

# РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ): РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

И.Н. Алехин<sup>1</sup>, Н.С. Апханова<sup>2</sup>, Е.В. Душина<sup>2,\*</sup>, М.Л. Прокопьева<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер» пер. Сударева, 6, г. Иркутск, 664022, Россия*

<sup>2</sup> *Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации ул. Красного Восстания, 1, г. Иркутск, 664003, Россия*

## АННОТАЦИЯ

**Введение.** Психические расстройства и расстройства поведения являются актуальной проблемой в системе здравоохранения и относятся к категории социально значимых заболеваний. Социальная значимость определяется высокими значениями показателей заболеваемости, в том числе с временной и стойкой утратой трудоспособности, большими финансовыми затратами на оказание медицинской помощи и выплатами социальных пособий указанной категории пациентов. Всемирная организация здравоохранения отмечает, что бремя психических расстройств в современных условиях имеет тенденцию к росту и влечет за собой серьезные социальные, правозащитные и экономические последствия во всех странах мира.

**Цель исследования** — изучение региональных особенностей динамики заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в Иркутской области за период семь лет.

**Методы.** В ретроспективное описательное исследование включали статистические данные о первичной и общей заболеваемости пациентов с установленным диагнозом психического расстройства и расстройства поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99). Анализ случаев заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения проводился на основании данных отчетных форм за период 2013–2019 гг. Критерием включения являлся факт установленного диагноза психического расстройства и расстройства поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99) у детей, подростков и взрослых. Основными показателями настоящего исследования являлись региональные значения заболеваемости и распространенности психических расстройств, значения заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди «состоящих под диспансерным наблюдением» и «получающих консультативно-лечебную помощь», показатели первичной заболеваемости по группам нозологических форм психических расстройств и расстройств поведения.

**Результаты.** В статье приведены региональные особенности динамики заболеваемости населения психическими расстройствами на территории Иркутской области, имеющие тенденцию к росту. Изучены особенности заболеваемости среди впервые

выявленных больных и контингентов, в том числе взятых на диспансерный учет и получающих консультативно-лечебную помощь. На фоне увеличения количества обращений в психоневрологические учреждения наблюдается структурное перераспределение впервые выявленных пациентов, когда снижается число взятых на диспансерный учет и, соответственно, увеличивается доля пациентов, получающих консультативную помощь. Таким образом, в структуре впервые выявленных больных с психическими расстройствами увеличилась группа больных, которые получают консультативно-лечебную помощь. За изучаемый период показатель первичной заболеваемости преимущественно выше среди мужского населения почти в 1,5 раза. Отмечен рост первичной заболеваемости как среди мужчин, так и среди женщин. Анализ первичной заболеваемости в различных возрастных группах выявил рост первичной заболеваемости среди лиц в возрасте 0–14, 40–59 лет и в возрастной группе старше 60 лет.

**Заключение.** Полученные аналитические данные позволяют отметить, что на фоне увеличения показателя заболеваемости наблюдается снижение показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, что может быть связано с изменениями в организационно-методических подходах при оказании медицинской помощи данной категории больных, таких как недостаточная выявляемость заболеваний, низкая доступность медицинской помощи и слабая обращаемость в медицинские организации, особенности статистического учета, с возможными изменениями в утверждаемых критериях взятия на диспансерный учет. Данный факт требует совершенствования нормативно-правового обеспечения в плане утверждения порядка диспансерного ведения пациентов с диагнозом психического расстройства и расстройства поведения в психоневрологических учреждениях и установления четких критериев для взятия пациентов под диспансерное наблюдение.

**Ключевые слова:** психические расстройства, заболеваемость, диспансерное наблюдение, консультативно-лечебная помощь, врач-психиатр участковый

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Для цитирования:** Алехин И.Н., Апханова Н.С., Душина Е.В., Прокопьева М.Л. Региональные особенности заболеваемости психическими расстройствами населения (на примере Иркутской области): ретроспективное исследование. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2021; 28(5): 79–97. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-5-79-97>

Поступила 01.07.2021

Принята после доработки 05.08.2021

Опубликована 28.10.2021

## REGIONAL MENTAL ILLNESS STATISTICS: A RETROSPECTIVE STUDY OF IRKUTSK REGION

Igor N. Alekhin<sup>1</sup>, Nadezhda S. Apkhanova<sup>2</sup>, Ekaterina V. Dushina<sup>2,\*</sup>,  
Maria L. Prokopyeva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Irkutsk Regional Psychoneurologic Dispensary  
Sudareva per., 6, Irkutsk, 664022, Russia

<sup>2</sup> Irkutsk State Medical University  
Krasnogo Vosstaniya str., 1, Irkutsk, 664003, Russia

### ABSTRACT

**Background.** Mental and behavioural disorders pose a pressing challenge in healthcare as pertaining to socially significant diseases. The significance is conditioned by high morbidity rates, including temporary and permanent disability, high financial burden of medical care and

regular social subsidy to target groups. According to the World Health Organisation, mental burden currently aggravates to entail serious social, human-rights and economic impact around the globe.

**Objectives.** A study of regional dynamics of mental and behavioural morbidity in the Irkutsk Region over a seven-year period.

**Methods.** A retrospective descriptive study used statistics data on primary and overall morbidity of definitely diagnosed mental and behavioural disorders (other than substance use disorders; F00–F09, F20–F99). The analysis of mental and behavioural illness incidence was based on statistical reports over the period of 2013–2019. The inclusion criterion was definite diagnosis of a mental and behavioural disorder (other than substance use disorder; F00–F09, F20–F99) in children, adolescents and adults. The main study indicators were the regional mental morbidity rate and prevalence, mental and behavioural morbidity rates among “dispensary care” and “medical counselling” outpatients, and primary morbidity rates by mental and behavioural nosology groups.

**Results.** The article reports the regional traits of mental morbidity dynamics exhibiting a growing trend in Irkutsk Region. The morbidity traits of primary diagnoses have been analysed in dispensary care and medical counselling outpatients. Growing psychoneurologic visits are observed along with the institutional redirection of first diagnoses towards decreasing the numbers of dispensary care vs. medical counselling outpatients. Thus, the structure of first mental diagnoses changed towards prevailed medical counselling. Primary morbidity rate in male population is higher almost 1.5-fold in the study period. Primary morbidity elevated in both men and women. A primary morbidity analysis in different age cohorts reveals its growth in ages 0–14, 40–59 and >60 years.

**Conclusion.** Our analyses reveal a lowering primary morbidity rate of mental disorders in outpatients taken for dispensary care, given the overall higher incidence. This may occur due to an institutional and instructional change in medical care provided to this patient category, including ineffective diagnosis, poor aid access and visit rate, statistical reporting design and possible changes in the criteria of taking for dispensary care. This fact requires improvements in the legal regulation of outpatient management of mental and behavioural illness at psychoneurologic institutions and the development of clear criteria of registering for dispensary care.

**Keywords:** mental disorders, morbidity, dispensary care, medical counselling, district psychiatrist

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

**For citation:** Alekhin I.N., Apkhanova N.S., Dushina Ek.V., Prokopyeva M.L. Regional features of the incidence of mental disorders in the population (on the example of the Irkutsk region): a retrospective study. *Kubanskii Nauchnyi Meditsinskii Vestnik*. 2021; 28(5): 79–97. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-5-79-97>

Submitted 01.07.2021

Revised 05.08.2021

Published 28.10.2021

## ВВЕДЕНИЕ

Одной из имеющихся проблем общественного здоровья в мире является неблагополучие ситуации по распространению психических расстройств среди населения, что требует принятия мер и соответствующих решений в вопросах реформирования психиатрической службы. Тенденция роста психических расстройств оказывает заметное воздействие на состояние систем здравоохранения по всему миру. Неблагополучие ситуации подтверждается фактами того, что на лиц с психическими расстройствами

приходится более высокая доля инвалидности и смертности, большой проблемой являются суициды молодых людей, психические расстройства часто влияют на течение других заболеваний у человека и приводят к обнищанию отдельных лиц и семей. В настоящее время во всем мире наблюдается большой разрыв между потребностями в лечении и фактически оказываемой помощью больным с психическими заболеваниями. По данным ВОЗ, в странах с низким и средним уровнем дохода от 76 до 85% пациентов с психическими расстройствами не получают никакого

лечения. Поэтому меры по снижению заболеваемости психическими расстройствами принимаются на всех уровнях организации медицинской помощи населению. Так, в 2008 году ВОЗ принимает Программу действий по ликвидации пробелов в области охраны психического здоровья, где четко обоснована необходимость в изменениях со стороны организации первичной медико-санитарной помощи и организации комплексного подхода ведения пациентов при построении системы психиатрической помощи<sup>1,2,3</sup> [1–9].

