Распространение психических заболеваний

Ценность сведений о распространенности психических заболеваний в целом и в рамках отдельных нозологических форм общеизвестна. Однако точных данных об этом ни в одной стране мира нет и определение реальной численности психических заболеваний и их распространения по нозологии остается актуальным. Сложность проблемы связана с выявлением больных. В психиатрической литературе в последние 10-15 лет уделяется достаточно внимания эпидемиологическим исследованиям. Вместе с тем публикуемые данные весьма неоднородны, а порой и противоречивы, что затрудняет их анализ.

В настоящий обзор включены работы, посвященные различным аспектам распространенности и выявляемости психических заболеваний. В рамках этой проблемы основное внимание уделено двум взаимосвязанным вопросам, заслуживающим рассмотрения и, кстати, объясняющим существующее расхождение данных литературы. Первый вопрос – о влиянии методологии выявления больных на показатели распространенности психических заболеваний. Нельзя не признать, что неоднородность методологических подходов и несопоставимость нозологических оценок, степень компетентности исследователей и их заинтересованность в выявлении тех или иных категорий больных, соответствующих целям исследования, обусловливают разную выявляемость и идентификацию больных. Второй вопрос – о зависимости между организационной структурой психиатрической помощи и выявляемостью различных категорий больных.

Необходимо отметить, что современные эпидемиологические показатели распространенности психических расстройств в основном отражают статистические данные 3 видов: госпитальной статистики, амбулаторных служб психиатрической помощи (в том числе и общесоматической сети), сплошных исследований населения. Но ни один из них не отражает истинной распространенности психических расстройств.

Данные так называемой госпитальной статистики, используемые во многих странах, то есть сведения о больных, находящихся в стационарах, более или менее сопоставимы. Однако они касаются лишь 1.2-7.2% всех больных.

В бывших социалистических странах, где основной формой психиатрической помощи являлись диспансеры, сведения о числе психически больных в населении на самом деле отражали число больных, находящихся под диспансерным наблюдением. Сплошные обследования выборочных групп населения показали, что значительная часть больных (не только с относительно легкими психическими расстройствами, но иногда и с тяжелыми психозами) остаются вне поля зрения диспансерной службы. Так, было установлено, что только 10.6-18.6% из всех выявленных при сплошном обследовании психически больных состоят на учете в психоневрологическом диспансере (ПНД).

Однако в странах, где активное выявление больных не практикуется, в поле зрения психиатров оказывается еще меньшая их доля. В США, по данным семейных врачей, у 1/3 обслуживаемых пациентов выявляются психические нарушения, но только 2-4% из них попадают к психиатру. Следовательно, на величинах эпидемиологических показателей отражается способ выявления психически больных – активный или пассивный.

В последнее время многие авторы подчеркивают необходимость децентрализации психиатрической помощи, интеграции ее с общесоматической и приближения к населению. Анализ литературы показал, что расширение амбулаторных форм помощи в общесоматической сети способствует выявлению новых категорий больных, которые ранее не попадали к психиатрам. Например, по данным отечественных исследований, организация амбулаторной психиатрической помощи в районной поликлинике позволила выявить почти в 10 раз больше больных с психическими расстройствами пограничного уровня, чем наблюдалось в ПНД, обслуживающем ту же территорию. Некоторые исследователи у половины амбулаторных больных, обратившихся к врачам общей практики, обнаружили психические отклонения, требующие вмешательства психиатра. При этом больные предпочитали получать психиатрическую помощь в специализированных отделениях учреждений общего профиля. С помощью специального опросника было выяснено также, что 40% больных вообще не обратились бы за психиатрической помощью, если бы она не обеспечивалась в общемедицинском центре.

Наиболее исчерпывающие сведения о числе психически больных дают поголовные обследования населения, хотя и они, разумеется, не отражают истинной распространенности психических расстройств. Это объясняется прежде всего тем, что все равно не удается выявить всех больных. Кроме того, в зависимости от диагностических критериев, принятых в той или иной научной школе, выявленные контингенты трудно сопоставимы по их распределению в зависимости от нозологических форм. При аналитическом изучении специальной литературы можно обратить внимание на несоответствие методологических приемов обследования населения. Некоторые исследователи понятие «психически больной» применяли лишь к тем, у кого выявлялись психические расстройства в момент обследования, другие – и к тем, у кого такие расстройства имелись в прошлом. Особые трудности возникали при идентификации психических расстройств пограничного уровня, невротических реакций и столь легких психических отклонений, что их констатация зависела от усмотрения исследователя.

