

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2019.5.22.9

УДК 314.4 | ББК 51.9/ 60.6 / 60.5

© Шматова Ю.Е.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИИ, ВОЛОГОДСКОЙ И ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТЯХ¹



ЮЛИЯ ЕВГЕНЬЕВНА ШМАТОВА

Вологодский научный центр Российской академии наук
Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а

E-mail: ueshmatova@mail.ru

ORCID: [0000-0002-1881-0963](https://orcid.org/0000-0002-1881-0963); ResearcherID: [R-1021-2018](https://orcid.org/R-1021-2018)

Актуальность исследований психического здоровья обусловлена масштабами распространения душевных заболеваний и их влиянием на физическое здоровье и трудоспособность населения. В России две трети психически больных находятся в трудоспособном возрасте. При этом каждый четвертый – инвалид, а каждый третий – работает. Более четверти детей-инвалидов становятся таковыми по причине психических заболеваний. Депрессивные и тревожные расстройства ежегодно наносят глобальной экономике ущерб в размере 1 трлн долларов. Глобальное бремя психических заболеваний составляет треть «потерянных лет трудовой жизни» от всех болезней, опережая таковые от сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, хронических респираторных заболеваний и рака. Всемирная организация здравоохранения рекомендует внедрять механизмы мониторинга воздействия изменений в экономической и социальной политике на состояние психического здоровья населения. В статье представлены результаты исследования, проведенного ФГБУН ВолНЦ РАН в 2019 году в трех субъектах Северо-Западного федерального округа (Республике Карелии, Вологодской и Псковской областях) с целью сравнительного анализа психического здоровья в регионах посредством анализа статистических и социологических данных. Опрошено 1500 респондентов старше 18 лет. В анкету были включены две психодиагностические методики: Госпитальная шкала тревоги и депрессии и экспресс-диагностика невроза. Выяснилось, что в Вологодской области, несмотря на самую благоприятную социально-экономическую и демографическую обстановку, наблюдаются высокие уровень и темпы роста заболе-

¹ Статья подготовлена при поддержке гранта РФФИ № 18-013-01077/19 «Разработка методологического подхода к оценке социального здоровья трансформирующегося общества».

ваемости психическими расстройствами. В Псковской области самые высокие темпы детской заболеваемости психическими расстройствами и уровни распространения среди взрослых тревоги, депрессии, невроза и суицидов на фоне тяжелых экономических условий и убыли населения. В Республике Карелии, несмотря на высокий уровень безработицы и бедности, ниже процент лиц, страдающих психоэмоциональными расстройствами, и уровень самоубийств. Отмечена взаимосвязь смертности от суицидов и уровня распространения тревоги и депрессии, а также ухудшение состояния психического здоровья в периоды экономических кризисов.

Психическое здоровье, тревожное расстройство, депрессивное расстройство, суициды, алкоголизм.

Введение

Термин «mental health» был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1979 году. Психическое здоровье – это «состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество»².

На данный момент каждый четвертый-пятый житель планеты страдает психическими и поведенческими расстройствами. В течение жизни проблемы с психическим здоровьем возникают у каждого третьего-четвертого человека [1; 2].

Во всем мире быстрые экономические, демографические и эпидемиологические изменения влекут рост численности населения, которое живет дольше, но с большей заболеваемостью и инвалидностью [3–7].

По прогнозам ВОЗ, к 2020 году душевные болезни займут второе место по распространенности, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям. По доле трудовых потерь они войдут в первую пятерку.

На данный момент в России две трети психически больных находятся в трудоспособном возрасте. При этом каждый четвертый – инвалид, а каждый третий – работает [8]. Более четверти детей-инвалидов становятся таковыми по причине психических заболеваний.

Глобальное бремя психических заболеваний составляет треть «потерянных лет трудовой жизни» от всех болезней, опережая таковые от сердечно-сосудистых заболева-

ний, диабета, хронических респираторных заболеваний и рака [9].

Депрессивные и тревожные расстройства ежегодно наносят глобальной экономике ущерб в размере 1 трлн долларов³. Отмечена взаимосвязь соматических и психических заболеваний. Первые могут провоцировать вторые (соматоформные психические расстройства) и наоборот (психосоматические заболевания) [10–12].

ВОЗ рекомендует правительствам всех стран внедрять механизмы мониторинга воздействия изменений в экономической и социальной политике на состояние психического здоровья населения, чем и занимается ВолНИЦ РАН с 2002 года. В 2019 году опрос был проведен в трех субъектах СЗФО: Республике Карелии, Вологодской и Псковской областях. Цель исследования – сравнить состояние психического здоровья населения трех регионов СЗФО. Задачи:

- 1) дать оценку социально-демографических и социально-экономических характеристик регионов;
- 2) оценить эпидемиологические показатели психического здоровья (связанные и не связанные с употреблением ПАВ, среди взрослого и детского населения, суицидальное поведение);
- 3) исследовать данные, полученные в ходе социологического опроса населения об уровне распространения среди населения тревоги, депрессии, невроза, суицидального риска;
- 4) выявить основные особенности и зависимости показателей в сфере психического здоровья населения регионов.

² Психическое здоровье // Информ. бюл. ВОЗ. 2018. 30 марта. URL: <http://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения 15.11.2019).

³ Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization, 2017. 24 p.

Указанные регионы стали объектом нашего исследования, а психическое здоровье их населения – предметом.

Методы исследования. Анализ проводился посредством изучения литературных источников, эпидемиологических статистических данных в сфере психического здоровья, а также данных, полученных при помощи социологического опроса. Было опрошено 1500 респондентов старше 18 лет в трех регионах. Репрезентативность выборки обеспечивалась соблюдением пропорций между городским и сельским населением; между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города); половозрастной структуры взрослого населения области. Метод опроса – анкетирование по месту жительства респондентов. В анкету, помимо прочего, были включены две методики: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (A.S. Zigmond и R.P. Snaith) [13] и экспресс-диагностика невроза (К. Нёкк и Н. Несс). Обе методики изначально были разработаны в целях предварительной доврачебной диагностики, а позже и для эпидемиологических обследований массового характера⁴, неоднократно использовались в исследованиях среди пациентов общесоматической сети и населения в целом [14–19]. С их помощью вычисляется определенная предрасположенность респондента к каким-либо формам психической патологии, выявляется субъективная самооценка психического состояния. Эти методики позволяют существенно повысить надежность эпидемиологических исследований.

