай	2,4	145,3	59,7
4. Органические психозы и/или слабоумие	312,4	575,3 - Кемеровская о.	30,8 - Чеченская Р.	18,7	184,2	9,9
		528,5 - Ленинградская о.	96,7 - Чукотский АО	5,5	169,2	31,0
5. Хронические неорганические психозы, детские психозы	21,6	51,9 - Псковская о.	0,47 - Ингушская Р.	110,4	240,3	2,2
		47,6 - Магаданская о.	4,8 - Чеченская Р.	9,9	220,4	22,2
6. Непсихотические психические расстройства	1477,9	3932,4 - Алтайский кр.	188,4 - Ингушская Р.	20,9	266,1	12,7
		2582,8 - Ямало-Ненецкий АО	502,2 - Чеченская Р.	5,1	174,8	34,0
7. Органические непсихотические расстройства	657,5	1469,1 - Алтайский кр.	14,9 - Ингушская Р.	98,6	223,4	2,3
		1342,4 - Красноярский кр.	19,2 - Чеченская Р.	69,9	204,2	2,9
8. Умственная отсталость	643,6	2074,3 - Чукотский АО	208,9 - г.Москва	9,9	322,3	32,5
		1346,8 - Р.Хакасия	266,3 - г.Санкт-Петербург	5,1	209,3	41,4

9. Легкая умственная отсталость	440,4	1553,3 - Чукотский АО	57,8 - Ингушская Р.	26,9	352,7	13,1
		1133,6 - Р.Хакасия	125,3 - г.Москва	9,0	257,4	28,5
10. Другие формы умственной отсталости	203,2	567,4 - Р.Бурятия	58,1 - Чеченская Р.	9,8	279,2	28,5
		543,2 - Р.Алтай	83,5 - г.Москва	6,5	267,3	41,1

* Максимальные и минимальные показатели приведены в двух строках: в верхней строке наиболее высокие и наиболее низкие уровни общей заболеваемости (крайние или первые значения), в нижней строке – вторые по уровню показатели после первых, крайних значений.

Из приведенной таблицы видно, насколько различаются показатели общей заболеваемости психическими расстройствами по регионам страны. При среднем уровне заболеваемости психическими расстройствами в целом, равном 2892,5, максимальный уровень наблюдался в Алтайском крае (5756,1), а минимальный – в Ингушской Республике (1051,3), при этом максимальный уровень превышал минимальный в 5,5 раза. Вторые по величине максимальные и минимальные показатели различались уже в 3,0 раза: от 4359,8 в Чукотском АО до 1442,5 в Чеченской Республике. При этом максимальные показатели по сравнению с уровнем в РФ были больше этого уровня соответственно в 2,0 и 1,5 раза, а минимальные меньше его в 2,8 и 2,0 раза. Из 83 регионов в 44 показатели общей заболеваемости психическими расстройствами превышали среднероссийский уровень, а в 39 – они были ниже уровня в РФ.

В группе психозов и состояний слабоумия в целом максимальный и минимальный уровни общей заболеваемости различались в наименьшей мере: в первом случае они различались в 2,8 раза (от 1053,8 в Кемеровской области до 380,9 в Ханты-Мансийском АО); во втором – в 2,4 раза (от 1048,1 в г. Санкт-Петербурге до 432,2 в Чукотском АО). По сравнению с уровнем заболеваемости в РФ (770,9) максимальные уровни были больше уровня в РФ в обоих случаях в 1,4 раза, а минимальные – в 2,0 и 1,8 раза. Из 83 регионов в 35 показатели общей заболеваемости психозами и состояниями слабоумия были больше уровня РФ, а в 50 – меньше этого уровня.

Из группы психозов и состояний слабоумия для более детального рассмотрения расхождений в показателях общей заболеваемости между максимальными и минимальными их уровнями мы выбрали три диагностические рубрики – шизофренические расстройства (шизофрения), органические психозы и/или слабоумие и хронические неорганические, включая детские, психозы.

Максимальные и минимальные показатели общей заболеваемости шизофренией при среднем уровне в РФ, равном 397,3, различались в первом случае в 2,9 раза (от 584,1 в Костромской области до 203,4 в Ханты-Мансийском АО), во втором случае – в 2,4 раза (от 577,3 в Омской области до 237,1 в Республике Алтай). Между собой максимальные уров-

ни различались совсем немного – всего на 1,2%, а минимальные уровни различались в большей мере – на 14,2%. По сравнению с уровнем в РФ максимальные уровни превышали среднероссийский уровень в 1,5 раза (в обоих случаях), минимальный показатель в первом случае был больше уровня в РФ почти в 2,0 раза, а во втором случае – в 1,7 раза. Выше уровня РФ показатели общей заболеваемости шизофренией отмечены в 32 регионах, а меньше этого уровня в 51.

Показатель общей заболеваемости органическими психозами и/или слабоумием в РФ составил 312,4, а по регионам страны максимальный и минимальный уровни различались соответственно в 18,7 и 5,5 раза: в первом случае – от 575,3 в Кемеровской области до 30,8 в Чеченской Республике, во втором случае – от 528,5 в Ленинградской области до 96,7 в Чукотском АО. По отношению к уровню заболеваемости в РФ максимальные показатели в Кемеровской и Ленинградской областях были больше в 1,8 и 1,7 раза, поскольку между собой они различались на 8,8%. Минимальные же уровни по сравнению с уровнем в РФ были значительно меньше его: в первом случае показатель заболеваемости в Чеченской Республике был меньше в 10,1 раза, а во втором случае в Чукотском АО – в 3,2 раза. Показатели общей заболеваемости в 35 регионах были выше уровня РФ, в 48 – меньше его.

Из выделенных нами диагностических рубрик наибольший разброс в показателях общей заболеваемости имел место по рубрике «хронические неорганические, включая детские, психозы». При среднем уровне заболеваемости этими расстройствами в РФ, равном 21,6, крайние максимальные и минимальные значения различались в первом случае в 110,4 раза (от 51,9 в Псковской области до 0,47 в Ингушской Республике); во втором случае – в 9,9 раза (от 47,6 в Магаданской области до 4,8 в Чеченской Республике). Отметим, что максимальные уровни между собой различались относительно немного – на 9,0% (51,9 и 47,6), а минимальные уровни между собой различались в 10,2 раза (4,8 в Чеченской Республике и 0,47 в Ингушской Республике). Максимальные уровни превышали среднероссийский уровень соответственно в 2,4-2,2 раза. Минимальный же уровень в Чеченской Республике был меньше уровня в РФ в 4,5 раза (или составлял 22,2% к уровню РФ), а минимальный уровень в Ингушской Республике был меньше уровня в РФ в 46,0 раза (или 2,2% к уровню РФ). Выше уровня в РФ показатели общей заболеваемости были в 37 регионах, а меньше его – в 46.

Максимальные и минимальные показатели общей заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами различались в первом случае в 20,9 раза (от 3932,4 в Алтайском крае до 188,4 в Ингушской Республике) и во втором случае в 5,1 раза (от 2582,8 в Ямало-Ненецком АО до 502,2 в Чеченской Республике). По сравнению с уровнем заболе-

ваемости в РФ (1477,9) максимальные уровни в Алтайском крае и Ямало-Ненецком АО были больше в 2,7 и 1,7 раза, а минимальные были меньше в Ингушской и Чеченской республиках в 7,9 и 2,9 раза. В 34 регионах показатели общей заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами были больше уровня в РФ, а в 49 – меньше его.

Весьма высокие расхождения в уровнях общей заболеваемости имели место по рубрике «органические непсихотические расстройства»: при среднем уровне в РФ, равном 657,5, в первом случае максимальный и минимальный уровни различались в 98,6 раза (от 1469,1 в Алтайском крае до 14,9 в Ингушской Республике), а во втором случае – в 69,9 раза (от 1342,4 в Красноярском крае до 19,2 в Чеченской Республике). При этом максимальные уровни были больше уровня в РФ соответственно в 2,2 и 2,0 раза. Примерно в таких же масштабах различались максимальные уровни заболеваемости хроническими, включая детские, психозами, хотя сам уровень заболеваемости этими психозами был совершенно не соизмерим с уровнем заболеваемости органическими непсихотическими расстройствами (21,6 и 657,5). Однако минимальные уровни при сравнении их с уровнем в РФ были меньше в 43,5 и 34,5 раза, составляя соответственно 2,3 и 2,9% от него. В 35 регионах показатели общей заболеваемости органическими непсихотическими расстройствами были больше уровня в РФ, а в 48 – меньше его.

Разброс в максимальных и минимальных показателях общей заболеваемости умственной отсталостью в целом был заметно больше, чем разброс в показателях заболеваемости психозами и состояниями слабоумия в целом, но значительно меньше, чем расхождения в показателях заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами. При среднем уровне общей заболеваемости умственной отсталостью в РФ, равном 643,6, максимальные уровни различались в первом случае в 9,9 раза (от 2074,3 в Чукотском АО до 208,9 в г. Москве) и во втором случае в 5,1 раза (от 1346,8 в Республике Хакасии до 266,3 в г. Санкт-Петербурге). По отношению к уровню в РФ максимальные показатели были больше соответственно в 3,2 и 2,1 раза, а минимальные показатели были меньше в 3,1 и 2,4 раза. В 51 регионе показатели общей заболеваемости умственной отсталостью были больше уровня в РФ, а в 31 – меньше его. Не будем детально рассматривать максимальные и минимальные уровни общей заболеваемости легкой умственной отсталостью и другими формами умственной отсталости. Отметим только, что разброс в показателях общей заболеваемости другими формами умственной отсталости был довольно близок по величине к показателям общей заболеваемости умственной отсталости в целом. Расхождения же в максимальных и минимальных показателях общей заболеваемости легкой умственной отсталостью были более выраженными. Показатели общей заболеваемости легкой формой умственной отсталости были больше уровня в РФ в 48 регионах, а меньше

его – в 35, уровни же заболеваемости другими формами умственной отсталости превышали уровень в РФ в 41 регионе и были меньше его в 42 регионах.