В Атласе психического здоровья ВОЗ (2011) вновь отмечается, что имеющиеся ресурсы, направляемые на работу с проблемами психического здоровья, крайне неравномерно распределены и неэффективно используются на фоне их острой нехватки. Поэтому в мае 2012 г. на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция о Глобальном бремени психических расстройств, где была отмечена необходимость согласованной работы по организации помощи в области психического здоровья как со стороны системы здравоохранения, так и социальных учреждений<sup>1,3</sup> [1, 4].

В Российской Федерации (РФ) психические расстройства и расстройства поведения определены как социально значимое заболевание, обуславливающее приоритетность в решении проблем по охране психического здоровья. Проблемы в организации оказания медицинской помощи пациентам с психическими заболеваниями охватывают широкий круг вопросов, решение которых требует последовательных действий на основе системного подхода<sup>4</sup> [10, 11]. При планировании медицинской помощи психическим больным необходимо учитывать рекомендации ВОЗ по организации обеспечения системной модели оказания медико-санитарной помощи, включающей как партнерские взаимоотношения медицинских работников, пациентов и их родственников, так и работу с учреждениями социального обслуживания. Поэтому актуальными являются подходы к системному анализу заболеваемости, который предусматривает в первую очередь изучение динамики и особенностей распространения психических расстройств в различных регионах страны.

**Цель исследования** — изучение региональных особенностей динамики заболеваемости населения психическими расстройствами на примере Иркутской области в динамике за семь лет.

## МЕТОДЫ

### Дизайн исследования

Проведено ретроспективное аналитическое описательное исследование.

### Критерии соответствия

#### Критерии включения

Основным критерием соответствия пациентов в изучаемой группе выступал факт установленного диагноза психического расстройства и расстройства поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99) в соответствии с МКБ 10-го пересмотра.

Анализ случаев заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) проводился на основании данных следующих отчетных форм за период 2013–2019 гг.: форма 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)»; форма № 36 «Сведения о контингентах психически больных»<sup>5</sup>.

#### Критерии невключения

Отсутствие подтвержденного диагноза психического расстройства и расстройства поведения у пациентов, обращающихся в психоневрологические медицинские организации.

#### Условия проведения

Анализ полученных данных проводился на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер», кафедры общественного здоровья и здравоохранения федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего

<sup>1</sup> Всемирная ассамблея здравоохранения, 66 (2013). Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151502>

<sup>2</sup> World Health Statistics. Available: <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/v-4-17162-world-health-statistics-2017.pdf>

<sup>3</sup> mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): Version 2.0. Geneva: World Health Organization; 2016. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250239/9789241549790-eng.pdf>

<sup>4</sup> Солохина Т.А., Ястребова В.В. *Общественные формы помощи в психиатрии: история и современность*. М.: ИД «Гордец», 2019. 392 с.

<sup>5</sup> Федеральная служба государственной статистики. Приказ от 30.06.2014 № 459 (ред. от 25.12.2014) «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения». М.: 2014.

образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и кафедры психиатрии и медицинской психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

### **Продолжительность исследования**

Настоящее исследование проведено в период с 2020 по 2021 г.

### **Целевые показатели исследования**

Основными показателями настоящего исследования являлись региональные значения заболеваемости и распространенности психическими расстройствами и расстройствами поведения в целом (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99), значения заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди «состоящих под диспансерным наблюдением» и «получающих консультативно-лечебную помощь», показатели первичной заболеваемости по группам нозологических форм психических расстройств и расстройств поведения, коэффициент хронизации психических расстройств и расстройств поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99), показатели половозрастной первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99), стандартизованные показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди населения Иркутской области в 2013 и в 2019 гг.

### **Исходы исследования**

#### ***Основной исход исследования***

По результатам проведенного исследования проанализированы в динамике за семь лет показатели заболеваемости и распространенности психических расстройств и расстройств поведения в целом (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99), показатели заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди «состоящих под диспансерным наблюдением» и «получающих консультативно-лечебную помощь», показатели первичной заболеваемости по группам нозологических форм психических расстройств и расстройств поведения, коэффициенты хронизации психических

расстройств и расстройств поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99), показатели половозрастной первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99). Также в работе использовался прямой метод стандартизации для расчета стандартизованных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди населения Иркутской области в 2013 и 2019 гг. и оценки влияния возрастной структуры населения на показатель первичной заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения.

#### ***Дополнительный исход исследования***

Дополнительные показатели в рамках настоящего исследования не предполагались.

#### **Анализ изучаемой совокупности**

С целью оценки изучаемых основных показателей использовался показатель динамического ряда — темп прироста (в%); при сравнении показателей первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в целом (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) на территории Российской Федерации и Иркутской области использовался показатель соотношения; с целью оценки влияния возрастной структуры населения на показатель первичной заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения производился расчет стандартизованных показателей по прямому методу стандартизации.

#### **Методы регистрации исходов**

Полученные в результате работы данные были внесены в таблицы, графическое изображение результатов исследования оформлено в виде графиков (линейные диаграммы).

#### **Статистический анализ**

##### ***Принципы расчета размера выборки***

Исследование проведено сплошным методом среди пациентов с установленным диагнозом психического расстройства и расстройства поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99).

##### ***Методы статистического анализа данных***

Расчеты показателей первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в целом (кроме

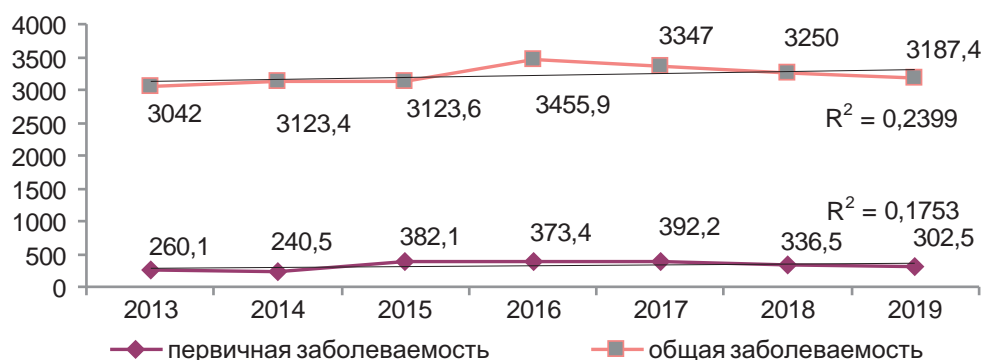


Рис. 1. Динамика первичной и общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в Иркутской области за период 2013–2019 гг. (на 100 тыс. населения).

Fig. 1. Primary and overall morbidity dynamics of mental and behavioural disorders in Irkutsk Region over 2013–2019 (per 100,000 population).

заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ), в том числе среди «состоящих под диспансерным наблюдением» и «получающих консультативно-лечебную помощь», осуществлялись на среднегодовую численность. Коэффициент хронизации рассчитывался как отношение показателя общей заболеваемости к показателю первичной заболеваемости. Показатель динамического ряда темп прироста/убыли рассчитывался в процентах. Стандартизованные показатели рассчитывались в соответствии с методикой расчета стандартизованных показателей по прямому методу стандартизации.

При обработке полученных статистических данных учитывались современные принципы хранения и работы со статистическими материалами, в работе использовался персональный компьютер с программным обеспечением офисного пакета Microsoft Office XP.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### Характеристика группы исследования

В исследовании сплошным методом проанализированы данные заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) (F00–F09, F20–F99) в динамике за период с 2013 по 2019 г.

### Основные результаты исследования

Исследуемые тенденции заболеваемости и распространенности психических расстройств и расстройств поведения на территории Иркутской области с 2013 года представлены на рисунке 1.

При проведении данного исследования нами проанализирован показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами из расчета всех впервые выявленных больных, в том

числе взятых под диспансерное наблюдение. Так, за анализируемый период на территории Иркутской области наблюдается увеличение показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения на 16,3%, общей заболеваемости — на 4,7%.

Динамика показателей первичной заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения, исходя из количества больных, взятых на диспансерный учет и обратившихся за консультативно-лечебной помощью среди населения Иркутской области за период 2013–2019 гг. представлена на рисунке 2.