Научная новизна исследования заключается в опыте межрегионального сравнения состояния психического здоровья и его оценки посредством анализа не только данных статистики, но и данных социологического опроса, впервые проводимого в трех регионах СЗФО.

Результаты исследования

В первую очередь сравним интересующие нас регионы СЗФО с точки зрения социально-демографических и социально-экономиче-

ских характеристик. Вологодская область – самая многонаселенная среди них, в ней проживает более 1 млн жителей (табл. 1). С 2005 года численность населения снизилась на 5%, в то время как в Псковской области – на 12%.

Чуть более половины жителей находятся в трудоспособном возрасте, а около трети – пенсионеры. Лишь в Республике Карелии удельный вес последних составил в 2017 году 38%. Во всех регионах наблюдается стабильный рост доли пожилых людей и снижение численности трудоспособных граждан (наибольшими темпами в Карелии).

Во всех регионах происходит естественная убыль населения. Самая благоприятная обстановка отмечается в Вологодской области. Псковская область лидирует по убыли населения (7,9 чел. на 1000 чел. населения) преимущественно за счет высоких показателей смертности.

В Республике Карелии самый высокий уровень безработицы (в 2017 году – 8,6%; табл. 2), что несколько ниже уровня 2005 года. Во всех трех субъектах скачок показателя наблюдался в 2010 и 2015–2016 гг. В Вологодской области самый низкий уровень безработицы на протяжении последних 13 лет.

Среднемесячная номинальная заработная плата с 2005 года выросла в 3,5 (Вологодская область) – 4 раза (Псковская область; см. табл. 2). Однако в последнем регионе она составила в 2017 году 23,7 тыс. руб., что на четверть ниже, чем в Вологодской области и Карелии. Если не учитывать районный коэффициент (от 15 до 40%), то самые высокие зарплаты выплачиваются в Вологодской области.

Как следствие, в данном регионе самый низкий удельный вес жителей с доходами ниже прожиточного минимума (13,6%; см. табл. 2), что на четверть меньше уровня 2005 года. В оставшихся субъектах на протяжении последних 13 лет данный показатель, напротив, растет, в 2017 году он составил 17–18%.

Итак, можно сделать вывод, что наиболее благоприятные социально-экономические условия для проживания сложились в Воло-

⁴ Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебн. пособие / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2001. 672 с.

Таблица 1. Демографические характеристики регионов СЗФО

Регион	Год									2017 год к 2005 году
	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Численность населения, тыс. чел.										
Вологодская область	1234,9	1201,2	1198,5	1196,2	1193,4	1191	1187,7	1183,9	1176,7	95,3
Республика Карелия	676	642,6	639,7	636,9	634,4	632,5	629,9	627,1	622,5	92,1
Псковская область	720,8	671,3	666,9	661,5	656,6	651,1	646,4	642,2	636,5	88,3
Из них в трудоспособном возрасте, %										
Вологодская область	63,0	61,0	60,1	59,1	58,1	57,0	55,9	55,0	54,2	86,1
Республика Карелия	64,2	61,1	60,1	59,2	58,2	57,2	56,1	55,2	54,5	84,8
Псковская область	60,5	59,2	58,4	57,6	56,8	55,9	55,0	54,3	53,7	88,7
Численность пенсионеров, % к численности населения										
Вологодская область	27,9	29,6	29,8	30,1	30,4	30,8	31,1	31,4	31,7	113,5
Республика Карелия	32,7	35,9	36,6	36,9	37,2	37,5	37,8	38,0	38,2	116,9
Псковская область	30,7	31,3	31,5	31,6	32,0	32,3	32,6	32,9	33,2	108,1
Естественный прирост, убыль (+/-) на 1000 чел. населения										
Вологодская область	-8,3	-4,2	-2,7	-1,1	-1,2	-1,2	-1,1	-1,7	-3	36,1
Республика Карелия	-8,3	-4,1	-2,8	-2,8	-2,7	-2,3	-3,1	-2,8	-4,3	51,8
Псковская область	-15,8	-10,7	-8,9	-8,5	-7,6	-7,5	-7,2	-6,8	-7,9	50,0

Составлено по: Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации – 2018.
URL: https://gks.ru/bgd/regl/b18_14s/Main.htm

Таблица 2. Социально-экономические характеристики регионов СЗФО

Регион	Год									2017 год к 2005 году
	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Уровень безработицы, %										
Вологодская область	5,2	7,8	7,3	5,8	6,1	5,6	6,8	6,6	5,3	101,9
Республика Карелия	8,8	9,3	8,4	7	8,2	8,1	8,8	9,2	8,6	97,7
Псковская область	6,3	9,5	9,3	6,6	7	6,5	6,9	6,7	6,5	103,2
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, руб.										
Вологодская область	8828	18536	20250	22649	25127	26749	27445	29303	31651	358,5
Республика Карелия	8730	20056	22174	24796	27503	29371	30704	33061	34434	394,4
Псковская область	5735	14498	15721	18203	19743	21004	21553	22399	23659	412,5
Доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума, %										
Вологодская область	18,3	16,8	17,1	13,2	13	12,9	14,2	13,4	13,6	74,3
Республика Карелия	15,9	14,9	15,7	13,6	14,1	14,2	16,4	17,3	17,3	108,8
Псковская область	19,2	15,6	16,7	15,4	16	16,1	18,8	19	17,9	108,8

Составлено по: Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации – 2018.
URL: https://gks.ru/bgd/regl/b18_14s/Main.htm

годской области (ниже уровень безработицы и меньше доля бедных, больше удельный вес трудоспособного населения и выше их зарплаты). Вследствие этого выше рождаемость и ниже смертность населения.

Каким образом все это может сказаться на психическом здоровье жителей? Проанализируем основные эпидемиологические показатели душевного здоровья в России и в изучаемых регионах.