Заканчивая рассмотрение максимальных и минимальных показателей общей заболеваемости по группам расстройств, приведем перечень территорий, в которых эти показатели имели место (в скобках будут указаны номера строк заболеваний, как они расположены в таблице 5). Наиболее высокие уровни общей заболеваемости (крайние значения): Алтайский край (1, 6, 7), Кемеровская (2, 4), Костромская (3), Псковская области (5), Чукотский АО (8, 9), Республика Бурятия (10). Наиболее низкие уровни заболеваемости (крайние значения): Ингушская Республика (1, 5, 6, 7, 9), Ханты-Мансийский АО (2, 3), Чеченская Республика (4, 10), г. Москва (8).

Подытоживая результаты анализа показателей общей заболеваемости психическими расстройствами, можно констатировать, что и в целом по стране, и практически по всем федеральным округам изменения в уровнях общей заболеваемости были относительно незначительными за год, но снижение и абсолютного числа больных, и показателей общей заболеваемости произошло по большинству выделенных групп заболеваний и диагностических рубрик. По регионам страны наблюдается очень широкий разброс в уровнях общей заболеваемости психическими расстройствами, достигающий порой десятков и сотен раз. По существу сам контингент больных был и остается тяжелым в клиническом плане: близко к половине и в ряде случаев больше половины всех обратившихся за помощью больных приходится на больных психозами и состояниями слабоумия и умственной отсталостью, а в группе больных психозами и состояниями слабоумия также близко к половине и в ряде случаев больше половины составляют больные шизофреническими расстройствами. Также значительную долю в общем контингенте психически больных составляют больные органическими психическими расстройствами.

Рассмотрим еще некоторые характеристики, кроме уже представленных показателей общей заболеваемости, которые указывают на то, что контингент больных психическими расстройствами является тяжелым.

С 2010 по 2011 г. наблюдалось увеличение числа больных, находящихся в трудоспособном возрасте – с 2217904 до 2233985, прирост составил 16081 человек (0,7%). Но при этом имело место значительное сокращение числа работающих психически больных – с 730624 до 712730 человек, или уменьшение на 17894, на 2,4%. Доля больных в трудоспособном возрасте в общем контингенте психически больных (по состоянию на конец года) возросла за год с 58,5 до 59,5% (на 1,0 пункта), а доля работающих больных за этот период несколько снизилась – с 19,3 до 19,0% (на 0,3 пункта). Если учесть, что в числе работающих психически больных находятся в основном лица трудоспособного возраста,

то окажется, что из числа этих лиц работает только каждый третий ($712730 : 2233985 \times 100 = 31,9\%$).

По регионам страны доли больных в трудоспособном возрасте весьма различались: от 37,4% в Мурманской области и 41,5% в г. Санкт-Петербурге до 80,2% в Республике Хакасии и 91,0% в Республике Кабардино-Балкарии. При этом в 14 регионах долевые показатели были больше 70-процентного уровня, а в 12 регионах доли больных были меньше 50-процентного барьера. Доли работающих больных в общем контингенте больных тоже существенно варьировали: в 9 регионах они находились в пределах от 0,5 до 9,6%. В указанное число регионов входили республики Адыгея, Калмыкия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Северная Осетия, Бурятия, Тыва, Новгородская область и Красноярский край. В 6 регионах доли работающих больных превышали 30-процентный уровень - Республика Башкортостан (30,5%), Ханты-Мансийский (31,4%), Ямало-Ненецкий (36,5%), Ненецкий АО (38,4%), Томская область (41,1%) и Калужская область (48,4%).

При этом из числа находившихся в трудоспособном возрасте доли работающих находились в очень широком диапазоне: от 0,9% в Республике Дагестане до 71,2% в Калужской области. Соотношение числа больных в трудоспособном возрасте с числом работающих можно представить наглядно, показывая сколько работающих приходится на 10 или 100 больных трудоспособного возраста (по РФ это соотношение составило 10 : 3). По регионам страны показатели соотношения различались очень существенно. Так, в Калужской области из 10 больных в трудоспособном возрасте работали 7, то есть соотношение составило 10 : 7, такое же соотношение оказалось и в Томской области (10 : 7). В Ненецком АО соотношение было 10 : 6, в Кемеровской области – 10 : 5, в г. Москве и Мурманской области – 10 : 4, в Смоленской области – 10 : 3 (как в РФ), в Новгородской области и Республике Хакасии – 10 : 2. В ряде регионов доли работающих очень малы. Поэтому по этим регионам мы приведем соотношение «из 100 находящихся в трудоспособном возрасте работают». Назовем эти регионы: республики Дагестан – 100 : 1, Тыва – 100 : 2, Кабардино-Балкария и Северная Осетия – 100 : 3, Адыгея и Бурятия – 100 : 5; Ямало-Ненецкий АО – 100 : 6, Республика Калмыкия – 100 : 7. Также нужно отметить, что в Ингушской Республике был допущен, видимо, пропуск при заполнении отчета по ф. №36 (т.2120), поскольку и в трудоспособном возрасте, и в числе работающих оказалось всего 6 больных; в Чеченской Республике также оказался пропуск, поскольку в отчетной форме не было показано ни одного работающего больного, притом, что общее число больных трудоспособного возраста составило почти 8 тыс. больных.

Число суицидов среди больных психическими расстройствами с 2010 по 2011 г. снизилось – с 4837 до 4045 случаев (на 792, на 16,4%). При этом и число завершенных

суицидов тоже снизилось (с 1409 до 1302 случаев, на 107, на 7,6%), вследствие чего доля завершенных суицидов несколько возросла с 29,1 до 32,2% в общем числе суицидальных попыток.

С 2010 г. в отчетной форме №36 стали показывать числа больных, получивших законченный курс лечения/реабилитации бригадным методом. В АПУ психиатрической службы в 2011 г. прошли законченный курс лечебно-реабилитационной помощи, проведенного усилиями полипрофессиональных бригад, 334096 больных из числа диспансерных и консультативных больных, обратившихся за помощью. По сравнению с 2010 г. число пролеченных бригадным методом увеличилось в стране на 56722 человека, или на 20,4%.

Необходимо отметить, что в 14 регионах отсутствовали сведения о пролеченных бригадным методом больных. В состав этих регионов вошли Владимирская, Московская, Ярославская, Новгородская, Магаданская, Сахалинская области, республики Адыгея, Калмыкия, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесия, Марий Эл, Алтай, Еврейская АО, Ненецкий АО. Для представления о том, насколько широко используется бригадный метод для лечения и реабилитации диспансерных и консультативных больных, мы рассчитали показатель «число пролеченных бригадным методом больных на 100 диспансерных и консультативных больных» (по состоянию на конец года). Этот долевого показатель в принятой нами формулировке позволяет косвенно судить об объеме комплексной специализированной психосоциальной помощи, которую получают различные контингенты психически больных.

По данным за 2011 г. в целом по стране из каждых 100 больных получили лечение/реабилитацию с использованием бригадных методов 8,9 (в 2010 г. – 7,3). По регионам этот показатель варьирует в очень широком диапазоне: от 0,1-0,3 на 100 больных в Брянской, Нижегородской, Камчатской областях до 24,3 – 25,9 – 28,7 на 100 больных в Иркутской области, г. Санкт-Петербурге и Алтайском крае. Примечательно, что в Ингушской Республике этот показатель составил 43,1, то есть в отчетном году в различные виды лечебно-диагностической, реабилитационной и иные формы бригадной помощи была вовлечена почти половина всех больных республики. Очевидно, что указанный показатель очень высок и требует уточнения в тех случаях, при которых допущен двойной счет числа обслуженных больных при составлении отчета. В 22 регионах (без Ингушской Республики) показатели числа пролеченных бригадным методом больных были выше показателя по стране. В остальных регионах (не считая тех, в которых отсутствовали данные о пролеченных больных) показатели числа пролеченных больных были ниже уровня аналогичного показателя по стране.

Среди диспансерных и консультативных больных, получавших лечебную и реабилитационную помощь и снятых с наблюдения в отчетном году, 36,3% было снято с наблюдения в связи с выздоровлением или стойким улучшением. В расчете на 100 больных, получавших помощь, число снятых с выздоровлением или стойким улучшением составляет в 2010 г. – 6,4, в 2011 г. – 6,4.

2. Больные с впервые в жизни установленным диагнозом и показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами

В 2011 г. среди обратившихся за психоневрологической помощью было 479709 больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, что составило 335,6 в расчете на 100 тыс. населения, или 0,3% населения. По сравнению с 2010 г. число больных с впервые в жизни установленным диагнозом снизилось на 19153 человека, на 3,8%.

Абсолютные числа впервые выявленных больных уменьшились за год по всем выделенным возрастным группам, кроме группы лиц 60 лет и старше. Причем снижение было довольно существенное: число впервые выявленных детей уменьшилось на 1,6% (это наименьший процент убыли), подростков – на 8,9%, юношей и девушек 18-19 лет – на 10,2% (наибольший процент убыли), лиц 20-39 лет – на 7,7%, лиц 40-49 лет – на 7,0%. И только число впервые выявленных больных 60 лет и старше увеличилось на 2,6%.

Динамика показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по возрастным группам имеет некоторые особенности по сравнению с динамикой показателей общей заболеваемости (табл. 6).

Таблица 6

Больные с впервые в жизни установленным диагнозом и повозрастные показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2010-2011 гг.