Показатель первичной заболеваемости населения психическими расстройствами, учитывающий количество больных, взятых под диспансерное наблюдение, снизился на 39,4%, а показатель первичной заболеваемости, исходя из количества больных, получающих консультативно-лечебную помощь, увеличился на 42,1%. Таким образом, происходит увеличение показателя первичной заболеваемости за счет роста первичной заболеваемости среди консультативных больных. Данный факт обусловлен тенденцией к снижению за весь период изучения показателя охвата диспансерного наблюдения больных с психическими расстройствами с 31,6% в 2013 г. до 16,5% в 2019 г., в основном за счет снижения охвата диспансерным наблюдением контингента больных с психическими расстройствами непсихотического характера с 22,4 до 6,8%. Соответственно, в структуре впервые выявленных больных с психическими расстройствами увеличилась доля больных, которые получают консультативно-лечебную помощь, с 68,4% в 2013 г. до 83,5% в 2019 г.

Изучение значения коэффициента хронизации психических расстройств как отношение



Рис. 2. Динамика показателей первичной заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения исходя из количества больных, взятых под диспансерное наблюдение и получающих консультативно-лечебную помощь, среди населения Иркутской области за период 2013–2019 гг. (на 100 тыс. населения).

Fig. 2. Primary morbidity dynamics of mental and behavioural disorders among dispensary care and medical counselling outpatients in Irkutsk Region over 2013–2019 (per 100,000 population).

Таблица 1. Тенденция изменения коэффициента хронизации психических заболеваний среди населения Иркутской области за период 2013–2019 гг.

Table 1. Chronicity dynamics of mental illness in Irkutsk Region over 2013–2019

Год	Коэффициент хронизации		
	в целом среди всех зарегистрированных заболеваний	среди пациентов, взятых под диспансерное наблюдение	среди пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь
2013	11,7	18,0	7,3
2014	13,0	18,0	8,6
2015	8,2	19,0	4,8
2016	9,3	18,8	4,8
2017	8,5	23,2	4,6
2018	9,7	24,9	5,4
2019	10,5	27,8	5,9
Рост/Убыль	-10,3%	+54,4%	-19,2%

показателя общей заболеваемости к первичной заболеваемости показало снижение показателя среди всех зарегистрированных заболеваний по классу (F00–F09, F20–F99) (табл. 1). Отмечены различия коэффициента хронизации в группе диспансерных и консультативных пациентов. Среди нозологических форм, зарегистрированных у пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, коэффициент хронизации увеличился на 54,4%, а среди пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь, наблюдается снижение коэффициента на 19,2%.

Также нами была изучена динамика показателей первичной заболеваемости по группам нозологических форм (рис. 3). В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2019 г. наибольший удельный вес (68,7%) со-

ставили психические расстройства непсихотического характера, 17,5% — умственная отсталость и 13,8% — психозы и состояния слабоумия.

Как видно из рисунка 3, рост первичной заболеваемости произошел во всех группах психических расстройств с наибольшим темпом роста психических расстройств непсихотического характера — на 22,5%. Увеличение первичной заболеваемости происходит за счет роста первичной заболеваемости лиц, получающих консультативно-лечебную помощь (на 42,2%), с наибольшим темпом роста в этой группе психических расстройств непсихотического характера — на 47,3%. Обратная тенденция наблюдается среди больных, взятых на диспансерный учет. В целом первичная заболеваемость из числа взятых на диспансерный учет с 2013 года

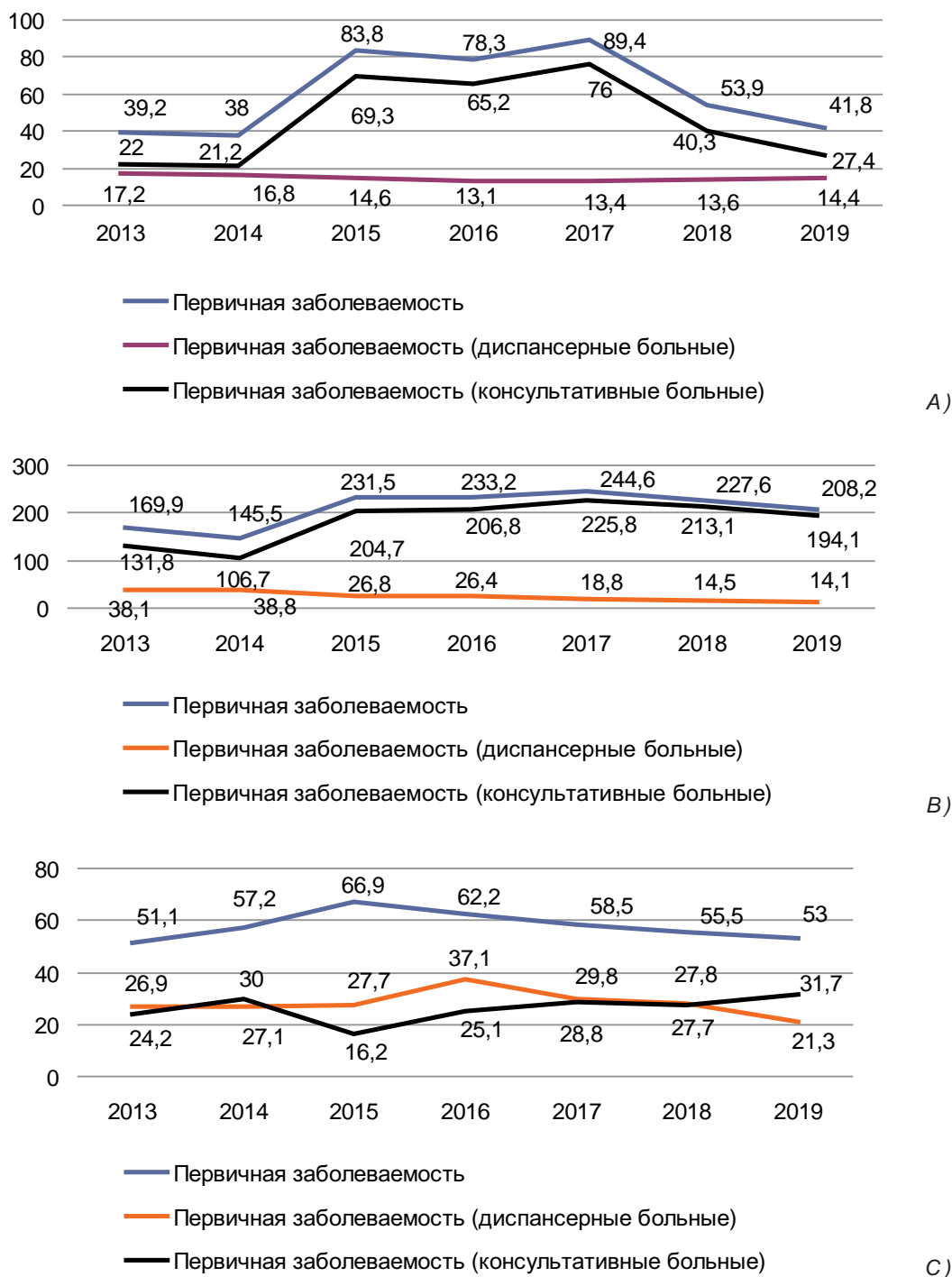


Рис. 3. Первичная заболеваемость населения психозами и состояниями слабоумия (А), психическими расстройствами непсихотического характера (В) и умственной отсталостью (С) за период 2013–2019 гг. в Иркутской области (на 100 тыс. населения).

Fig. 3. Primary morbidity of psychoses and dementia (A), mental non-psychotic disorders (B) and retardation (C) in Irkutsk Region over 2013–2019 (per 100,000 population).

снизилась на 39,3% с наибольшим темпом снижения в той же группе психических расстройств непсихотического характера — на 63,0%.

Сходные тенденции выявлены при анализе первичной заболеваемости в различных по-

возрастных группах (рис. 4). В 2019 г. среди впервые выявленных больных с психическими расстройствами 57,2% составляли мужчины, 42,8% — женщины. За изучаемый период показатель первичной заболеваемости преимущественно выше среди лиц мужского пола почти



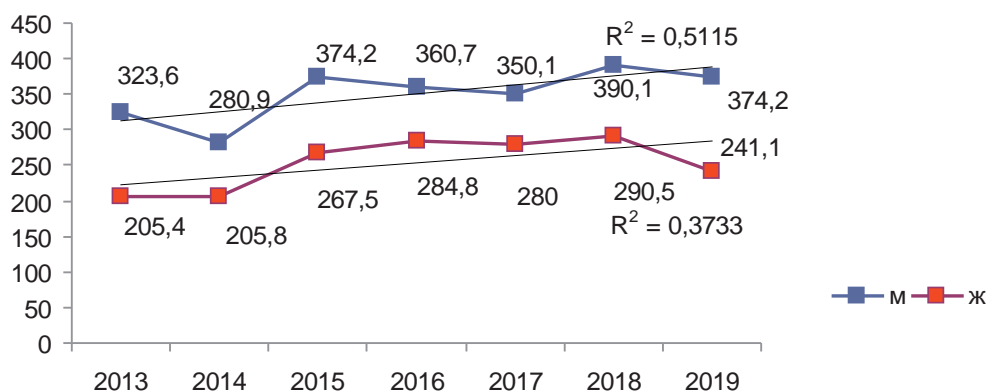


Рис. 4. Динамика показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди мужского и женского населения Иркутской области за период 2013–2019 гг. (на 100 тыс. соответствующего населения).