По данным Росстата, число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, взятых под диспансерное наблюдение психоневрологическими организациями, с 1995 года сократилось более чем в 2,3 раза (в 2018 году – около 60 тыс. чел., или 231 чел. на 100 тыс. чел.), из них шизофренией – в 2,5, психическими расстройствами непсихотического характера и умственной отсталостью – более чем втрое, а психозами и слабоумием – лишь в полтора раза⁵.

В 2018 году в психоневрологические организации Российской Федерации обратились 3,8 млн пациентов с психическими расстройствами. Половина из них (2 млн человек) имели диагноз «психические расстройства непсихотического характера». Это общее название для невротических, личностных и расстройств, протекающих без психоза, однако больной нуждается в госпитализации. Такие заболевания в большинстве случаев встречаются у россиян молодого и среднего возраста, могут быть вызваны многими факторами (поражение головного мозга, проблемы в семейной жизни, безработица, алкоголизм и др.).

Четверть всех пациентов (1 млн человек) оказались с диагнозом «психозы и состояния слабоумия» (органические психозы, шизофрения). Третьей по распространенности стала умственная отсталость (860 тыс. человек).

Число обращающихся за помощью в психоневрологические учреждения на протяжении четверти века остается стабильным. Во второй половине 2000-х годов наблюдался некоторый рост показателей. Доля воспользовавшихся консультативно-лечебной помощью по поводу психоза или состояния слабоумия, напротив, выросла с 1995 года на 80%, а в связи с шизофренией – на треть. Эти данные на фоне снижения численности диспансерных больных говорят о приоритете консультативной помощи.

В Северо-Западном федеральном округе показатели заболеваемости (табл. 3) и болезненности психическими расстройствами и расстройствами поведения, не связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), на четверть выше среднероссийских. По заболеваемости в СЗФО лидирует г. Санкт-Петербург.

Если во всех федеральных округах (кроме Южного) заболеваемость психическими расстройствами, не связанными с употреблением ПАВ, с 2013 года снизилась на 10–20% (табл. 4), то в Вологодской области, напротив, выросла на 26%, а с 2016 года – на 60%. В Псковской области и в Республике Карелии скачок заболеваемости был зафиксирован в 2015 году, видимо, как следствие сложной политической ситуации, повлекшей экономические трудности и рост безработицы (см. табл. 2).

Согласно статистическим данным, проблема алкоголизации населения становится менее острой. Так, численность пациентов с диагнозом «психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя», установленным впервые в жизни (в расчете на 100 тыс. чел. населения), за минувшие 25 лет сократилась на 2/3. Доля страдающих алкогольными психозами за указанный период снизилась на 3/4, наркоманией – на 1/3, токсикоманией – на 86%. В 2018 году в России впервые было взято на диспансерный учет более 75 тыс. пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами (из них 4 ребенка младше 14 лет, а 41 – подростки 15–17 лет), более 14 тыс. с синдромом зависимости от наркотиков⁶.

Распространенность психических расстройств, связанных с употреблением ПАВ (51,6 на 100 тыс. чел. населения), на четверть превышает распространенность психических расстройств, не связанных с их употреблением (40,3).

Если в СЗФО численность пациентов, страдающих алкоголизмом и алкогольными

⁵ Рассчитано автором на основе данных: Социально значимые заболевания населения России в 2018 году // Здравоохранение в России – 2018. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>

⁶ Рассчитано автором на основе данных: Социально значимые заболевания населения России в 2018 году // Здравоохранение в России – 2018. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>

Таблица 3. Эпидемиологические показатели психического здоровья жителей России и регионов СЗФО в 2018 году, на 100 тыс. чел. населения

Территория	Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение с диагнозом психические расстройства и расстройства поведения, не связанные с употреблением ПАВ	Зарегистрировано больных с диагнозом психические и поведенческие расстройства	Число пациентов, обратившихся в психоневрологические организации
Российская Федерация	40,3	416,9	2677,8
СЗФО	51,9	471,9	2654,2
Республика Карелия	29,2	653,7	2948
Республика Коми	22,8	472	2973,8
Архангельская область без АО	21,5	701,2	2742,2
Ненецкий автономный округ	18,2	819,4	3479,8
Вологодская область	43,7	502,9	2924,6
Калининградская область	31,6	317,7	2019,4
Ленинградская область	20,5	478,8	2285,3
Мурманская область	9,4	618,3	2308
Новгородская область	60,2	361,6	3058,5
Псковская область	32,8	391,6	3169,6
г. Санкт-Петербург	89,4	419,9	2669,9

Источник: Здравоохранение в России – 2018. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2018-god>

Таблица 4. Психические расстройства, не связанные с употреблением ПАВ (число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение), на 100 тыс. чел. населения

Территория	Год						Темп прироста
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Российская Федерация	45,4	44,0	42,9	41,0	40,4	40,3	88,8
Центральный федеральный округ	34,0	32,8	32,3	32,3	31,6	32,2	94,7
Южный федеральный округ	23,7	23,0	20,8	27,4	26,2	25,8	108,9
Северо-Кавказский федеральный округ	53,3	49,6	47,2	43,6	44,8	43,9	82,4
Приволжский федеральный округ	49,9	49,4	49,7	46,3	46,9	47,6	95,4
Уральский федеральный округ	47,1	43,6	41,8	40,1	38,4	37,4	79,4
Сибирский федеральный округ	56,5	53,7	54,0	51,3	46,4	49,0	86,7
Дальневосточный федеральный округ	48,8	47,3	51,5	52,5	53,3	43,3	88,7
Северо-Западный федеральный округ	65,2	61,3	52,3	49,7	52,9	51,9	79,6
Республика Карелия	31,9	35,4	39,4	35,9	37,1	29,2	91,5
Республика Коми	33,2	26,3	26,1	26,5	26,0	22,8	68,7
Ненецкий автономный округ	42,0	62,3	50,5	34,2	22,7	18,2	43,3
Вологодская область	34,7	34,3	31,6	27,6	38,1	43,7	125,9
Калининградская область	77,6	79,1	48,7	41,5	37,5	31,6	40,7
Ленинградская область	22,8	23,0	20,4	20,3	29,3	20,5	89,9
Мурманская область	13,0	16,1	11,9	9,1	10,1	9,4	72,3
Новгородская область	87,2	88,4	69,0	68,9	68,3	60,2	69,0
Псковская область	46,0	47,5	50,3	37,9	35,5	32,8	71,3
г. Санкт-Петербург	113,5	100,4	86,7	83,5	86,6	89,4	78,8

