

*ЭПИДЕМИОЛОГИЯ  
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ*

# *План лекции*

- Эпидемиологическая, социальная и экономическая значимость психических расстройств. Классификация психических расстройств.
- Количественная и качественная характеристика проявлений заболеваемости психическими расстройствами
- Наркологические расстройства как фактор риска распространения гепатитов В, С и ВИЧ-инфекции
- Причины и условия формирования психических заболеваний
- Основы профилактики психических заболеваний

*Эпидемиология психических расстройств*, как научная проблема, получила международное признание в 1959 г. на специальном заседании Комитета экспертов ВОЗ по вопросам психогигиены; были приняты рекомендации по разработке программ эпидемиологических исследований в области психиатрии в международном масштабе.

*Эпидемиология психических расстройств* —  
раздел неинфекционной эпидемиологии и  
раздел научной и практической психиатрии,  
изучающий и определяющий частоту  
возникновения психических расстройств среди  
различных групп населения, в пространстве и  
времени, причины и условия их возникновения,  
механизмы развития, а также факторы риска,  
создающие возможность для начала и  
дальнейшего развития психопатологического  
процесса.

## *Немного истории*

Первые эпидемиологические исследования в области психических расстройств относятся к первой половине XIX века. Распространенность психических расстройств, по данным психиатрических лечебниц, а также по материалам переписи душевных больниц на тот период времени составляла:

- ✓ в различных странах Запада - 2-3 психических заболеваний на 1000 человек
- ✓ в России – 1 на 1000.

Развитию эпидемиологии психических заболеваний в России способствовали исследования таких выдающихся психиатров, как В.А.Гомбах, П.И.Якоби, В.И.Яковенко и др.

Активное развитие исследований в области эпидемиологии психических расстройств началось лишь после второй мировой войны. Особенно серьезные исследования были проведены Б.Д.Петраковым (1972), В.В.Борисевичем (1973), Ю.И.Либерманом (1973), Н.М.Жариковым (1977), Ю.П.Лисицыным (1978).

## *Основные показатели, характеризующие эпидемиологические аспекты проблемы психических расстройств*

1. *Заболеваемость (первичная заболеваемость)* – число вновь заболевших в течение одного года в расчете на 100 тысяч
2. *Болезненность (общая заболеваемость)* – общее число больных, состоявших на учете, и вновь заболевших за год в расчете на 100 тысяч
3. *Риск заболеваемости* - вероятность возникновения того или иного патологического процесса у каждого человека, достигшего критического возраста.



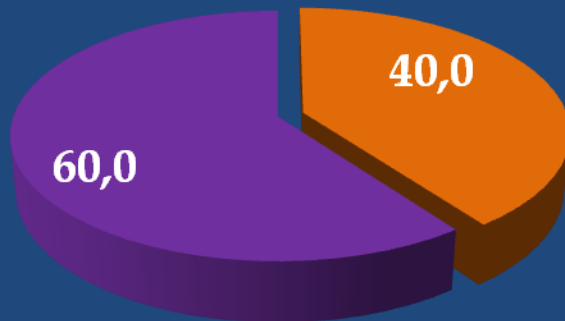
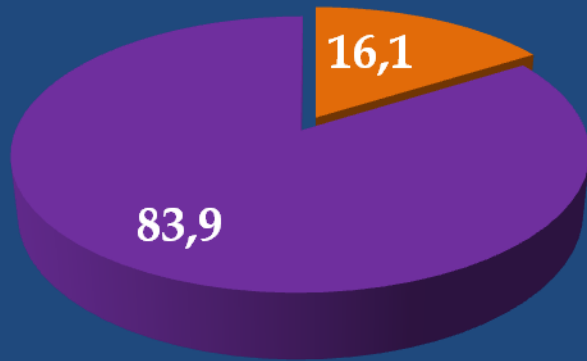
## Критический (рисковый) возраст -

возраст в котором наблюдается максимальная частота клинических проявлений того или иного психического расстройства:

- ❖ *олигофрения* – первые годы жизни
- ❖ *шизофрения* – 15-45 лет
- ❖ *предстарческие и старческие психозы* – в возрасте обратного развития

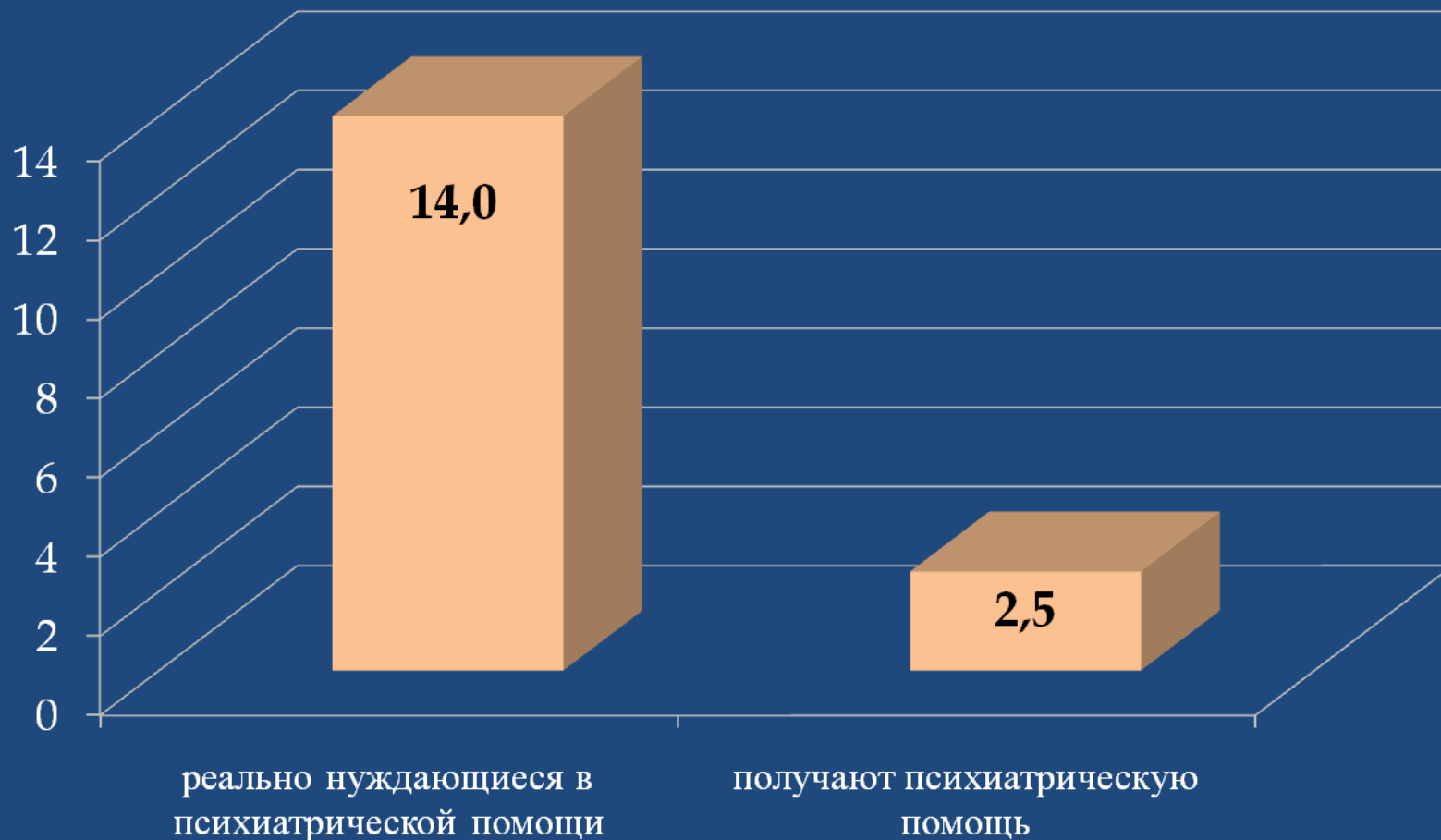
# *Распространенность психических расстройств*

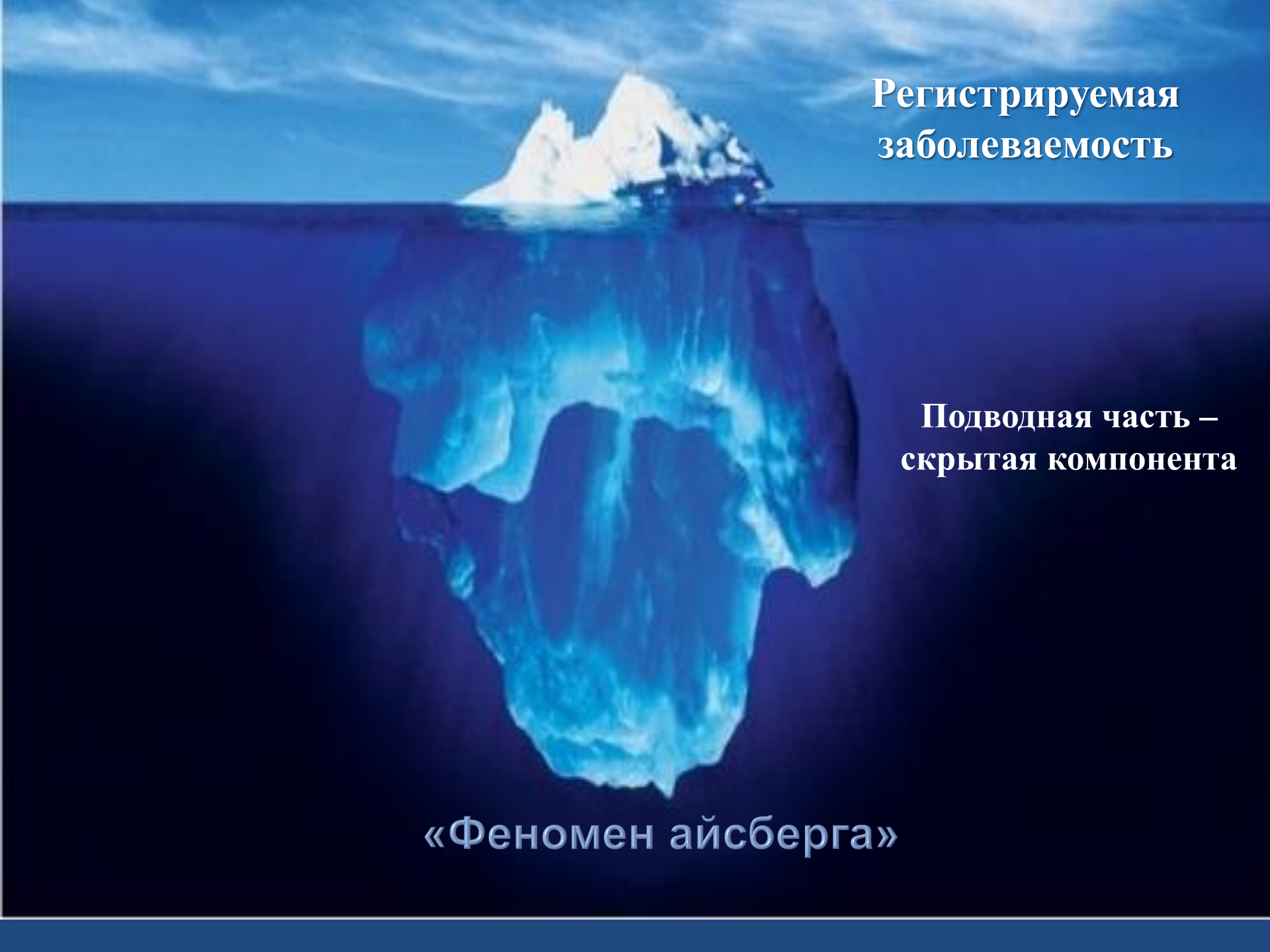
По данным ВОЗ из 870 млн. человек, проживающих в Европейском регионе, 140 млн. страдают теми или иными психическими нарушениями



40,% всех хронических заболеваний сопровождаются ПР

# *Распространенность психических расстройств в РФ (%%)*





**Регистрируемая  
заболеваемость**

**Подводная часть –  
скрытая компонента**

**«Феномен айсберга»**

*Число лиц, нуждающихся в психиатрической помощи – «актуальная численность лиц с психическими расстройствами»*

**Показатели их измерения:**

- ❖ **Life prevalence** – число лиц, испытывающих данное расстройство когда-либо в течение жизни.
- ❖ **Year prevalence** - число лиц, у которых расстройство было отмечено на протяжении последнего года
- ❖ **10-year prevalence** – распространенность в течение последних 10 лет

# ***Пограничные психические расстройства***

- ▣ Составляют от 20% до 64% от числа всех обратившихся в медицинские учреждения, к врачам общей практики.
- ▣ Они составляют 80% всех зарегистрированных психических больных
- ▣ Группы риска: иждивенцы (1336,4 на 100000), пенсионеры по инвалидности (884,6 на 100000), пенсионеры по возрасту (782,2 на 100000)
- ▣ Растет доля детей и подростков и уменьшается доля пенсионеров
- ▣ Снижается средний возраст впервые в жизни – 15,2 года
- ▣ Подростки как одна из основных групп риска – болезненность 3000 на 100000 подростков

## *Психические заболевания по распространенности разделяют на 2 группы:*

- ▣ *Болезни, возникновение которых мало зависит от влияния внешней среды – эндогенные психозы (шизофрения маниакально-депрессивный синдром, отдельные виды олигофрении). Распространенность одинакова во всех странах.*
- ▣ *Болезни, возникновение которых зависит от влияния внешних факторов (алкоголизм, наркомания, интоксикационные психозы, последствия черепно-мозговой травмы и др.) Распространенность их по странам и регионам различна.*

# *Социальная значимость психических расстройств*

## **Психические расстройства**

- ▣ вторая по значимости причина бремени болезней.
  