Fig. 4. Primary morbidity dynamics of mental and behavioural disorders in male and female populations of Irkutsk Region over 2013–2019 (per 100,000 population, accordingly).

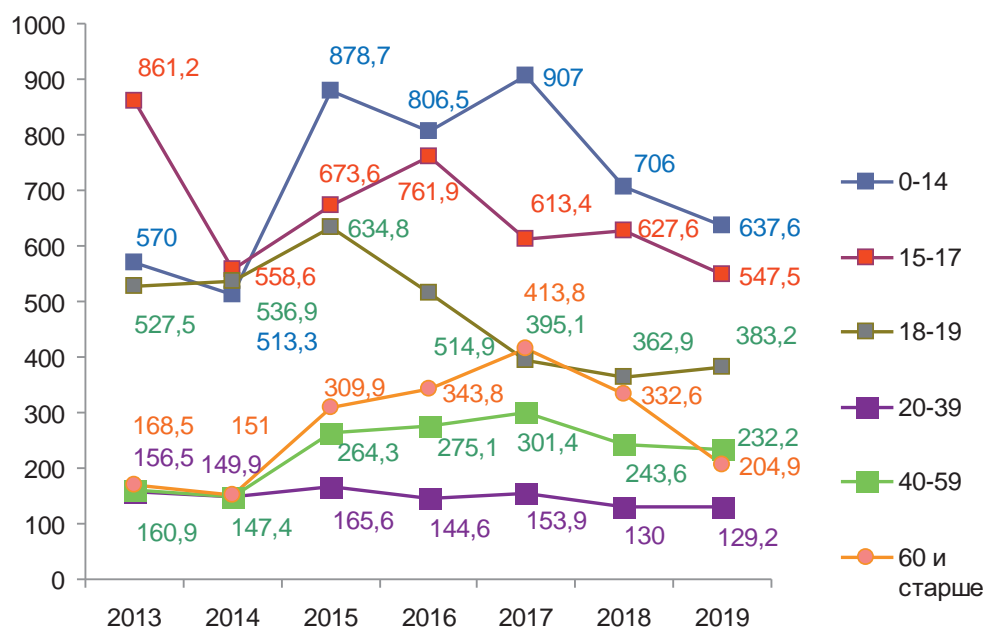


Рис. 5. Динамика показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в различных возрастных группах населения Иркутской области за период 2013–2019 гг. (на 100 тыс. соответствующего населения).

Fig. 5 Primary morbidity dynamics of mental and behavioural disorders in different age cohorts in Irkutsk Region over 2013–2019 (per 100,000 population, accordingly).

в 1,5 раза. Отмечен рост первичной заболеваемости как среди мужчин (на 15,6%), так и среди женщин (на 17,4%).

При анализе первичной заболеваемости в различных возрастных группах выявлен рост первичной заболеваемости среди лиц в возрасте 40–59 лет (на 44,3%), в возрасте 60 лет и старше (на 21,6%) и 0–14 лет (на 11,9%), в остальных возрастных группах отмечено снижение первичной заболеваемости: самый высокий темп

снижения (на 36,4%) отмечен среди подростков 15–17 лет, на 27,4% — среди лиц в возрасте 18–19 лет и на 17,4% — среди лиц в возрасте 20–39 лет (рис. 5).

Несмотря на тенденции к снижению показателей первичной заболеваемости в возрастных группах 0–14, 15–17 и 18–19 лет, их уровни преимущественно остаются выше по сравнению с показателями первичной заболеваемости среди взрослого населения.

**Таблица 2.** Расчет стандартизованных показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения среди населения Иркутской области в 2013 и 2019 гг.

**Table 2.** Standardised primary morbidity rates of mental and behavioural disorders in Irkutsk Region in 2013 and 2019.

Возраст	2013			2019			Стандарт		Стандартизованные ПЗ	
	численность	число больных	ПЗ	численность	число больных	ПЗ	всего население	к 100 (%)	2013	2019
0–14	453 184	2583	570	496 779	3176	639,3	949 963	19,75	112,6	126,3
15–17	78 874	480	608,6	82 717	441	533,1	161 591	3,36	20,4	17,9
18–19	55 733	294	527,5	48 958	179	365,6	104 691	2,18	11,5	8,0
20–39	782 098	1224	156,5	678 922	896	131,9	1 461 020	30,38	47,5	40,1
40–59	650 581	1047	160,9	609 698	1425	233,7	1 260 279	26,20	42,2	61,2
60 и старше	398 193	671	168,5	474 119	1138	240	872 312	18,14	30,6	43,5
Всего	2 418 663	6299	<b>260,1</b>	2 391 193	7255	<b>303,4</b>	4 809 856	100	<b>264,8</b>	<b>297,0</b>

Так, в 2019 г. в структуре первичной заболеваемости группа психических расстройств непсихотического характера почти наполовину (46,3%) представлена патологией среди детей в возрасте 0–14 лет, и 22,6% приходится на возрастную группу 40–59 лет. В структуре первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия 51,0% приходится на возрастную группу 60 лет и старше, 24,8% составляют лица в возрасте 40–59 лет. Контингент впервые выявленных больных с умственной отсталостью в большинстве составляли пациенты детского возраста 0–14 лет (62,2%) преимущественно мужского пола (64,5%).

Стандартизация показателей первичной заболеваемости (прямой метод стандартизации) позволила определить, что при одинаковом возрастном составе населения первичная заболеваемость была выше в 2019 г. Таким образом, изменения в возрастной структуре населения с 2013 года не оказывают влияния на показатель первичной заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения (табл. 2).

#### Дополнительные результаты исследования

Дополнительные результаты исследования отсутствуют.

#### ОБСУЖДЕНИЕ

##### Резюме основного результата исследования

Изучение динамики показателей первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в Иркутской области позволило сделать следующие выводы: на фоне относительно небольшого роста по-

казателей первичной и общей заболеваемости отмечено значительное снижение показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами из числа пациентов, взятых под диспансерное наблюдение психоневрологическими организациями. Данный факт обоснованно отражается на меняющейся динамике увеличения числа пациентов, которые получают консультативную помощь в психоневрологических учреждениях. Изучение нозологических форм в структуре психических расстройств показало, что лидирующие позиции занимает группа психических состояний непсихотического характера, которые за период 2013–2019 гг. увеличились среди населения на 22,5%. Показатели первичной заболеваемости из числа пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, по всем нозологическим формам имеют тенденцию убыли, составляющую в целом 39,3%. Первичная заболеваемость психическими расстройствами по полу выше почти в 1,5 раза среди мужского населения. Возрастными группами, где показатели изучаемой заболеваемости были значительно выше, являются группы 0–14, 15–17 и 18–19 лет.

##### Обсуждение основного результата исследования

Проблема психических расстройств и расстройств поведения является крайне актуальной для Российской Федерации вследствие большого количества как выявленных больных, так и нуждающихся в оказании психиатрической помощи, доля которых составляет 7–15% от численности населения России<sup>6</sup> [12, 13]. Каждый четвертый-пятый человек в мире страдает психическим или поведенческим расстройством, что в прогнозе распростране-

<sup>6</sup> Лаврова Д.И., Логвинова О.В., Корнилов А.А. Динамика заболеваемости и инвалидности вследствие психических расстройств у взрослого населения в Российской Федерации. *Научная дискуссия: инновации в современном мире*. 2016; 4-2(47): 105–108.