	Абсолютное число больных		Число больных на 100 тыс. населения		Возрастная структура		2011 к 2010 (в %)	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	абс.	показатели
Всего больных	498862	479709	349,2	335,6	100,0	100,0	96,2	96,1
в т.ч. в возрасте:								
0-14 лет	130912	128810	603,9	585,8	26,2	26,9	98,4	97,0
15-17 лет	23702	21598	513,5	491,3	4,8	4,5	91,1	95,7
18-19 лет	21840	19620	552,7	554,5	4,4	4,1	89,8	100,3
20-39 лет	101449	93676	224,2	206,4	20,3	19,5	92,3	92,1
40-59 лет	110696	102903	266,8	249,4	22,2	21,4	93,0	93,5

60 лет и старше	110263	113102	426,5	428,7	22,1	23,6	102,6	100,5
-----------------	--------	--------	-------	-------	------	------	-------	-------

Общий показатель первичной заболеваемости больных всех возрастов, напомним, уменьшился с 349,2 до 335,6, или на 3,9%. У детей первичная заболеваемость снизилась с 603,9 до 585,8 (на 3,0%). У подростков заболеваемость уменьшилась с 513,5 до 491,3, или на 4,3%. У юношей и девушек 18-19 лет первичная заболеваемость увеличилась незначительно – с 552,7 до 554,5, или на 0,3%, несмотря на уменьшение абсолютного числа больных (небольшое увеличение этого показателя при заметном сокращении числа больных обусловлено тем, что численность населения 18-19-летних снизилась в большей степени, чем число больных). Первичная заболеваемость среди 20-39-летних снизилась с 224,2 до 206,4, на 7,9%, среди 40-59-летних – с 266,8 до 249,4, на 6,5%, а среди лиц 60 лет и старше заболеваемость увеличилась с 426,5 до 428,7, на 0,5%. То есть всего за год показатели первичной заболеваемости снизились в целом и в четырех возрастных группах: у детей 0-14 лет, подростков 15-17 лет, лиц 20-39 и 40-59 лет. Показатели первичной заболеваемости увеличились совсем немного у юношей и девушек 18-19 лет и среди лиц 60 лет и старше.

Следует подчеркнуть, что распределение показателей первичной заболеваемости по ранговым местам имеет свои особенности. Так, на первом месте по уровню первичной заболеваемости находится группа детей (585,8) (в контингенте больных первое место было у юношей и девушек 18-19 лет); на втором месте – юноши и девушки 18-19 лет (554,5), на третьем месте – подростки 15-17 лет (491,3) (в контингенте больных было второе место), на четвертом – лица 60 лет и старше (428,7) (в контингенте больных – на пятом месте), на пятом – лица 40-59 лет (249,4) (в контингенте – на шестом месте) и на шестом – лица 20-39 лет (206,4) (в контингенте – на четвертом месте). Разрыв в уровнях первичной заболеваемости между максимальным уровнем у детей и минимальным у лиц 20-39 лет составил в 2011 г. 2,8 раза (показатели общей заболеваемости различались в 2,2 раза).

Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами, как видим, за период 2010-2011 гг. оказался наиболее высоким у детей, совсем на немного меньше отмечен уровень заболеваемости у юношей и девушек 18-19 (разница на 5,6%) и подростков 15-17 лет и наиболее низким уровень первичной заболеваемости зафиксирован у взрослых 20-39 лет.

Рассмотрим динамику числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства и показателей первичной заболеваемости по крупным группам расстройств (больные всех возрастов). При этом отметим, что в 2011 г. по сравнению с 2010 г. немного уменьшилось число больных с впервые в жизни установленным диагнозом

зом и показатели первичной заболеваемости как в целом, так и по трем крупным группам психических расстройств (психозы и состояния слабоумия, непсихотические психические расстройства и умственная отсталость) (табл. 7).

Число впервые выявленных больных психозами и состояниями слабоумия в 2011 г. составило 88551 человек и уменьшилось по сравнению с 2010 г. на 2343 человека (на 2,6%). Показатель первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия снизился с 63,6 до 61,9, или на 2,7%.

Таблица 7

Больные с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, зарегистрированные в Российской Федерации в 2010-2011 гг. (форма №10)

	Абсолютное число больных			Доля (%) в общем числе больных		Число больных на 100 тыс. населения		
	2010	2011	2011 к 2010 (в %)	2010	2011	2010	2011	2011 к 2010 (в %)
Психические расстройства - всего	498862	479709	96,2	100,0	100,0	349,2	335,6	96,1
в том числе:								
- психозы и состояния слабоумия	90894	88551	97,4	18,2	18,4	63,6	61,9	97,3
- непсихотические психические расстройства	372274	357219	96,0	74,6	74,5	260,6	249,9	95,9
- умственная отсталость	35694	33939	95,1	7,2	7,1	25,0	23,7	94,8

Как следует из данных табл. 7, число больных непсихотическими психическими расстройствами за год уменьшилось на 15055 человек (на 4,0%) и достигло 357219 человек. Показатель первичной заболеваемости снизился с 260,6 до 249,9, или на 4,1%.

Число впервые выявленных больных умственной отсталостью в 2011 г. достигло 33939 человек, что меньше числа больных, выявленных в 2010 г., на 1755 человек, или на 4,9%. Показатель первичной заболеваемости снизился с 25,0 до 23,7, или на 5,2%.

Таким образом, уменьшение общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом и показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами в целом в 2011 г. по сравнению с 2010 г. произошло за счет снижения числа впервые выявленных больных по всем трем крупным группам расстройств.

В структуре впервые выявленных больных по крупным группам расстройств с 2010 по 2011 г. изменения были минимальны. Среди впервые выявленных в 2011 г. 74,5%, или три четверти, пришлось на больных непсихотическими психическими расстройствами (в

2010 г. – 74,6%), 18,4% составили больные психозами и состояниями слабоумия (в 2010 г. – 18,2%) и 7,1% – больные умственной отсталостью (в 2010 г. – 7,2%).

Рассмотрим более детально, как изменились абсолютные числа больных и показатели первичной заболеваемости по выделенным диагностическим рубрикам в РФ в 2011 г. по сравнению с 2010 г. (табл. 8).

Таблица 8

Больные с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства по диагностическим рубрикам в Российской Федерации в 2010-2011 гг. (форма №10)

	№ строки в отчете	Абсолютное число больных				Число больных на 100 тыс. населения				
		2010	2011	2011 к 2010 (в %)	доля (в %) в общем числе больных		2010	2011	2011 к 2010 (в %)	
					2010	2011				
Психические расстройства - всего	1	498862	479709	96,2	-	-	349,2	335,6	96,1	
Психозы и состояния слабоумия	2	90894	88551	97,4	100,0	100,0	63,6	61,9	97,3	
в том числе:										
органические психозы и/или слабоумие	3	62839	62214	99,0	69,1	70,3	44,0	43,5	98,9	
из них:										
- сосудистая деменция	4	26301	25800	98,1	28,9	29,2	18,4	18,0	97,8	
- другие формы старческого слабоумия	5	8193	7904	96,5	9,0	8,9	5,7	5,5	96,5	
- психозы и/или слабоумие вследствие эпилепсии	6	2214	2280	103,0	2,4	2,6	1,5	1,6	106,7	
- другие органические психозы и/или слабоумие (стр.3-4,5,6)	6а*	26131	26230	100,4	28,8	29,6	18,3	18,3	100,0	
шизофренические расстройства (Σстрок 7, 8, 9)	7а*	18475	17416	94,3	20,3	19,7	12,9	12,2	94,6	
- шизофрения	7	14154	13132	92,8	15,6	14,8	9,9	9,2	92,9	
- шизотипические расстройства	8	2897	2916	100,7	3,2	3,3	2,0	2,0	100,0	
- шизоаффективные психозы, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом	9	1424	1368	96,1	1,5	1,6	1,0	1,0	100,0	
острые и преходящие неорганические психозы	10	4229	3941	93,2	4,7	4,4	3,0	2,8	93,3	
хронические неорганические психозы, детские психозы	11	3077	3355	109,0	3,4	3,8	2,2	2,3	104,5	
аффективные психозы	12	2274	1625	71,5	2,5	1,8	1,6	1,1	68,8	
из них биполярные расстройства	13	244	210	86,1	0,3	0,2	0,2	0,1	50,0	
Психические расстройства непсихотического характера	14	372274	357219	96,0	100,0	100,0	260,6	249,9	95,9	
в том числе:										
органические непсихотические расстройства	15	134463	128132	95,3	36,1	35,9	94,1	89,6	95,2	
из них обусловленные эпилепсией	16	5343	4683	87,6	1,4	1,3	3,7	3,3	89,2	
аффективные непсихотические расстройства	17	18793	17557	93,4	5,0	4,9	13,2	12,3	93,2	
из них биполярные расстройства	18	865	767	88,7	0,2	0,2	0,6	0,5	83,3	
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	19	114936	109568	95,3	30,9	30,7	80,5	76,6	95,2	
другие непсихотические рас-	20	84453	84267	99,8	22,7	23,6	59,1	58,9	99,7	

стройства, поведенческие расстройства детского и подросткового возраста									
расстройства зрелой личности и поведения у взрослых	21	19629	17695	90,1	5,3	4,9	13,7	12,4	90,5
Умственная отсталость - всего	22	35694	33939	95,1	100,0	100,0	25,0	23,7	94,8
из нее:									
- легкая умственная отсталость	23	26608	25592	96,2	74,5	75,4	18,6	17,9	96,2
- другие формы умственной отсталости (гр. 22-23)	23а*	9086	8347	91,9	25,5	24,6	6,4	5,8	90,6
Из стр.3 - психические расстройства, квалифицированные в других рубриках МКБ-10	24	3800	3632	95,6	6,0	5,8	2,7	2,5	92,6
Органические расстройства - всего (Σ строк 3, 15)	25*	197302	190346	96,5	39,6**	39,7**	138,1	133,1	96,4
Эпилепсия – всего (Σ строк 6, 16)	26*	7557	6963	92,1	3,8***	3,7***	5,3	4,9	92,5

* Звездочками отмечены расчетные строки.

