

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЕВЕРА СИБИРИ: ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОГНОЗ

Н. А. Бохан¹, А. И. Мандель¹, В. Н. Кузнецов²

¹НИИ психического здоровья СО РАМН, Томск

²МУЗ «Каргасокская центральная районная больница», Томская область

Психическое здоровье общества и социальные факторы, влияющие на его функционирование, имманентны по своей сути и являются неизменной компонентой психиатрической парадигмы [3]. Политические и социально-экономические перемены, реформирование социальных институтов, произошедшее в нашей стране, не могли не сказаться на психическом здоровье населения. Наиболее уязвимым в этом отношении оказалось сельское население.

Численность сельского населения Российской Федерации составляет 38,4 млн. человек, то есть 27% от общей численности населения. При этом в 22 регионах России сельяне составляют 40% от всех жителей. За период 2000–2006 годов доля занятых в сельском хозяйстве среди общей численности занятых в экономике страны снизилась почти на четверть и составляет 23,4%. При этом доля сельского населения в общей численности населения страны за эти годы не изменилась [15]. Негативные явления в медико-демографической ситуации в сельских районах связаны с целым рядом факторов социально-экономического характера, в том числе материальным неблагополучием большинства семей сельских жителей, недостаточной развитостью инфраструктуры оказания бытовых и социальных услуг населению, невысоким уровнем санитарно-гигиенических знаний, чрезмерным употреблением алкоголя, которые приводят к последствиям, влияющим на качество жизни сельского населения и выражающихся в высоких показателях социально-значимых заболеваний [1, 6]. Во многих субъектах Российской Федерации отмечается, что именно в сельской местности возрастает число больных алкоголизмом. Под наблюдением в наркологических диспансерах находится более полумиллиона сельских жителей, страдающих алкоголизмом, а численность больных алкогольными психозами за последние годы на селе увеличилась в 2 раза [13]. Публикуемые результаты эпиде-

миологических исследований довольно противоречивы, так как на показатели распространенности психических и наркологических расстройств оказывают влияние различные факторы, в том числе и организационная структура психиатрической и наркологической помощи, и выявляемость различных категорий больных [5, 9, 11, 19].

Доступность специализированной стационарной помощи для населения отдаленных сельских районов ограничена многими факторами [1, 17]. В то же время терапевтические отделения центральных районных больниц выполняют несвойственные им функции при высокой обеспеченности наркологическими койками населения региона в отличие от общероссийских показателей [10]. Об этом свидетельствуют высокие показатели распространенности наркологических расстройств (в первую очередь – алкоголизма и алкогольных психозов) в сельских муниципальных образованиях, регистрируемых ОГУЗ «Бюро медицинской статистики» Департамента здравоохранения Томской области. На 01.01.2010 года наблюдалось в ОГУЗ «Томский областной наркологический диспансер» с наркологическими расстройствами 26 615 человек или 256,28 больных на 10 тысяч человек населения. Из этого числа женщин с наркологическими заболеваниями 5 777 человек (104,40 больных на 10 тыс. чел. нас.), детей и подростков – 1 394 (73,64 больных на 10 тыс. чел. подросткового нас.). Число больных, состоявших под диспансерным наблюдением с диагнозом синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм и алкогольные психозы), на 01.01.2010 года составляло 16 383 человек (157,76 больных на 10 тыс. чел. нас.). Женщин с диагнозом синдром зависимости от алкоголя было в тот период 4 160 человек или 75,0 больных на 10 тысяч человек населения. Соотношение женщин и мужчин, больных алкоголизмом, составило 1:3,9, что превышало среднероссийский показатель (1:4). С диагнозом наркомания в этот период в Томской