- ▣ на их долю выпадает 19,5% всех лет жизни, утраченных в результате инвалидности (DALYs – годы жизни, утраченные в связи с болезнью и преждевременной смерти) в том числе:
  - *Депрессия* – 6,2% DALYs (3е место)
  - *Самоповреждения* – 2,2% DALYs (11е место)
  - *Болезнь Альцгеймера* – 1,9% DALYs (14е место)



# *Социальная значимость психических расстройств*

## **Смертность**

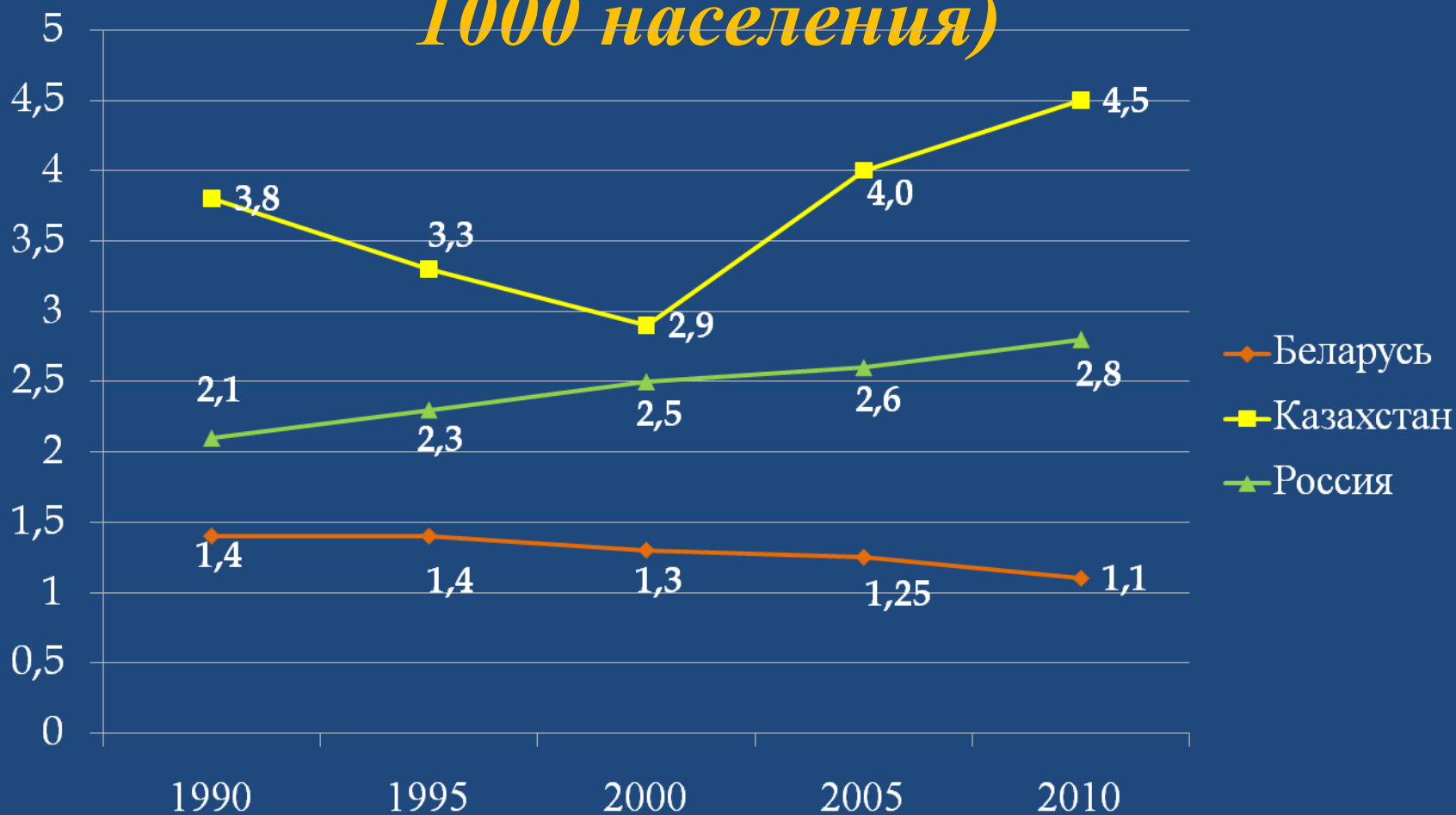
В Европейском регионе ежегодно добровольно уходят из жизни (самоубийство) около **150 тыс. человек, 10% из них – мужчины.**

Самоубийство – ведущая и скрытая причина смерти среди молодых людей, она занимает **II место** в возрастной группе **15-35 лет** (после дорожно-транспортных происшествий)

# Классификация психических расстройств (Ротштайн, 2001)

1. Расстройства, вынуждающие пациентов находится под наблюдением у психиатра *на протяжении всей жизни*: хронические психозы, вялотекущая шизофрения, «шизотипическое расстройство» или «расстройство зрелой личности»
2. Расстройства, требующие наблюдения *в активном периоде болезни*: приступообразные психозы с формированием длительной ремиссии; легкие варианты олигофрении, невротические и соматоформные расстройства, аффективные расстройства.
3. Расстройства, требующие наблюдения только *в период острого состояния*: острые экзогенные психозы, реакции и нарушения адаптации.

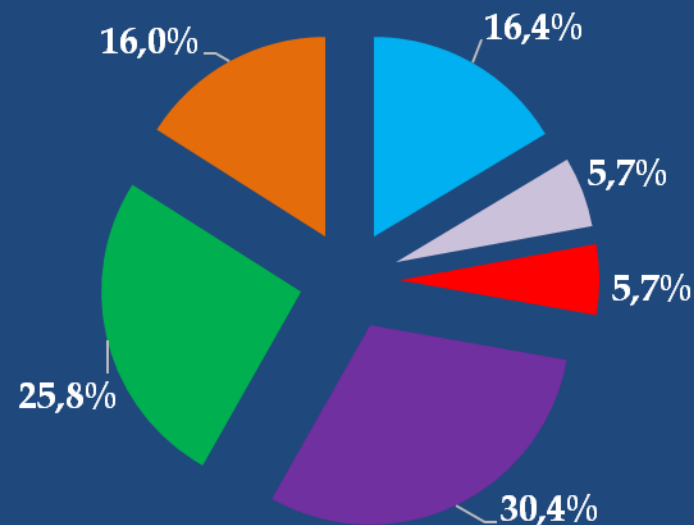
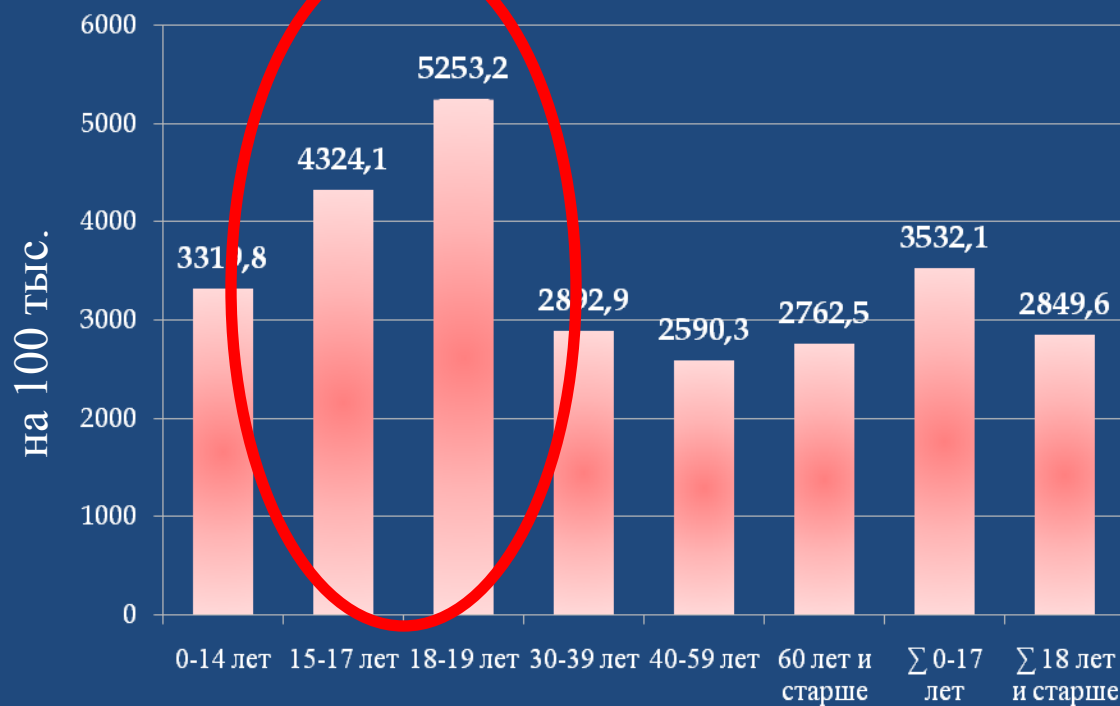
# Распространенность психических расстройств в РФ за 1990-2010 гг. (на 1000 населения)



# *Основные закономерности распространения психических расстройств в РФ*

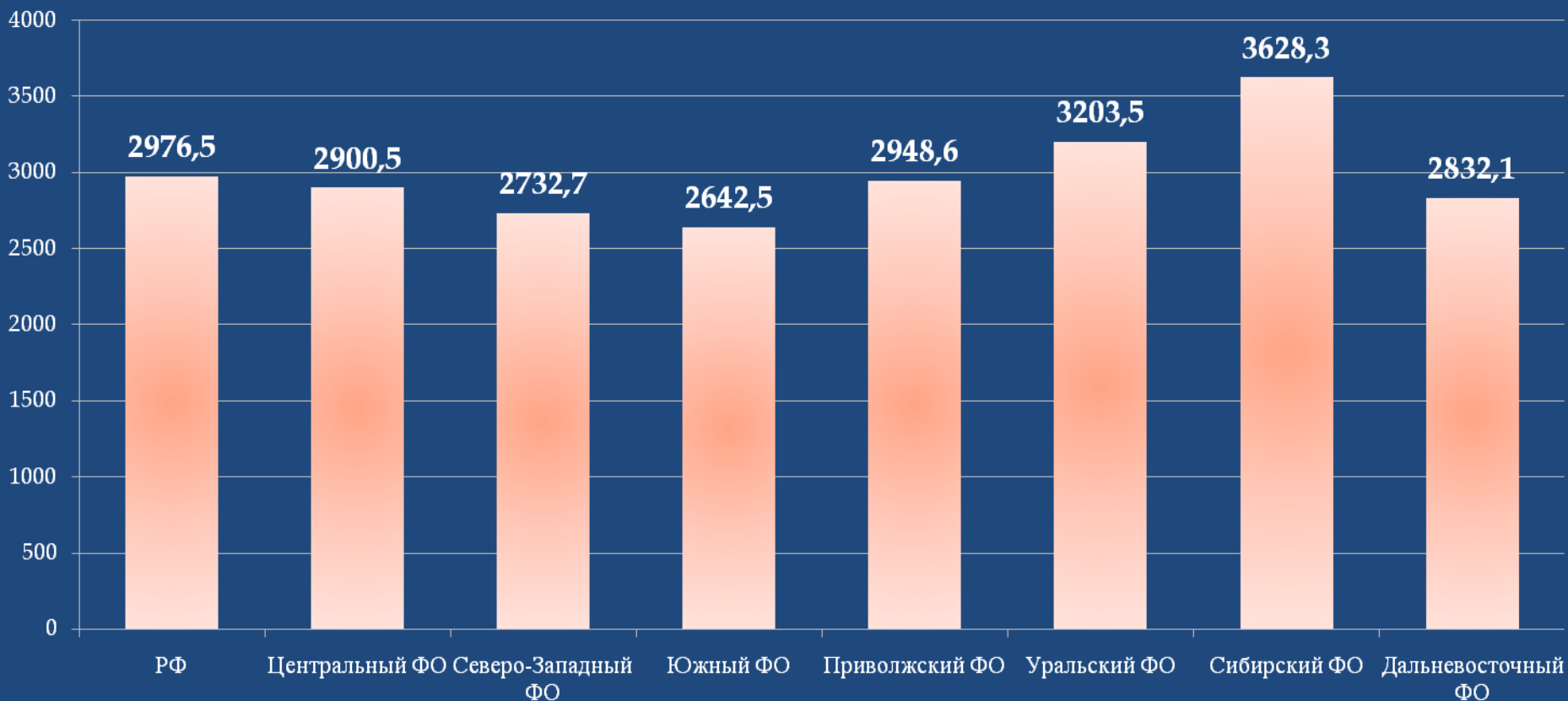
- Показатели распространенности всех психических болезней за последние 45 лет *выросли в 10 раз*
- Относительно низкий уровень и незначительный рост показателей распространенности *психозов (всего в 3,8 раза)*. Самые высокие уровни распространенности и показатели роста характерны для *неврозов (выросли в 61,7 раза)* и *алкоголизма (выросли в 58,2 раза)*
- Высокие показатели роста уровней распространенности *психического недоразвития (в 30 раз)* и *старческих психозов (в 20 раз)*
- ***Одинаковый уровень*** распространенности психических болезней как в экономически развитых *странах Запада*, так и в ***Российской Федерации***

# Распределение заболеваемости психическими расстройствами в РФ по возрастам

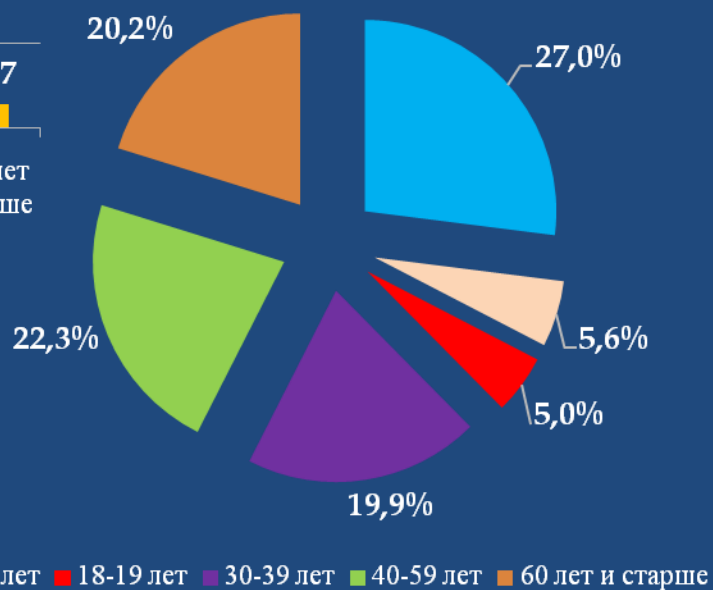
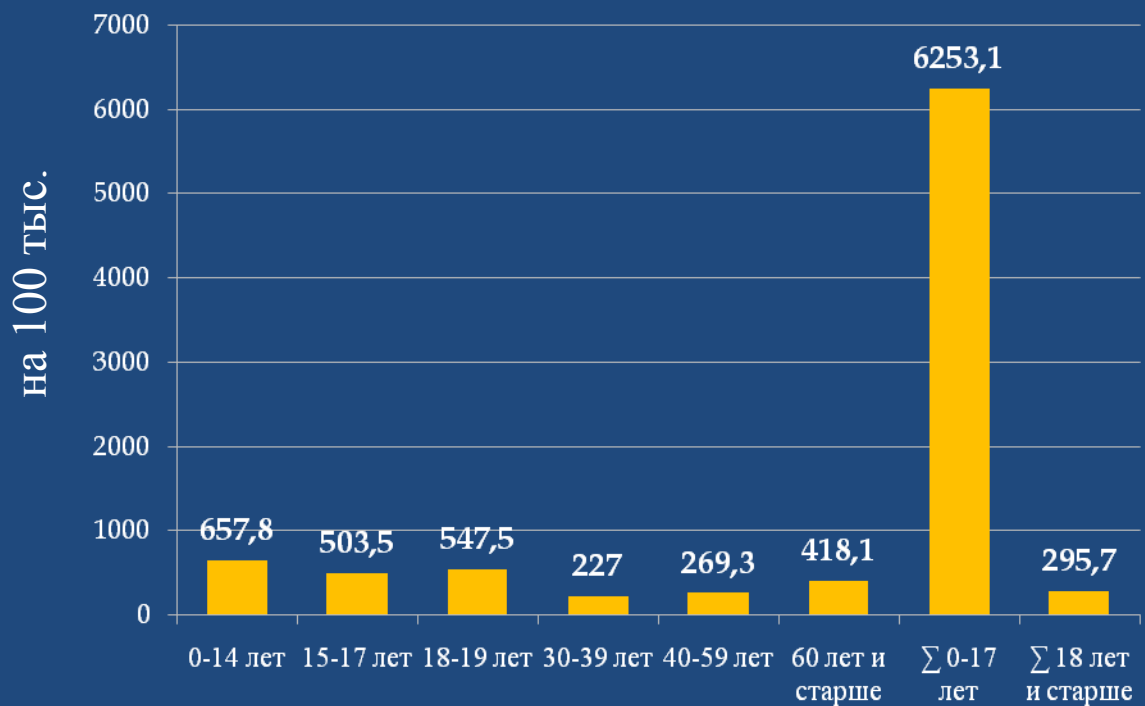