** Доли больных органическими расстройствами в общем числе больных психическими расстройствами.

*** Доли больных эпилепсией в числе больных органическими расстройствами.

Абсолютные числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства уменьшились за год по большинству выделенных диагностических рубрик (такое же положение мы отмечали при анализе контингентов больных). Некоторое увеличение анализируемых показателей выявлено лишь в следующих четырех рубриках.

В группе больных психозами и состояниями слабоумия общее число впервые выявленных больных снизилось на 2,6%. В наименьшей мере уменьшилось число больных органическими психозами и/или слабоумием в целом (на 1,0%), в том числе больных сосудистой деменцией (на 1,9%). В несколько больших размерах уменьшение чисел впервые выявленных больных имело место по таким рубрикам как другие формы старческого слабоумия (на 3,5%) и шизоаффективные психозы, включая аффективные психозы с неконгруэнтным аффектом бредом (на 3,9%). В еще больших масштабах снизились числа больных шизофреническими расстройствами в целом (на 5,7%), в том числе больных собственно шизофренией (на 7,2%), и больных острыми и преходящими неорганическими психозами (на 6,8%). Однако в наибольшей степени уменьшилось число впервые выявленных больных аффективными психозами (на 28,5%, или в 1,4 раза, с 2274 до 1625 больных), в том числе биполярными расстройствами (на 13,9%, с 244 до 210 больных). Вместе с тем по четырем рубрикам числа впервые выявленных больных немного увеличились: число больных эпилепсией с психозом и/или слабоумием увеличилось на 3,0% (на 66 человек), больных другими органическими психозами и/или слабоумием – на 0,4% (на 99 человек), больных шизотипическими расстройствами – на 0,7% (на 19 человек) и больных хроническими неорганическими, включая детские, психозами – на 9,0% (с 3077 до 3355, на 278 человек). Нельзя не отметить, что из четырех рубрик, по которым в той или иной

мере увеличились числа впервые выявленных больных, все четыре входят в группу психозов и состояний слабоумия.

Показатели первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия снизились (или возросли) примерно в тех же размерах, что и абсолютные числа больных. При этом показатели заболеваемости по своему уровню отличаются друг от друга весьма существенно по отдельным рубрикам. Так, наибольшим по величине является показатель первичной заболеваемости органическими психозами и/или слабоумием – 43,5 на 100 тыс. населения и 70,3% в общем числе впервые выявленных больных психозами и слабоумием (более двух третей больных в этой группе). Из числа больных, которым установлен диагноз органического психотического расстройства, по 29,6 и 29,2% пришлось на больных другими органическими психозами и/или слабоумием (18,3 – показатель) и сосудистой деменцией (18,0). Показатели первичной заболеваемости другими формами старческого слабоумия составили всего 5,5 (8,9%), а эпилепсией с психозом и/или слабоумием – 1,6 (2,6%). Следующим по рангу располагается показатель первичной заболеваемости шизофреническими расстройствами – 12,2 и 19,7% в общем числе больных. Среди больных шизофреническими расстройствами наибольшее количество приходится на больных собственно шизофренией (9,2 и 14,8%). Показатели первичной заболеваемости шизотипическими расстройствами и шизоаффективными психозами, включая аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом, совсем невелики, составляя соответственно 2,0 и 3,3%, 1,0 и 1,6% в общем числе больных. По оставшимся трем рубрикам показатели первичной заболеваемости находятся в пределах 1-3 больных на 100 тыс. населения, как и показатели заболеваемости шизотипическими расстройствами и шизоаффективными психозами. К названным трем оставшимся рубрикам относятся: острые и переходящие неорганические психозы (2,8 и 4,4%), хронические неорганические, включая детские, психозы (2,3 и 3,8%) и аффективные психозы (1,1 и 1,8%, в 2010 г. было 1,6 и 2,5%). Мы уже отметили выше, что число впервые выявленных больных аффективными психозами за год сократилось в 1,4 раза, вследствие этого почти на одну треть снизился и без того минимальный уровень заболеваемости этими психозами.

В группе больных непсихотическими психическими расстройствами при уменьшении абсолютного числа больных в целом на 4,0% снизился и показатель первичной заболеваемости на 4,1% (с 260,6 до 249,9). Также в той или иной степени снизились и числа больных, и показатели первичной заболеваемости по выделенным диагностическим рубрикам. В наименьшей мере уменьшилось число больных другими непсихотическими расстройствами, включая поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, – всего на 0,2%. Более заметно сократились числа больных органическими непсихотиче-

скими расстройствами (на 4,7%) и больных невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (тоже на 4,7%), а также больные аффективными непсихотическими расстройствами (на 6,6%). Весьма значительно за год уменьшились числа больных расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых (на 9,9%), биполярными расстройствами (на 11,3%) и эпилепсией с непсихотическими расстройствами (на 12,4%). Напомним, что число впервые выявленных больных эпилепсией с психозом и/или слабоумием в 2011 г. не снизилось, а, наоборот, возросло.

Ранговое распределение показателей первичной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами оказалось следующим: на первом месте по величине уровень заболеваемости органическими непсихотическими расстройствами составил 89,6 и 35,9% в общем числе больных этой группы расстройств, в том числе заболеваемость эпилепсией составила 3,3 и 1,3%. На втором месте – заболеваемость невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (76,6 и 30,7%). На третьем месте – заболеваемость другими непсихотическими расстройствами, включая поведенческие расстройства детского и подросткового возраста (58,9 и 23,6%). Вместе на эти три рубрики приходится 90,2% всех больных непсихотическими психическими расстройствами. На больных расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых (показатель -12,4) и аффективными непсихотическими расстройствами (показатель - 12,3) пришлось по 4,9% в общем числе больных. Наименьшим является уровень первичной заболеваемости биполярными расстройствами, которые входят в группу аффективных непсихотических расстройств (0,5 и 0,2%).

В группе больных умственной отсталостью снизились числа больных и легкой умственной отсталостью (на 3,8%), и другими формами умственной отсталости (на 8,1%), а в целом число впервые выявленных больных умственной отсталостью уменьшилось на 4,9%. Примерно в этих же размерах снизились и уровни первичной заболеваемости. Показатель первичной заболеваемости легкой умственной отсталостью составил 17,9 и 75,4% в числе больных умственной отсталостью, а уровень заболеваемости другими формами умственной отсталости был равен 5,8 и 24,6% в общем числе больных.

В общем числе впервые выявленных 39,7% приходится на больных органическими расстройствами (показатель - 133,1), при этом больные органическими психозами и/или слабоумием составляют 32,7%, а 67,3% – больные органическими непсихотическими расстройствами. В общем числе впервые выявленных больных органическими расстройствами 3,7% приходится на больных эпилепсией в целом.

Остановимся теперь на анализе показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2011 г. по федеральным округам (табл. 9).

Таблица 9

Показатели первичной заболеваемости по крупным группам психических расстройств в Российской Федерации и федеральных округах в 2011 г.

Федеральные округа	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения				Структура больных по группам заболеваний (в %)		
	всего	в том числе			психозы и состояния слабоумия	непсихотические психические расстройства	умственная отсталость
		психозы и состояния слабоумия	непсихотические психические расстройства	умственная отсталость			
Российская Федерация	335,6	61,9	249,9	23,7	18,4	74,5	7,1
Центральный ФО	364,3	68,5	278,9	16,9*	18,8	76,6	4,6
Северо-Западный ФО	366,5	84,8**	263,2	18,6	23,1	71,8	5,1
Южный ФО	256,7	48,8	185,5	22,3	19,0	72,3	8,7
Северо-Кавказский ФО	137,5*	26,1*	94,0*	17,3	19,0	68,4	12,6
Приволжский ФО	318,6	63,3	230,1	25,2	19,9	72,2	7,9
Уральский ФО	357,7	54,9	280,9	21,9	15,4	78,5	6,1
Сибирский ФО	432,5**	64,2	327,2**	41,1**	14,8	75,7	9,5
Дальневосточный ФО	305,8	55,2	217,4	33,2	18,0	71,1	10,9
Максимальный показатель к минимальному (раз)	3,1	3,2	3,5	2,4	-	-	-

* – одной звездочкой отмечены минимальные уровни первичной заболеваемости.

** – двумя звездочками отмечены максимальные уровни первичной заболеваемости.

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2011 г. различались по федеральным округам в 3,1 раза: от 432,5 в Сибирском округе до 137,5 в Северо-Кавказском при среднем уровне по стране, равном 335,6. Кроме Северо-Кавказского округа, показатели первичной заболеваемости ниже уровня РФ были в Южном (256,7), Дальневосточном (305,8) и Приволжском (318,6) округах. Выше уровня РФ, помимо Сибирского, показатели первичной заболеваемости были в следующих округах: Уральском (357,7), Центральном (364,3) и Северо-Западном (366,5). Показатели первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия при среднем уровне по стране, равном 61,9, различались по федеральным округам в 3,2 раза: от 84,8 в Северо-Западном округе до 26,1 в Северо-Кавказском округе. Ниже уровня РФ показатели первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия были, кроме Северо-Кавказского, в Южном (48,8), Дальневосточном (55,2) и Уральском (54,9) округах. Выше уровня РФ первичная заболеваемость наблюдалась также в Приволжском (63,3), Сибирском (64,2) и Центральном (68,5) округах. В большей мере, чем показатели первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия, различались уровни первичной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами. В РФ показатель составлял 249,9, а по округам

уровни заболеваемости различались в 3,5 раза: от 327,2 в Сибирском округе до 94,0 в Северо-Кавказском округе. Ниже уровня РФ первичная заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами имела место, кроме Северо-Кавказского, в Дальневосточном (217,4), Приволжском (230,1) и Южном (185,5) округах. Более высокие, чем в РФ, уровни заболеваемости наблюдались в Уральском (280,9), Центральном (278,9) и Северо-Западном округах (263,2). Первичная заболеваемость умственной отсталостью различалась по округам в наименьшей мере – в 2,4 раза: от 41,1 в Сибирском округе до 16,9 в Центральном округе. Помимо Центрального округа, ниже уровня РФ (23,7) показатели первичной заболеваемости были в Северо-Кавказском (17,3), Северо-Западном (18,6), Уральском (21,9), Южном (22,3) округах. Кроме Сибирского округа, более высокий, чем в РФ, уровень первичной заболеваемости умственной отсталостью был еще в Дальневосточном округе (33,2) и Приволжском (25,2) округах.