области наблюдалось 4 486 больных (43,20 больных на 10 тыс. чел. нас.). С диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы под диспансерным наблюдением состояло 11 135 городского населения (153,93 больных на 10 тыс. чел. городского нас.), сельского – 5 248 (163,80 на 10 тыс. чел. сельского нас.). Соотношение между сельским и городским населением, страдающим алкоголизмом, составило 1:2,1. Клинико-эпидемиологический анализ наркологической ситуации в Сибири свидетельствует о стабильно высоком уровне обращаемости за лечением по поводу наркологических заболеваний среди различных дифференцированных групп населения [2]. Большая часть сельских муниципальных образований Томской области является приравненной к районам Крайнего Севера. Отмечено, что уровень распространенности алкогольной зависимости в женской среде значительно выше в северных регионах [10]. В исследовании, проведенном в 2008–2009 годах на территории Каргасокского района, установлено, что соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, составляло 1:3 и значительно отличалось от средних значений данного показателя по региону [12].

Целью настоящего исследования стало изучение распространенности психических и наркологических расстройств среди населения сельского муниципального образования за десятилетний период с учетом возрастных и гендерных различий.

Материал и методы исследования

Система расселения Томской области похожа на более удаленный восток страны обширностью внутренней периферии. Томск и более обжитая зона вокруг него расположена на самом юге. Остальная территория области до сих пор слабо освоена из-за труднопроходимости болотистой низменности Приобья. Плотность населения – самая низкая в Западной Сибири, не считая тюменских округов (3 чел. на кв. км). Основа экономики области – нефтедобыча (10 млн. тонн или 2% российской добычи).

Особенностью взятого для изучения сельского муниципального образования (один из крупных районов Томской области) является отсутствие сельскохозяйственных предприятий, высокий уровень безработицы (10,1% в 2009 году), занятость

населения преимущественно в бюджетной сфере и нефтегазодобывающей отрасли [8]. Площадь района составляет 86 900 кв. км (27,42% от площади области), плотность населения – 0,28 человек на кв. км. Сообщение между сельскими поселениями и районным центром большей частью водное и воздушное, зимой используются временные дороги с ледовыми переправами. Население за анализируемый период (10 лет) уменьшилось на 4 166 человека (15,6%).

Анализ распространенности и первичной регистрации психических и поведенческих расстройств среди сельского населения проводился на основании данных официальной статистической отчетности за период с 2001 по 2010 годы с использованием формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», формы №10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения», формы №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами», формы №36 «Сведения о контингентах психически больных», формы №37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями». Для обработки данных использовались методы математической статистики.

Результаты исследования и обсуждение

Общее число наблюдаемых больных с психическими расстройствами, включая наркологические заболевания, за указанный временной период неуклонно повышалось (таблица).

В 2001 году больных с психическими расстройствами наблюдалось в психиатрическом и наркологическом кабинетах сельского муниципального образования 1 175 человек (4 501,9 больных на 100 тыс. чел. нас.). Больных с наркологическими расстройствами, включая пагубное употребление психоактивных веществ, зафиксировано в количестве 626 человек (2 398,5 больных на 100 тыс. чел. нас.). Лиц, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь в психиатрическом кабинете, было меньше – 549 человек (2 103,4 на 100 тыс. чел. нас.).

В 2007 году были наиболее высокие показатели распространенности психических расстройств

Распространенность психических и наркологических расстройств на территории района в 2001–2010 гг.

Год	Психические и наркологические расстройства				Итого
	Наркологические расстройства		Психические расстройства		
	Абс.	на 100 тысяч человек населения	Абс.	на 100 тысяч человек населения	
2001	626	2 398,5	549	2 103,4	4 501,9
2002	516	1 959,9	652	2 476,5	4 436,4
2003	635	2 445,5	686	2 642,0	5 087,5
2004	620	2 555,1	699	2 880,6	5 435,7
2005	617	2 581,5	690	2 887,0	5 468,5
2006	630	2 679,1	702	2 985,3	5 664,4
2007	838	3 606,3	742	3 193,1	6 799,4
2008	815	3 546,7	716	3 115,8	6 662,5
2009	788	3 475,9	713	3 145,1	6 621,0
2010	744	3 310,1	693	3 083,2	6 393,3



Рис. 1. Распределение диспансерных больных по диагностическим группам психических расстройств за период 2001—2010 гг. (на 100 тыс. чел. нас.)