■ 0-14 лет ■ 15-17 лет ■ 18-19 лет ■ 30-39 лет ■ 40-59 лет ■ 60 лет и старше

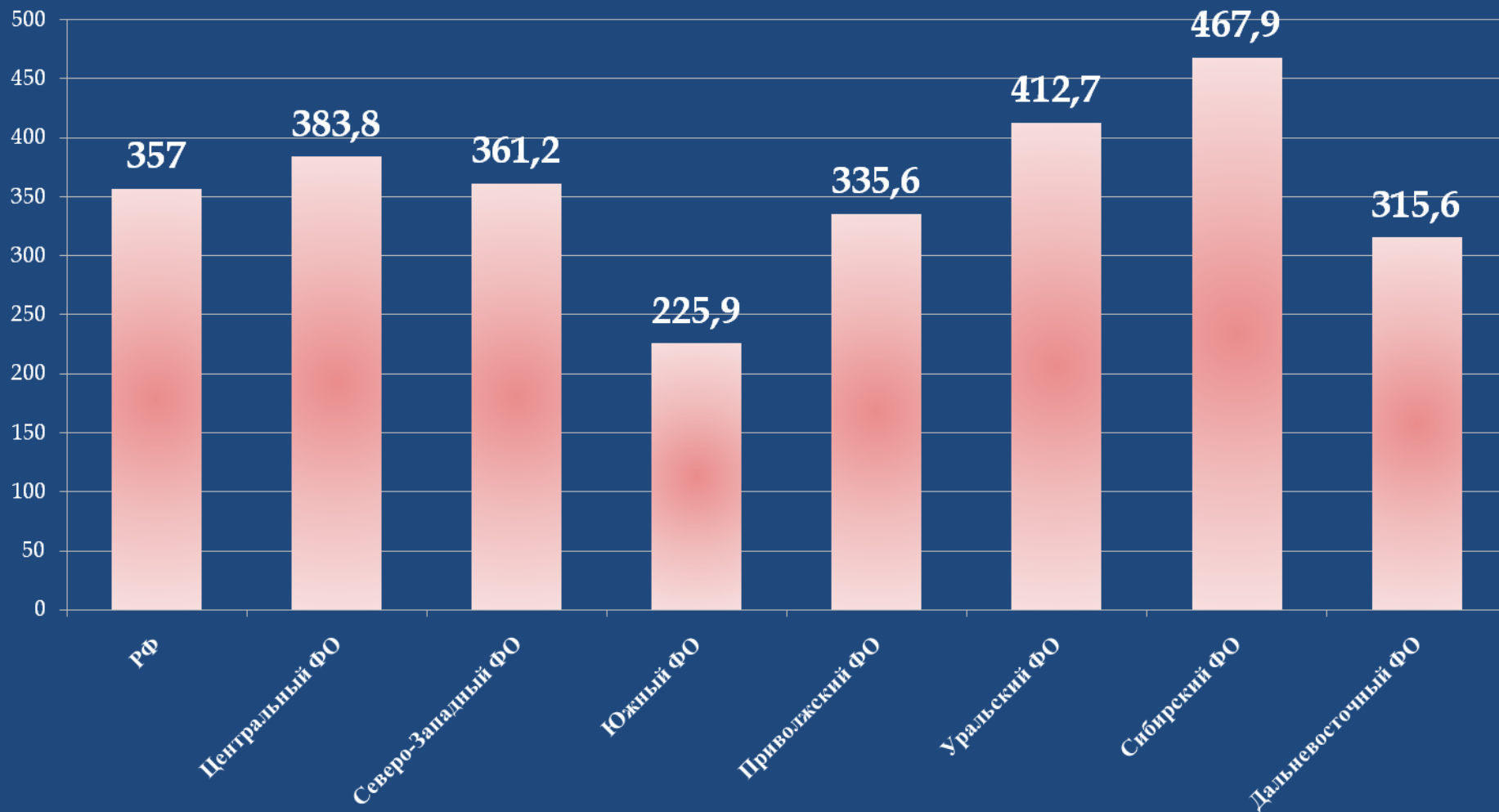
*Показатели общей заболеваемости психическими  
расстройствами по Федеральным округам (2008 г.)  
(на 100 тысяч населения)*



# Распределение первичной заболеваемости психическими расстройствами по возрастам

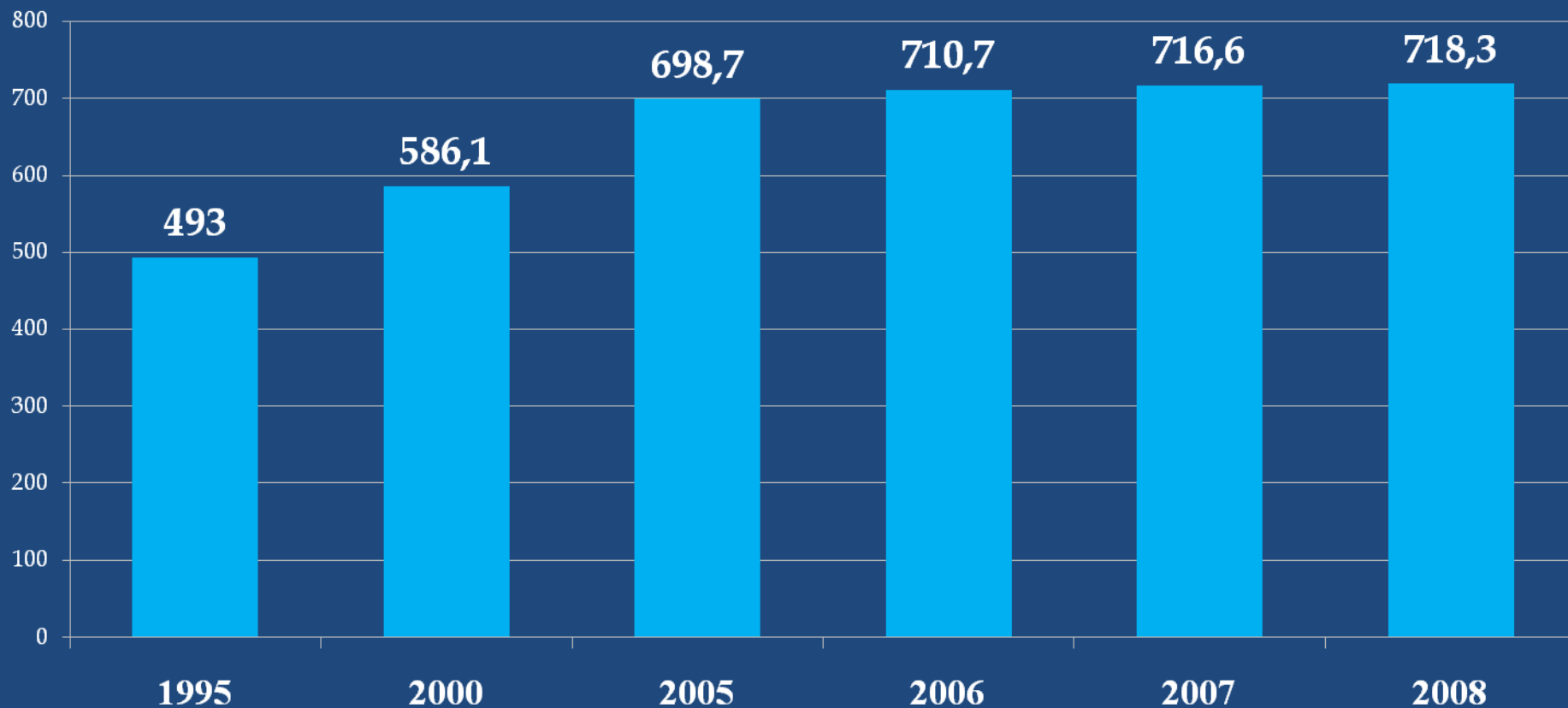


# *Распределение первичной заболеваемости психическими расстройствами по Федеральным округам (2008 г.) (на 100 тысяч населения)*

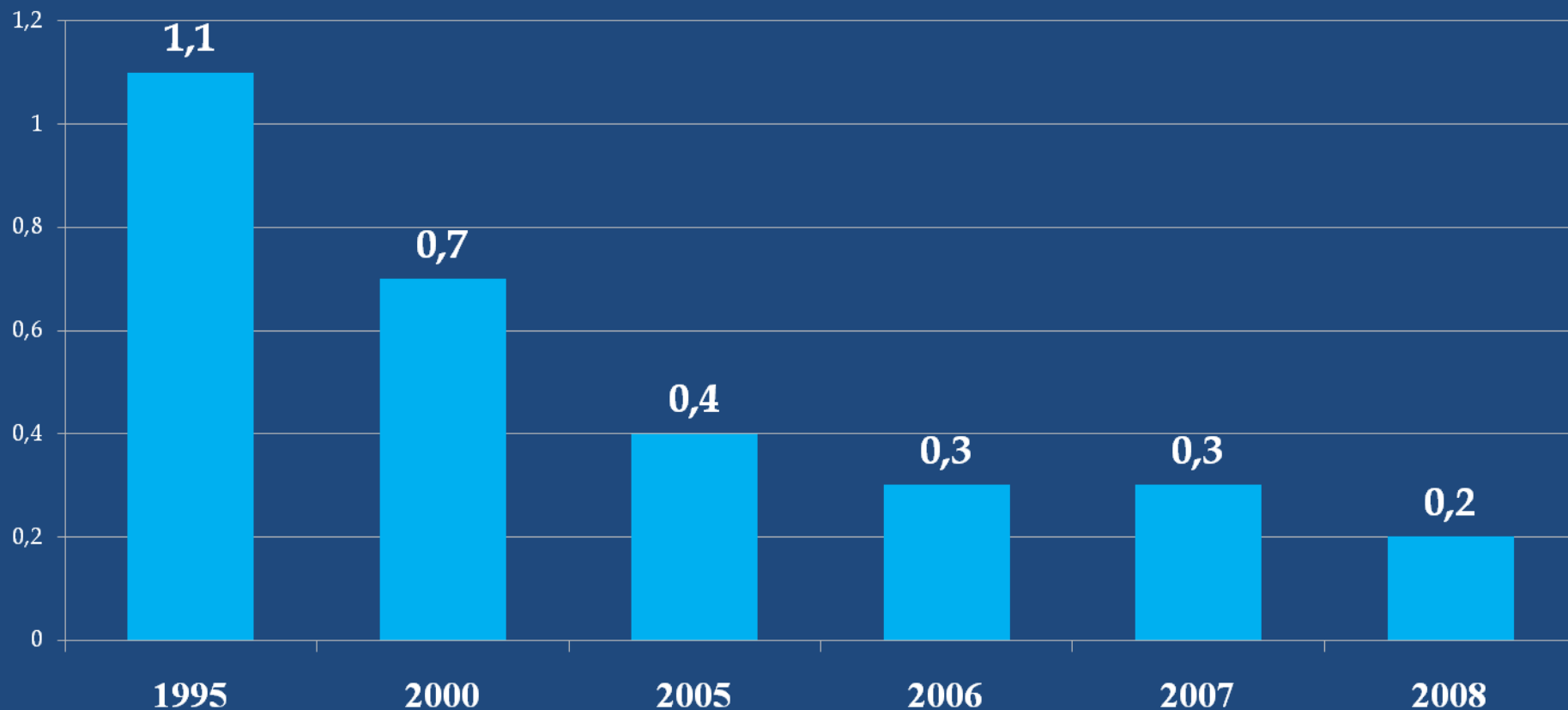




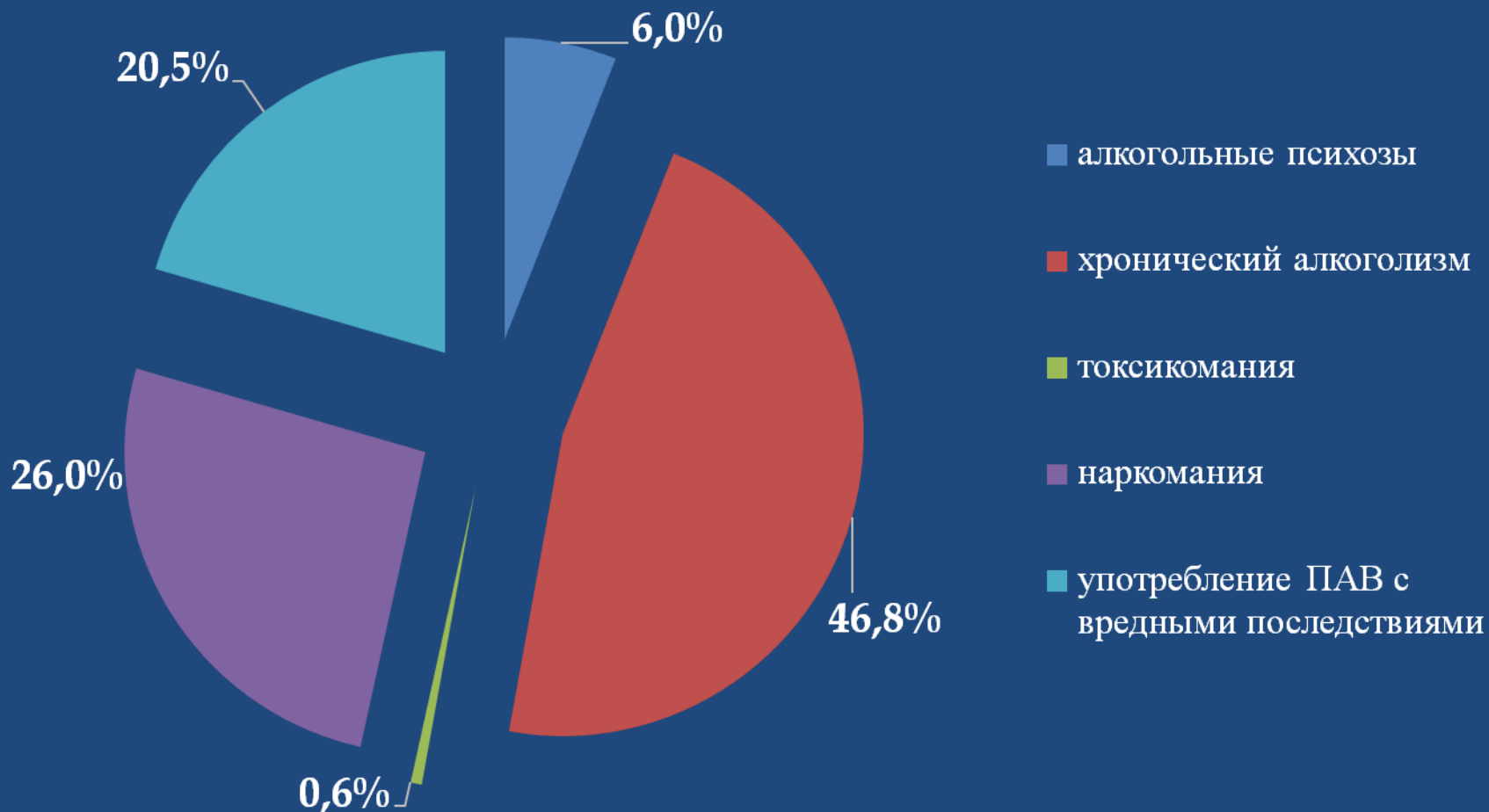
# *Динамика инвалидности в связи с психическими расстройствами в РФ (на 100 тысяч населения)*



