

Акопян Кристина Сетраковна

аспирант кафедры социальной психиатрии и клинической психологии
ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт
усовершенствования врачей экспертов» Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации,
врач по медико-социальной экспертизе, психиатр,
Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю
Минтруда России
mse22sostav5@mail.ru

Литвинцев Сергей Викторович

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой социальной психиатрии и клинической психологии,
Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
sergeilitvincev@yandex.ru

Kristina S. Akopian

graduate student of the Department of Social Psychiatry and Clinical
Psychology, FSBOU DPO "St. Petersburg Institute for the Improvement of
Doctors of Experts" of the Ministry of Labor and Social
Protection of the Russian Federation,
medical and social examination doctor, psychiatrist,
Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai Territory
Ministry of Labor of Russia
mse22sostav5@mail.ru

Sergey V. Litvintsev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Social Psychiatry and Clinical Psychology,
St. Petersburg Institute for the Improvement of Medical Experts of the Ministry
of Labor and Social Protection of the Russian Federation
sergeilitvincev@yandex.ru

**Распространенность первичной инвалидности вследствие шизофрении
среди взрослого населения Алтайского края**

**Prevalence of primary disability due to schizophrenia among adults in the
Altai region**

***Аннотация:** В статье представлен анализ первичной инвалидности вследствие шизофрении среди взрослого населения Алтайского края за период с 2015 г. по 2019 г. Шизофрения является одной из ведущих причин инвалидности среди всех психических расстройств в крае. В структуре первичной инвалидности вследствие шизофрении более 90% составляют граждане трудоспособного возраста. Распространенность первичной*

инвалидности вследствие шизофрении выше среди городских жителей и среди мужчин. В структуре инвалидности более 70% составляют граждане с третьей группой инвалидности с увеличением их удельного веса в динамике и снижением доли лиц со второй группой инвалидности.

Ключевые слова: *шизофрения; первичная инвалидность; уровень инвалидности; группа инвалидности.*

Annotation: *The article presents an analysis of primary disability due to schizophrenia among adults in the Altai region for the period from 2015 to 2019. Schizophrenia is one of the leading causes of disability among all mental disorders in the province. In the structure of primary disability due to schizophrenia, more than 90% are citizens of working age. The prevalence of primary disability due to schizophrenia is higher among urban dwellers and men. In the disability structure, more than 70% are citizens with a third disability group, with an increase in their share of dynamics and a decrease in the proportion of persons with a second disability group.*

Keywords: *schizophrenia; Primary disability; Disability level disability group.*

Психическое здоровье считается не только частью, но в определенной степени и базисным элементом общего здоровья. Общегосударственная важность его сохранения очевидна из-за большого числа трудовых потерь у лиц с расстройствами психики и значительной их инвалидизации [15, 380 с.]. Среди прочих заболеваний, ведущих к инвалидизации, шизофрения находится в первой десятке, более 60% больных трудоспособного возраста, страдающих ею, являются инвалидами [5, 1000 с.]. Это объясняется тем, что шизофрения неизбежно сопровождается снижением уровня социального функционирования. У больных страдает система личностных отношений, из-за чего происходит отрыв от семьи и от общества в целом, утрачиваются интересы и побуждения к выполнению привычных форм деятельности. Стойкая дезадаптация ведет к инвалидизации, а соответственно, – и к существенным экономическим затратам государства. Социальная значимость реабилитации больных обусловлена в первую очередь тем, что более 50% лиц с данным диагнозом находятся в социально-активном возрасте [1 (С. 21-25), 2 (256 с.), 3 (С. 15-18), 4, 15 (380 с.)].

Несмотря на большое число публикаций, посвящённых этим аспектам шизофрении, исследований инвалидности взрослого населения вследствие её в Алтайском крае не проводилось, что обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования: изучить распространенность первичной инвалидности вследствие шизофрении среди взрослого населения Алтайского края.

Материалы и методы. При проведении исследования использовались статистические данные Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Министерства

труда и социальной защиты Российской Федерации. Материалом исследования явились отчетные формы № 7 (собес). Период исследования – 2015-2019 гг. Методы исследования: статистический (вычислялись интенсивные и экстенсивные показатели, статистическая значимость результатов оценивалась по t-критерию Стьюдента), аналитический.