Источник: Здравоохранение в России – 2018. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2018-god>

Таблица 5. Заболеваемость психическими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, в субъектах СЗФО в 2018 году, на 100 тыс. чел. населения

Территория	Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение с диагнозом:	
	психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя + синдром зависимости от алкоголя	алкогольные психозы
РФ	51,6	12,4
СЗФО	44,7	11,6
Республика Карелия	78,1	21,8
Республика Коми	107,5	18,8
Архангельская область без АО	64,7	14,4
Ненецкий АО	181,8	70,5
Вологодская область	50,1	19,7
Калининградская область	79,1	33,7
Ленинградская область	35,3	7,1
Мурманская область	48,3	11
Новгородская область	55,2	10,1
Псковская область	85,9	28,3
г. Санкт-Петербург	14,7	2,1

Источник: Социально значимые заболевания населения России в 2018 году // Здоровоохранение в России – 2018. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2018-god>

психозами, ниже, чем в целом по стране, то в Республике Карелии и Псковской области – вдвое выше среднего по СЗФО и в полтора раза – по России (табл. 5). А заболеваемость алкогольными психозами во всех изучаемых субъектах РФ в два и более раз превышает российские показатели.

По данным правоохранительных органов, начиная с 2015 года каждое 5–6-е преступление совершается в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, что вдвое чаще, чем в 2000–2010 гг., несмотря на поступательное снижение общего числа зарегистрированных преступлений с 2000 года (на треть⁷).

Благоприятные тенденции в области психического здоровья взрослых распространяются и на детское население. Наблюдается снижение численности детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения (с 2010 года – на 20%⁸). В 2018 году около четверти миллиона детей состояло

на диспансерном учете по поводу психического заболевания, $\frac{3}{4}$ из них младше 14 лет, а $\frac{1}{4}$ – подростки 15–17 лет⁹.

Однако отмечается устойчивый рост заболеваемости детей до 14 лет тяжелыми формами психических расстройств: психозами и состояниями слабоумия (с 1995 года на 50%), а болезненности – на 70%.

Также наблюдается тенденция роста контингента молодых юношей и девушек 15–17 лет, больных шизофренией (с 1995 года на 50%). По сравнению с 2000 годом увеличилась и болезненность подростков психозами и состояниями слабоумия (с 152 до 162 случаев на 100 тыс. подростков).

В Вологодской области в период с 2011 года заболеваемость детей психическими расстройствами упала на 30% (в абсолютных числах), в Псковской области – на 10%, а в Республике Карелии, напротив, выросла на 15% (табл. 6). Лидерами по росту заболе-

⁷ Рассчитано автором по: данные Росстата. Правонарушения. URL: <https://www.gks.ru/folder/13722>; за 2018 год – данные МВД РФ. URL: <https://xn--b1aew.xn--p1ai/reports/item/16053092>

⁸ Рассчитано автором по: Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М., 2019. 170 с.

⁹ Данные Минздрава России. URL: <https://www.gks.ru/folder/13807>

Таблица 6. Заболеваемость детей психическими расстройствами и расстройствами поведения в СЗФО (состоит под наблюдением на конец отчетного года), чел.

Территория	Год								Темпы прироста
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Российская Федерация	263954	258288	252380	253345	250377	245914	247587	247607	93,8
СЗФО	25780	26647	26965	27150	25504	24195	24617	25478	98,8
Республика Карелия	696	723	742	824	767	784	795	801	115,1
Республика Коми	1244	1119	1082	1090	948	813	745	762	61,3
Архангельская область, в т. ч.:	780	794	812	1015	1007	1026	1066	1134	145,4
Ненецкий АО	33	29	30	47	52	57	66	77	233,3
Вологодская область	3021	2834	2485	2485	2385	2301	2189	2192	72,6
Калининградская область	1283	1218	1201	1102	1101	1075	1190	1199	93,5
Ленинградская область	1224	1293	1300	1380	1392	1462	1708	1747	142,7
Мурманская область	652	627	568	584	589	607	624	638	97,9
Новгородская область	2728	2620	2566	2494	2441	2280	2171	2120	77,7
Псковская область	1237	1196	1138	1175	1195	1166	1117	1124	90,9
г. Санкт-Петербург	12915	14223	15071	15001	13679	12681	13012	13761	106,6

Источник: данные Минздрава России. URL: <https://www.gks.ru/folder/13807>

ваемости за указанный период в СЗФО стали Ненецкий АО (в 2,3 раза), Ленинградская и Архангельская области (>40%).

Психические расстройства стабильно занимают первое место среди причин детской инвалидности, причем их доля в структуре детской инвалидности поступательно увеличивается (с 2005 года – на 10%). С 2015 года практически вдвое выросла инвалидность вследствие детского аутизма¹⁰.

По данным Минздрава России, в 2018 году 27% детей-инвалидов (158 тыс.) стали таковыми вследствие психического расстройства или расстройства поведения¹¹.

В Республике Карелии в 2018 году было зафиксировано 812 детей-инвалидов в связи с психическим расстройством или расстройством поведения (табл. 7), что является самым высоким показателем за минувшее десятилетие.

В Псковской и Вологодской областях абсолютное число инвалидов младше 18 лет

с 2011 года выросло на четверть. Наибольший прирост числа детей-инвалидов в СЗФО за минувшие 8 лет наблюдается в Ненецком АО (втрое), в г. Санкт-Петербурге и Мурманской области (в полтора раза).

Если в Вологодском регионе с 2016 года численность детей-инвалидов снижается, то в Псковской области и Республике Карелии, напротив, растет (см. табл. 7).

Еще одним ярким показателем, отражающим психическое здоровье населения, является суицидальное поведение. По данным ВОЗ, ежегодно около 800 тыс. человек добровольно уходят из жизни¹².