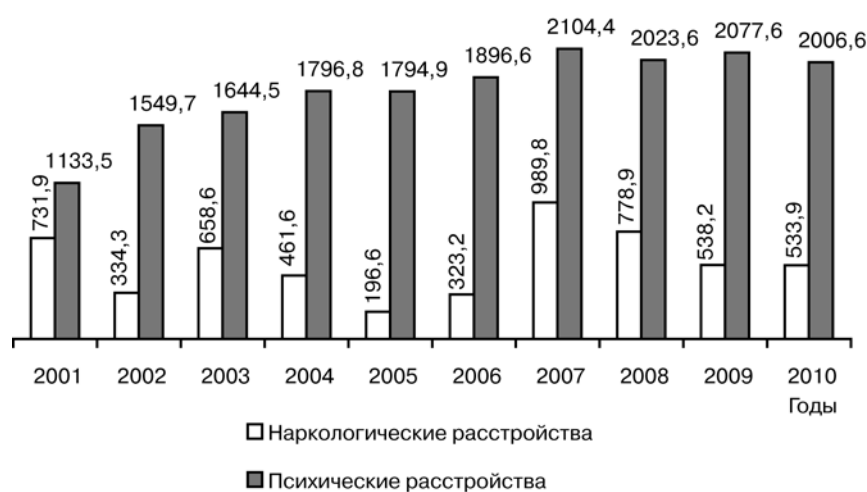


Рис. 2. Распределение контингента, получающего консультативно-лечебную психиатрическую помощь, и контингента, состоящего на профилактическом учете, в связи с пагубным употреблением психоактивных веществ в 2001—2010 гг. (на 100 тыс. чел. нас.)

среди населения района – 6 799,5 больных на 100 тысяч человек населения. Показатель распространенности наркологических расстройств с 2007 года стал превышать уровень распространенности психических заболеваний и в течение последних 4-х лет занимает лидирующее место. В 2010 году с психическими и наркологическими расстройствами наблюдалось 1 437 пациентов (6,4% населения), то есть за 10 лет число лиц с этими расстройствами в районе возросло на 22,3%.

Сравнительный анализ контингентов больных с психическими расстройствами свидетельствует о том, что под диспансерным наблюдением больных с наркологическими заболеваниями (алкоголизм, алкогольные психозы, наркомания, токсикомания) было значительно больше, чем больных с другими психическими расстройствами (психозы и/или состояния слабоумия, психические расстройства непсихотического характера, умственная отсталость) (рис. 1).

Вместе с тем установлено, что численность больных, получающих консультативно-лечебную психиатрическую помощь, намного больше и их число

стабильно на протяжении 10 лет в отличие от значительных колебаний численности лиц с пагубным употреблением психоактивных веществ (профилактический учет), наблюдавшихся у нарколога в течение данного периода (рис. 2).

Анализ динамики показателей распространенности психических и наркологических расстройств среди больных, состоящих на диспансерном наблюдении, свидетельствует о том, что первое ранговое место в период 2001—2010 годов занимал синдром зависимости от алкоголя, второе место принадлежало умственной отсталости, на третьем месте находилась группа расстройств, включающая шизофрению, шизоаффективные психозы, шизотипические расстройства, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом, на четвертом месте – психические расстройства непсихотического характера (рис. 3).