Результаты исследования. В нозологической структуре первичной инвалидности взрослого населения Алтайского края шизофрения занимает одно из ведущих мест среди всех психических расстройств. Доля инвалидов вследствие шизофрении в среднем за период исследования составила 22,0%. В 2015 г. всего в крае впервые признано инвалидами граждан старше 18 лет вследствие психических расстройств – 649, из них вследствие шизофрении – 162 (25,0%), в 2016 г. – 676 и 164 (24,3%), в 2017 г. – 716 и 158 (22,1%), в 2018 г. – 658 и 122 (18,5%), в 2019 г. – 691 и 139 (20,1%) соответственно. В динамике на фоне увеличения числа граждан старше 18 лет, впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств, число впервые признанных инвалидами вследствие шизофрении уменьшилось с 162 в 2015 г. до 139 в 2019 г., доля их уменьшилась с 25,0% в 2015 г. до 20,1% в 2019 г. Установлено, что в период с 2015 г. по 2019 г. имело место снижение числа первичного направления больных с шизофренией на медико-социальную экспертизу с 173 до 153 соответственно. Изучение заболеваемости шизофренией в крае выявило наличие тенденции к ее снижению. Так, общая заболеваемость шизофренией в крае (диспансерный учет) составила в 2015 г. – 309,43, в 2016 г. – 303,08, в 2017 г. – 294,71, в 2018 г. – 290,69, в 2019 г. – 285,44 на 100 000 соответствующего населения. Первичная заболеваемость шизофренией (диспансерный учет) составила с 2015 г. – 3,67, в 2016 г. – 4,07, в 2017 г. – 3,47, в 2018 г. – 2,75, в 2019 г. – 2,39 на 100 000 соответствующего населения. Число больных шизофренией, состоящих под наблюдением в психоневрологических учреждениях края (диспансерный учет) также имеет тенденцию к снижению и составило в 2015 г. – 266,9, в 2016 г. – 260,4, в 2017 г. – 253,3, в 2018 г. – 248,6, в 2019 г. – 244,2 на 100 000 соответствующего населения [13, 611 с.]. Важно отметить, что заболеваемость шизофренией в Российской Федерации также имеет тенденцию к снижению, несмотря на то, что ее уровень стабилен во всем мире. Исследуя динамику заболеваемости, установлено, что в период с 1995 по 2018 г. количество лиц, взятых под наблюдение с диагнозом: психозы и состояния слабоумия сократилось на 35%, в том числе с диагнозом шизофрения – на 60% [11, С. 589-595].

Не смотря на тенденцию к снижению доли инвалидов с шизофренией в структуре первичной инвалидности вследствие психических расстройств, показатели уровня первичной инвалидности вследствие шизофрении среди взрослого населения в Алтайском крае за период исследования имели незначительные колебания (в 2015 г. – 0,8, в 2016 г. – 0,9, в 2017 г. – 0,8, в 2018 г. – 0,7, в 2019 г. – 0,8 на 10 000

соответствующего населения) и в целом существенно не отличались от показателей по Российской Федерации (в 2015-2019 гг. – 0,8 на 10 000 соответствующего населения) [6 (220 с.), 7 (263 с.), 8 (265 с.), 9 (268 с.), 10 (260 с.)].

В результате проведенного исследования установлено, что в структуре первичной инвалидности взрослого населения Алтайского края вследствие шизофрении на протяжении всего периода исследования статистически достоверно ($p < 0,01$) преобладали городские жители (рис. 1).



Рис. 1. Распределение больных, впервые признанных инвалидами вследствие шизофрении, по месту жительства (%)

Исследование распространенности первичной инвалидности вследствие шизофрении среди городского и сельского населения края показало преобладание уровня инвалидности среди городских жителей в течение всего периода исследования. Так, уровень инвалидности среди городских жителей составлял в 2015 г. – 1,0, в 2016 г. – 0,9, в 2017 г. – 0,9, в 2018 г. – 0,7, в 2019 г. – 0,9; уровень инвалидности среди сельских жителей в 2015 г. составил 0,6, в 2016 г. – 0,8, в 2017 г. – 0,8, в 2018 г. – 0,6, в 2019 г. – 0,5 на 10 000 соответствующего населения. Статистически значимым отличие уровня было в 2015 г. и 2019 г. ($p < 0,001$). Преобладание уровня инвалидности среди городских жителей можно объяснить рядом причин, основной из которых является более высокая выявляемость заболевания в городских районах по сравнению с сельскими в связи с наличием в городах специализированных психиатрических лечебных учреждений, укомплектованных врачами-психиатрами, что способствует своевременной диагностике и лечению заболевания, а также своевременному направлению больных на медико-социальную экспертизу.