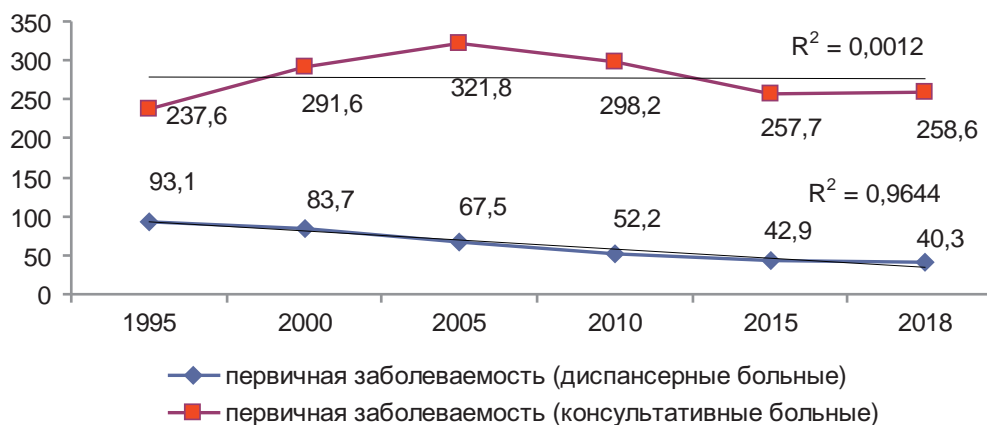


Рис. 6. Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения из числа пациентов, взятых под диспансерное наблюдение и обратившихся за консультативно-лечебной помощью в РФ за период 1995–2018 гг. (на 100 тыс. населения).

Fig. 6. Primary morbidity dynamics of mental and behavioural disorders among dispensary care and medical counselling outpatients in Russian Federation over 1995–2018 (per 100,000 population).

ния этой группы заболеваний приведет к тому, что психические расстройства войдут в группы лидирующих заболеваний по количеству людских трудопотерь<sup>7</sup> [14].

Согласно данным официальной статистики в России<sup>8,9</sup>, показатель заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения имеет различные тенденции как в общем, так и среди консультативных и диспансерных пациентов. За период 1995–2018 гг. в РФ показатель первичной заболеваемости из числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение психоневрологическими организациями, снизился на 56,7%, а показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами из числа обратившихся за консультативно-лечебной помощью увеличился на 8,8% (рис. 6). Общая заболеваемость психическими расстройствами в РФ имеет тенденцию к увеличению с 2512,4 в 1995 году до 2677,8 на 100 тыс. населения в 2018 году<sup>10,11</sup> [15–19].

Следует отметить, что наблюдаемая тенденция сокращения показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами паци-

ентов, взятых под диспансерное наблюдение, может быть связана с изменениями в организационно-методических подходах при оказании медицинской помощи данной категории больных, таких как недостаточная выявляемость заболеваний, низкая доступность медицинской помощи и слабая обращаемость в медицинские организации, с особенностями статистического учета, возможными изменениями в утверждаемых критериях взятия на диспансерный учет.

Всемирная организация здравоохранения настоятельно рекомендует учитывать региональные особенности заболеваемости, что позволит формировать модели организации психиатрической службы с учетом выявленной специфики [4, 20]. Многими регионами РФ проведены исследования по изучению региональных особенностей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения<sup>12</sup> [21–23]. Нами изучена динамика показателей заболеваемости психическими расстройствами в различных регионах РФ за период 2013–2018 гг. (рис. 7).

Как видно из рисунка, Сибирский федеральный округ (СФО) по показателю первичной заболеваемости психическими расстройствами является

<sup>7</sup> Крот К.В., Мешалкина С.Ю., Слободенюк Е.В. Социально-экономическая значимость психических расстройств: региональные аспекты. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2016; 1: 91–96.

<sup>8</sup> Поликарпов А.В., Стародубов В.И. *Социально значимые заболевания населения России в 2018 году*. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2019. 73 с.

<sup>9</sup> *Здравоохранение в России*. 2019. Стат. сб. М.: Росстат: 2019. 170 с.

<sup>10</sup> Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Голланд В.Б., Зайченко Н.М. *Психиатрическая служба в России в 2006–2011 гг.: динамика показателей и анализ процессов развития*. М.: Издательский дом «Медпрактика-М»; 2012. 599 с.

<sup>11</sup> Демчева Н.К., Яздовская А.В., Николаева Т.А. Структурный анализ общей заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2016–2018 годах. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2019; 6: 4–15.

<sup>12</sup> Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. *Социально значимые заболевания населения России в 2018 году*. Available: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>

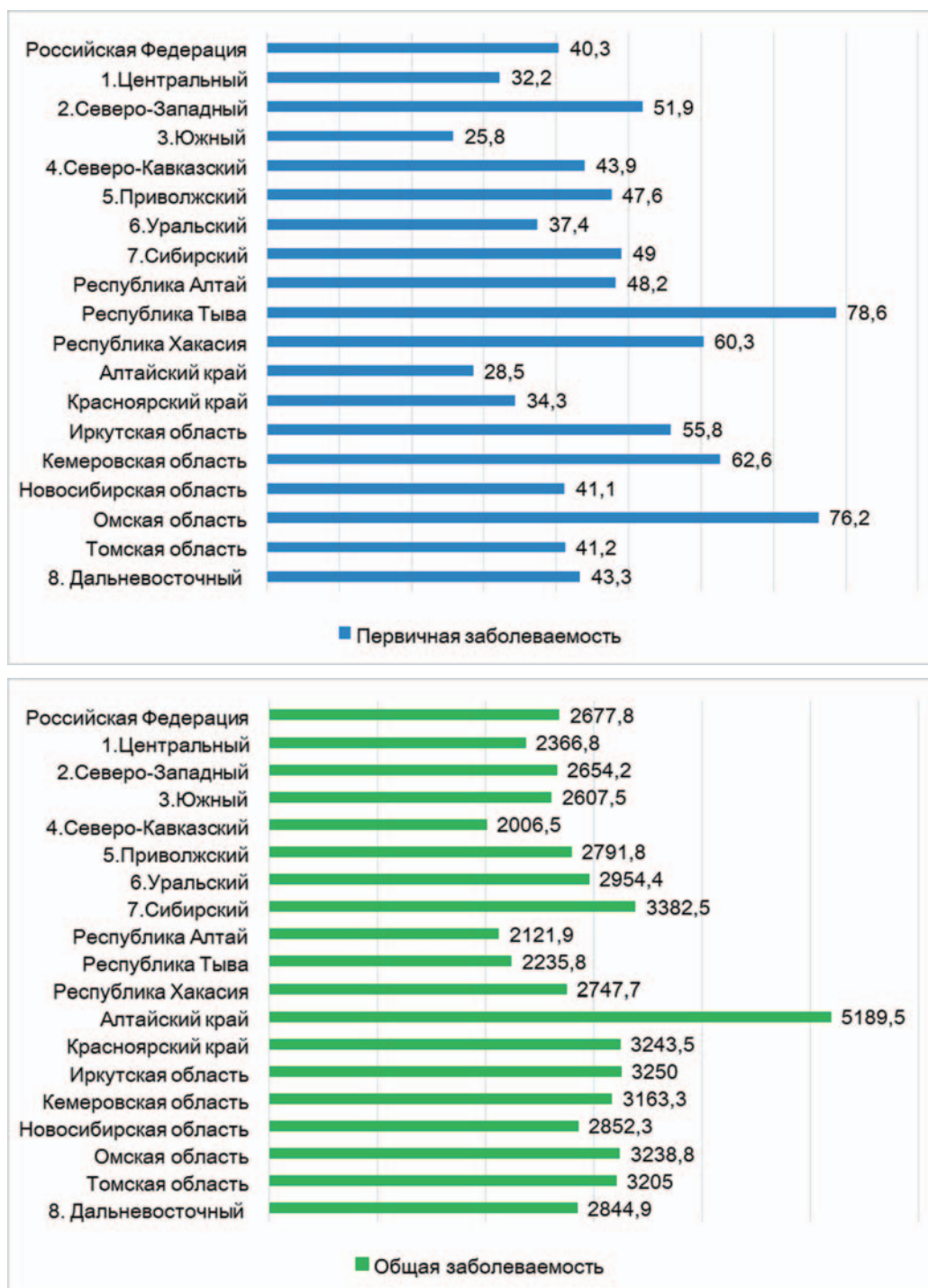


Рис. 7. Первичная и общая заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения в Российской Федерации и по федеральным округам в 2018 г. (на 100 тыс. населения).  
 Fig. 7. Primary and overall morbidity of mental and behavioural disorders in Russian Federation and its federal districts in 2018 (per 100,000 population).

одним из лидеров, а по показателю общей заболеваемости занимает первое место среди всех федеральных округов РФ. Иркутская область является типичным субъектом СФО, занимая по показателю первичной заболеваемости 5-е место, а по показателю общей заболеваемости — 2-е место среди 10 субъектов СФО.