Серьезно расходятся оценки роли социальных факторов в выявляемости и структуре психических расстройств в различных слоях населения. Чтобы убедиться в этом, достаточно просмотреть некоторые публикации последних лет. Отдельные авторы полагают, что на частоту психических расстройств не влияют ни уровень индустриализации, ни общественный строй. В отличие от них большинство исследователей отмечают значительное влияние культуральных и социальных особенностей населения на этот показатель и даже на клиническую картину психических расстройств. Например, распространенность психических расстройств среди городского населения, по мнению ряда исследователей, в 2-3 раза выше, чем среди сельского. В то же время при высоком уровне организации помощи при специальных исследованиях выяснилось, что эти показатели весьма сходны, а по некоторым заболеваниям в селе они даже выше. Кроме того, социальная активность лиц с психической патологией способствует их выявляемости.

Остается спорным вопрос о влиянии социально-экономического состояния общества на распространенность психических заболеваний. Некоторые авторы считают, что высокие цифры распространенности психических заболеваний среди низших слоев населения (безработные, люди с низким уровнем образования и др.) связаны с неблагоприятными условиями жизни, и полагают, что при создании хороших условий частота психических расстройств среди этого контингента будет не выше, чем в других социальных группах. Однако не следует забывать и предположение о том, что, наоборот, возникшее расстройство может быть причиной неудовлетворительного социального положения («теория социального дрейфа»).

С учетом изложенного рассмотрим более подробно имеющиеся в литературе данные о распространенности психических заболеваний. В тех работах, где приводятся сведения по госпитальной статистике и учитывается лишь наиболее тяжелый контингент больных, показатели частоты психических расстройств очень низкие и составляют в развитых странах 1-3 человека на 1000 населения. По данным отечественных исследователей, госпитальный контингент составляет 1.2 млн. больных, то есть 4.1 на 1000 населения. В странах, где имеются преимущественно государственные формы психиатрической помощи, показатели распространенности психических расстройств в какой-то степени коррелируют с развитостью психиатрической сети. Так, в Китае на психиатрическом учете состоит 0.54% населения, в Болгарии – 1.43%, в Польше – 4.0%, в Чехословакии – 8.1%, в нашей стране в настоящее время учтено 1.81 – 2.04% населения.

В тех работах, где показатели распространенности психических заболеваний получены методом поголовного обследования, эти показатели оказались на порядок выше и, несмотря на упомянутые различия, более сопоставимы по разным странам.

Особого внимания заслуживают результаты нескольких международных исследований по выявлению психически больных среди выборочных групп пациентов врачей общего профиля. Согласно их данным, распространенность психических заболеваний составила: в Англии 22%, в Германии 32.7%, в Баварии 23.2%, в Австралии 14.8%, в Норвегии 26.6%, в Нигерии 22.4%. В гериатрической практике эти цифры еще выше – от 30 до 50%. При проведении общемедицинских осмотров населения в Канаде психические отклонения выявлены у 49.9% женщин и 50.1% мужчин.

Было проведено поголовное исследование в 3 районах США. Учитывались случаи, когда психическое расстройство имелось хотя бы один раз в жизни, включая и на момент обследования. Оказалось, что при таком подходе психическими расстройствами страдает 29-38% населения (без наркоманий – 18.6-29.5%). В публикациях исследователей скандинавских стран приводятся показатели распространенности психических расстройств, полученных путем экспертной оценки. В Швеции их число составило 31 %, в Нидерландах - 7.3 %, в Финляндии – 17 %. Подобные исследования, проведённые в Тайване, также выявили распространённость психических расстройств, составляющую среди городского населения 22-25 %, среди сельского – 30 %.