Результаты многих исследований свидетельствуют о том, что в городских районах частота случаев шизофрении выше, однако не исключено, что сельские жители не всегда обращаются за лечением [17, С. 289-299]. Исследование Lewis G. с соавт. (1992) установили, что заболеваемость шизофренией у лиц, выросших в городе, была в 1,65 раз выше по сравнению с группой коренных сельских жителей. Преобладание случаев шизофрении в городах может определяться разнообразными

средовыми факторами, в частности стрессами повседневной жизни и неврологическими повреждениями вследствие вирусной инфекции либо травм головы в детском возрасте; все перечисленные факторы более типичны именно для городских условий [19, С. 137-140] и способны играть роль предрасполагающих либо «пусковых механизмов».

Большое социальное значение шизофрении определяется тем, что это заболевание поражает молодой, работоспособный возраст. Чаще всего шизофрения манифестирует в возрасте от 15-16 до 25-30 лет [2 (256 с.), 12 (20 с.), 14 (С. 43-46), 21 (С. 155-161)]. В результате проведенного исследования установлено, что в структуре первичной инвалидности граждан старше 18 лет вследствие шизофрении в Алтайском крае статистически достоверно ($p < 0,001$) преобладали граждане трудоспособного возраста – $95,7 \pm 0,7\%$ (рис. 2).

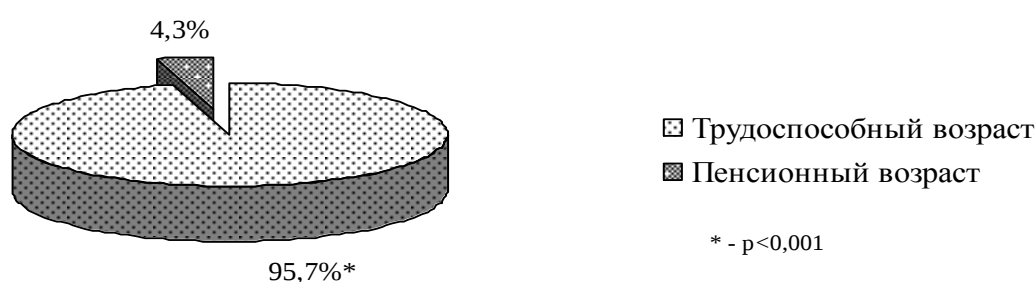


Рис. 2. Распределение больных, впервые признанных инвалидами вследствие шизофрении, по возрасту (%)

На протяжении всего изучаемого периода среди граждан, впервые признанных инвалидами вследствие шизофрении, преобладала возрастная группа от 18 до 44 лет ($p < 0,001$), ее удельный вес среди других возрастных групп в 2015-2019 гг. варьировал в диапазоне – от $70,5 \pm 4,1\%$ до $78,7 \pm 3,2\%$ (рис. 3). Второй по численности была возрастная группа от 45 до 54 лет (ж), от 45 до 59 лет (м).



Рис. 3. Распределение больных, впервые признанных инвалидами вследствие шизофрении, по возрасту (%)

Самая малочисленная в структуре инвалидности – группа больных пенсионного возраста (от 55 лет (ж) и 60 лет (м) и старше), ее удельный вес в течение периода исследования варьировал с $2,4 \pm 1,2\%$ до $8,2 \pm 2,5\%$.

Уровень первичной инвалидности вследствие шизофрении в возрастной группе от 18 до 44 лет (в 2015 г. – 1,4, в 2016 г. – 1,4, в 2017 г. – 1,3, в 2018 г. – 1,0, в 2019 г. – 1,3 на 10 000 соответствующего населения) в течение всего периода исследования был выше ($p < 0,001$) по сравнению с возрастной группой от 55 лет (ж) и 60 лет (м) и старше (в 2015 г. – 0,08, в 2016 г. – 0,06, в 2017 г. – 0,09, в 2018 г. – 0,15, в 2019 г. – 0,11 на 10 000 соответствующего населения).

В результате исследования установлено, что в 2015-2019 гг. в структуре первичной инвалидности вследствие шизофрении преобладали мужчины (рис. 4).

Распространенность первичной инвалидности вследствие шизофрении среди мужчин была выше, чем среди женщин. Уровень инвалидности среди мужчин составлял в 2015 г. – 0,9, в 2016 г. – 1,1, в 2017 г. – 1,1, в 2018 г. – 0,8, в 2019 г. – 0,9; уровень инвалидности среди женщин в 2015 г. составил – 0,8, в 2016 г. – 0,7, в 2017 г. – 0,6, в 2018 г. – 0,5, в 2019 г. – 0,6 на 10 000 соответствующего населения.