В то же время среди больных, получавших консультативно-лечебную помощь, наблюдалась тенденция к росту психических расстройств непсихотического характера. Так, если в 2001 году распространенность данной патологии составляла

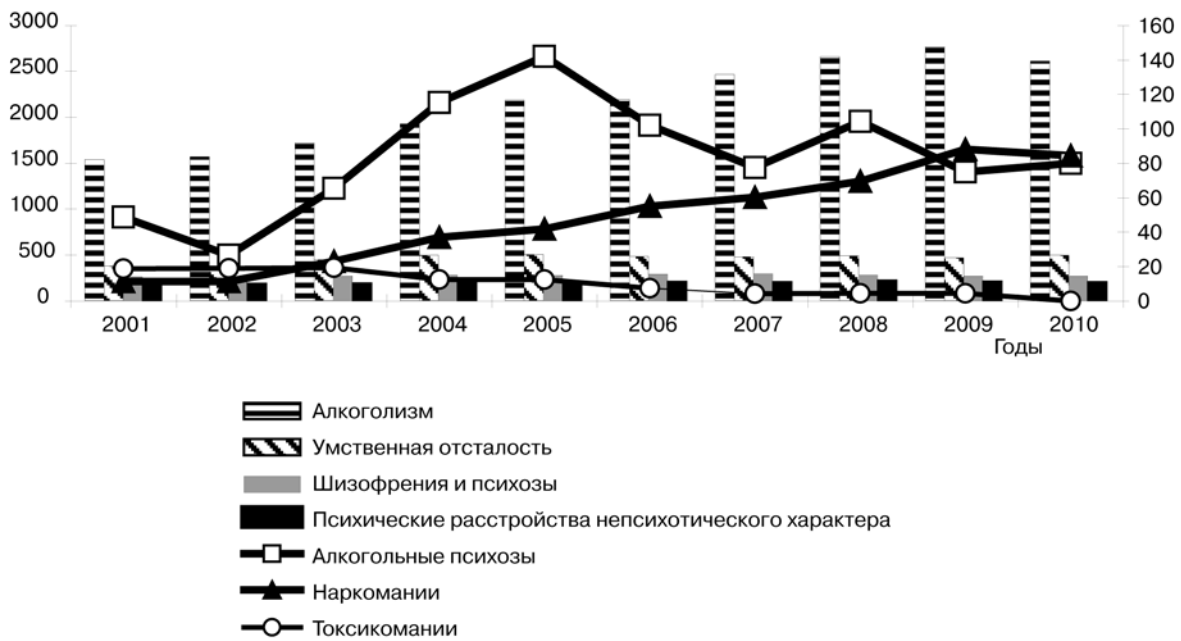


Рис. 3. Распространенность психических и наркологических расстройств среди населения района в 2001–2010 гг. (на 100 тыс. чел. нас.)

304,1 больных на 100 тысяч человек населения, то в 2010 году – 943,2 больных на 100 тысяч человек населения (по Российской Федерации в 2008 г. – 270,2) [7]. На достаточно высоком уровне в течение 2001–2010 годов сохранялась распространенность умственной отсталости. Показатели распространенности пагубного употребления алкоголя (группа профилактического учета у нарколога) имели значительные колебания на протяжении десятилетия, пик пришелся на 2007 год, когда выявляемость составила 989,8 случаев на 100 тысяч человек населения.

В 2001 году показатели распространенности психических расстройств, за исключением наркологических, распределились по диагностическим группам следующим образом: на первом месте группа «умственная отсталость» – 877,4 больных на 100 тысяч человек населения, второе место занимала группа «психозы и(или) слабоумие» – 539,4, на третьем месте находилась группа «психические расстройства непсихотического характера» – 535,6, на последнем месте – «шизофрения, шизоаффективные психозы и другие» – 262,1 больных на 100 тысяч человек населения.

На начало 2011 года показатели распространенности психических расстройств в населении района были следующими: психические расстройства непсихотического характера – 1 147,6 больных на 100 тысяч человек населения, умственная отсталость – 1 014,2, органические психозы и(или) состояния слабоумия – 654,6, шизофрения и психозы – 266,8. Это свидетельствует о том, что показатели распространенности психических расстройств непсихотического характера за 10 лет возросли на 133,3%, умственной отсталости – на 33,7%, психозов и(или) слабоумия – на 16,3%, шизофрении (шизоаффективные психозы, шизотипические рас-

стройства, аффективные психозы) – на 1,4%. За анализируемый период показатели распространенности алкоголизма (в 2010 г. – 2 611,6) увеличились на 69,5%, алкогольных психозов (80,1) – на 63,9%, наркоманий (84,5) – более чем в 7 раз.