В отечественной литературе результаты впервые проведённых крупномасштабных эпидемиологических исследований выборочных групп населения приведены в работе В.Г. Ротштейна. Распространённость психической патологии по разным регионам нашей страны, согласно полученным им данным, составила 5.2 %. При сравнении с приведёнными выше цифрами число больных оказалось значительно ниже. Этот факт объясняется тем, что на тот период времени даже при осмотре населения в понятие «психически больной» включались лишь случаи с выраженностью патологии, подлежащей учёту в ПНД. В более поздних публикациях регистр психических заболеваний пополнен более лёгкими психическими отклонениями, что, несомненно, сказывается на показателях их распространённости. Например, при активном выявлении нарушений психической деятельности при комплексном осмотре пациентов городской поликлиники распространённость психических заболеваний составила 9.5 % у мужчин и 13.3 % у женщин. В соматическом стационаре психические отклонения выявлены у 40 % больных. Одним из новых источников выявления психических больных оказались сплошные обследования, проводимые многими психиатрами на производствах и в научных учреждениях. Приведём результаты лишь некоторых подобных исследований. Распространённость психических расстройств составляет, по данным разных работ, от 188 до 270 на 1000 работающих. Из них на долю психотических заболеваний приходится 13.7-18.6 % случаев. Кроме того, были выявлены лёгкие, быстро проходящие проявления пограничных расстройств в виде невротических реакций, которые составили 718-868 случаев на 1000 работающих.

Базисным материалом для определения путей оптимизации системы специализированной помощи больным, а также профилактических мероприятий могут служить данные о распространённости среди населения лиц не только с выраженной психической патологией, но и с потенциальным риском развития психического заболевания. Исследования Г.В. Логвинович и В.Ф. Лебедевой показали, что распространённость этих заболеваний среди населения составляет 21 %.

Обсуждение вопроса о распространённости всех психических заболеваний хотелось бы завершить данными, которые были получены в отделе организации служб психического здоровья Научного центра психического здоровья РАМН в самое последнее время. Кроме указанных выше категорий больных, наблюдаемых диспансерной службой и выявленных при сплошных обследованиях населения, необходимо учитывать контингенты, у которых отмечаются или были в прошлом психические отклонения, трудно относимые к какой-либо из диагностических рубрик. Оценить количество лиц с подобным состоянием значительно труднее, чем число явных больных. Экспертным путём установлено, что их количество составляет примерно 10 % населения.

Специального обсуждения заслуживает проблема распространенности психических расстройств непсихотического уровня, в частности невротических. Это объясняется отмечаемым многими исследователями ростом их числа во всем мире. Путем анализа эпидемиологических данных за 25 лет по 60 странам мира было установлено, что среднеежегодный показатель прироста уровня распространенности невротических расстройств составил 10.8%, в том числе в развивающихся странах – 30.4%, в развитых странах – 8.4%, в странах Восточной Европы, включая бывший СССР – 5.4%.

Публикуемая информация о распространенности неврозов отличается широким диапазоном показателей. Согласно различным литературным источникам, невротическими расстройствами страдают: в западноевропейских и скандинавских странах от 10 до 22.95 населения, в США ­ 7.6% мужского населения и 16.9% женского населения.

По данным диспансерного учёта, в нашей стране распространённость неврозов среди населения составляет всего 0.4-0.5%. Однако это далеко не полная регистрация, так как больные с пограничным уровнем расстройств (психопатиями, неврозами, реактивными состояниями) не обращаются за помощью в ПНД. Даже в Москве, где толерантность населения к психическим заболеваниям низкая, а диспансерное наблюдение довольно качественное, имеется большое количество невыявленных больных. При поголовном обследовании распространённость невротических расстройств составила 20-33% среди городского и 33.3-40% среди сельского населения.

По данным зарубежных авторов, наиболее распространёнными являются невроз страха и фобии, которые составляют примерно 20% всех неврозов, ими страдает не менее 7.8-23.3% населения. Распространённость невроза навязчивости среди населения стран Западной Европы и США составляет от 0.6 до 1.9-3.3%. В нашей стране наиболее распространенным невротическим расстройством является неврастения, которой страдают 15.7-41.9% населения.