# *Число инвалидов, работающих в ЛПМ (в %%)*

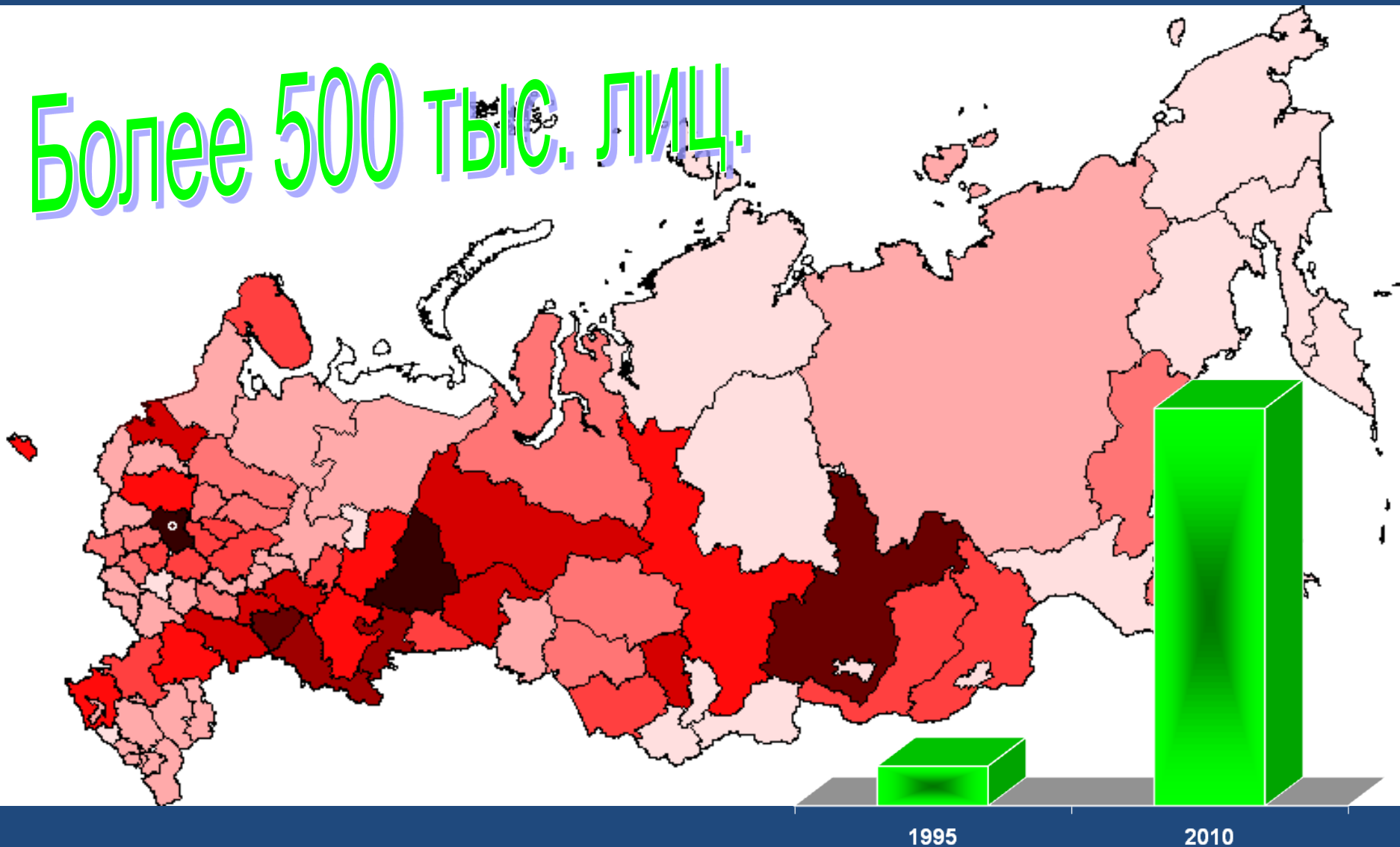


# Структура наркологических расстройств 2008-2010 гг. (%)



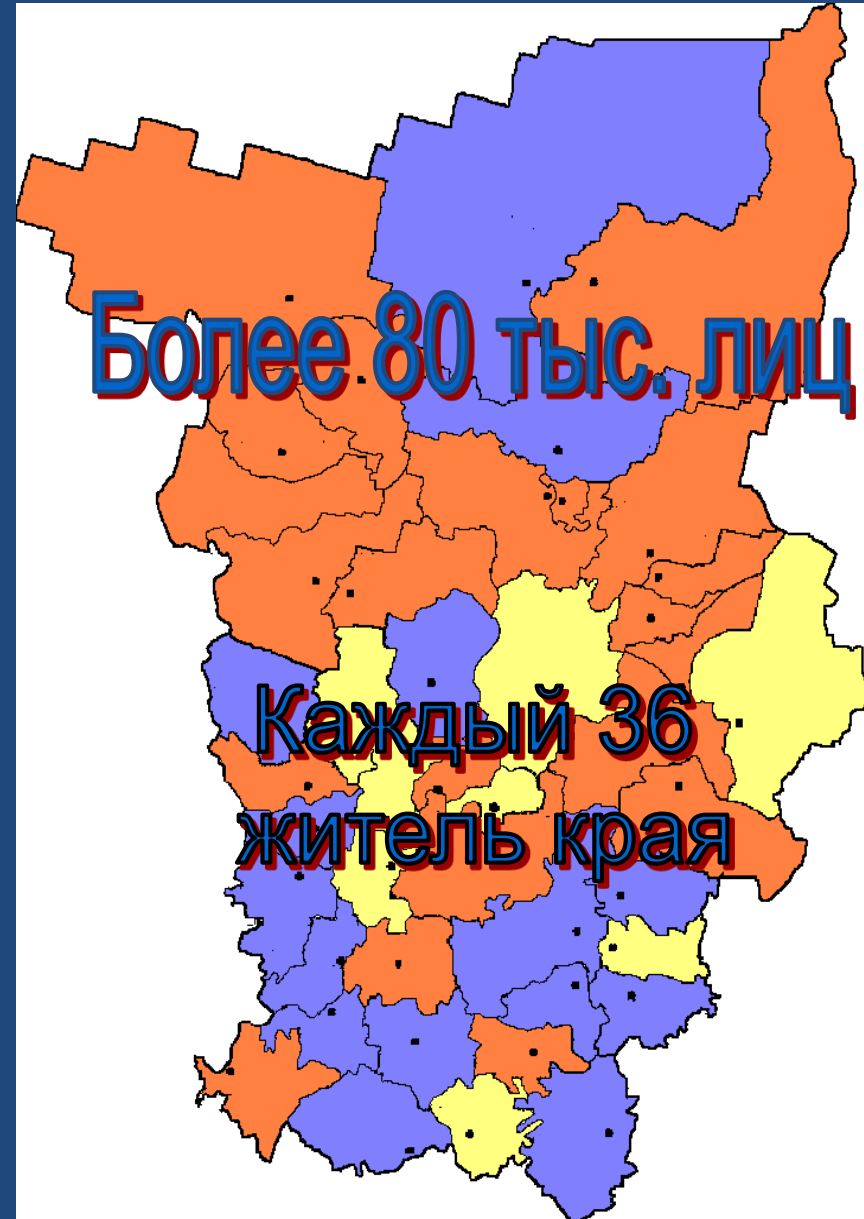
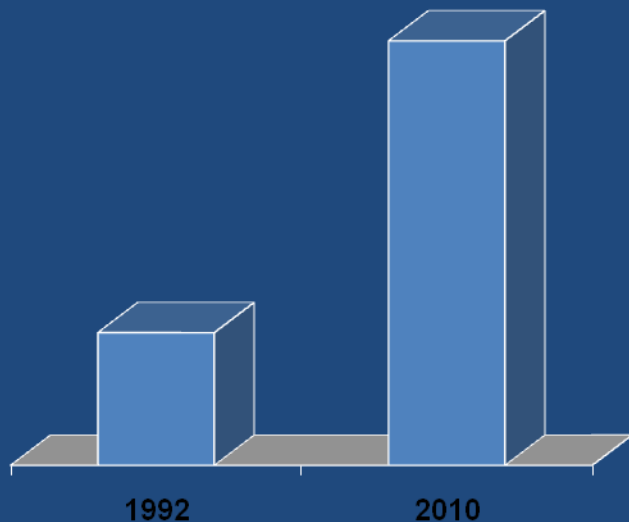
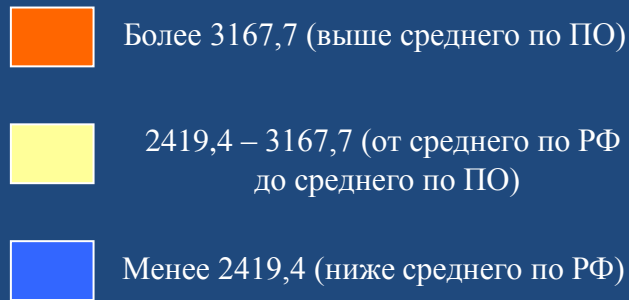
# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РОССИИ.

Более 500 тыс. лиц.



# Распространенность наркологических расстройств в Пермском крае.

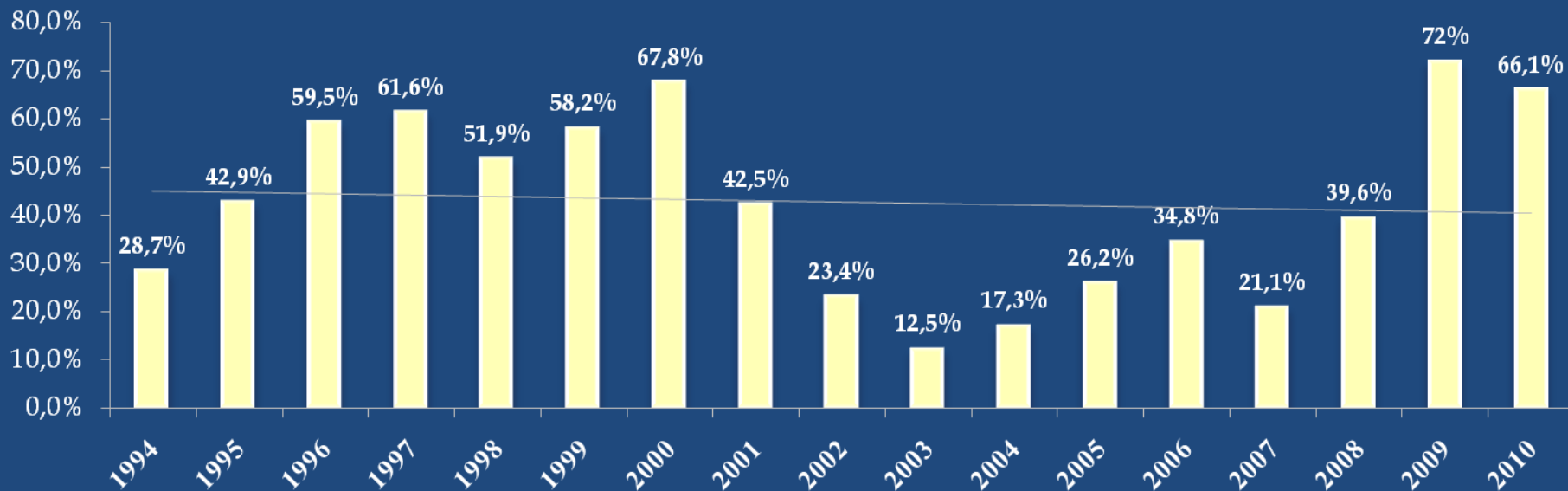
Число случаев на 100 000 населения



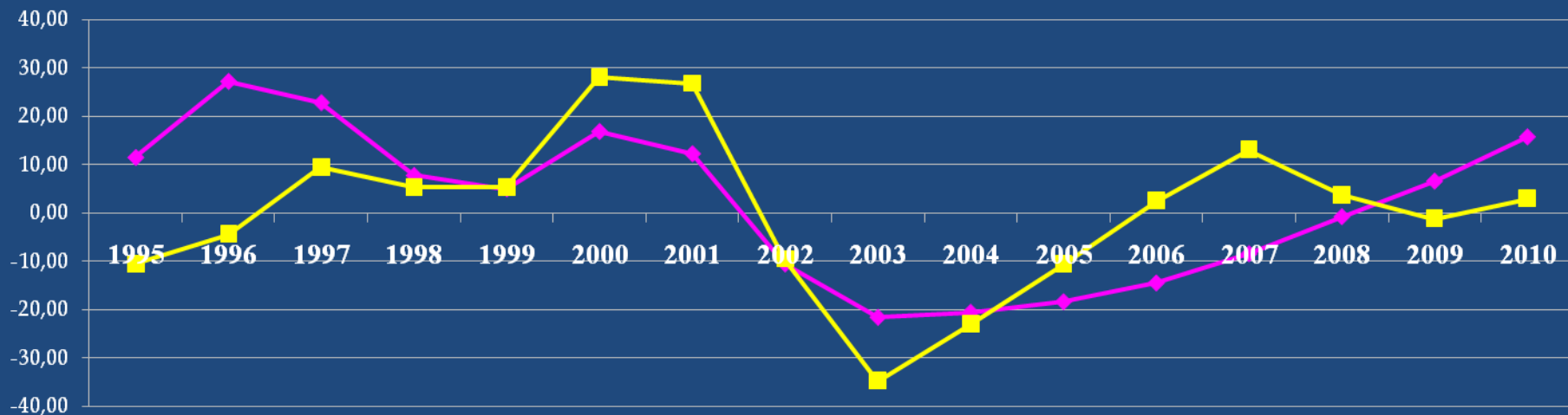
## *Заболееваемость наркоманиями населения г.Перми за 1990-2010гг (на 100тыс населения)*



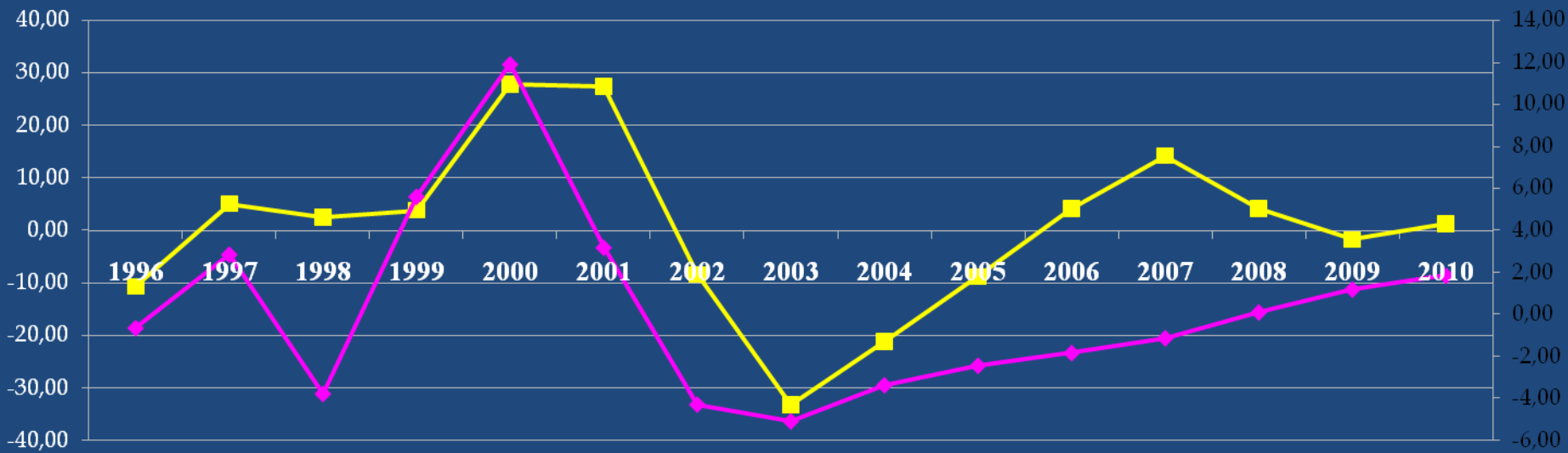
## *Доля передачи возбудителей при внутривенном введении наркотиков в расшифрованных очагах острых форм ГВ и ГС в г.Пермь за 1990-2010гг (в %)*