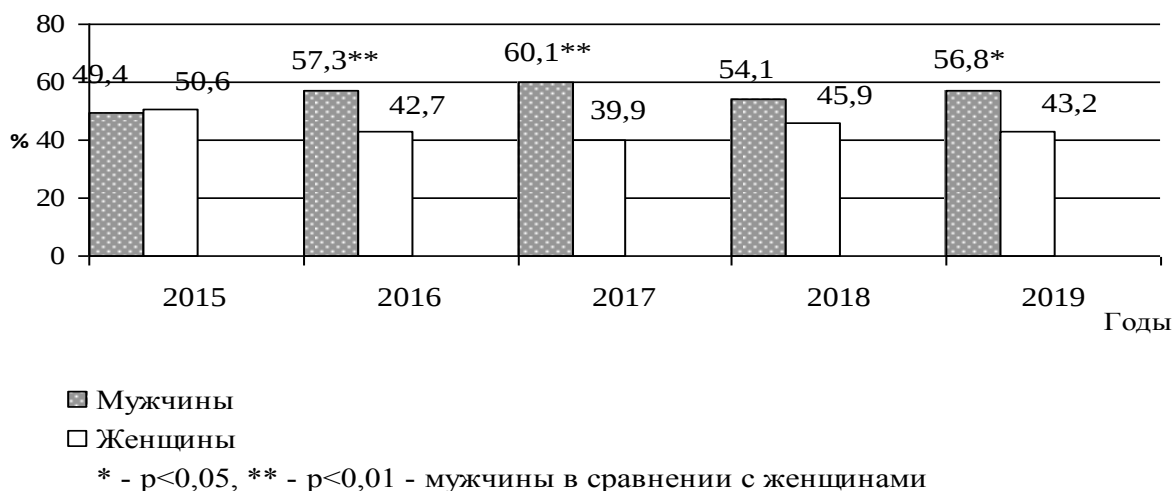


Рис. 4. Распределение больных, впервые признанных инвалидами вследствие шизофрении, по полу (%)

Считается, что шизофрения у мужчин начинается в более раннем возрасте, чем у женщин, на это указывал еще в 1909 г. Э. Крепелин. Многими исследователями указывается на более позднее начало и благоприятное течение шизофрении у женщин по сравнению с мужчинами [16 (С. 86-101), 22 (С. 1124-1133)]. Благоприятное течение шизофрении у женщин может быть объяснено биологическими факторами – антидопаминергическим эффектом эстрогена, более низкой частотой перинатальных осложнений у новорожденных женского пола [23, С. 107-112] и социальными факторами – менее выраженными стрессорными

влияниями рынка труда [24], либо просто более поздним началом заболевания [18, С. 432-444]. Более позднее начало болезни дает возможность достигнуть более высокого уровня преморбидной социальной компетентности и служит предпосылкой благоприятного исхода [20, С. 1080-1085].

Исследование структуры первичной инвалидности вследствие шизофрении в зависимости от групп инвалидности показало преобладание в течение всего периода исследования третьей группы инвалидности ($p < 0,001$), ее удельный вес варьировал в диапазоне от $51,9 \pm 3,9\%$ в 2015 г. до $71,2 \pm 3,8\%$ в 2019 г. с наибольшим показателем в 2019 г. ($71,2 \pm 3,8\%$). В динамике в период с 2015 по 2019 г. увеличилась доля инвалидов с третьей группой инвалидности с $51,9 \pm 3,9\%$ до $71,2 \pm 3,8\%$ ($p < 0,001$), а удельный вес инвалидов со второй группой инвалидности уменьшился с $46,9 \pm 3,9\%$ в 2015 г. до $28,8 \pm 3,8\%$ в 2019 г. ($p < 0,01$). Самой малочисленной в структуре инвалидности была первая группа инвалидности. По данным литературы, за последние 30 лет отчетливо прослеживается патоморфоз шизофрении (изменение клиники, типа и темпа течения) в сторону увеличения числа медленно-прогредиентных и периодических вариантов течения. При таких вариантах течения резко увеличиваются компенсаторно-адаптивные возможности больных и улучшается социальный прогноз [2, 256 с.]. На так называемую «злокачественную» шизофрению к концу 20 века приходится лишь небольшая часть больных (около 6,5%). Более 50% больных шизофренией не имеют существенных ограничений жизнедеятельности или имеют ограничения первой степени. Более того, в высококвалифицированных сферах деятельности занято свыше 30% лиц, страдающих шизофренией [2, 256 с.].