Одной из особенностей статистики психических расстройств и расстройств поведения является разделение как впервые выявленных больных, так и контингентов на группы «состоящих под диспансерным наблюдением» и «получающих консультативно-лечебную помощь». Нами проанализирован показатель первичной

заболеваемости психическими расстройствами из расчета всех впервые выявленных больных, в том числе взятых под диспансерное наблюдение. Так, за анализируемый период на территории Иркутской области наблюдается увеличение показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения на 16,3%, общей заболеваемости — на 4,7%. В целом показатели первичной и общей заболеваемости по Иркутской области превышают общероссийские показатели в 1,4 и 1,2 раза соответственно.

Оказание амбулаторной психиатрической помощи осуществляется в двух направлениях в зависимости от тяжести заболевания и его обострений. В случае наличия тяжелых, стойких или часто обостряющихся психических заболеваний у пациентов основной формой работы с ними является диспансерное наблюдение. Ценность этой формы работы с пациентами в силу более высоких трудозатрат персонала в современных условиях снижается. Это и приводит к тому, что среди числа пациентов, впервые обратившихся в диспансер, назначение формы диспансерного наблюдения неуклонно снижается [21]. Такая тенденция отмечена и в нашем исследовании. Так, показатель первичной заболеваемости населения психическими расстройствами, учитывающий количество больных, взятых под диспансерное наблюдение, снизился на 39,4%, что, соответственно, ведет к росту показателя первичной заболеваемости исходя из количества больных, получающих консультативно-лечебную помощь, который увеличился на 42,1%. Таким образом, происходит увеличение показателя первичной заболеваемости за счет роста первичной заболеваемости среди консультативных больных. За весь период изучения показатель охвата диспансерным наблюдением больных с психическими расстройствами снизился с 31,6% в 2013 г. до 16,5% в 2019 г. Данный факт указывает на снижение активности участковой психиатрической службы в части активного наблюдения за пациентами, которые в ней нуждаются, особенно на начальных этапах заболевания, когда с помощью лечебно-реабилитационных усилий возможно стабилизировать течение заболевания и предотвратить его ухудшение. Соответственно, на фоне снижения охвата диспансерного наблюдения доля больных, которые получают консультативно-лечебную помощь, увеличилась с 68,4% в 2013 г. до 83,5% в 2019 г.

Одним из объективных показателей, отражающих тенденцию к трансформации заболеваний в хроническую форму, является коэффициент

хронизации. Изучение значения коэффициента хронизации психических расстройств как отношения показателя общей заболеваемости к первичной заболеваемости показало снижение показателя среди всех зарегистрированных заболеваний по классу (F00–F09, F20–F99). Среди нозологических форм, зарегистрированных у пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, коэффициент хронизации увеличился на 54,4%, а среди пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь, наблюдается снижение коэффициента на 19,2%. Провести сравнение этого показателя с данными, представленными в литературе, не представляется возможным по причине отсутствия его расчетов и интерпретаций по классу психических расстройств.

При изучении структуры показателей первичной заболеваемости по группам нозологических форм психических расстройств в Иркутской области в 2019 г. наибольший удельный вес (68,7%) составили психические расстройства непсихотического характера, 17,5% — умственная отсталость и 13,8% — психозы и состояния слабоумия. Данная региональная структура нозологических форм несколько отличается от представленной в РФ, где удельный вес психических расстройств непсихотического характера составляет 72,3%, умственная отсталость — 6,9%, а психозы и состояния слабоумия — 20,8%. Таким образом, в России каждый пятый пациент страдает психозом и слабоумием [20], а на территории Иркутской области каждый пятый-шестой пациент страдает умственной отсталостью.

При анализе динамики первичной заболеваемости во всех группах психических расстройств наблюдается увеличение показателей с наибольшим темпом роста психических расстройств непсихотического характера — на 22,5%. Представленная региональная тенденция в целом повторяет динамику в РФ. Увеличение первичной заболеваемости происходит за счет роста (на 42,2%) первичной заболеваемости лиц, получающих консультативно-лечебную помощь, с наибольшим темпом роста психических расстройств непсихотического характера — на 47,3%. Обратная тенденция наблюдается среди больных, взятых на диспансерный учет. В целом первичная заболеваемость из числа взятых на диспансерный учет с 2013 года снизилась на 39,3% с наибольшим темпом снижения в той же группе психических расстройств непсихотического характера — на 63,0%.

При разработке стратегии профилактики психических расстройств необходимо учитывать и гендерную точку зрения, отражающую, что факт риска возникновения заболевания

зависит от пола пациента [24]. За изучаемый период показатель первичной заболеваемости преимущественно выше среди лиц мужского пола почти в 1,5 раза. Отмечен рост первичной заболеваемости как среди мужчин (на 15,6%), так и среди женщин (на 17,4%).

При анализе первичной заболеваемости в различных возрастных группах выявлен рост первичной заболеваемости среди лиц в возрасте 40–59 лет (на 44,3%), в возрасте 60 лет и старше (на 21,6%) и 0–14 лет (на 11,9%), в остальных возрастных группах отмечено снижение первичной заболеваемости: самый высокий темп снижения (на 36,4%) отмечен среди подростков 15–17 лет, на 27,4% — среди лиц в возрасте 18–19 лет и на 17,4% — среди лиц в возрасте 20–39 лет. Несмотря на тенденции к снижению показателей первичной заболеваемости в возрастных группах 0–14, 15–17 и 18–19 лет, их уровни преимущественно остаются выше по сравнению с показателями первичной заболеваемости вредного взрослого населения. А учитывая факт, что психические расстройства в детско-подростковом возрасте являются значимым фактором, поддерживающим высокий уровень психической патологии в мире [25, 26], полученные показатели свидетельствуют о неблагоприятной ситуации в будущем. Удельный вес заболеваний, приходящихся на группу детей и подростков, в структуре всех выявленных психических расстройств составляет 25,5%.

Одной из задач исследования являлось определение влияния возрастного состава населения региона на показатели первичной заболеваемости. Стандартизация показателей первичной заболеваемости (прямой метод стандартизации) позволила определить, что изменения в возрастной структуре населения с 2013 года не оказывают влияния на показатель первичной заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения.

### Ограничение исследования

Пунктов, свидетельствующих об ограничении проведения данного ретроспективного исследования, не наблюдается. Вся необходимая информация фиксируется в статистических учетных

и отчетных документах, подлежащих обязательному архивному хранению.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на предпринимаемые меры по снижению распространения психических расстройств и расстройств поведения, выявленные тенденции указывают на увеличение показателей заболеваемости. Действующий порядок организации медицинской помощи подразделяет наблюдение пациентов на получающих консультативно-лечебную помощь и на состоящих под диспансерным наблюдением. Выявленные изменения контингентов больных психическими расстройствами в сторону увеличения количества пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь, снижение охвата диспансерным наблюдением контингентов, внедрение общественно ориентированной психиатрической помощи, в том числе полипрофессионального бригадного обслуживания больных, обуславливают соответствующие изменения в работе психиатрической службы и, в частности, участкового врача-психиатра.

### СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Проведение исследования одобрено решением Этического комитета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Красного Восстания д. 1, г. Иркутск, Россия), протокол № 3 от 14.06.2021 г.

### COMPLIANCE WITH ETHICAL STANDARDS

The study was approved by the Independent Committee for Ethics of Irkutsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation (Krasnogo Vosstaniya str., 1, Irkutsk, Russia), Minutes No. 3 from 14.06.2021.

### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии спонсорской поддержки при проведении исследования.