По результатам проведенного нами анализа максимальные и минимальные уровни первичной заболеваемости в целом и по трем группам расстройств оказались в тех же округах и по тем же группам расстройств, которые нами были отмечены при рассмотрении максимальных и минимальных уровней общей заболеваемости. В частности, максимальные уровни первичной заболеваемости наблюдались в 2011 г. в Сибирском округе (по 3-м позициям – психические расстройства, непсихотические расстройства и умственная отсталость) и Северо-Западном округе (по 1-ой позиции – психозы и состояния слабоумия); минимальные уровни первичной заболеваемости отмечены в Северо-Кавказском округе (по 3-м позициям – психические расстройства, психозы и состояния слабоумия, непсихотические расстройства) и в Центральном округе (по 1-ой позиции – умственная отсталость).

В структуре впервые выявленных больных в РФ, как уже отмечалось, 74,5% приходилось на больных непсихотическими расстройствами, 18,4% – на больных психозами и состояниями слабоумия и 7,1% – на больных умственной отсталостью. Близкие к РФ соотношения больных по 3-м группам расстройств в 2011 г. имели место только в 2-х округах – в Южном и Приволжском. Во всех других округах были те или иные отклонения. Так, в Северо-Западном округе доля больных психозами и состояниями слабоумия составила 23,1% (по сравнению с 18,4% в РФ), за счет чего в округе оказались заметно ниже доли больных непсихотическими расстройствами (71,8%) и умственной отсталостью (5,1%). В Северо-Кавказском округе довольно высокой оказалась доля больных умственной отсталостью (12,6%), за счет чего наименьшей, по сравнению с другими округами, оказалась доля больных непсихотическими расстройствами (68,4%). В Сибирском и Дальневосточном округах также более высокими были доли больных умственной отста-

лостью (соответственно 9,5 и 10,9%), но в Сибирском округе это произошло за счет того, что наименьшей оказалась по сравнению с другими округами доля больных психозами и состояниями слабоумия (14,8%), а в Дальневосточном округе – за счет более низкой доли больных непсихотическими расстройствами (71,1%). В Центральном округе самой низкой оказалась доля больных умственной отсталостью (4,6%) за счет более высокой доли больных непсихотическими расстройствами (76,6%). В Уральском округе более низкими, чем в РФ, были доли больных психозами и состояниями слабоумия и умственной отсталостью и самая высокая доля больных непсихотическими психическими расстройствами (78,5%). Однако, несмотря на такие особенности в соотношении долей больных по трем группам расстройств, во всех округах наиболее высокими были уровни первичной заболеваемости непсихотическими расстройствами (1-ые ранговые места), на вторых местах были уровни первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия и на третьих местах – показатели первичной заболеваемости умственной отсталостью.

Важно отметить, что в группе больных психозами и состояниями слабоумия довольно заметные по величине составляют доли больных шизофреническими расстройствами: в РФ доля таких больных составила 20,7%, а по округам доли больных различались от 15,3 – 15,4% в Северо-Западном и Приволжском округах до 20,4 – 22,8% в Центральном, Южном, Уральском, Сибирском и Дальневосточном округах. Но наиболее высокой доля больных шизофренией в общем числе больных психозами и состояниями слабоумия была в Северо-Кавказском округе (41,4%).

В общем числе больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства весьма значительную долю составляют больные органическими психическими расстройствами. Число таких больных за год снизилось с 197302 до 190346 человек (на 6956, на 3,5%). Показатель первичной заболеваемости снизился с 138,1 до 133,1 на 100 тыс. населения (на 3,6%). В общем числе впервые выявленных больных доля таких больных весьма высока – 39,7% (в 2010 г. – 39,6). При этом, как и в контингенте больных, около одной трети приходится на больных органическими психозами и состояниями слабоумия (32,7%), а чуть больше двух третей составляют больные органическими непсихотическими расстройствами (67,3%).

Таким образом, анализ показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами по РФ и федеральным округам по укрупненным группам заболеваний выявил, что между округами в уровнях первичной заболеваемости и в структуре больных существуют довольно заметные различия. Максимальные уровни первичной заболеваемости превышают минимальные уровни в больших размерах, нежели это было нами отмечено при анализе показателей общей заболеваемости.

По регионам страны показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами разнятся в еще большей степени, чем показатели общей заболеваемости. При среднем уровне заболеваемости психическими расстройствами в целом, равном 335,6 максимальный уровень наблюдался в Алтайском крае (1172,0), а минимальный – в Чеченской Республике (47,2). Максимальный уровень превышал минимальный в 24,8 раза. Вторые по величине максимальный и минимальный уровни имели место в Чукотском АО (720,4) и Ингушской Республике (61,5) и разнились между собой в 11,7 раза (в гораздо меньшей степени, чем первые показатели, но все равно разрыв остался весьма существенным). При этом максимальные показатели по сравнению с уровнем в РФ были больше этого уровня соответственно в 3,5 и 2,1 раза, а минимальные меньше его в 7,1 и 5,5 раза. Напомним, что Алтайский край и Чукотский АО имели максимальные уровни и по показателям общей заболеваемости, а в Ингушской и Чеченской республиках были отмечены минимальные уровни общей заболеваемости. Из 83 регионов в 38 из них показатели первичной заболеваемости были больше среднего уровня по РФ, а в 45 регионах показатели были меньше его (табл.10).

Таблица 10

Максимальные и минимальные показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2011 г.

Заболевания	Число больных на 100 тыс. населения			Максим. к миним. показателю (раз)	В % к уровню РФ	
	РФ	максимальный показатель	минимальный показатель		максимальный показатель	минимальный показатель
1. Все психические расстройства - всего	335,6	1172,0 - Алтайский кр.	47,2 - Чеченская Р.	24,8	349,2	14,1
		720,4 - Чукотский АО	61,5 - Ингушская Р.	11,7	214,7	18,3
2. Психозы и состояния слабоумия	61,9	110,9 - Алтайский кр.	18,4 - Чеченская Р.	6,0	179,2	29,7
		106,5 - Р.Карелия	19,0 - Р.Кабардино-Балкария	5,6	172,1	30,7
3. Шизофренические расстройства - всего	12,2	23,7 - Иркутская о.	4,3 - Р.Хакасия	5,5	194,3	35,2
		19,7 - г.Москва	5,2 - Пензенская о.	3,8	161,5	42,6
4. Органические психозы и/или слабоумие	43,5	92,0 - Р.Карелия	2,0 - Чеченская Р.	46,0	211,5	4,6
		87,7 - Ивановская о.	6,5 - Р.Кабардино-Балкария	13,5	201,6	14,9
5. Хронические неорганические психозы, детские психозы	2,3	8,7 - Иркутская о.	0,3 - Р.Северная Осетия	29,0	416,7	12,5
		6,9 - Тульская о.	0,4 - Р.Калмыкия, Чеченская Р.	17,3	287,5	16,7

6. Непсихотические психические расстройства	249,9	1019,1 - Алтайский кр.	18,9 - Чеченская Р.	53,9	407,8	7,6
		592,1 - Чукотский АО	30,3 - Ингушская Р.	19,5	236,9	12,1
7. Органические непсихотические расстройства	89,6	408,2 - Алтайский кр.	1,4 - Чеченская Р.	291,6	455,6	1,6
		319,7 - Чукотский АО	2,1 - Ингушская Р.	152,2	356,8	2,3
8. Умственная отсталость	23,7	80,9 - Чукотский АО	4,7 (2 больных) - Ненецкий АО	17,2	341,4	19,8
		75,3 - Еврейская АО	6,6 - Р.Кабардино-Балкария	11,4	317,7	27,8
9. Легкая умственная отсталость	17,9	79,0 - Чукотский АО	0,47 (2 больных) - Ингушская Р.	168,1	441,3	2,6
		56,5 - Еврейская АО	4,6 - г.Москва	12,3	315,6	25,7
10. Другие формы умственной отсталости	5,8	21,2 - Сахалинская о.	0,38 - Р.Хакасия	55,0	365,5	6,6
		18,8 - Еврейская АО	1,9 - Р.Кабардино-Балкария, Нижегородская о.	9,9	324,1	32,8

* Максимальные и минимальные показатели приведены в двух строках: в верхней строке наиболее высокие и наиболее низкие уровни первичной заболеваемости (крайние или первые значения), в нижней строке – вторые по уровню показатели после первых, крайних значений.

В группе психозов и состояний слабоумия разброс в уровнях первичной заболеваемости значительно меньше, чем по психическим расстройствам в целом. В первом случае максимальный и минимальный уровни первичной заболеваемости различались в 6,0 раза (от 110,9 в Алтайском крае до 18,4 в Чеченской Республике), во втором случае – в 5,6 раза (от 106,5 в Республике Карелии до 19,0 в Республике Кабардино-Балкарии). При этом расхождения в максимальных и минимальных уровнях первичной заболеваемости в первом и втором случаях были довольно незначительны: максимальный показатель заболеваемости в Алтайском крае был больше уровня в Республике Карелии всего на 4,1%, а минимальные уровни в республиках Чеченской и Кабардино-Балкарии различались на 3,2%. По сравнению с уровнем в РФ максимальные показатели были больше в 1,8-1,7 раза, а минимальные были меньше в 3,4-3,3 раза. В 31 регионе показатели первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия были меньше уровня в РФ, в 52 – больше его.