Закключение. В результате проведенного исследования установлено, что шизофрения в нозологической структуре первичной инвалидности взрослого населения Алтайского края занимает одно из ведущих мест среди всех психических расстройств (в среднем 22,0%). Уровень первичной инвалидности вследствие шизофрении за период исследования имел незначительные колебания и в целом существенно не отличался от аналогичного показателя по Российской Федерации. В структуре первичной инвалидности вследствие шизофрении значительно преобладали граждане трудоспособного возраста (более 90%), большую часть из них составляли лица молодого возраста (от 18 до 44 лет). Уровень первичной инвалидности в возрастной группе от 18 до 44 лет был достоверно выше по сравнению с более старшими возрастными группами. Самую малочисленную группу в структуре инвалидности составляли граждане пенсионного возраста. Распространенность первичной инвалидности вследствие шизофрении была выше среди городских жителей по сравнению с сельскими и среди мужчин по сравнению с женщинами. Исследование структуры первичной инвалидности в зависимости от групп инвалидности выявило преобладание граждан с

третьей группой инвалидности с увеличением их удельного веса в динамике (более 70% в 2019 г.) и снижением доли лиц со второй группой инвалидности.

Литература

1. Агеев В.С. Специфика подхода к исследованию перцептивных процессов в социальной психологии / В.С. Агеев, Г.М. Андреева. – М. – 1990. – С. 21-25.
2. Войтенко Р.М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: руководство для врачей и психологов. – СПб. – 2002. – 256 с.
3. Головина А.Г. Адаптация подростков больных шизофренией, в родительской семье (на примере приступообразно-прогредиентной и вялотекущей шизофрении): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М.: МГУ, 2000. – С. 15-18.
4. Давлетишин И.З. Медико-социальная экспертиза при шизофрении и умственной отсталости. Медицинская практика. Информационный сайт для специалистов в области медицины. Выпуск 6/13/12.
5. Дмитриева Т.Б. Психиатрия: национальное руководство / Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов и др. – М. – 2009. – 1000 с.
6. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2015 году. Статистический сборник. – М.: «ФБ МСЭ». – 2016. – 220 с.
7. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2016 году. Статистический сборник. – М.: «ФБ МСЭ». – 2017. – 263 с.
8. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2017 году. Статистический сборник. – М.: «ФБ МСЭ». – 2018. – 265 с.
9. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2018 году. Статистический сборник. – М.: «ФБ МСЭ». – 2019. – 268 с.
10. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2019 году. Статистический сборник. – М.: «ФБ МСЭ». – 2020. – 260 с.
11. Панюкова А.С. Статистика заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации // Вопросы студенческой науки. СПб. – 2019. – № 11 (30). – С. 589-595.
12. Руденко С.Л. Нарушение социального восприятия у больных параноидной шизофренией: автореф. дис....канд. психол. н. – 2013. – 20 с.
13. Состояние здоровья населения и деятельность здравоохранения Алтайского края в 2019 году. Статистический сборник в 2-х частях. Часть 2. – Барнаул. – 2020. – 611 с.
14. Тааме М.Н. Изучение особенностей распространенности шизофрении в условиях Санкт-Петербурга / М.Н. Тааме, Б.В. Андреев,

Е.Н. Колосовская и др. // *Terra medica nova. Журнал для врачей всех специальностей*. – 2009. – № 3. – С. 43-46.

15. Хритинин Д.Ф. Современное состояние и пути совершенствования региональной службы психического здоровья / Д.Ф. Хритинин, В.З. Кучеренко, М.А. Некрасов. – М. – 2008. – 380 с.

16. Beck J.C. Social influences on the prognosis of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. – 1978. – 4: 86-101.

17. Eaton W.W. Residence, social class, and schizophrenia. *Journal of health and social behavior*. – 1974. – 15: 289-299.

18. Lewine R.R.J. Sex differences in schizophrenia: timing or subtypes? *Psychological bulletin*. – 1981. – 90: 432-444.

19. Lewis G. et al. Schizophrenia and city life. *Lancet*. – 1992. – 340: 137-140.

20. Marder S.R. et al. Predicting drug-free improvement in schizophrenic psychosis. *Archives of general psychiatry* – 1979. – 36: 1080-1085.