Изучение половозрастной структуры больных с психическими расстройствами показало, что в течение 10 лет наблюдался рост распространенности алкоголизма среди женского населения. Если в 2001 году данный показатель составлял 417,9 больных на 100 тысяч человек женского населения, то в 2004 году он возрос до 1 110,2, а в 2010 году – до 2 416,8 больных на 100 тысяч человек женского населения. Соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, составило 2,6:1.

Динамика наркологической ситуации среди подросткового населения Томской области характеризуется стабильным ростом числа подростков, состоящих на профилактическом учете по поводу употребления алкоголя с вредными последствиями. В 2004 году этот показатель в районе вырос до 297,3, а в 2007 году достиг наибольшего значения за изучаемый период – 324,2 на 100 тысяч человек населения (352,1 по области). Затем в течение трех лет наблюдалось снижение данного показателя, и в 2010 году зарегистрировано 254,3 случая употребления алкоголя с вредными последствиями на 100 тысяч человек детско-подросткового населения. В 2008 году количество потребителей алкоголя среди подростков Томской области составило 1 611,8 на 100 тысяч человек подросткового населения, потребителей наркотиков – 199, потребителей ненаркотических средств – 106,4 на 100 тысяч человек населения. Среди несовершеннолетних, учащихся образовательных учреждений сельских районов, отмечается высокий уровень лиц, употребляющих психоактивные вещества, – до 1 149 на 100 тысяч

человек подросткового населения. Соотношение юношей и девушек среди состоящих под диспансерным наблюдением с диагнозом «алкоголизм» составляет 1:0,7, что свидетельствует о росте женского алкоголизма среди подростков. Среди сельских подростков выявлена тенденция употребления опьяняющих доз алкоголя, опыт непрерывной алкоголизации на протяжении 2–3 дней подряд имели 43,2% подростков мужского пола и 14,2% – женского. Это явление свидетельствует о возможности быстрого перехода систематического употребления алкоголя в алкоголизм (18–20% случаев) или иной вид зависимости при сочетанном употреблении алкоголя и наркотиков.

Анализ распространенности психических расстройств с учетом возрастного аспекта за 2001–2010 годы позволил обнаружить значительный рост психических расстройств среди детей и подростков. Очевидно, данный факт обусловлен улучшением выявляемости психической патологии в возрастной группе от 0 до 17 лет. К примеру, в 2002 году из состоявших под диспансерным наблюдением больных в возрасте 0–17 лет 3,4% были с психическими расстройствами непсихотического характера и 96,6% – с умственной отсталостью (437,2 на 100 тыс. чел. детско-подросткового нас.). В 2010 году из числа наблюдающихся детей и подростков (0–17 лет) 9,7% были с психозами и(или) слабоумием; 19,4% – с психическими расстройствами непсихотического характера и 70,9% – с умственной отсталостью.

В 2002 году среди контингента больных, получавших консультативно-лечебную помощь, наблюдалось 56 детей и подростков, из них 37,5% – с психозами и(или) состоянием слабоумия, 41,1% – с психическими расстройствами непсихотического характера и 21,4% – с умственной отсталостью. В 2010 году консультативно-лечебную помощь получали уже 132 ребенка (82 в возрасте 0–14 лет и 50 в возрасте 15–17 лет). По диагностическим группам распределение было таковым: с психическими расстройствами непсихотического характера наблюдалось 83,3% детей и подростков (2 152,2), по поводу умственной отсталости – 12,9%, в связи с психозами и(или) слабоумием получали психиатрическую помощь 3,8% пациентов.