Существует определенное влияние организационной структуры психиатрической помощи и проводимой в отношении психически больных политики на выявляемость психической патологии среди населения. Наличие этой зависимости может быть подтверждено следующим фактом. Многие авторы отмечают, что в нашей стране до 1985 года наблюдалось неуклонное увеличение числа обратившихся за помощью в ПНД. Затем начался спад первичной обращаемости, который, по всей видимости, объяснялся неудовлетворенностью населения данной формой медицинского обслуживания. Особенно заметной была тенденция к уменьшению частоты первичного обращения в ПНД больных с пограничными состояниями. В 1988 году было опубликовано новое положение об учете психически больных в ПНД, согласно которому весь контингент получающих специализированную помощь в ПНД подразделяется на лиц, подлежащих диспансерному учету и динамическому наблюдению, с одной стороны, и консультативных больных, с другой. Тем не менее заболеваемость психическими расстройствами, согласно статистическим данным ПНД за 1988-1989 годы, снизилась на 6.7% и составляла на 1990 год 2.04%. В целом по стране доля больных с непсихотическими формами расстройств среди впервые взятых под наблюдение снизилась с 56% в 1987 году до 49.4% в 1989 году, а доля больных с психозами и слабоумием возросла с 23.2% до 26.9%. За это время показатель учтенной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами снизился с 23.1 до 4.1 на 1000 населения. Приведенные показатели наглядно иллюстрируют тот факт, что для больных с пограничным уровнем психических расстройств такая организационная форма психиатрической помощи, как ПНД, в настоящее время является неадекватной их потребностям.

Многие пациенты (58.6%), снятые с диспансерного наблюдения, прекращают посещать ПНД. Из этого числа лишь 1/3 обращается за помощью к психиатру в районную поликлинику, остальные выпадают из поля зрения психиатров. Как известно, в последние годы получили развитие такие формы амбулаторной психиатрической помощи, как специализированная помощь в общесоматических госпиталях, городских поликлиниках, консультативных центрах на предприятиях и в учреждениях. Расширение сети амбулаторных структур не только привело к увеличению обращаемости за помощью, но и способствовало изменению нозологической структуры выявляемых психических расстройств. Аргументом в пользу этого утверждения служит ряд публикаций, в которых отмечается, что доля лиц с непсихотическими формами психических расстройств в общесоматической практике довольно высока и составляет от 15.9 до 51.5%.

В нашей стране 38 миллионов человек страдают различными расстройствами «додиспансерного» уровня и в подавляющем большинстве случаев лечатся у врачей общей практики. Болезненность психическими расстройствами пациентов городской поликлиники составляет 176 на 1000 населения (по данным одного из исследований), что в 10 раз превышает официальную статистику. По экспертным данным, в курсовом или динамическом наблюдении и лечении у психиатра нуждаются 48 человек из каждой 1000 населения.

Как указывалось выше, в зависимости от организационных структур психиатрической помощи выявляются различные категории больных. В одной из работ изучалась распространенность пограничных нервно-психических расстройств, в частности депрессии, среди пациентов различных медицинских учреждений. При сплошном исследовании в одном из научно-производственных учреждений распространенность депрессий составила 261 на 1000 населения, а в ПНД – лишь 6.4. Число больных с депрессией в общесоматической поликлинике составило 680 на 1000 обратившихся к терапевту. Установлено, что в населении в общемедицинской сети преобладают психогенные депрессии, а в ПНД – эндогенные.

Подводя итог предоставленного анализа исследований, касающихся распространенности психических расстройств и их выявления, необходимо отметить, что до 40% населения имеют признаки какого-либо нарушения психической деятельности. На долю лиц, нуждающихся в систематической психиатрической помощи, приходится 3-6% населения, а наиболее тяжелые пациенты составляют 0.3-0.6%.

На современном этапе для клинической, социальной и организационной психиатрии крайне важно проведение исследований, позволяющих в условиях социальной и экономической нестабильности выявить факторы, способствующие формированию различных видов психических нарушений.

**Список литературы:**

1.Беляева Г.Г. // Актуальные проблемы эпидемиологических исследований в психиатрии. – М., 1990. – С.10-12.

2.Васильев К.Ю. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1991. - №1. – С. 21-27.

3.Вуль Ф.Р., Мишкинд А.Д., Гильбурд О.А., Воробейчик Д.А. // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1988. - №10. – С. 111-116.

4.Колос И.В., Назаренко Ю.В. // Актуальные проблемы эпидемиологических исследований в психиатрии. – М., 1990. – С.73 – 75.

5.Зозуля Т.В., Ротштейн В.Г., Сулицкий А.Н. // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1994.-№4.- С.99-103.