21. Marneros A. The long-term course and outcome of schizophrenia // *Triangle*. – 1992. – Vol. 31. – P. 155-161.

22. Odegard O. A statistical study of factors influencing discharge from psychiatric hospitals. *Journal of mental science*. – 1960. – 106: 1124-1133.

23. Seeman M. Gender differences in schizophrenia. *Canadian journal of psychiatry*. – 1982. – 27: 107-112.

24. Warner R. (1985) *Recovery from schizophrenia: psychiatry and political economy*. London, Routledge & Kegan Paul.

References

1. Ageev B.C. Specific approach to the study of perceptive processes in social psychology / B.C. Ageev, G.M. Andreev. M. – 1990. S. 21-25.

2. Oopitenko P.M. *Social psychiatry with the basics of medical and social examination and rehabilitation: a guide for doctors and psychologists*. St. Petersburg. – 2002. 256 s.

3. Golovin A.A.G. Adaptation of adolescents with schizophrenia, in the parent family (in the example of an attack-like and sluggish schizophrenia): autoref. dis. ... Cand. honey. Sciences. M.: MSU, 2000. S. 15-18.

4. Davletshin I.S. Medico-social examination in schizophrenia and mental retardation. *Medical practice. Information site for medical professionals*. Issue 6/13/12.

5. Dmitrieva T.B. *Psychiatry: National Leadership* / T.B. Dmitrieva, V.N. Krasnov, N.G. Neznanov, etc. – M. – 2009. 1000 s.

6. The main indicators of adult primary disability in the Russian Federation in 2015. Statistical compilation. M.: "FB ITU." – 2016. 220 s.

7. The main indicators of adult primary disability in the Russian Federation in 2016. Statistical compilation. M.: "FB ITU." – 2017. 263 s.

8. The main indicators of adult primary disability in the Russian Federation in 2017. Statistical compilation. M.: "FB ITU." – 2018. 265 s.

9. The main indicators of adult primary disability in the Russian Federation in 2018. Statistical compilation. M.: "FB ITU." – 2019. 268 s.

10. *The main indicators of adult primary disability in the Russian Federation in 2019. Statistical compilation.* M.: "FB ITU." – 2020. 260 s.
11. Panyukova A.S. *Statistics of the incidence of mental disorders in the Russian Federation / Student science issues.* UPB. – 2019. – № 11 (30). S. 589-595.
12. Rudenko S.L. *Violation of social perception in patients with paranoid schizophrenia: autoref. Dis....candidate. It's a psycho.* 2013. 20 s.
13. *The state of health and health activities of the Altai region in 2019. Statistical compilation in 2 parts. Part 2.* Barnaul. – 2020. 611 s.
14. Taame M.N. *Study of the prevalence of schizophrenia in St. Petersburg / M.N. Taame, B.V. Andreev, E.N. Kolosovskaya, etc. // Terra medica nova. A magazine for doctors of all specialties.* – 2009. – № 3. S. 43-46.
15. Hritinin D.F. *Modern State and Ways to Improve Regional Mental Health Service / D.F. Hritinin, V.S. Kucherenko, M.A. Nekrasov.* M. – 2008. – 380 s.
16. Beck J.C. *Social influences on the prognosis of schizophrenia. Schizophrenia Bulletin.* – 1978. – 4: 86-101.
17. Eaton W.W. *Residence, social class, and schizophrenia. Journal of health and social behavior.* – 1974. – 15: 289-299.
18. Lewine R.R.J. *Sex differences in schizophrenia: timing or subtypes? Psychological bulletin.* – 1981. – 90: 432-444.
19. Lewis G. et al. *Schizophrenia and city life. Lancet.* – 1992. – 340: 137-140.
20. Marder S.R. et al. *Predicting drug-free improvement in schizophrenic psychosis. Archives / general psychiatry* – 1979. – 36: 1080-1085.
21. Marder S.R. *The long-term course and outcome of schizophrenia // Triangle.* – 1992. – Vol. 31. – P. 155-161.
22. Odegard O. *A statistical study of factors influencing discharge from psychiatric hospitals. Journal of mental science.* – 1960. – 106: 1124-1133.
23. Seeman M. *Gender differences in schizophrenia. Canadian journal of psychiatry.* – 1982. – 27: 107-112.
24. Warner R. (1985) *Recovery from schizophrenia: psychiatry and political economy.* London, Routledge & Kegan Paul.