По данным Росстата, уровень самоубийств в России в 2018 году составил 12 случаев на 100 тыс. чел. населения. Данный показатель падает более двадцати последних лет (только за последние 10 лет – вдвое). Однако говорить о существенном улучшении суицидальной ситуации в России в реальности пока преждевременно, т. к. параллельно

¹⁰ Рассчитано автором по: Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М., 2019. 170 с. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>

¹¹ Дети-инвалиды по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности // Семья, материнство и детство. URL: <https://www.gks.ru/folder/13807>

¹² Самоубийство // Информ. бюл. ВОЗ. 2018. URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (дата обращения 15.11.2018).

Таблица 7. Численность детей-инвалидов по причине психического заболевания в регионах СЗФО в период 2011–2018 гг., чел.

Субъект РФ	Год								Темпы прироста, %
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
СЗФО	10381	10825	10979	11221	11662	12692	13170	13848	133,4
Республика Карелия	773	811	752	754	756	715	712	812	105,0
Республика Коми	614	624	629	586	624	778	833	852	138,8
Архангельская область, в т. ч.:	813	793	790	–	851	880	901	1000	123,0
Ненецкий АО	18	16	23	36	43	45	45	54	300,0
Вологодская область	810	1039	905	832	820	1075	1062	1025	126,5
Калининградская область	639	651	656	681	645	732	746	808	126,4
Ленинградская область	1052	1036	1069	1112	1174	1258	1340	1321	125,6
Мурманская область	413	448	484	505	537	538	578	610	147,7
Новгородская область	588	571	575	549	613	588	565	563	95,7
Псковская область	763	736	773	802	785	854	929	953	124,9
г. Санкт-Петербург	3916	4116	4346	4566	4857	5274	5504	5904	150,8

Источник: Дети-инвалиды по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности // Семья, материнство и детство. URL: <https://www.gks.ru/folder/13807>

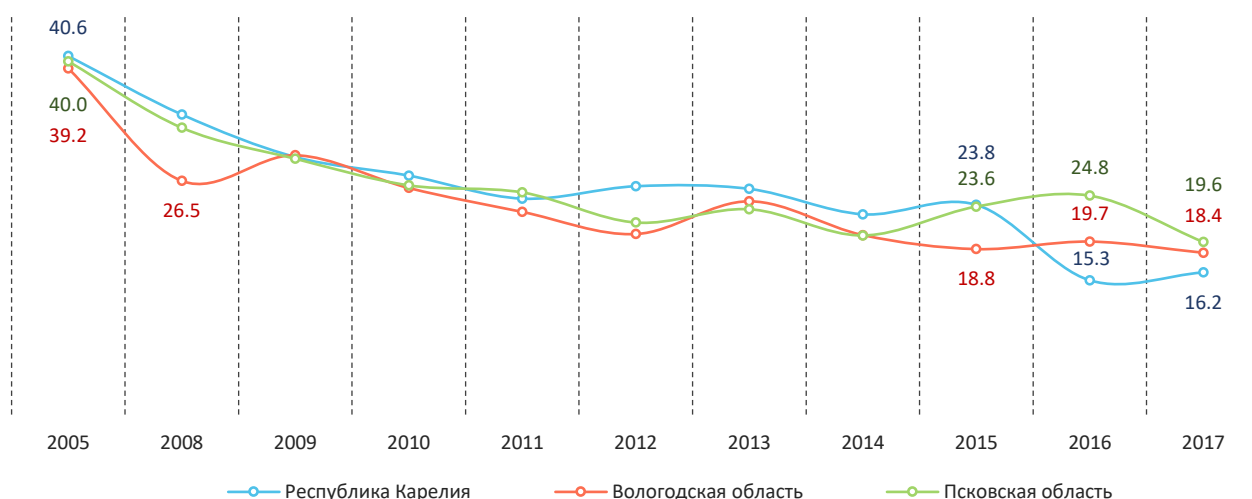


Рис. 1. Смертность от самоубийств в Республике Карелии, Псковской и Вологодской областях в 2005–2017 гг. на 100 тыс. чел. населения

Источник: данные Росстата. URL: www.gks.ru

со снижением смертности от самоубийств наблюдается рост смертности от «повреждений с неопределенными намерениями» (ПНН). Уровень смертности от ПНН, по мнению экспертов, маскирует статистику смертности от внешних причин [20]. В целом основные тенденции в области суицидального поведения в изучаемых нами трех регионах СЗФО совпадают (рис. 1), в т. ч. с общероссийскими. В Республике Карелии уровень самоубийств в период 2011–2015 гг. был выше, чем в Воло-

годской и Псковской областях. В последнем регионе с 2014 по 2016 год был отмечен рост суицидов, по-видимому, как следствие введенных санкций против России, ударивших по экономическому положению псковичей. В 2017 году в Псковской области наблюдается самый высокий уровень самоубийств (19,6 на 100 тыс. чел. населения) по сравнению с Карелией и Вологодской областью.