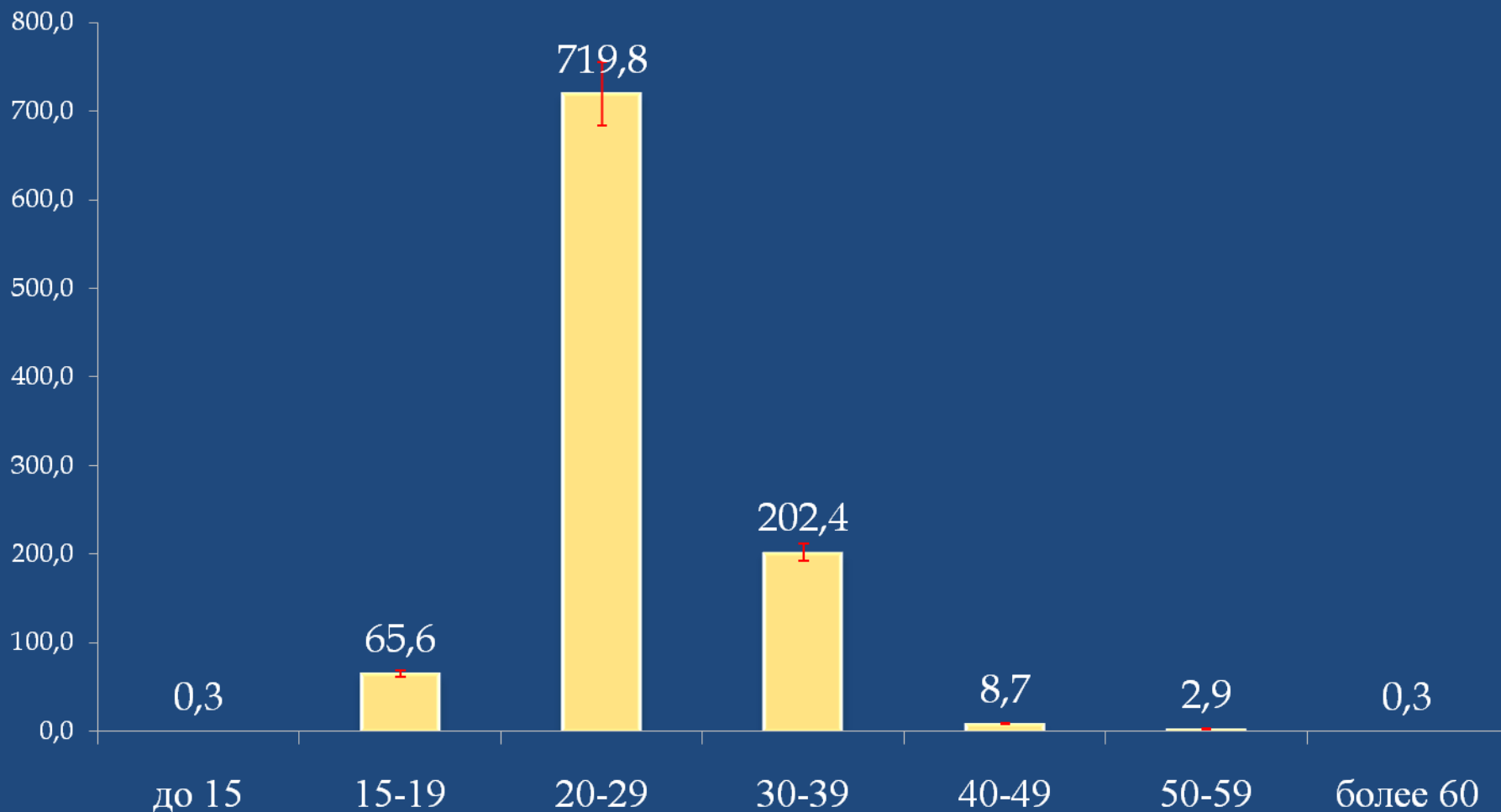
## Цикличность при ГВ и наркомании, Пермь, 1996-2010



## Цикличность при ГС и наркомании, Пермь, 1996-2010

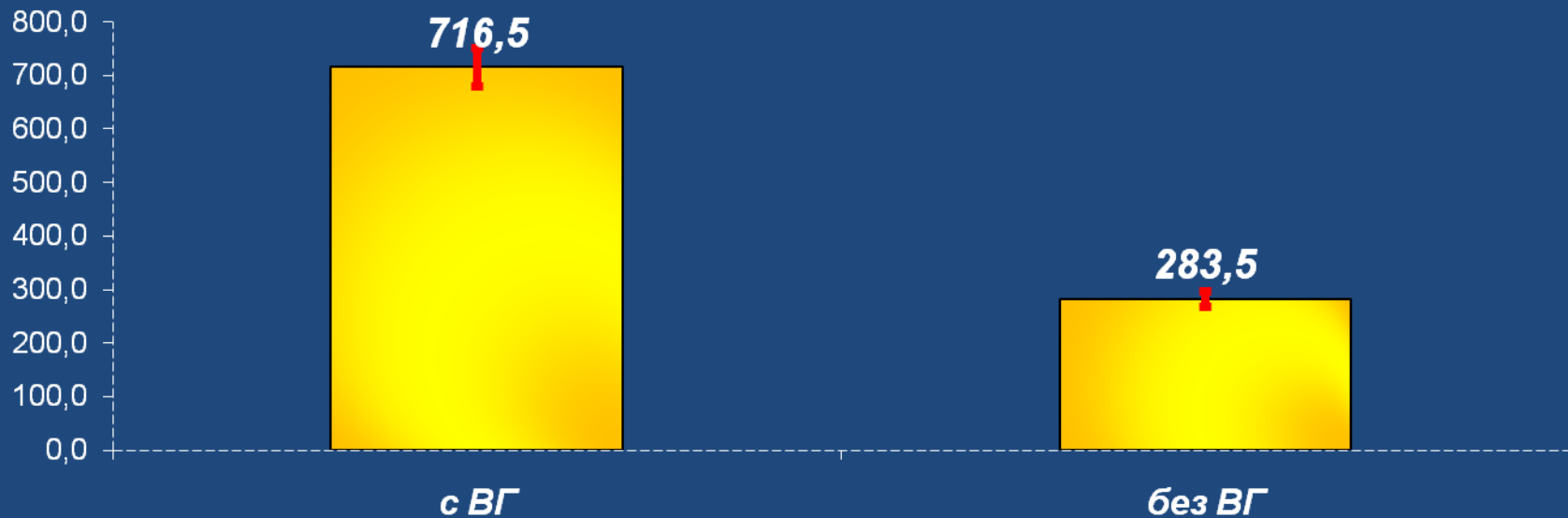


*Среднеголетняя возрастная структура среди наркоманов,  
г.Пермь, 2000-2010гг (на 1000 наркоманов)*





*Заболееваемость наркоманов вирусными гепатитами, г.Пермь 2000-2010 гг. (на 1000 наркоманов)*



*Зависимость частоты инфицирования наркоманов вирусами гепатитов В и С от дозы потребляемого наркотика, г.Пермь, 2000-2010гг. (на 1000 данного контингента)*

	Без ВГ	МОНО	МИКСТ
До 1 грамма	297,5	217,5	177,5
2-3 грамма	512,5	542,5	469,4
<i>4-6 грамма</i>	<i>157,5</i>	<i>217,5</i>	<i>269,1</i>
7-9 грамма	30,0	22,5	64,8
10-12 грамма	2,5	0	13,3
Более 13 грамм	0	0	5,7

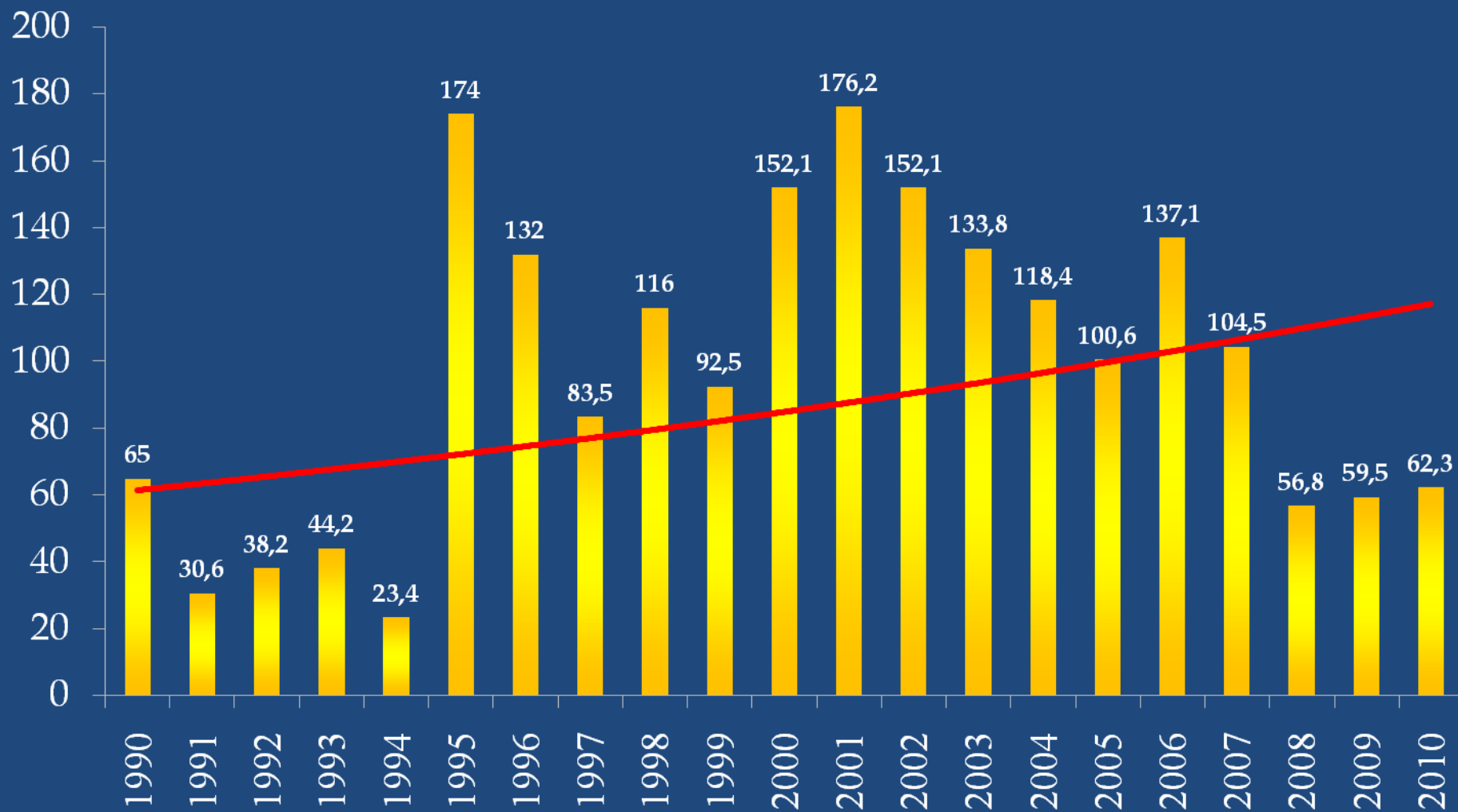
*Зависимость частоты инфицирования наркоманов  
вирусами гепатитов В и С от кратности введения в  
день наркотиков г.Пермь, 2000-2010гг. (на 1000 данного  
контингента)*

	<b>Без ВГ</b>	<b>МОНО</b>	<b>МИКСТ</b>
<b>1 раз</b>	127,5	117,5	114,5
<b>2 раза</b>	<b>460,0</b>	<b>402,5</b>	<b>303,4</b>
<b>3 раза</b>	<b>255,0</b>	<b>290,0</b>	<b>353,0</b>
<b>4 раза</b>	32,5	65,0	66,8
<b>5 раз</b>	0	0	15,2
<b>6 раз</b>	0	0	1,9

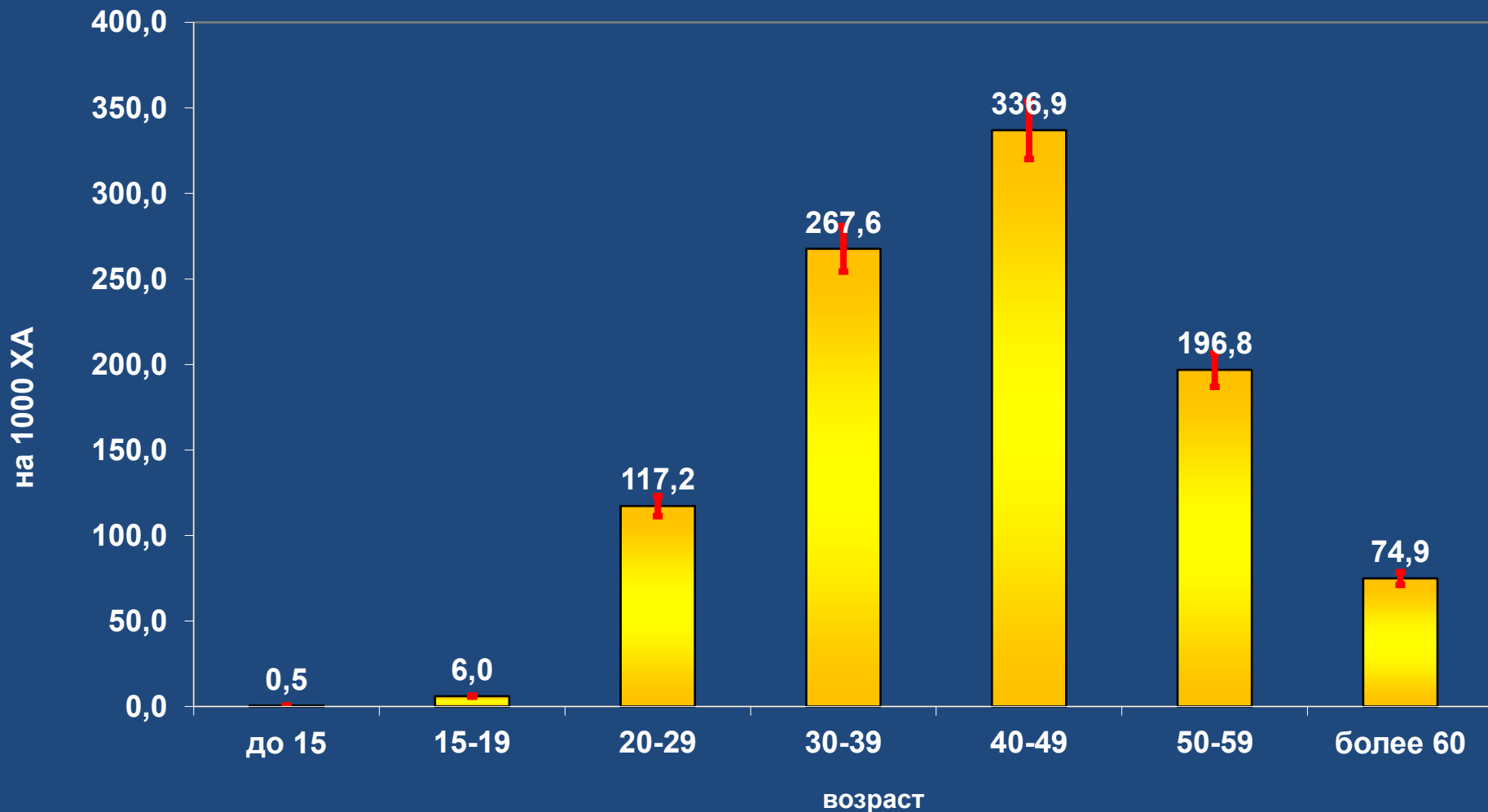
*Зависимость частоты инфицирования наркоманов  
вирусами гепатитов В и С от стажа  
внутривенного употребления наркотиков г.Пермь,  
2000-2010гг. (на 1000 данного контингента)*