Показатели первичной регистрации алкоголизма с 2001 года почти вдвое превышали средние значения по области – 142,7 больных на 100 тысяч человек населения (76,1 по Томской области), а среди женского населения – 107,3. В 2007 году уровень выявления алкоголизма возрос до 262,5 больных на 100 тысяч человек населения, при этом среди женщин значительно превысил областные и средние показатели по РФ – 126,7 больных на 100 тысяч человек женского населения (50,7 по Российской Федерации) [2, 16]. В 2010 году выявление алкоголизма среди женщин продолжает расти и составляет 133,4 на 100 тысяч человек женского населения.

Регистрация алкогольных психозов в 2010 году среди населения района составила 66,7 больных на 100 тысяч человек населения, что на 36,9% больше данных 2001 года и значительно превышает общероссийские показатели. Доля больных алкогольными психозами среди лиц с впервые установленным диагнозом алкогольной зависимости столь велика потому, что выявление больных алкогольными психозами идет более интенсивно (за счет госпитализации), чем больных алкоголизмом, как правило, избегающих обращения в наркологические учреждения [4].

В 2003 году зарегистрирован рост синдрома зависимости от наркотических веществ – 15,4 больных на 100 тысяч человек населения (27,2 – по Томской области), в 2010 году выявление наркоманий снизилось, но количество потребителей наркотических средств без синдрома зависимости увеличилось в 6 раз.

В 2010 году первичное выявление по диагностическим группам представлено следующими показателями: число выявленных лиц с умственной отсталостью возросло до 44,5 на 100 тысяч человек населения; «хронические неорганические, детские психозы» зарегистрированы на уровне 13,3 на 100 тысяч человек населения; «расстройства зрелой личности и поведения» 44,5 на 100 тысяч человек населения; «другие непсихотические расстройства» зафиксированы на уровне 62,2 больных на 100 тысяч человек населения.

В возрастном аспекте структура контингента, обратившегося за психиатрической помощью, и показатели первичной регистрации психических расстройств в период 2001–2010 годов сильно изменились. В 2001 году показатель первичной регистрации психических расстройств в возрасте 0–14 лет был 145,9 больных на 100 тысяч человек детского населения (9,3% от общего числа больных, обратившихся за психиатрической помощью), в возрасте 15–17 лет – 763,9 (9,3%). В 2010 году из числа впервые зарегистрированных больных с психическими расстройствами доля детей (0–14 лет) составила 58,6%, подростков (15–17 лет) – 24,3%.

На первое ранговое место в 2010 году вышли показатели первичной регистрации психических расстройств непсихотического характера среди подростков в рубрике «другие непсихотические расстройства, неуточненные непсихотические расстройства» (24,4%) – 1 285,3 больных на 100 тысяч человек подросткового населения. В 2006 году показатель зарегистрированных с умственной отсталостью среди детей составлял 161,5 больных на 100 тысяч человек детского населения (17,1%). Среди подростков случаев умственной отсталости в течение 2010 года не зарегистрировано, но были выявлены больные в возрасте 20–39 лет с впервые в жизни установленным диагнозом «умственная отсталость» (7,3% от числа впервые зарегистрированных больных в течение года).

Заключение

За прошедший десятилетний период (с 2001 по 2010 гг.) снизилось абсолютное число больных, обратившихся за психиатрической помощью. Возможно, сказываются проблемы стигматизации и самостигматизации. По данным А.А.Чуркина и Н.А.Твороговой [18] ежегодно отмечается снижение абсолютного числа впервые обратившихся больных на 0,2–0,3%, изменяется структура первичной регистрации психических расстройств. Уровень первичной регистрации возрос в группах «психические расстройства непсихотического характера», «умственная отсталость» и снизился в группе «психозы и состояния слабоумия». Не зарегистрировано первичной заболеваемости в группе шизофренических расстройств. При этом в течение 10 лет наблюдался рост этих показателей в группе «психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ» (прирост 80,8%).