### FINANCING SOURCE

The authors declare that no funding was received for this study.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Thomas S.P. World Health Assembly adopts comprehensive Mental Health Action Plan for 2013–2020. *Issues. Ment. Health. Nurs.* 2013; 34(10): 723–724. DOI: 10.3109/01612840.2013.831260
2. Clark L.A., Cuthbert B., Lewis-Fernández R., Narrow W.E., Reed G.M. Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychol. Sci. Public. Interest.* 2017; 18(2): 72–145. DOI: 10.1177/1529100617727266
3. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national

- incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392(10159): 1789–1858. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7
4. Chaulagain A., Pacione L., Abdulmalik J., Hughes P., Oksana K., Chumak S., Mendoza J., Avetisyan K., Ghazaryan G., Gasparyan K., Chkonia E., Servili C., Chowdhury N., Pinchuk I., Belfar M., Guerrero A., Panteleeva L., Skokauskas N. WHO Mental Health Gap Action Programme Intervention Guide (mhGAP-IG): the first pre-service training study. *Int. J. Ment. Health. Syst.* 2020; 14: 47. DOI: 10.1186/s13033-020-00379-2
  5. Furukawa T.A., Kessler R.C. Why has prevalence of mental disorders not decreased as treatment has increased? *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2019; 53(12): 1143–1144. DOI: 10.1177/0004867419886652
  6. Eaton W.W., Martins S.S., Nestadt G., Bienvenu O.J., Clarke D., Alexandre P. The burden of mental disorders. *Epidemiol. Rev.* 2008; 30: 1–14. DOI: 10.1093/epirev/mxn011
  7. Baxter A.J., Patton G., Scott K.M., Degenhardt L., Whiteford H.A. Global epidemiology of mental disorders: what are we missing? *PLoS One*. 2013; 8(6): e65514. DOI: 10.1371/journal.pone.0065514
  8. Прытова Е.Б., Костенко Р.В., Правдина Н.В. Анализ эффективности стационарозамещающих форм помощи в структуре психоневрологического диспансера. *Психиатрия*. 2018; 79: 87–94. DOI: 10.30629/2618-6667-2018-79-87-94
  9. Lee S.Y., Kim K.H., Kim T., Kim S.M., Kim J.W., Han C., Song J.Y., Paik J.W. Outpatient Follow-Up Visit after Hospital Discharge Lowers Risk of Rehospitalization in Patients with Schizophrenia: A Nationwide Population-Based Study. *Psychiatry Investig.* 2015; 12(4): 425–433. DOI: 10.4306/pi.2015.12.4.425
  10. Алиева Л.М., Солохина Т.А. Социально-психологические факторы комплаентности больных шизофренией. *Психиатрия*. 2020; 18(2(86)): 71–81. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-2-71-81
  11. Кекелидзе З.И., Букреева Н.Д., Демчева Н.К., Макушкин Е.В. Эпидемиологические показатели психических расстройств в Российской Федерации в 2009–2018 гг. Меры по совершенствованию оказания психиатрической помощи. *Психическое здоровье*. 2019; 10; 3–10. DOI: 10.25557/2074-014X.2019.10.3-10
  12. Решетников М.М. Психическое здоровье населения — современные тенденции и старые проблемы. *Национальный психологический журнал*. 2015; 1(17); 9–15. DOI: 10.11621/npj.2015.0102
  13. Криворучко Ю.Д., Филаткина Н.В. Инвалидность взрослого населения вследствие психических расстройств и расстройств поведения и аспекты медико-социальной реабилитации. *Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2019; 3: 47–60. DOI: 10.17238/issn1999-2351.2019.3.47-60
  14. Шматова Ю.Е. Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения России. *Проблемы развития территории*. 2019; 3(101): 76–96. DOI: 10.15838/ptd.2019.3.101.5
  15. Шматова Ю.Е. Позитивные и негативные тенденции в сфере общественного психического здоровья населения России в 2005–2018 годах. *Society and Security Insights*. 2020; 4: 202–214. DOI: 10.14258/ssi(2020)4-16
  16. Казаковцев Б.А., Николаева Т.А., Сидорюк О.В. Характеристики работы психиатрических стационаров как индикатор изменения состояния психиатрической помощи в России в 1999–2018 гг. *Психическое здоровье*. 2020; 1: 3–8. DOI: 10.25557/2074-014X.2020.01.3-8
  17. Демчева Н.К., Сидорюк О.В., Николаева Т.А., Яздовская А.В., Казаковцев Б.А. Обеспеченность психиатрической помощью населения Российской Федерации и Федеральных округов в 2015–2017 годы. *Психическое здоровье*. 2018; 16(6): 10–19. DOI: 10.25557/2074-014X.2018.06.10-19
  18. Казаковцев Б.А., Киржанова В.В., Сидорюк О.В. Сравнительный анализ 25-летней динамики первичной заболеваемости психическими и наркотическими расстройствами в Российской Федерации. *Вопросы наркологии*. 2020; 8: 81–102. DOI: 10.47877/0234-0623\_2020\_08\_81
  19. Демчева Н.К., Яздовская О.В. Общая заболеваемость психическими расстройствами в РФ и Федеральных округах в 2017–2019 гг. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2021; 1: 45–55. DOI: 10.33920/med-01-2101-04
  20. Казаковцев Б.А., Сидорюк О.В., Зражевская И.А., Овсянников С.А. Региональные различия в показателях первичной заболеваемости аффективными расстройствами. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019; 119(1–2): 10–16. DOI: 10.17116/jnevro20191191210
  21. Костюк Г.П., Масыкин А.В. Реформирование психиатрической службы Москвы: современное состояние и перспективы развития. *Психическое здоровье*. 2018; 16(4(143)): 3–9. DOI: 10.25557/2074-014X.2018.04.3-8
  22. Бохан Н.А., Евсеев В.Д., Мандель А.И. Структура и распространенность психических и поведенческих расстройств у лиц призывного возраста в Томской области в 2016–2018 гг. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 4(105): 26–33. DOI: 10.26617/1810-3111-2019-4(105)-26-33
  23. Евдокимов В.И., Мосягин И.Г., Сивашенко П.П., Мухина Н.А. Анализ медико-статистических показателей заболеваемости офицеров военно-морского флота и сухопутных войск Российской Федерации в 2003–2018 гг. *Медико-биологи-*

ческие и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2019; 2: 63–98. DOI: 10.25016/2541-7487-2019-0-2-62-98

24. Jeyagurunathan A., Vaingankar J.A., Abdin E., Sambasivam R., Seow E., Pang S., Picco L., Chong S.A., Subramaniam M. Gender differences in positive mental health among individuals with schizophrenia. *Compr. Psychiatry*. 2017; 74: 88–95. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.01.005

25. Heydari Yazdi A.S., Eslamzadeh M., Mohammadi M.R., Khaleghi A., Hooshyari Z., Moharreri F., Ebrahimpour S.F., Ashouri S., Ashouri S. A survey of Psychiatric Disorders and Their Comorbidities in Children and Adolescents. *Galen. Med. J.* 2020; 9: e1714. DOI: 10.31661/gmj.v9i0.1714

26. Нацун Л.Н. Психическое здоровье детского населения: опыт регионального социально-демографического исследования. *Human progress*. 2020; 6(3): 7. DOI: 10.34709/IM.163.7