Уровень смертности от суицидов среди пациентов психоневрологических учрежде-

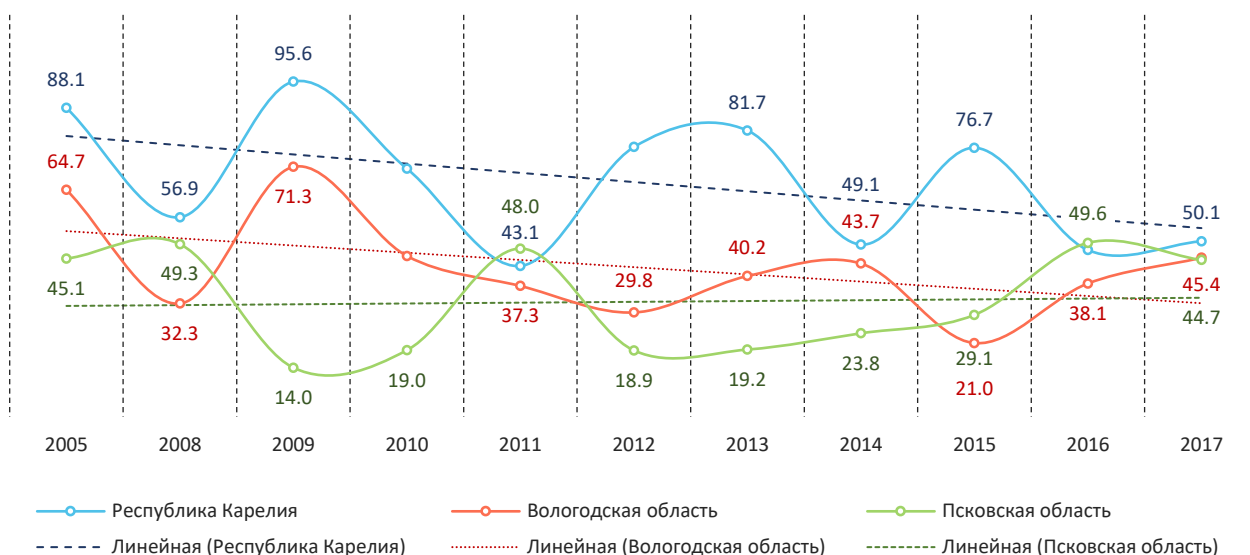


Рис. 2. Смертность от суицидов психически больных жителей некоторых регионов СЗФО в 2005–2017 гг. на 100 тыс. чел. пациентов

Источник: показатели СП психически больных на уровне РФ и ее субъектов за 2008–2017 гг. получены из официальной статистической отчетности: Число суицидальных действий среди лиц с психическими расстройствами / Н.К. Демчева [и др.] // Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации (2005–2013 гг.): стат. справ. / под ред. З.И. Кекелидзе, Б.А. Казаковцева. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. С. 553–559; за 2014–2017 гг. – из граф 1–4 таблицы 2150 Формы № 36 «Сведения о контингентах психически больных», утвержденной приказом Росстата № 459 от 30 июня 2014 года.

ний претерпевает значительные колебания из года в год (рис. 2). Однако очевидна более высокая линия тренда гибели душевнобольных в Республике Карелии, что может быть следствием некачественной и неэффективной организации системы помощи пациентам, начиная с профилактики и ранней диагностики. Одна из причин этого – нехватка кадровых ресурсов и материальных средств.

Рассмотренные нами данные медицинской статистики не отражают в полной мере состояние душевного здоровья населения. В основном это вызвано проблемой стигматизации. Применение психодиагностических шкал в анкетах социологического опроса, проводимого в общей популяции, позволяет выявить долю лиц, страдающих психоэмоциональными расстройствами и нуждающихся в помощи специалистов по психическому здоровью, а также изучить их характеристики, определить группы повышенного риска.

Мы изучили распространение тревожных, депрессивных и невротических расстройств (ТДН), поскольку в современном обществе в сфере психического здоровья они наиболее актуальны. Депрессия широко распространена во всем мире (ей страдают 350 млн человек¹³). Именно она чревата инвалидностью¹⁴. Данное расстройство ведет к тяжелым функциональным изменениям, а в наиболее запущенных формах – к самоубийству. Группа тревожных расстройств считается самой распространенной среди психических расстройств, хоть и с меньшим бременем болезни. Тревога является независимым фактором развития гипертонии и ишемии, ведет к смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Согласно полученным в ходе анкетирования результатам, в 2019 году у 40% респондентов выявлены признаки пограничных психоэмоциональных состояний. Достаточно высокий уровень распространения тревоги,

¹³ Групповая интерперсональная терапия (ИПТ) при депрессии. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. 110 с.

¹⁴ Психические расстройства // Информ. бюл. ВОЗ. 2018. 9 апреля. URL: <http://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail> (дата обращения 15.11.2019).

депрессии и невроза отмечается и в благополучных социально-демографических группах (28% – среди молодежи, каждый третий – среди людей с высшим и незаконченным высшим образованием, «богатых и среднеобеспеченных» и городских жителей). Разумеется, среди социально уязвимых категорий эти показатели выше.

В региональном разрезе наиболее высокий уровень распространения пограничных психопатологических расстройств наблюдается у жителей Псковской области (ими страдает почти каждый второй; *рис. 3*), самый низкий – в Республике Карелии (каждый третий).

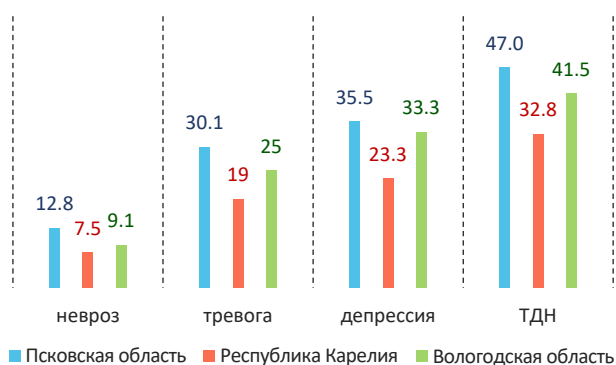


Рис. 3. Распространение признаков тревожного, депрессивного и невротического расстройства среди респондентов в Псковской, Вологодской областях и Республике Карелии в 2019 году, %

Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2019 год.

В Республике Карелии и в Вологодской области все изучаемые нами психоэмоциональные расстройства чаще сопровождаются жителями сельской местности. Среди городских жителей наименьшие показатели в г. Петрозаводске. В Псковской области тревожное и депрессивное расстройство, напротив, более свойственно городским жителям (25 и 36% соответственно; *рис. 4*). Особенно высокие показатели распространения всех расстройств у жителей г. Великие Луки (у 73% – невроз, у двух третей – тревога и депрессия) и других малых городов региона.

Также нами было выявлено, что лица, страдающие указанными психоэмоциональными расстройствами, значительно чаще испытывают состояние стресса, чувство одиночества и отчуждения, межличностного и конституционального недоверия, имеют пониженную гражданскую активность, несмотря на высокий уровень неудовлетворенности многими сферами жизни. У них наблюдаются повышенный суицидальный риск и острая потребность в квалифицированной психологической помощи. Однако они имеют неудачный опыт обращения за ней.