Наименее выраженные колебания между максимальными и минимальными уровнями первичной заболеваемости имели место по группе шизофренических расстройств. В первом случае максимальный и минимальный уровни заболеваемости различались в 5,5 раза: при среднем уровне в РФ, равном 12,2, от 23,7 в Иркутской области до 4,3 в Республике Хакасии. Во втором случае – в 3,8 раза: от 19,7 в г. Москве до 5,2 в Пензенской об-

ласти. И в первом, и во втором случаях максимальные и минимальные показатели первичной заболеваемости разнились между собой в 1,2 раза. По отношению к уровню в РФ максимальные уровни были больше в 1,9 и 1,6 раза, а минимальные – в 2,8 и 2,3 раза. Больше уровня в РФ показатели первичной заболеваемости шизофреническими расстройствами наблюдались в 25 регионах, а меньше его – в 58.

В группе органических психозов и/или слабоумия разница между максимальными и минимальными уровнями первичной заболеваемости была очень высокой, особенно при сравнении этих расхождений с показателями заболеваемости шизофреническими расстройствами, а также с учетом того, что в структуре по диагностическим рубрикам на долю больных органическими психозами и/или слабоумием приходилось 70,3% в общем числе впервые выявленных больных психозами и состояниями слабоумия, а на больных шизофреническими расстройствами приходилось 19,7%, то есть последних было в 3,6 раза меньше. В первом случае показатели первичной заболеваемости разнились по величине в 46,0 раза (от 92,0 в Республике Карелии до 2,0 в Чеченской Республике). Во втором случае максимальный уровень заболеваемости превышал минимальный уровень в 13,5 раза (от 87,7 в Ивановской области до 6,5 в Республике Кабардино-Балкарии). Это расхождение существенно меньше, чем в первом случае (46,0 раза), но при сравнении с величиной расхождений в уровнях заболеваемости шизофреническими расстройствами (3,8 раза) остается весьма значительным. Максимальные уровни заболеваемости органическими психозами и/или слабоумием превышали уровень в РФ (43,5) в 2,1-2,0 раза, а минимальные были меньше соответственно в 21,8 и 6,7 раза. Получается, что высокий уровень расхождений между максимальными и минимальными показателями заболеваемости в основном обусловлен тем, что очень малы уровни минимальных показателей, особенно в сравнении с уровнем в РФ. В 31 регионе показатели первичной заболеваемости органическими психозами и/или слабоумием были больше уровня в РФ, а в 52 регионах – меньше его.

Первичная заболеваемость хроническими неорганическими, включая детские, психозами в РФ составила 2,3 на 100 тыс. населения и 3,8% в общем числе больных психозами и состояниями слабоумия. При такой величине показателя заболеваемости не вызывает большого удивления довольно значительный разброс в уровнях заболеваемости по регионам страны. В первом случае максимальный (8,7 – Иркутская область) и минимальный (0,3 – Республика Северная Осетия) показатели разнились в 29,0 раза, а во втором случае – в 17,3 раза (6,9 – Тульская область и 0,4 – республики Калмыкия и Чеченская). По отношению к уровню в РФ максимальные показатели были больше в 4,2 и 2,9 раза, а минимальные были меньше в 8,0 и 6,0 раза. В 27 регионах показатели первичной заболеваемо-

сти хроническими неорганическими, включая детские, психозами были больше уровня в РФ, а в 54 – меньше, при этом в Ингушской Республике и Чукотском АО не было больных с таким диагнозом.

Первичная заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами в целом различалась по территориям страны в очень высокой степени. При среднем уровне заболеваемости в РФ, равном 249,9, максимальные показатели были в первом случае больше минимальных в 53,9 раза (от 1019,1 в Алтайском крае до 18,9 в Чеченской Республике), а во втором случае – больше в 19,5 раза (от 592,1 в Чукотском АО до 30,3 в Ингушской Республике). По сравнению с уровнем в РФ максимальные уровни были больше в 4,1 и 2,4 раза, а минимальные уровни были меньше в 13,2 и 8,3 раза. Показатели первичной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами в 31 регионе были больше уровня РФ, а в 52 меньше этого уровня.

Необыкновенно высоким по величине оказался разброс в показателях первичной заболеваемости органическими непсихотическими расстройствами. При среднем уровне в РФ, равном 89,6, максимальный уровень в первом случае превышал минимальный в 291,6 раза (от 408,2 в Алтайском крае до 1,4 в Чеченской Республике), во втором случае – в 152,2 раза (от 319,7 в Чукотском АО до 2,1 в Ингушской Республике). По отношению к уровню в РФ максимальные показатели были больше соответственно в 4,6 и 3,6 раза; минимальные же уровни первичной заболеваемости были меньше в 62,5 и 43,5 раза. В 31 регионе показатели первичной заболеваемости органическими непсихотическими расстройствами были больше уровня в РФ, в 52 – меньше его.

Более скромным, чем по группе непсихотических психических расстройств, выглядит разброс в показателях первичной заболеваемости умственной отсталостью. При среднем уровне в РФ, равном 23,7, в первом случае максимальный показатель (80,9 – Чукотский АО) был больше минимального (4,7 – Ненецкий АО, 2 больных) в 17,2 раза, а во втором случае больше в 11,4 раза (75,3 – Еврейская АО и 6,6 – Республика Кабардино-Балкария). Максимальные уровни были больше уровня в РФ в 3,4 и 3,2 раза, а минимальные показатели заболеваемости были соответственно меньше в 5,1 и 3,6 раза. В 40 регионах показатели первичной заболеваемости умственной отсталостью были больше уровня в РФ, а в 43 – меньше его.

Первичная заболеваемость легкой умственной отсталостью по соотношению максимальных и минимальных уровней имеет свои особенности. В первом случае, когда проводилось сравнение самых крайних значений, разброс в показателях составил 168,1 раза (от 79,0 в Чукотском АО до 0,47 (2 больных) в Ингушской Республике). Во втором случае разброс сократился с 168,1 до 12,3 раза (от 56,5 в Еврейской АО до 4,6 в г. Москве). В

сравнении с уровнем в РФ, равном 17,9, максимальные уровни заболеваемости были больше в 4,4 и 3,2 раза, а минимальные уровни были меньше уровня в РФ в 38,5 и 3,9 раза. Из приведенных показателей обращает на себя внимание большой разброс между минимальными уровнями (0,47 в Ингушской Республике и 4,6 в г. Москве, или разница в 9,8 раза). В 35 регионах показатели первичной заболеваемости легкой умственной отсталостью были больше уровня в РФ, а в 48 – меньше его.

Довольно существенно также различались максимальные и минимальные уровни первичной заболеваемости другими формами умственной отсталости, но все же разброс в уровнях показателей был гораздо меньше, чем в показателях заболеваемости легкой умственной отсталостью. При среднем уровне в РФ, равном 5,8, максимальные показатели в первом случае были больше уровня в РФ в 55,0 раза (от 21,2 в Сахалинской области до 0,38 в Республике Хакасии), а во втором случае – в 9,9 раза (от 18,8 в Еврейской АО до 1,9 в Республике Кабардино-Балкарии и Нижегородской области). По сравнению с уровнем в РФ максимальные показатели были больше в 3,7 и 3,2 раза, а минимальные – в 15,2 и 3,0 раза. В 39 регионах показатели первичной заболеваемости были больше уровня в РФ, а в 43 – меньше этого уровня. В Ненецком округе не было впервые выявленных больных с этой патологией.

По итогам рассмотрения показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами в целом, по трем крупным группам и некоторым диагностическим рубрикам видно, что по регионам страны уровни первичной заболеваемости существенно различаются, в том числе в десятки и в сотни раз. В числе регионов, в которых наблюдались максимальные уровни первичной заболеваемости, можно отметить Алтайский край (1, 2, 6, 7 – номера строк заболеваний в табл. 10), Иркутскую область (3,5), Республику Карелию (4), Чукотский АО (8,9) и Сахалинскую область (10). В число регионов с минимальными уровнями по отдельным диагностическим рубрикам вошли республики Чеченская (1, 2, 4, 6, 7), Хакасия (3, 10), Северная Осетия (5), Ингушская (9), Ненецкий АО (8). Перечень регионов, в которых мы назвали максимальные и минимальные уровни первичной заболеваемости психическими расстройствами, во многом совпадает с аналогичным перечнем, в котором были обозначены территории, имеющие максимальные и минимальные уровни общей заболеваемости.

3. Контингенты больных-инвалидов в связи с психическими расстройствами

В 2011 г. число инвалидов в связи с психическими расстройствами составило 1033308 человек и увеличилось по сравнению с 2010 г. на 4672 человека, или на 0,5%. В расчете на 100 тыс. населения число инвалидов в стране составляет 722,3, а в 2010 г. было 720,0 (увеличение на 0,3%). В расчете на 100 диспансерных больных число инвалидов составило 64,3 по сравнению с 62,8 в 2010 г. (прирост на 2,4%) (табл. 11).

Таблица 11

Контингенты больных-инвалидов в связи с психическими расстройствами в Российской Федерации в 2010-2011 гг.

	Г О Д Ы	
	2010	2011
Число инвалидов в связи с психическими расстройствами		
- абсолютное число	1028636	1033308
- на 100 диспансерных больных	62,8	64,3
- на 100 тыс. населения	720,0	722,3
Число психически больных, признанных инвалидами впервые в жизни		
- абсолютное число	42308	40707
- на 100 тыс. населения	29,6	28,5
Число работающих инвалидов		
Всего работают (абс.)	35082	31633
- % в контингенте инвалидов	3,4	3,1
из них работают:		
- на общем производстве (абс.)	32469	29454
% в контингенте инвалидов	3,1	2,8
- в спеццехах (абс.)	562	518
% в контингенте инвалидов	0,1	0,1
- в ЛПМ(ЛТМ) (абс.)	2051	1691
% в контингенте инвалидов	0,2	0,2

В общем числе инвалидов 9,8% составляют больные с III группой инвалидности, 11,6% – дети-инвалиды в возрасте 0-17 лет включительно и 78,6% приходится на больных I-II групп.