Показатели распространенности алкоголизма были стабильно высокими в течение всего анализируемого десятилетнего периода и занимали первое ранговое место среди всех диагностических групп V класса болезней. Показатели распространенности алкоголизма в 2010 году по сравнению с 2001 годом возросли на 69,5%, алкогольных психозов – на 63,9%, синдрома зависимости от наркотических веществ – более чем в 7 раз. Выросла на 24,3% первичная регистрация алкоголизма среди женского населения.

В других диагностических группах за 10 лет произошли значительные структурные и количественные изменения. Так, в 2010 году по сравнению с 2001 годом, повысились показатели распространенности психических расстройств в целом по 3 группам: психические расстройства непсихотического характера, умственная отсталость, психозы и (или) состояния слабоумия.

Уровень первичной регистрации психических расстройств среди детского населения в 2010 году по сравнению с 2001 годом вырос на 279,6%, среди подростков – на 68,3%. В диагностической группе «психические расстройства непсихотического характера» первичная регистрация в детском и подростковом населении выросла более чем в 8 раз, выявляемость лиц с умственной отсталостью среди детей увеличилась в 4 раза.

Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о постоянном чередовании периодов повышения и снижения уровня злоупотребления психоактивными веществами. Профилактика может видоизменить эту тенденцию, генерировать либо усилить смещение в сторону уменьшения или снизить тенденцию к повышению [14]. Мероприятия, проводимые в рамках первичной профилактики наркологических расстройств и, в частности, алкоголизма, являются малоэффективными. Представляется, что в системе организации наркологической помощи для осуществления диспансерного наблюдения неадекватным является использование тех же критериев, которые используются в системе психиатрической помощи [9].

Высокие показатели распространенности и первичной регистрации лиц с психическими расстройствами непсихотического характера, умственной отсталости среди детей и подростков свидетельствуют о необходимости организации работы психолого-медико-педагогических комиссий в структуре образовательных учреждений. Основным направлением деятельности комиссий должна стать не только диагностика психических расстройств у детей, но и их медицинская, психологическая, педагогическая и социальная реабилитация, интеграция в образовательный процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богояркова Т.В. Охрана здоровья сельских жителей: федеральные и региональные аспекты // Аналитический вестник. 2008. № 18. С. 30–54.
2. Бохан Н.А., Семке В.Я., Мандель А.И. Наркологическая ситуация и психическое здоровье населения: региональные тренды десятилетия // Психическое здоровье. 2006. № 1. С. 32–39.
3. Бохан Н.А., Артемьев И.А., Мандель А.И. Клинико-эпидемиологический анализ влияния селективных индикаторов уровня жизни на распространенность алкоголизма и наркоманий // Психическое здоровье. М.: Гениус, 2010. № 1. С. 9–13.
4. Гофман А.Г., Орлова М.А., Меликсетян А.С. Алкогольные психозы: клиника, классификация // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 1. С. 5–12.
5. Гурович И.Я. Психическое здоровье населения и психиатрическая помощь в России // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. № 1. С. 3–9.
6. Дарьин А.В. Совершенствование планирования и организации медицинской помощи в сельском муниципальном образовании: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2010. 31 с.
7. Здоровоохранение в России. 2009: Стат. сборник. М.: Росстат, 2009. 365 с.
8. Комплексная оценка социально-экономического развития муниципальных районов (городских округов) Томской области за 2007–2009 годы и прогноз на 2011–2013 годы. Томск: Администрация Томской области, Департамент экономики, 2010. [Электронный ресурс] URL: http://export_sites_ru.gov.tomsk_ru_economy_finances_socially_economic_status_ocenka 2010.
9. Казаковцев Б.А. Организация наркологической помощи десятилетия // Психическое здоровье. 2011. № 3. С. 16–35.
10. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Деятельность наркологической службы и основные показатели заболеваемости в Российской Федерации в 2003–2008 гг. (анализ данных федерального статистического наблюдения) // Вопросы наркологии. 2009. № 5. С. 62–77.
11. Краснов В.Н. Направления развития научной и практической психиатрии: расхождения и взаимосвязи // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 1. С. 5–11.
12. Кузнецов В.Н., Семин И.Р. Гендерные особенности клиники и течения алкоголизма на севере Томской области // Вопросы наркологии. 2007. № 2. С. 64–68.
13. Николаев М.Е. О некоторых итогах парламентских слушаний. Материалы парламентских слушаний Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению на тему: «Охрана здоровья сельских жителей: медико-социальные и правовые аспекты» (28 ноября 2008 года) // Аналитический вестник. М., 2009. № 3. С. 44–47.
14. Плоткин Ф.Б. К вопросу о профилактике: Существует ли она в наркологической практике? Сообщение 1 // Наркология. 2010. № 9. С. 89–98.
15. Пономарева М.Н. Вступительное слово. Материалы парламентских слушаний Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению на тему: «Охрана здоровья сельских жителей: медико-социальные и правовые аспекты» (28 ноября 2008 года) // Аналитический вестник. М., 2009. № 3. С. 6–7.
16. Российский статистический ежегодник 2010: Стат. сб. М.: Росстат, 2010. 813 с.
17. Горопов Д.И. Доступность медицинского обслуживания сельского населения как фактор устойчивого развития сельских территорий // Аналитический вестник. М., 2009. № 3. С. 7–13.