	Без ВГ	МОНО	МИКСТ
<i>До 1года</i>	207,5	72,5	122,1
<b>2-3 года</b>	<b>417,5</b>	<b>417,5</b>	<b>332,0</b>
<b>4-6 лет</b>	<b>307,5</b>	<b>357,5</b>	<b>398,8</b>
7-9 лет	62,5	127,5	120,2
10-12 лет	5,0	22,5	11,4
<i>Более 13лет</i>	0	2,5	15,2

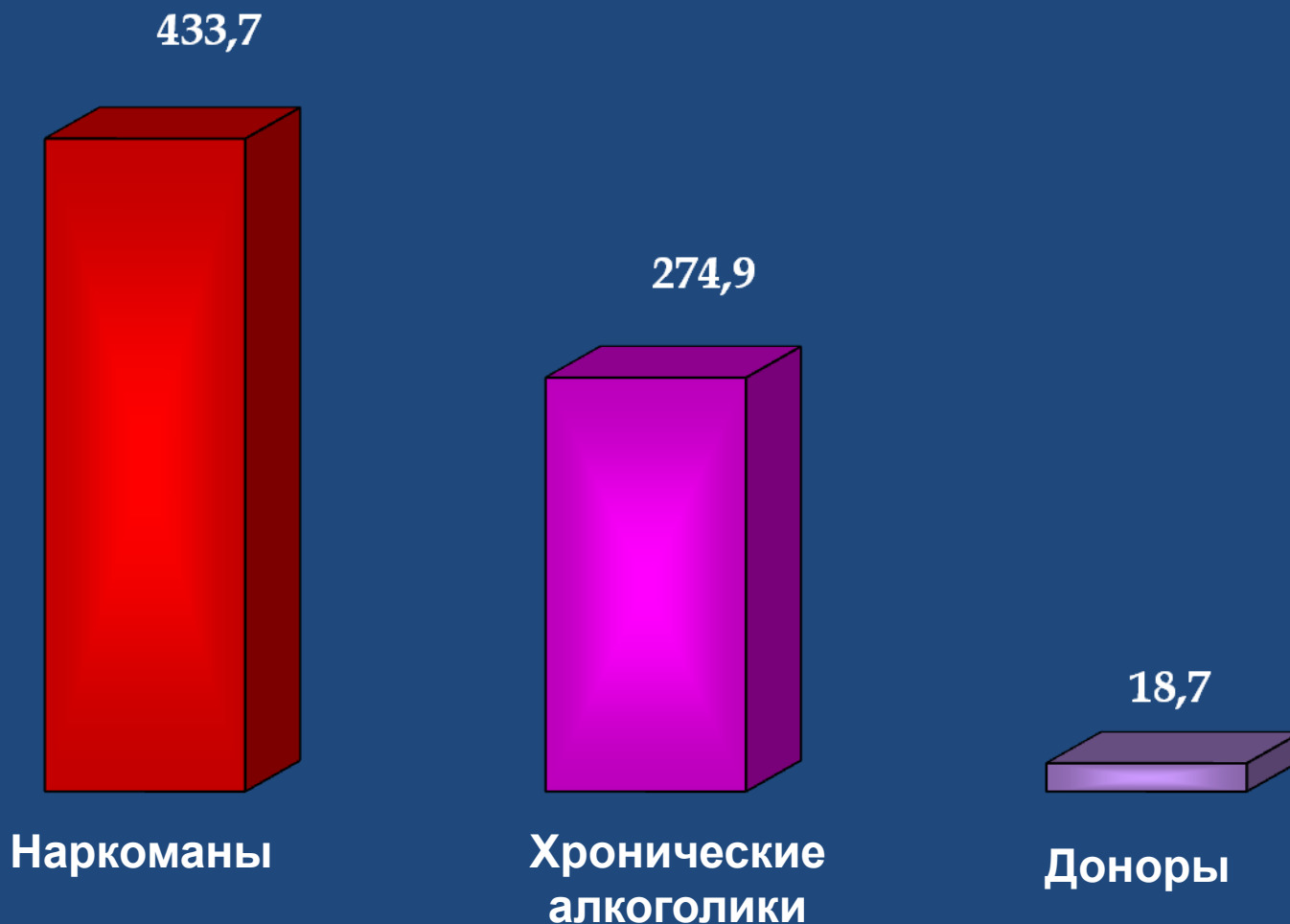
*Многолетняя динамика заболеваемости хроническим  
алкоголизмом населения г.Пермь в1990-2010гг .(на 100 тыс.  
населения)*



*Возрастное распределение заболеваемости хроническим алкоголизмом, г.Пермь, 2000-20010 гг. (на 1000 данного контингента)*



*Распространенность ГВ и ГС среди лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманов и доноров (на 1000 населения)*

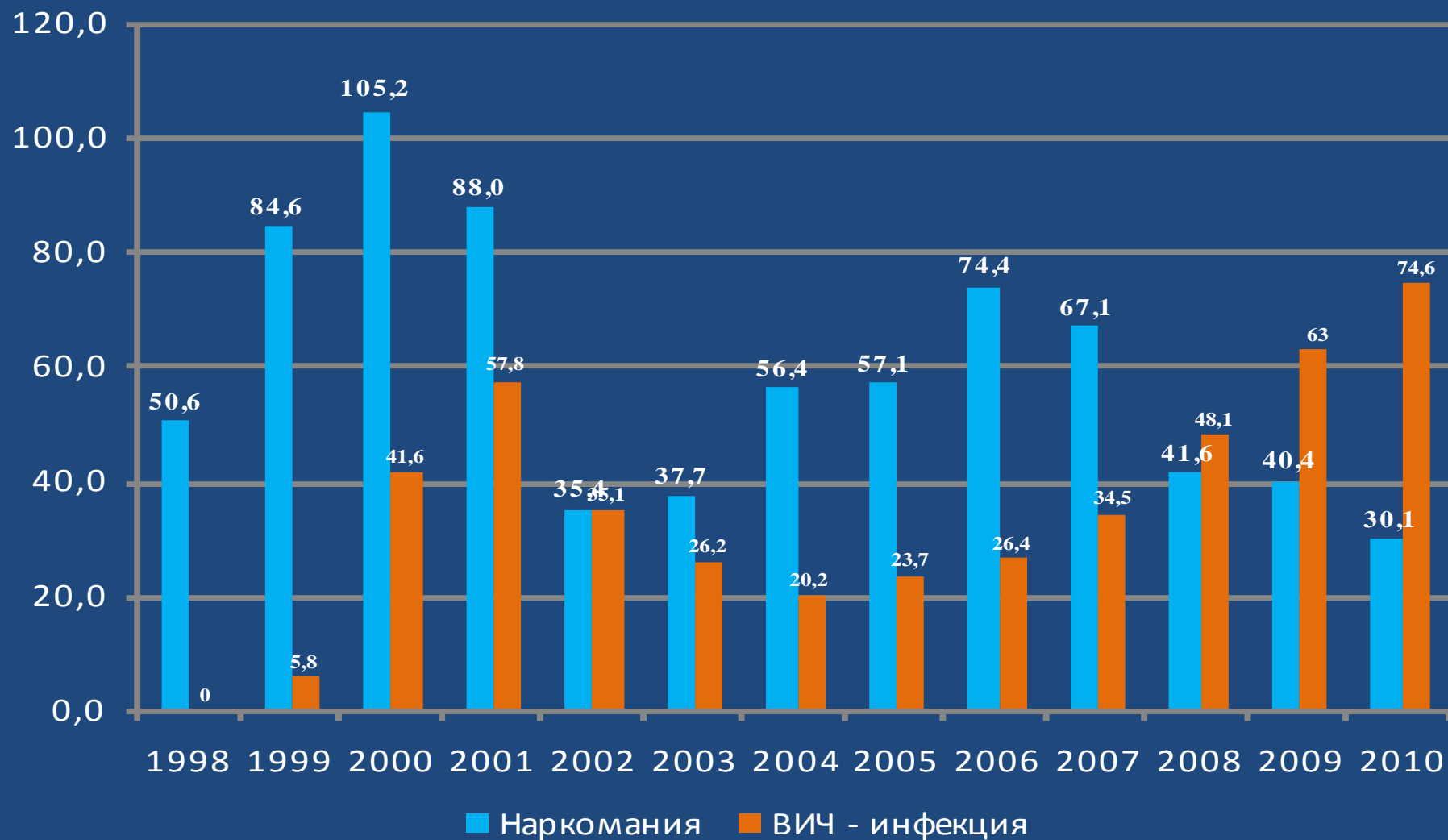


*Зависимость частоты инфицирования хронических  
алкоголиков вирусными гепатитами от суточной  
толерантности к алкоголю, г.Пермь, 2000-2010гг.  
(на 1000 данного контингента)*

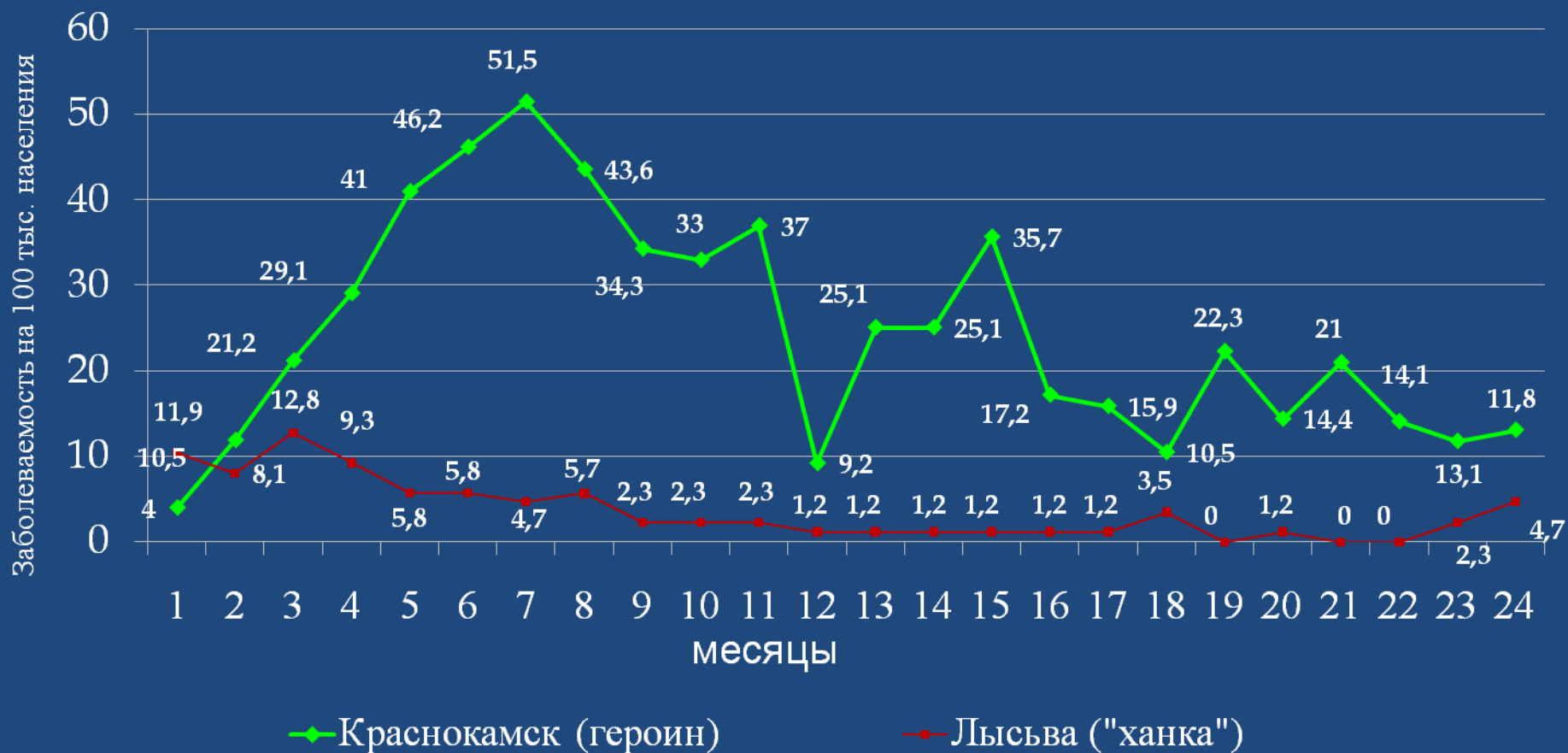
	Без ВГ	МОНО	МИКСТ
до 0,5 литра	195,0	139,5	60,0
<i>0,5-1,5 литра</i>	<i>790,0</i>	<i>837,2</i>	<i>940,0</i>
более 1,5 литра	15,0	23,5	0



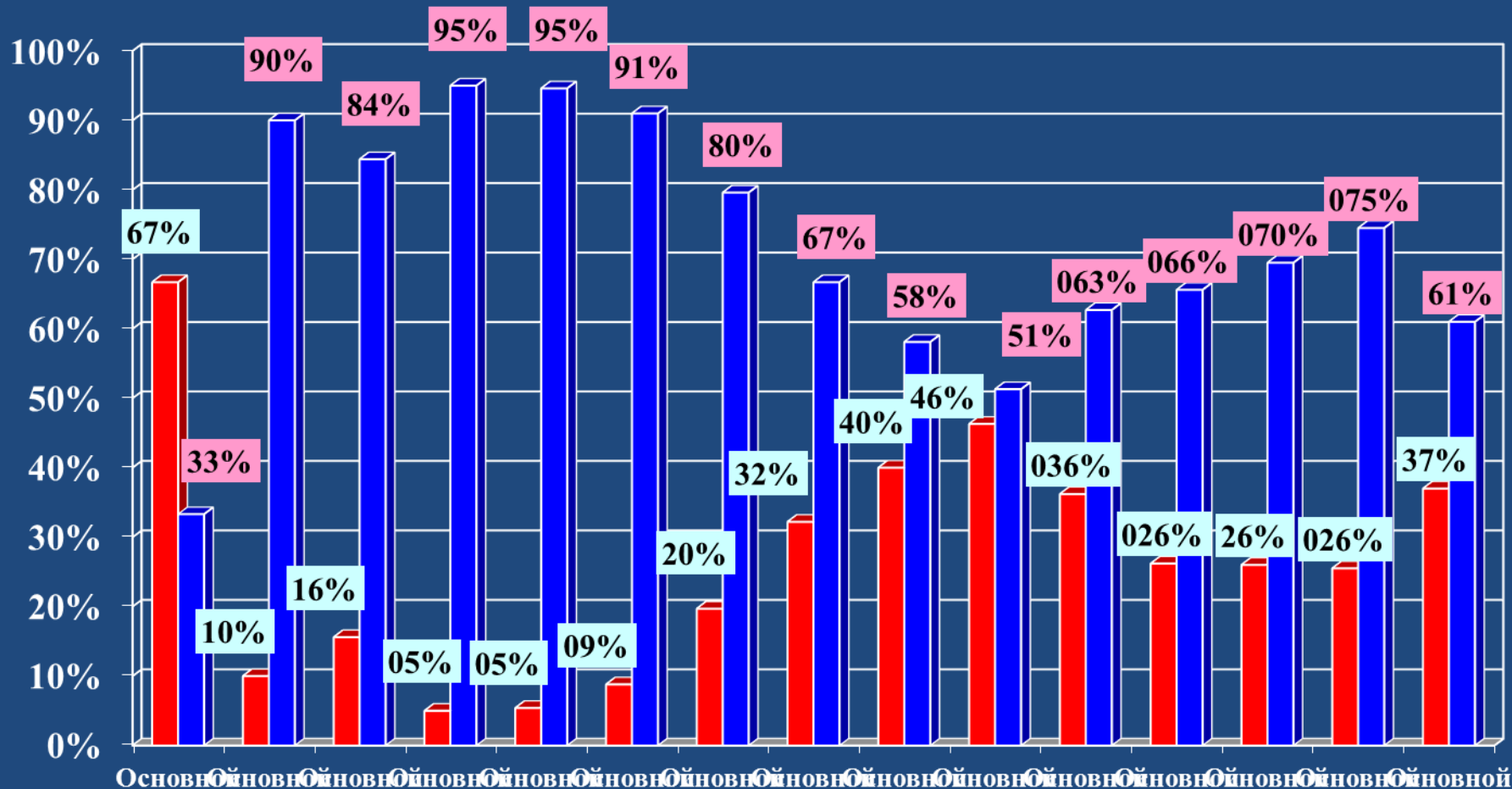
# Многолетняя динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией и наркоманией среди населения г.Перми, 1998-2010 гг.