В структуре больных-инвалидов по нозологическим формам 34,5% составили больные шизофренией, тоже 34,5% – больные умственной отсталостью, 31,0% – больные с другими психическими расстройствами. Среди них 7,2% пришлось на больных эпилепсией (с психозом и без психоза) и 2,7% – на больных хроническими неорганическими психозами, включая детские психозы.

В 2011 г. по сравнению с 2010 г. наблюдалось уменьшение числа работающих инвалидов (на 3449 человек, на 9,8%), а общее число работающих составило 31663 человека (3,1% в общем числе инвалидов). Следует отметить, что числа работающих инвалидов по годам весьма колеблются: то уменьшаются, то возрастают. Так, в 2007 г. число работающих инвалидов увеличилось на 1532 человека (на 4,1%). Но в 2008 г. число работающих инвалидов заметно уменьшилось – на 4390 человек, на 11,2%. В 2009 г. число работаю-

щих инвалидов тоже снизилось, но в меньшей степени (на 1395, на 4,0%). В 2010 г. число работающих инвалидов вдруг возросло на 1835 человек (на 5,5%), а в 2011 г. снова уменьшилось на 9,7%. Однако, если посмотреть процент работающих инвалидов с 1995 г. в общем числе инвалидов, то этот показатель имеет достаточно выраженную тенденцию к снижению: в 1995 г. он составил 6,1% (самый высокий с 1995 по 2009 г.), в 2000 г. – 4,8%, в 2005 г. – 4,1%, в 2006 г. – 3,7%, в 2007 г. – 3,8%, в 2008 г. – 3,4%, в 2009 г. – 3,2%, в 2010 г. – 3,4 г., в 2011 г. – 3,1%. Работающие инвалиды по-прежнему заняты в основном на общем производстве (93,0%), в спеццехах и ЛПМ соответственно занято 1,6 и 5,4% больных. В 2011 г. в спеццехах в целом в стране работали 518 инвалидов (в 2010 г. – 562) и в ЛПМ – 1691 человек (в 2010 г. – 2051), или число работающих в ЛПМ сократилось за год на 360 больных (на 17,6%). По отношению к общему числу инвалидов число работающих в ЛПМ составляет мизерную долю – 0,2% (в 1995 г. – 1,1%, в 2000 г. – 0,7%, в 2005 г. – 0,4%, в 2006-2007, 2009 гг., – 0,3%, 2008 и 2010 гг. – 0,2%, в 2011 г. – 0,2%.

По федеральным округам в 2011 г. число больных, имевших инвалидность по психическому заболеванию, по абсолютным данным, естественно, разнилось довольно значительно. В расчете на 100 тыс. населения максимальный уровень превышал минимальный уровень инвалидности только в 1,24 раза: от 811,3 в Приволжском округе до 653,8 в Центральном округе. При этом выше уровня РФ (722,3) показатель инвалидности оказался еще только в Сибирском округе (802,7). Во всех других округах, не считая Центрального, показатели инвалидности оказались ниже уровня РФ: от 659,9 – 670,0 – 692,0 в Северо-Западном, Дальневосточном и Северо-Кавказском округах до 717,7 – 720,0 в Южном и Уральском округах (табл. 12).

Заметно разнились по федеральным округам структуры инвалидов по группам инвалидности и детям-инвалидам 0-17 лет, но во всех округах наиболее высокие доли приходились на инвалидов I-II групп: от 74,2% в Сибирском до 80,2 – 83,8% в Северо-Западном и Центральном округах, при этом в Северо-Кавказском округе доля инвалидов I-II групп в общем числе инвалидов почти совпала с уровнем по РФ (78,8 и 78,6% в РФ). Доли больных, имевших III группу инвалидности, варьировали в пределах от 6,9 – 8,1 – 9,1% в Северо-Кавказском, Центральном, Северо-Западном округах до 10,3 – 10,5 – 10,6 – 10,8 – 12,0% соответственно в Южном, Приволжском, Дальневосточном, Уральском, и Сибирском округах (в РФ – 9,8%), то есть минимальная доля инвалидов с III группой оказалась в Северо-Кавказском округе (6,9%), а максимальная – в Сибирском округе (12,0%). В то же время доли больных-инвалидов 0-17 лет почти по всем округам были выше долей больных, имевших III группу инвалидности. Только в Центральном округе эти доли совпали (по 8,1%). Ниже уровня РФ (11,6%) доли детей-инвалидов наблюдались в Центральном (8,1%) и Северо-Западном (10,7%) округах, близко к уровню РФ была доля детей-

инвалидов в Приволжском округе (11,7%). В оставшихся 5 округах доли были выше уровня РФ в Южном, Дальневосточном, Уральском, Сибирском округах соответственно – 12,9 – 13,4 – 13,7 – 13,8%, а в Северо-Кавказском округе – 14,3%.

Таблица 12

Инвалидность в связи с психическими расстройствами по федеральным округам в Российской Федерации в 2011 г.

	РФ	Централь- ный ФО	Северо- Западный ФО	Южный ФО	Северо- Кавказский ФО	Приволж- ский ФО	Уральский ФО	Сибирский ФО	Дальнево- сточный ФО
Контингенты больных, имеющих инвалидность									
Психические расстройства - всего									
- абсолютное число	1033308	251945	90147	99642	65690	241873	87428	154605	41978
- на 100 тыс. населения	722,3	653,8	659,9	717,7	692,0	811,3	720,0	802,7	670,0
- % инвалидов I-II групп	78,6	83,8	80,2	76,8	78,8	77,8	75,5	74,2	76,0
- % инвалидов III группы	9,8	8,1	9,1	10,3	6,9	10,5	10,8	12,0	10,6
- % инвалидов 0-17 лет	11,6	8,1	10,7	12,9	14,3	11,7	13,7	13,8	13,4
Структура контингента инвалидов по нозологическим группам (в %)									
- больные шизофренией	34,5	44,5	37,7	30,8	29,1	29,8	32,9	29,5	33,7
- больные умственной от- сталостью	34,5	26,7	29,4	38,8	36,9	36,4	36,4	41,2	38,4
- больные другими психи- ческими расстройствами	31,0	28,8	32,9	30,4	34,0	33,8	30,7	29,3	27,9
из них:									
больные эпилепсией (с психозом и/или слабо- умием и с непсихотиче- скими расстройствами)	7,2	7,2	7,0	4,3	10,1	7,4	7,8	7,4	7,7
больные хроническими психозами, включая детские психозы	2,7	2,1	2,4	3,3	5,4	2,1	2,6	3,1	2,3
Удельный вес работающих инвалидов (всего) в общем числе инвалидов (в %)									
% работающих в общем числе инвалидов	3,1	3,3	3,2	3,5	1,1	2,8	2,7	3,4	4,3

Структуры контингентов инвалидов по нозологическим группам по отдельным ок-
ругам разнятся, также порою очень существенно. На долю больных шизофренией в сред-
нем по РФ пришлось 34,5%, а в Северо-Западном и Центральном округах соответственно
37,7 – 44,5%; в последнем – почти каждый второй среди инвалидов по психическому за-
болеванию оказался больным шизофренией. В остальных округах доли больных шизоф-
ренией среди инвалидов находились в пределах от 29,1 – 29,5 – 29,8% в Северо-
Кавказском, Сибирском и Приволжском округах до 30,8 – 32,9 – 33,7% в Южном, Ураль-
ском и Дальневосточном округах. Доли больных умственной отсталостью среди инвали-
дов по округам также разнились довольно существенно при средней доле в РФ, соста-

вившей 34,5%: от 26,7 – 29,4% в Центральном и Северо-Западном округах до 38,4 – 38,8 – 41,2% в Дальневосточном, Южном и Сибирском округах. В трех оставшихся округах (Уральском, Приволжском и Северо-Кавказском) доли больных-инвалидов были очень близки между собой (36,4 – 36,4 – 36,9%). Доли инвалидов вследствие других психических расстройств (за исключением больных шизофренией и умственной отсталостью) различались в пределах от 27,9% в Дальневосточном округе до 33,8 – 34,0% в Приволжском и Северо-Кавказском (в РФ – 31,0%). Нельзя не отметить, что в группе инвалидов вследствие других психических расстройств близко к одной четверти, а в некоторых округах даже близко к одной трети, приходилось суммарно на больных эпилепсией (в РФ – 7,2%, по округам – от 4,3 до 10,1% в Южном и Северо-Кавказском) и хроническими неорганическими психозами, включая детские психозы (в РФ – 2,7%, по округам – от 2,1 до 5,4% в Центральном, Приволжском и Северо-Кавказском).

Подытоживая рассмотрение структур больных-инвалидов по 3 крупным группам расстройств, можно констатировать следующее: в Центральном и Северо-Западном округах на первом месте находятся больные шизофренией, на втором – больные другими психическими расстройствами и только на третьем – больные умственной отсталостью; в Южном, Северо-Кавказском и Приволжском округах на первом месте больные умственной отсталостью, на втором – больные другими психическими расстройствами, на третьем – больные шизофренией; в Уральском, Сибирском и Дальневосточном округах на первом месте больные умственной отсталостью, на втором – шизофренией и на третьем – больные другими психическими расстройствами.

Среди инвалидов по психическому заболеванию, как мы уже отмечали, весьма низок процент работающих (3,1% в 2011 г.). По федеральным округам процент работающих инвалидов был близок к уровню РФ (от 2,7 до 3,5%). Только в Северо-Кавказском округе он оказался минимальным (1,1%), а в Дальневосточном, наоборот, наиболее высоким (4,3%).

Число первично инвалидизированных в 2011 г. составило 40707 человек. По сравнению с 2010 г. число первично признанных инвалидами уменьшилось на 1601 человека, или на 3,8%, хотя в 2009–2010 гг. наблюдался небольшой прирост числа первично признанных инвалидами (на 3,8 – 1,8%).

Среди первично признанных инвалидами около одной трети (31,9%) составляют дети 0-17 лет и 12,7% - инвалиды с III группой, на больных с I-II группами приходится 55,4%.