18. Чуркин А.А., Творогова Н.А. Распространенность психических расстройств в России в 2009 году [Электронный ресурс] URL: <http://www.medizdat-press.ru/journals/archive/94/32768/36333>

19. Ястребов В.С. Психическое здоровье населения накануне третьего тысячелетия // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. № 1 (приложение). С. 12–15.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЕВЕРА СИБИРИ: ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОГНОЗ

Н. А. Бохан, А. И. Мандель, В. Н. Кузнецов

В статье приведен анализ распространенности и первичной заболеваемости психическими (в том числе наркологическими) расстройствами среди сельского населения одного из северных районов Томской области по данным официальной статистики за период 2001–2010 гг. За десятилетний период первичная заболеваемость в детском и подростковом населении в диагностических группах «психические расстройства непсихотического характера» выросла в 8 раз, «умственной отсталостью» – в 4 раза. Первичная заболеваемость

алкоголизмом среди женского населения выросла на 24,3%. Мероприятия, проводимые в рамках первичной профилактики наркологических расстройств и, в частности, алкоголизма, являются малоэффективными.

Ключевые слова: психические и наркологические расстройства, психические расстройства непсихотического характера, умственная отсталость, алкоголизм, болезненность и заболеваемость, сельское население.

PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS AMONG THE INHABITANTS OF A RURAL AREA IN NORTHERN SIBERIA: TENDENCIES AND PROGNOSIS

N. A. Bokhan, A. I. Mandel, V. N. Kouznetsov

This article reports the data concerning prevalence and incidence of mental disorders (including substance abuse) in the population of a rural area in the north of the Tomsk region. The data are based on official statistics in the period 2001–2010. During recent ten years, the incidence of non-psychotic mental disorders in children and adolescents has increased 8 times and the incidence of mental retardation has increased 4 times. The

incidence of female alcoholism has grown by 24.3%. Obviously, the measures of primary prevention of substance abuse disorder and, specifically, alcohol addiction, has not proven effective enough.

Key words: mental disorders, substance abuse, non-psychotic mental disorders, mental retardation, alcohol addiction, morbidity and incidence, rural population.

Бохан Николай Александрович – профессор, доктор медицинских наук, руководитель отделения аддиктивных состояний, заместитель директора по НИР НИИПЗ СО РАМН, Томск; e-mail: redo@mail.tomsknet.ru

Мандель Анна Исаевна – профессор, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения аддиктивных состояний НИИПЗ СО РАМН, Томск

Кузнецов Владимир Николаевич – кандидат медицинских наук, врач-психиатр-нарколог МУЗ «Каргасокская центральная районная больница», Томская область; e-mail: vnkuz@mail.ru