# Интенсивность эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территориях с использованием ПИН различных видов инъекционных наркотиков



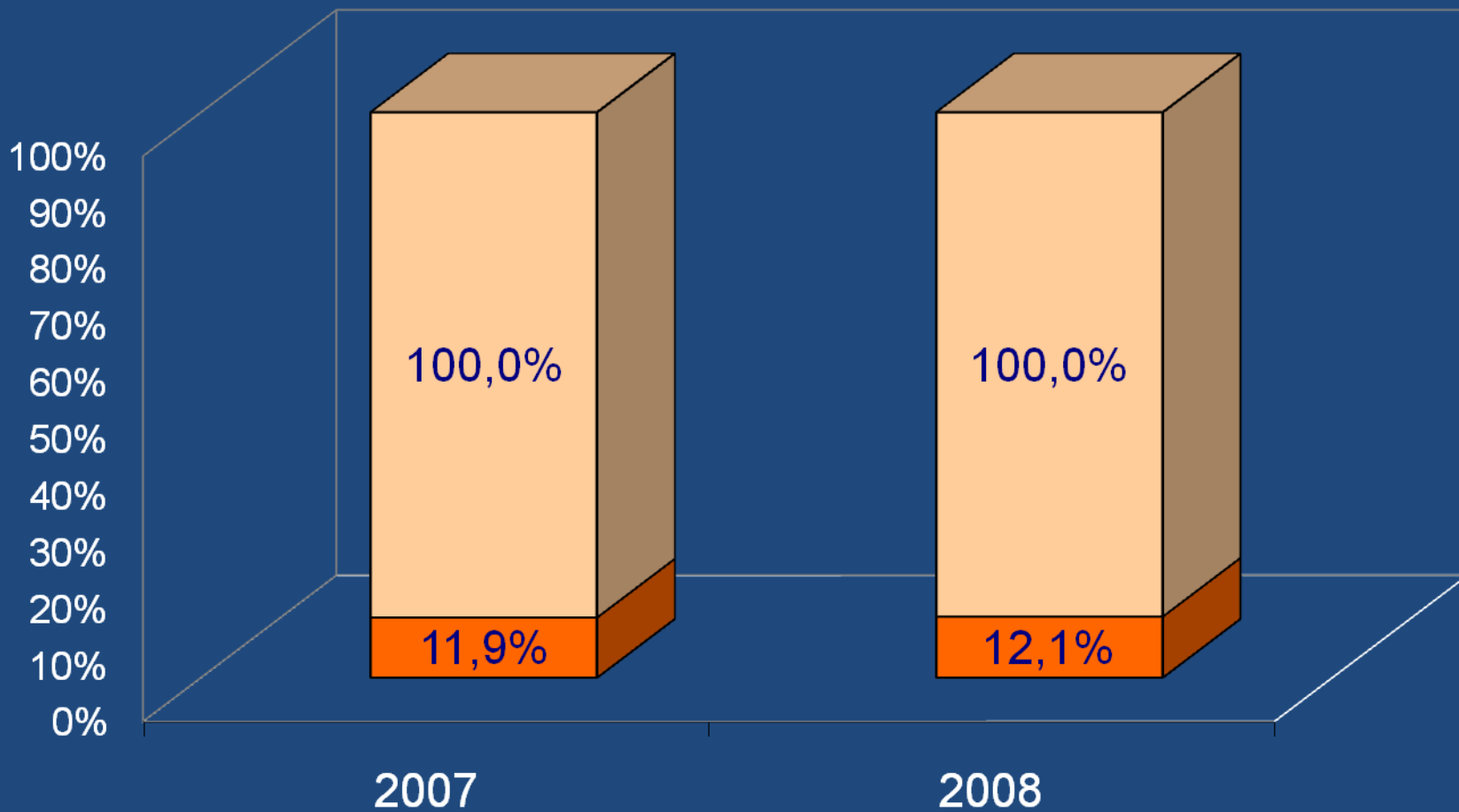
# Соотношение парентерального и полового путей инфицирования ВИЧ в Пермском крае в 1996-2009 г.



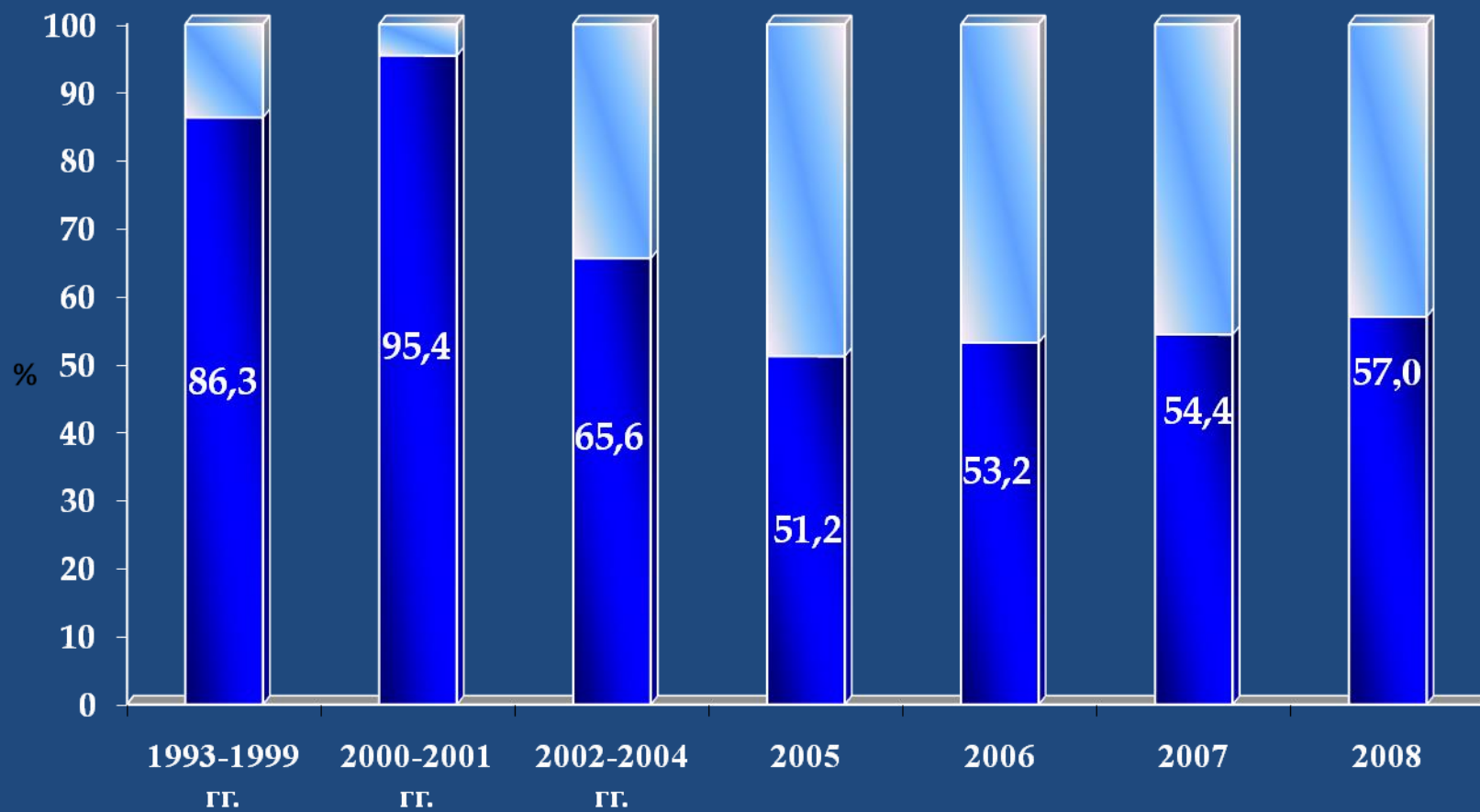
■ Заразились при половом пути передачи

■ Заразились при внутривенном употреблении наркотиков

## Доля ВИЧ-инфицированных среди зарегистрированных ПИН



## Доля наркопотребителей в структуре заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Пермском крае



## Результаты тестирования на наличие антител к ВИЧ, возбудителям гепатита С и сифилиса среди московских ПИН

	Удельный вес (в %)
Антитела к ВИЧ	<b>12,4%</b>
Антитела к гепатиту С	<b>63,6%</b>
Антитела к возбудителю сифилиса	<b>8,2%</b>

## Результаты тестирования на наличие антител к ВИЧ, гепатитам В и С в 9 регионах (2006 г.)

Субъект РФ	ВИЧ+ (%)	геп С+ (%)	геп В+ (%)
Приморский край	4,8	35,6	21,5
Ленинградская область	62,7	87,7	38,3
Москва	19,0	85,9	26,1
Омская область	1,3	93,7	17,9
<b>Пермский край</b>	<b>2,5</b>	<b>85,1</b>	<b>38,4</b>
Удмуртия, республика	24,7	87,5	19,0
Читинская область	35,2	92,9	34,5
Волгоградская область	51,0	88,7	6,3
Свердловская область	13,6	71,4	74,5

Таким образом, факторами, способствующими развитию вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции среди наркоманов явились:

- ▣ Стаж внутривенного употребления наркотиков
- ▣ Суточная доза наркотиков
- ▣ Кратность приема наркотиков
- ▣ Вид и способ потребляемого наркотика

Определена прямо пропорциональная зависимость: *чем больше стаж, суточная доза, кратность приема наркотиков, тем выше риск развития вирусного гепатита, в особенности микс-гепатитов; наибольший риск инфицирования выявлен при употреблении героина.*



# *Детерминированность процесса распространения наркологических расстройств среди населения.*

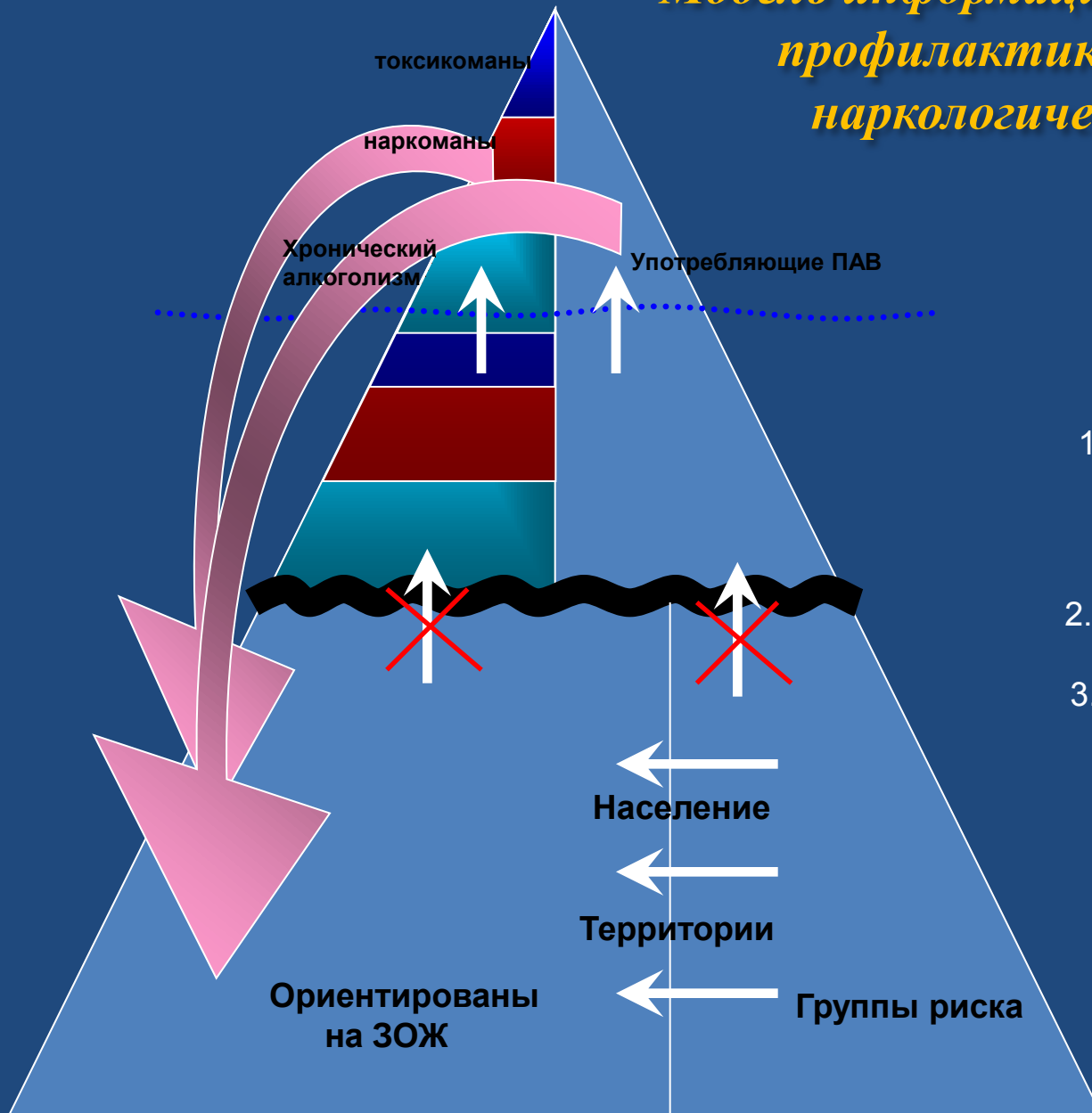
**Наркологические расстройства**

**Эффективность работы  
силовых структур  
60%**

**Деятельность  
здравоохранения  
20%**

**Деятельность учреждений  
образования и культуры  
20%**

# Модель информационно-пропагандистской профилактики распространения наркологических расстройств



1. Лечение и реабилитация



Ремиссия



Снятие с учета

2. Раннее активное выявление

3. Предупреждение употребления ПАВ

3.1. Работа среди населения в целом

3.2. Работа с целевыми (ядерными) группами риска

***Базовое распределение затрат на программные мероприятия в зависимости от уровня риска психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ***