В структуре первично признанных инвалидами на больных шизофренией пришлось 25,3%, на больных умственной отсталостью – 27,3%, на больных другими психическими

расстройствами – 47,4%, в том числе на больных хроническими неорганическими психозами, включая детские психозы, – 5,6% и больных эпилепсией – 4,0%.

По федеральным округам интенсивность первичной инвалидизации различалась заметно. Так, в 2011 г. число первично признанных инвалидами по психическому заболеванию в расчете на 100 тыс. населения варьировала от 24,4 в Северо-Западном и Центральном округах и 26,5 – 27,6 – 29,3 в Южном, Дальневосточном, Уральском округах до 32,2 – 32,7 – 32,9 в Приволжском, Северо-Кавказском и Сибирском округах, то есть максимальный показатель превышал минимальный в 1,35 раза (табл. 13).

Таблица 13

Контингенты первично признанных инвалидами по психическому заболеванию по федеральным округам в Российской Федерации в 2011 г.

	РФ	Центральный ФО	Северо-Западный ФО	Южный ФО	Северо-Кавказский ФО	Приволжский ФО	Уральский ФО	Сибирский ФО	Дальневосточный ФО
Первично признанные инвалидами по психическому заболеванию									
Психические расстройства - всего									
- абсолютное число	40707	9384	3330	3669	3093	9616	3551	6331	1733
- на 100 тыс. населения	28,5	24,4	24,4	26,5	32,7	32,2	29,3	32,9	27,6
- % инвалидов I-II групп	55,4	63,2	53,7	55,6	53,1	54,9	52,5	50,9	44,2
- % инвалидов III группы	12,7	10,7	13,9	12,1	12,2	13,6	12,4	13,7	16,1
- % инвалидов 0-17 лет	31,9	26,1	32,4	32,3	34,7	31,5	35,1	35,4	39,7
Структура первично признанных инвалидами по нозологическим группам (в %)									
- больные шизофренией	25,3	34,1	23,3	22,5	21,1	21,2	21,2	25,4	24,2
- больные умственной отсталостью	27,3	19,3	24,6	27,9	31,8	29,1	26,0	34,3	34,0
- больные другими психическими расстройствами	47,4	46,6	52,1	49,6	47,1	49,7	52,8	40,3	41,8
из них:									
больные эпилепсией (с психозом и/или состоянием слабоумия и с непсихотическими расстройствами)	4,0	3,1	4,4	2,6	7,5	3,9	4,8	3,7	4,6
больные хроническими психозами, включая детские психозы	5,6	6,8	3,8	7,0	5,0	4,4	4,8	6,8	5,4

Структура первично признанных инвалидами по группам инвалидности весьма существенно различается от аналогичной структуры контингентов инвалидов. Хотя и среди первично инвалидизированных наибольшая доля приходится на больных, имеющих I-II группы (в РФ – 55,4%, в округах в пределах от 44,2% в Дальневосточном до 63,2% в Центральном), однако весьма высокие доли приходятся на больных детей 0-17 лет. Напомним, в РФ среди первично инвалидизированных 31,9% пришлось на детей 0-17 лет (в контингенте инвалидов 11,3%). По округам же доли больных 0-17 лет среди всех первич-

но признанных инвалидами находились в диапазоне от 26,1% в Центральном округе до 39,7% в Дальневосточном округе. На долю больных с III группой инвалидности в РФ пришлось 12,7%. По этой позиции разброс долевых показателей был наименьшим: от 10,7% в Центральном округе до 16,1% в Дальневосточном округе. Из всех федеральных округов весьма отличная от других округов наблюдалась структура первично инвалидизированных только в 2 регионах: в Центральном округе самой высокой оказалась доля больных, имеющих I-II группу инвалидности (63,2%), и наименьшими были доли больных детей 0-17 лет (26,1%) и имеющих III группу инвалидности (10,7%); в Дальневосточном округе наименьшей оказалась доля больных с I-II группами инвалидности (44,2%) и наибольшими оказались доли первично инвалидизированных детей 0-17 лет (39,7%) и имеющих III группу инвалидности (16,1%).

Структура больных, первично признанных инвалидами, по нозологическим группам также имеет свои особенности по сравнению с подобной структурой контингентов инвалидов. На первом месте по величине доли и в РФ, и во всех федеральных округах находятся больные вследствие других психических расстройств: в РФ – 47,4%, в округах – от 40,3% в Сибирском округе до 52,1-52,8% в Северо-Западном и Уральском округах. На вторых местах оказались доли больных умственной отсталостью: в РФ – 27,3%, в 6 округах – в интервале от 24,6 до 34,0-34,3% (соответственно в Северо-Западном, Дальневосточном и Сибирском округах). И только в Центральном округе больные умственной отсталостью по долевого распределению оказались на третьем месте (соответственно 19,3%). На третьих местах в структуре первично признанных инвалидами оказались доли больных шизофренией в тех же 6-и округах, в которых на вторых местах были больные умственной отсталостью, при этом разброс в долях больных находился в интервале от 21,1–21,2% в Северо-Кавказском, Приволжском, Уральском округах до 25,4% в Сибирском округе (в РФ – 25,3%). И только в Центральном (34,1%) округе доля больных шизофренией занимала второе ранговое место в структуре больных по нозологическим группам заболеваний.

Заключение

1. В 2011 по сравнению с 2010 г. в различной степени снизились показатели общей заболеваемости психическими расстройствами в целом (на 1,3%), по трем крупным группам расстройств (психозы и состояния слабоумия – на 0,6%, умственная отсталость – на 1,5% и непсихотические психические расстройства – на 1,7%) и по подавляющему большинству выделенных диагностических рубрик. Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами по возрастным группам с 2010 по 2011 г. возросли только в группах 18-19-летних (на 1,0%) и лиц в возрасте

60 лет и старше (на 0,6%). Уровни общей заболеваемости снизились среди детей 0-14 лет, подростков 15-17 лет, взрослых 20-39 лет и 40-59 лет.

2. Показатели первичной заболеваемости, как и показатели общей заболеваемости, также снизились в 2011 по сравнению с 2010 г. в целом по психическим расстройствам (на 3,9%), трем основным группам расстройств (психозы и состояния слабоумия – на 2,7%, непсихотические психические расстройства – на 4,1% и умственная отсталость – на 5,2%) и по большинству диагностических рубрик. Показатели первичной заболеваемости снизились в различной мере в четырех возрастных группах: у детей, подростков, взрослых 20-39 лет и 40-59 лет, а увеличились у юношей и девушек 18-19 лет – на 0,3% и лиц 60 лет и старше – на 0,5%.
3. В общем числе психически больных значительные доли приходятся на больных психотическими и непсихотическими формами органических расстройств как в контингенте больных, так и среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом. Доли больных с этими расстройствами имели достаточно устойчивую тенденцию к возрастанию в последние годы. В 2011 г. в контингенте всех больных доля больных с органическими расстройствами составила 33,5%, среди впервые диагностированных – 32,7%. Это обусловлено, главным образом, ростом числа ДТП, производственного и бытового травматизма, увеличением потребления суррогатов алкоголя, других токсических веществ.
4. По регионам страны наблюдается широкий разброс в уровнях общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами.
5. В 2011 г. продолжился рост контингента больных, имеющих инвалидность вследствие психических расстройств, при этом в 2011 г. наблюдалось уменьшение числа больных, первично признанных инвалидами. Из общего контингента зарегистрированных больных каждый четвертый является инвалидом.
6. Продолжает развиваться тенденция к сокращению числа работающих лиц, обратившихся за помощью. Процент работающих по регионам страны варьировал в диапазоне от 0,5 до 48,4%. В 2011 г. примерно каждый пятый обратившийся за психиатрической помощью работал.
7. Тяжесть контингента больных характеризуется тем, что около половины всех обращающихся за помощью лиц приходится на больных с психозами, слабоумием и умственной отсталостью. В группе больных психозами и состояниями слабоумия также близко к половине и в ряде случаев больше половины составляют больные

шизофреническими расстройствами. На тяжесть контингента больных указывает и то, что 27,5% из них являются инвалидами.

8. Сокращение абсолютного числа больных, обращающихся за специализированной амбулаторной психиатрической помощью, уменьшение показателей общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами можно расценить как последствия административной реформы, приведшей к значительному снижению числа ПНД, психоневрологических и психотерапевтических кабинетов, ранее функционировавших в рамках общесоматических учреждений и тем самым к снижению доступности психиатрической помощи. Особенно эта тенденция коснулась контингента больных с непсихотическими формами психических расстройств, которые ранее обращались в психотерапевтические кабинеты.
9. Высокий уровень и тенденция к росту показателей общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами у детей, подростков, юношей и девушек 18-19 лет и лиц 60 лет и старше свидетельствуют о первоочередной необходимости совершенствования системы детской и подростковой психиатрической помощи, а также развития специализированных видов помощи больным старших возрастных групп.
10. В связи с активными изменениями в социальной, экономической и общественной жизни, которые происходят в мире в последние десятилетия, все большее внимание международного и отечественного психиатрического сообщества обращено к вопросам психического здоровья населения. Отмечено, что на показатели психического здоровья населения существенное влияние оказывает экономическая и социальная политика, качество жизни населения, уровень доступности и качество оказываемой медицинской и психиатрической помощи. В связи с этим данные государственной официальной психиатрической статистики, традиционно ставшей неотъемлемой составной частью деятельности психиатрических служб в нашей стране, во многом позволяют судить о состоянии психического здоровья населения страны в целом и отдельных ее регионов, в частности.
11. Показатели, приводимые в настоящем статистическом аналитическом обзоре, по мнению его авторов, могут служить основой для оценки состояния психического здоровья населения страны в целом и отдельных ее регионов, а также для более углубленного изучения факторов (социальных, медицинских, организационных и других), влияющих на показатели деятельности служб психического здоровья.