Заключение и выводы

1. В результате проведенного исследования можно выделить следующие основные тенденции эпидемиологических показателей в России и СЗФО:

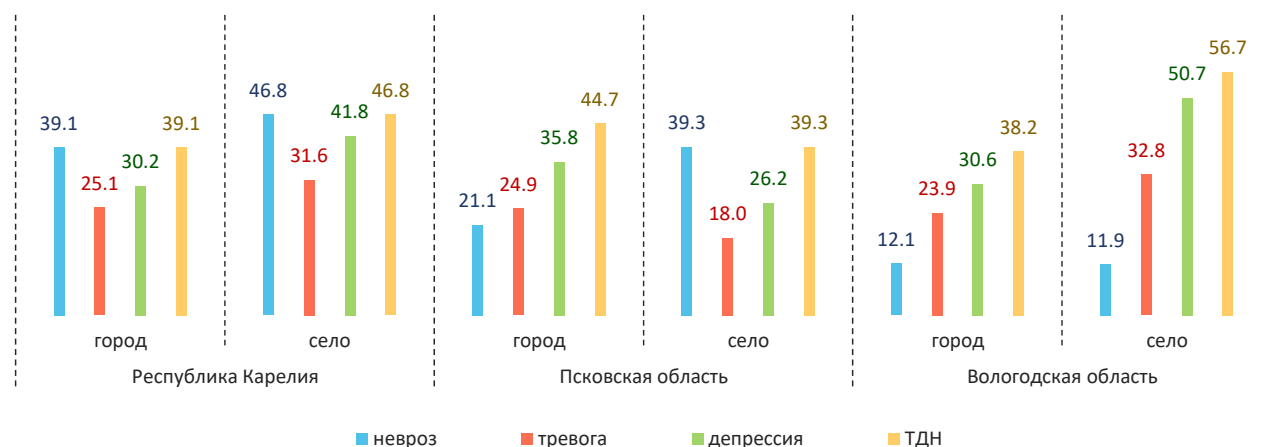


Рис. 4. Распространение среди сельского и городского населения симптомов тревоги, депрессии и невроза в регионах СЗФО, %

Рассчитано по: данные социологического опроса ВолНЦ РАН, 2019 год.

- численность пациентов, страдающих психическими расстройствами, как связанными, так и не связанными с употреблением ПАВ, снижается, а доля воспользовавшихся консультативно-лечебной помощью по поводу некоторых психических расстройств, напротив, растет; пик обращаемости наблюдается в кризисные периоды;

- в Северо-Западном федеральном округе показатели заболеваемости и болезненности психическими расстройствами и расстройствами поведения, не связанными с употреблением ПАВ, на четверть выше среднероссийских, а алкоголизмом и алкогольными психозами – ниже;

- распространенность психических расстройств, связанных с употреблением ПАВ, на четверть превышает распространенность не связанных с их употреблением;

- каждое 5–6-е преступление совершается в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, и их доля растет;

- отмечается рост заболеваемости и болезненности детей до 14 лет психозами и состояниями слабоумия; растет контингент подростков 15–17 лет, больных шизофренией;

- психические расстройства стабильно занимают первое место среди причин детской инвалидности, и их доля в структуре детской инвалидности также увеличивается;

- уровень суицидов среди населения стабильно снижается в последнюю четверть века на фоне роста смертности от ПНН.

2. Проведенный нами социологический опрос позволяет сделать следующие выводы:

- около 40% населения имеют признаки тревоги, депрессии и невроза (в т. ч. каждый десятый – невротическое, каждый четвертый – тревожное, каждый третий – депрессивное расстройство);

- группы повышенного риска: пожилые граждане, проживающие в сельской местности или промышленных городах, пенсионеры и лица с доходами ниже прожиточного минимума;

- у этих 40% отмечаются высокий риск совершения самоубийства и острая необходимость в получении квалифицированной психологической помощи, но присутствуют

стигматизирующий фактор и отрицательный опыт обращения к специалисту.

3. Сравнительный анализ трех исследуемых нами регионов показал следующее:

- в Республике Карелии наибольшая доля пенсионеров, самый высокий уровень безработицы, высокий удельный вес населения с доходами ниже прожиточного минимума, высокие темпы роста детской заболеваемости и инвалидности по причине психических расстройств, болезненность алкоголизмом в два раза выше среднероссийских показателей, высокая смертность от суицидов психически больных пациентов; несмотря на это, отмечены наименьший процент жителей, страдающих тревогой, депрессией, неврозом, самый низкий среди трех регионов в последние два года уровень суицидов;

- в Псковской области самые высокие показатели убыли населения, удельного веса жителей с доходами ниже прожиточного минимума, темпы роста заболеваемости детей психическими расстройствами, болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами также в два раза выше среднероссийских показателей, самый высокий уровень суицидов и, соответственно, самые высокие показатели тревоги, депрессии и невроза;

- в Вологодской области самые благоприятные социально-демографические и экономические условия (низкий уровень безработицы и доли населения с доходами ниже прожиточного минимума, высокие заработные платы); тем не менее наблюдаются самый высокий уровень заболеваемости психическими расстройствами, не связанными с ПАВ, и темпы его прироста, снижение численности детей-инвалидов по поводу психических расстройств.

На основе полученных в результате сравнительного анализа данных можно отметить следующие взаимосвязи между:

- 1) уровнем суицидов и распространением среди населения тревожно-депрессивных и невротических расстройств;

- 2) высоким уровнем заболеваемости алкогольными психозами на фоне неблагоприятных социально-экономических условий жизни: безработица, низкий уровень заработной платы.

Разумеется, неоднозначность полученных данных требует дальнейшего глубокого и всестороннего исследования с точки зрения предикторов психического здоровья. Необходимы анализ организационного, материального и кадрового обеспечения служб помощи душевнобольным, оценка системы профилактики психических расстройств.