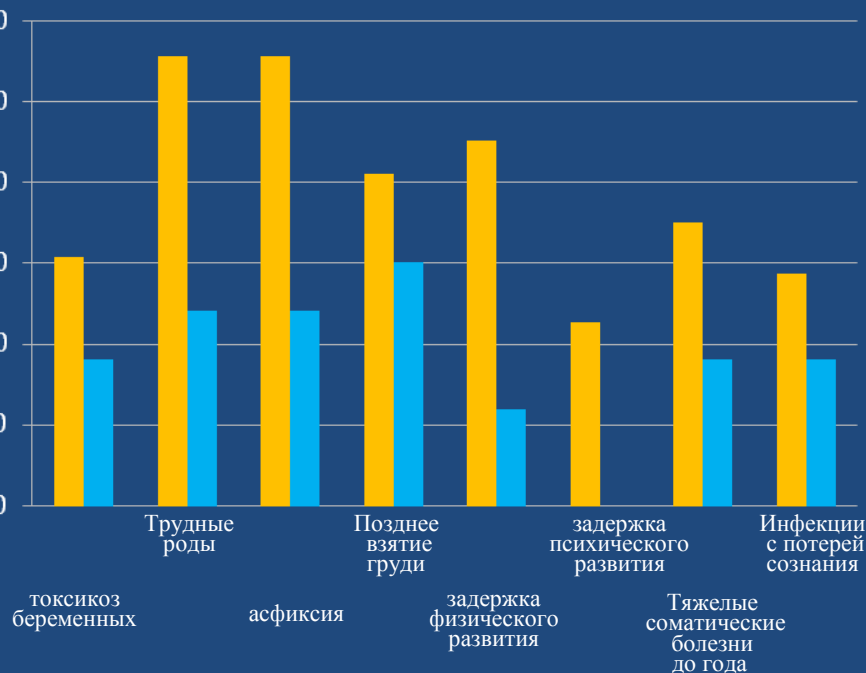
Направления мероприятий	Уровень риска психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ		
	высокий	средний	низкий
<b>Правоохранительные (репрессивные):</b> - прокуратура - МВД - Наркоконтроль - ФСБ и т.пр.	<b>90,0</b>	<b>60,0</b>	<b>5,0</b>
<b>Медико-биологические</b>	<b>5,0</b>	<b>15,0</b>	<b>10,0</b>
<b>Социально-профилактические</b>	<b>3,0</b>	<b>15,0</b>	<b>25,0</b>
<b>Информационные (пропагандистские)</b>	<b>2,0</b>	<b>10,0</b>	<b>60,0</b>

# *Причины и условия формирования психических заболеваний*

1. ***Наследственность*** (Гурнова В.А., Гиндикин В.Я., 1968 г.)
  - Частое возникновение навязчивых явлений у ближайших родственников
  - Аутизм (Asperger, 1961) и шизоидные формы психопатий (Debray, 1973; Heston, 1970)

# Причины и условия формирования психических заболеваний

## 2. Пренатальный онтогенез

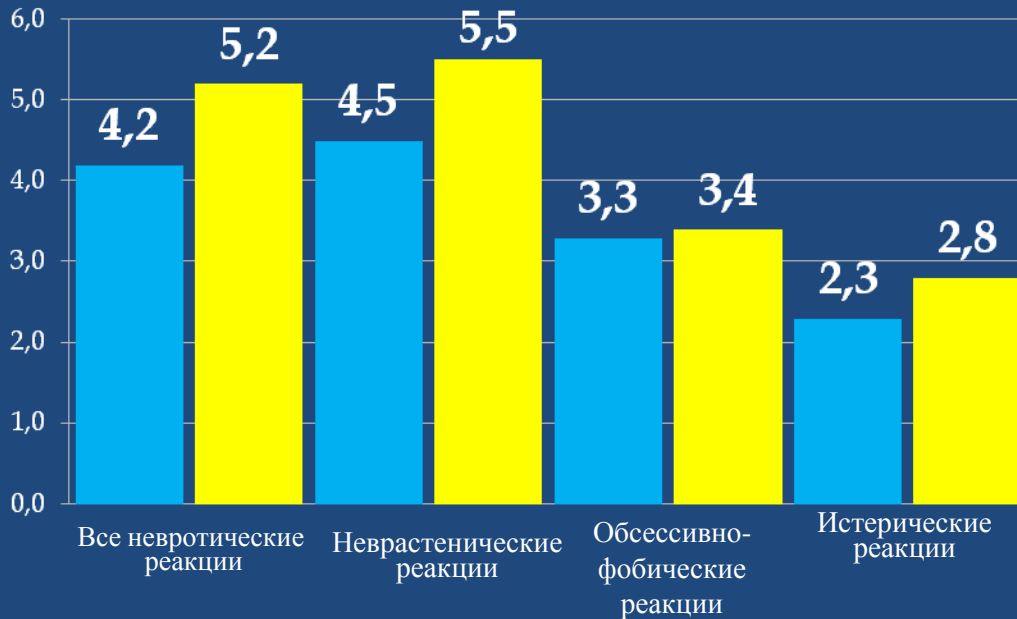


- дети, родители которых злоупотребляли алкоголем до зачатия
- дети, родители которых не злоупотребляли алкоголем до рождения ребенка

Дети из семей алкоголиков развиваются дисгармонично, как в физическом, так и в психическом отношении. Алкоголизация родителей перед и в период зачатия, алкоголизация беременных (Nylanoler, 1960) исследования случай-контроль: процент развития невротических состояний

# Причины и условия формирования психических заболеваний

## 3. *Перинатальное наблюдение*



- Дети, рожденные с малым весом (до 2000 гр.) или большим (свыше 4100 гр.) – раздражительность, агрессия, несдержанность

■ Осложненные роды  
■ Нормальные роды

- Позднее прикладывание к груди (замкнутость, стремление избегать общения)
- Длительные роды, преждевременные роды (повышенная утомляемость, снижение работоспособности)
- Психические травмы, травмы после года (тревожность, страх)

# *Причины и условия формирования психических заболеваний*

## *4. Триада обстоятельств:*

- гиподинамия (снижается выработка эндорфинов, серотонина, которые регулируют настроение, способствует одиночеству и депрессии)
- Гиперфагия
- Гиперпсихия (неумение освобождаться от информационных «шумов»)

# Причины и условия формирования психических заболеваний

## 5. Семья



- Неполная семья – 66,0% психопатий
- Полная семья – 28,0% (Brytchnell, 1975)
- Депрессия как фактор риска развития онкологической патологии: «рак – болезнь печали»
- Акты полового и бытового насилия (от 16 до 50%%, их распространенность на протяжении жизни)

- Потребление алкоголя матерью ОР=3-5 (синдром дефицита внимания, сложности в общении со сверстниками, девиантное поведение, правонарушения)
- Курение матери - ОР=3-5 (депрессия)
- Курение подростков (нейрохимический механизм) ОР=4 (44,0% всех сигарет, употребленных в США потребляют люди с психическими расстройствами)



# *Причины и условия формирования психических заболеваний*

## *6. Город и село* (Ю.А.Кузнецов, 1972, 1974):

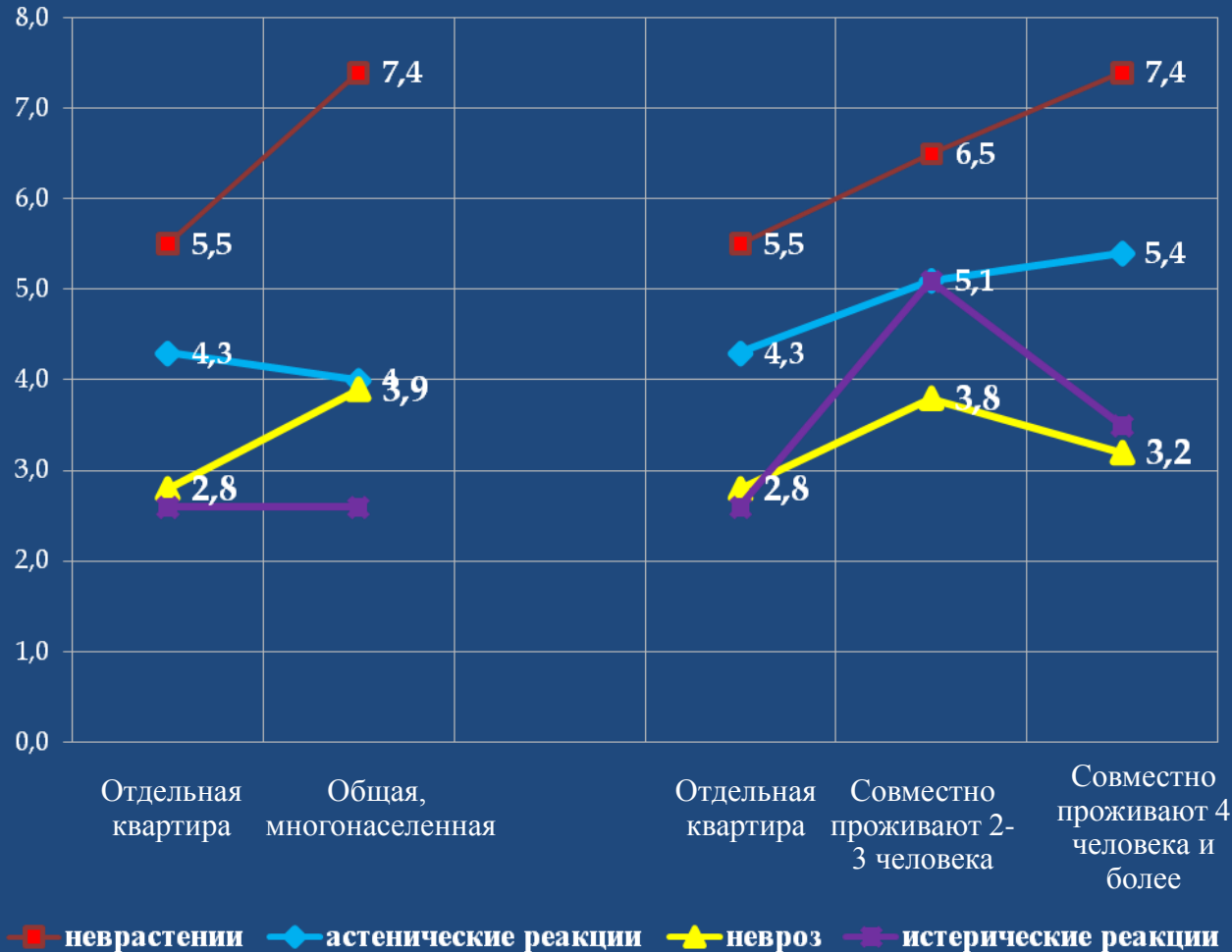
- В городе лишь у 29,3% здоровой нации не обнаруживаются невротические реакции
- На селе – 9,59%

## *7. Производственный фактор:*

- Утомляемость и конфликты на производстве (Кулиц И.Г., 1972)
- Трудовые напряжения (Кузнецов Ю.А., 1972)
- Уровень работоспособности (Надежнин Ю.И., 1972)
- Профессиональные вредности (Бароковский В.В., 1972)
- Отсутствие трудового творчества
- Хаотичные условия труда и питания

# Причины и условия формирования психических заболеваний

## 8. Жилищно-бытовые условия



- Психические расстройства *в 2 раза чаще* среди бедного населения
- *Бедность* – как источник различного рода стресса, жестокого отношения родителей, плохое питание, низкий уровень медицинского обслуживания

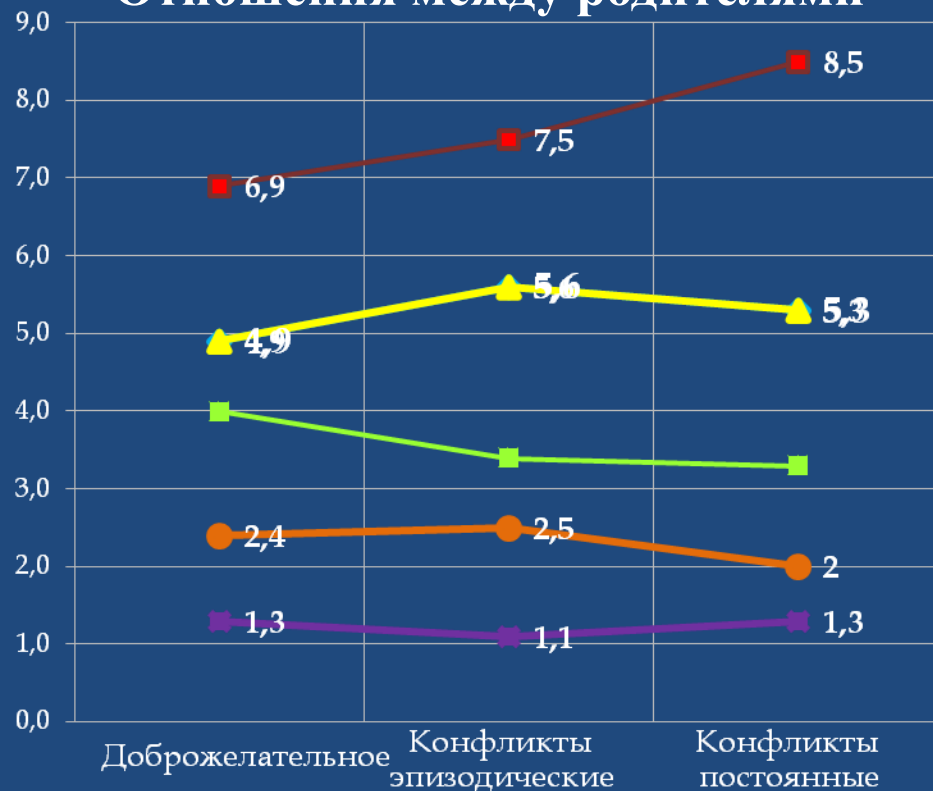
# Причины и условия формирования психических заболеваний

## 9. Взаимоотношения между супругами

### Отношение к пробанду



### Отношения между родителями



■ неврастения

▲ невроз навязчивых состояний

■ истерия

◆ астенические реакции у практически здоровых лиц

■ обсессивные реакции у практически здоровых лиц

● истерические реакции у практически здоровых лиц

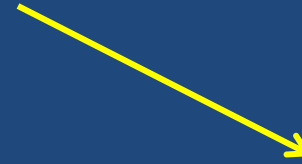
# *Профилактика психических заболеваний*

1. Социальная профилактика;
2. Психологическая профилактика;
3. Медицинская профилактика.

# *Социальный аспект профилактики*



Профилактика  
эмоциональных  
стрессов (конфликты  
на работе, в семье и т.п.)



Профилактика  
физических стрессов



Профилактика стрессов, связанных с  
социальными обстоятельствами  
(отсутствие работы, финансовые затруднения,  
отсутствие жилья)

# *Совершенствование социальной профилактики*

- ▣ Совершенствование подготовки врачей в области психогигиены и психопрофилактики;
- ▣ Создание социально-гигиенических научно-методических программ;
- ▣ Психогигиеническое воспитание в ДОУ, школах, семье;
- ▣ Более активное использование СМИ

# *Психологический аспект профилактики*

- ▣ Психопрофилактика до и послеродового периода;
- ▣ Обеспечение групповой совместимости в семье школе, ВУЗе;
- ▣ Научная организация труда;
- ▣ Формирование межличностных отношений между коллегами, друзьями, врач-пациент, педагог-ученик и т.д.)

# *Медицинский аспект профилактики*

*Первичная профилактика*

*Вторичная профилактика*

– раннее выявление психических заболеваний

*Третичная профилактика*

– реабилитация, диспансеризация



# *Первичная профилактика*

## *(Ушаков Г.К., 1973)*

- ❖ Оздоровление женщин;
- ❖ Охрана беременности;
- ❖ Квалифицированная медицинская помощь;
- ❖ Раннее выявление признаков неблагоприятного течения беременности устранение пре- и перинатального травматизма;
- ❖ Оздоровление потомства;
- ❖ Сохранение семьи;
- ❖ Воспитание волевых качеств, навыков по преодолению трудностей;
- ❖ Предупреждение эмоционального и трудового перенапряжения