Практическая значимость полученных данных заключается в возможности их использования в образовательной деятельности для обоснования необходимости обучения медперсонала общесоматической сети, педагогов, специалистов в сфере социальной поддержки населения ранней диагностике тревожных и депрессивных расстройств. Также выявленные масштабы распростране-

ния психоэмоциональных расстройств, наряду с актуальностью проблемы стигматизации, доказывают острую необходимость развития в регионах системы профилактики психических расстройств, особенно среди групп риска, что может быть учтено органами управления. Совершенствование системы доступной, квалифицированной и своевременной психологической помощи позволит предотвратить распространение среди населения психоэмоциональных состояний, сохранить трудовой потенциал региона, существенно повысить качество жизни душевнобольных и их близких, социальную ответственность и гражданскую активность жителей области, как следствие, сократить социально-экономические потери общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ginn S., Horder J. «One in four» with a mental health problem: the anatomy of a statistic. *British Medical Journal*, 2012, vol. 344, p. 1302.
2. Steel Z., Marnane C., Iranpour C. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 2014, vol. 43, pp. 476–493.
3. Lozano R., Naghavi M., Foreman K. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012, vol. 380 (9859), pp. 2095–2128.
4. Global Burden of Disease Study Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 2013, vol. 386, pp. 743–800.
5. Atun R. Transitioning health systems for multimorbidity. *Lancet*, 2015, vol. 386, pp. 721–722.
6. Bloom D. 7 billion and counting. *Science*, 2011, vol. 333, pp. 562–569.
7. Шабунова А.А., Барсуков В.Н. Тенденции демографического старения населения Российской Федерации и пути их преодоления // Проблемы развития территории. 2015. № 1 (75). С. 76–87.
8. Крот К.В., Мешалкина С.Ю., Слободенюк Е.В. Социально-экономическая значимость психических расстройств: региональные аспекты // Дальневост. мед. журн. 2016. № 1. С. 91–96.
9. Vigo D., Thornicroft G., Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*, 2016, vol. 3, pp. 171–178.
10. Котова О.В., Акарачкова Е.С. Сочетание сердечно-сосудистых заболеваний и тревоги/депрессии у пожилых пациентов: как повысить эффективность лечения и качество жизни // Рус. мед. журн. 2018. № 1 (II). С. 95–99.
11. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychiatr. Scand.*, 1983, vol. 67, pp. 361–370.
12. Дума С.Н. Особенности проявления депрессии у пациентов с деменцией. Эффективность и переносимость антидепрессантов // Фарматека. Неврология. 2019. № 3. С. 71–76. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2019.3.71-76>
13. Влияние депрессии на течение ишемической болезни сердца и качество жизни пациентов / Н.П. Гарганеева [и др.] // Клиническая медицина. 2014. № 12. С. 30–37.

14. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ) / С.А. Шальнова [и др.] // Терапевтический архив (архив до 2018 года). 2014. № 86 (12). С. 53–60. DOI: <https://doi.org/10.17116/terarkh2014861253-60>
15. Шматова Ю.Е., Фалалеева О.И., Гулин К.А. Общественное психическое здоровье: тенденции и проблемы. Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2006. 186 с.
16. Шматова Ю.Е. Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения России // Проблемы развития территории. 2019. Вып. 3 (101). С. 76–96. DOI: 10.15838/ptd.2019.3.101.5
17. Оценка эффективности совместного применения госпитальной шкалы тревоги и депрессии и опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач-пациент» при дифференцировании специфической стоматологической тревожности / Е.А. Савина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25749> (дата обращения 15.11.2019).
18. Сорокина Е.Н. Практика применения госпитального опросника тревоги и депрессии (ГОТД) (the hospital anxiety and depression scale (hads)) для оценки психофизиологического состояния взрослых людей. URL: <https://supervis.ru/content/479197889-sorokina-en-praktika-primeneniya-gospitalnogo-oprosnika-trevogi-i-depressii-gotd> (дата обращения 15.11.2019).
19. Федоришина О.В., Протасов К.В., Куклин С.Г. Тревога, депрессия и качество жизни у больных артериальной гипертензией трудоспособного возраста // Сибир. мед. журн. 2013. № 6. С. 58–61.
20. Васин С., Крнев А. Смертность от повреждений с неопределенными намерениями // Смертность от внешних причин в России с середины XX века / под ред. А.Г. Вишневого. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017. С. 328–385.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Юлия Евгеньевна Шматова – кандидат экономических наук, научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук». Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: ueshmatova@mail.ru

© Shmatova Yu.E.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE POPULATION'S MENTAL HEALTH IN THE REPUBLIC OF KARELIA, THE VOLOGDA AND PSKOV OBLASTS

The relevance of mental health research is due to the scale of mental illness and their impact on the physical health and working capacity of the population. In Russia, two-thirds of the mentally ill are of working age. At the same time, every fourth person is disabled, and every third person works. More than a quarter of disabled children become disabled because of mental illness. Depressive and anxiety disorders annually hurt global economy to the value of \$ 1 trillion. The global burden of mental illnesses accounts for a third of the “lost years of working life” from all diseases being ahead of those from cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory diseases and cancer. The world health organization recommends that mechanisms should be put in place to monitor the impact of changes in economic and social policies on mental health. The article presents the results of a study conducted in 2019 in three subjects of the North-Western Federal District (Republic of Karelia, Vologda and Pskov oblasts) for the purpose of comparative analysis of mental health

in the regions through the analysis of statistical and sociological data. 1,500 respondents over the age of 18 were interviewed. The questionnaire included two psychodiagnostic methods: Hospital scale of anxiety and depression and Express diagnosis of neurosis. It turned out that in the Vologda Oblast, despite the most favorable socio-economic and demographic situation, there is a high level and growth rate in the incidence of mental disorders. The Pskov Oblast has the highest rates of child morbidity with mental disorders and levels of anxiety, depression, neurosis and suicide among adults against the background of difficult economic conditions and population decline. In the Republic of Karelia, despite the high level of unemployment and poverty, the number of people suffering from psychoemotional disorders and the suicide rate are lower. There is a correlation between suicide mortality and the prevalence of anxiety and depression, as well as deterioration of mental health during economic crises.

Mental health, anxiety disorder, depressive disorder, suicides, alcoholism.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Yulia E. Shmatova – Ph.D. in Economics, Research Associate, Federal State Budgetary Institution of Science “Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences”. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: ueshmatova@mail.ru