## REFERENCES

1. Thomas S.P. World Health Assembly adopts comprehensive Mental Health Action Plan for 2013–2020. *Issues. Ment. Health. Nurs.* 2013; 34(10): 723–724. DOI: 10.3109/01612840.2013.831260
2. Clark L.A., Cuthbert B., Lewis-Fernández R., Narrow W.E., Reed G.M. Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychol. Sci. Public. Interest*. 2017; 18(2): 72–145. DOI: 10.1177/1529100617727266
3. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392(10159): 1789–1858. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7
4. Chaulagain A., Pacione L., Abdulmalik J., Hughes P., Oksana K., Chumak S., Mendoza J., Avetisyan K., Ghazaryan G., Gasparyan K., Chkonia E., Servili C., Chowdhury N., Pinchuk I., Belfar M., Guerrero A., Panteleeva L., Skokauskas N. WHO Mental Health Gap Action Programme Intervention Guide (mhGAP-IG): the first pre-service training study. *Int. J. Ment. Health. Syst.* 2020; 14: 47. DOI: 10.1186/s13033-020-00379-2
5. Furukawa T.A., Kessler R.C. Why has prevalence of mental disorders not decreased as treatment has increased? *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2019; 53(12): 1143–1144. DOI: 10.1177/0004867419886652
6. Eaton W.W., Martins S.S., Nestadt G., Bienvenu O.J., Clarke D., Alexandre P. The burden of mental disorders. *Epidemiol. Rev.* 2008; 30: 1–14. DOI: 10.1093/epirev/mxn011
7. Baxter A.J., Patton G., Scott K.M., Degenhardt L., Whiteford H.A. Global epidemiology of mental disorders: what are we missing? *PLoS One*. 2013; 8(6): e65514. DOI: 10.1371/journal.pone.0065514
8. Prytova E.B., Kostenko R.V., Pravdina N.V. Analysis of effectivity of out-patient unit based in psychoneurological dispensary. *Psikhiatriya*. 2018; 79: 87–94 (In Russ., English abstract). DOI: 10.30629/2618-6667-2018-79-87-94
9. Lee S.Y., Kim K.H., Kim T., Kim S.M., Kim J.W., Han C., Song J.Y., Paik J.W. Outpatient Follow-Up Visit after Hospital Discharge Lowers Risk of Rehospitalization in Patients with Schizophrenia: A Nationwide Population-Based Study. *Psychiatry Investig.* 2015; 12(4): 425–433. DOI: 10.4306/pi.2015.12.4.425
10. Alieva L.M., Solokhina T.A. Socio-psychological factors of compliance of patients with schizophrenia. *Psikhiatriya*. 2020; 18(2(86)): 71–81 (In Russ., English abstract). DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-2-71-81
11. Kekelidze Z.I., Bukreeva N.D., Demcheva N.K., Makushkin E.V. Epidemiological indicators of mental disorders in the Russian Federation in 2009–2018. Measures to improve the provision of mental health care. *Mental health*. 2019; 10: 3–10 (In Russ., English abstract). DOI: 10.25557/2074-014X.2019.10.3-10
12. Reshetnikov M.M. Mental health of Russian population: new tendencies and old problems. *National psychological journal*. 2015; 1(17): 9–15 (In Russ., English abstract). DOI: 10.11621/npj.2015.0102
13. Krivoruchko Y.D., Filatkin N.V. Disability of the adult population due to mental and behavioral disorders and aspects of medical and social rehabilitation. *Bulletin of the Russian Association of Specialists in Medical and Social Expert Evaluation, Rehabilitation and Rehabilitation Industry*. 2019; 3: 47–60 (In Russ., English abstract). DOI: 10.17238/issn1999-2351.2019.3.47-60
14. Shmatova Y. Dynamics of Statistical and Sociological Indicators of Mental Health of the Russian Population. *Problems of Territory's Development*. 2019; 3(101): 76–96 (In Russ., English abstract). DOI: 10.15838/ptd.2019.3.101.5
15. Shmatova Y.E. Positive and negative trends in the sphere of public mental health of the population of Russia in the years 2005–2018. *Society and Security Insights*. 2020; 4: 202–214 (In Russ., English abstract). DOI: 10.14258/ssi(2020)4-16
16. Shmatova Y.E. Positive and negative trends in the sphere of public mental health of the population of Russia in the years 2005–2018. *Society and Security Insights*. 2020; 1: 3–8 (In Russ., English abstract). DOI: 10.25557/2074-014X.2020.01.3-8
17. Demcheva N.K., Sidoryuk O.V., Nikolaeva T.A., Yazdovskaya A.V., Kazakovtsev B.A. Dynamic aspects of securing psychiatric assistance to the popula-



- tion of the Russian Federation and Federal districts in 2015–2017. *Psikhicheskoe Zdorov'e*. 2018; 16(6): 10–19 (In Russ., English abstract). DOI: 10.25557/2074-014X.2018.06.10-19
18. Kazakovtsev B.A., Kirzhanova V.V., Sidoryuk O.V. A comparative analysis of the 25-year trends in the incidence of mental and substance use disorders in the Russian Federation. *Voprosy Narkologii*. 2020; 8: 81–102 (In Russ., English abstract). DOI: 10.47877/0234-0623\_2020\_08\_81
19. Demcheva N.K., Yazdovskaya A.V. Overall incidence of mental disorders in the Russian Federation and federal districts in 2017–2019. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2021; 1: 45–55 (In Russ., English abstract). DOI: 10.33920/med-01-2101-04
20. Kazakovtsev B.A., Sidoryuk O.V., Zrazhevskaya I.A., Ovsyannikov S.A. Regional differences in the incidence of affective disorders. *Zhurnal Nevrologii i Psikhatrii im S.S. Korsakova*. 2019; 119(1–2): 10–16 (In Russ., English abstract). DOI: 10.17116/jnevro20191191210
21. Kostyuk G.P., Masyakin A.V. Reform of the psychiatric service of Moscow: the current state and development prospects. *Psikhicheskoe Zdorov'e*. 2018; 16(4(143)): 3–9. DOI: 10.25557/2074-014X.2018.04.3-8
22. Bokhan N.A., Evseev V.D., Mandel A.I. Structure and prevalence of mental and behavioral disorders in persons of military age in the Tomsk Region in 2016–2018. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 4 (105): 26–33 (In Russ., English abstract). DOI: 10.26617/1810-3111-2019-4(105)-26-33
23. Evdokimov V.I., Mosyagin I.G., Sivashchenko P.P., Mukhina N.A. Analysis of medical and statistical measures of morbidity in conscripts of the navy and ground forces of the Russian Federation in 2003–2018. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2019; 2: 63–98. DOI: 10.25016/2541-7487-2019-0-2-62-98
24. Jeyagurunathan A., Vaingankar J.A., Abdin E., Sambasivam R., Seow E., Pang S., Picco L., Chong S.A., Subramaniam M. Gender differences in positive mental health among individuals with schizophrenia. *Compr. Psychiatry*. 2017; 74: 88–95. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.01.005
25. Heydari Yazdi A.S., Eslamzadeh M., Mohammadi M.R., Khaleghi A., Hooshyari Z., Moharreri F., Ebrahimpour S.F., Ashouri S., Ashouri S. A survey of Psychiatric Disorders and Their Comorbidities in Children and Adolescents. *Galen. Med. J.* 2020; 9: e1714. DOI: 10.31661/gmj.v9i0.1714
26. Natsun L.N. Mental health of children: experience of regional socio-demographic research. *Human progress*. 2020; 6(3): 7 (In Russ., English abstract). DOI: 10.34709/IM.163.7

## ВКЛАД АВТОРОВ

### Алехин И.Н.

Разработка концепции — формирование идеи; формулировка и развитие ключевых целей и задач.

Проведение исследования — проведение исследования, в частности сбор данных, анализ и интерпретация полученных данных.

Подготовка и редактирование текста — составление черновика рукописи, его критический пересмотр с учетом ценных замечаний интеллектуального содержания; участие в научном дизайне; подготовка, создание опубликованной работы.

Утверждение окончательного варианта статьи — принятие ответственности за все аспекты работы, целостность всех частей статьи и ее окончательный вариант.

Визуализация — подготовка, создание опубликованной работы в части визуализации и отображении данных.

### Апханова Н.С.

Разработка концепции — формирование идеи; формулировка и развитие ключевых целей и задач.

Проведение исследования — анализ и интерпретация полученных данных.

Подготовка и редактирование текста — критический пересмотр черновика внесением ценного замечания интеллектуального содержания.

Утверждение окончательного варианта статьи — принятие ответственности за все аспекты работы, целостность всех частей статьи и ее окончательный вариант.

Визуализация — подготовка визуализации данных.

### Душина Е.В.

Разработка концепции — развитие ключевых целей и задач.

Проведение исследования — анализ и интерпретация полученных данных.

Подготовка и редактирование текста — критический пересмотр черновика внесением ценного замечания интеллектуального содержания.

Утверждение окончательного варианта статьи — принятие ответственности за все аспекты работы, целостность всех частей статьи и ее окончательный вариант.

Визуализация — подготовка визуализации данных.

### Прокопьева М.Л.

Разработка концепции — развитие ключевых целей и задач.

Проведение исследования — анализ и интерпретация полученных данных.

Подготовка и редактирование текста — критический пересмотр черновика внесением ценного замечания интеллектуального содержания.

Утверждение окончательного варианта статьи — принятие ответственности за все аспекты работы, целостность всех частей статьи и ее окончательный вариант.

## AUTHOR CONTRIBUTIONS

**Alekhin I.N.**

Conceptualisation — concept statement; statement and development of key goals and objectives.

Conducting research — conducting research, collection, analysis and interpretation of data.

Text preparation and editing — drafting of the manuscript, its critical revision based on valuable intellectual investment; contribution to the scientific layout; preparation and creation of final work.

Approval of the final manuscript — acceptance of responsibility for all aspects of the work, integrity of all parts of the article and its final version.

Visualisation — preparation and presentation of the published work with data visualisation and display.

**Apkhanova N.S.**

Conceptualisation — concept statement; statement and development of key goals and objectives.

Conducting research — data analysis and interpretation.

Text preparation and editing — critical revision of the manuscript draft with a valuable intellectual investment.

Approval of the final manuscript — acceptance of responsibility for all aspects of the work, integrity of all parts of the article and its final version.

Visualisation — preparing data for visualisation.

**Dushina E.V.**

Conceptualisation — development of key goals and objectives.

Conducting research — data analysis and interpretation.

Text preparation and editing — critical revision of the manuscript draft with a valuable intellectual investment.

Approval of the final manuscript — acceptance of responsibility for all aspects of the work, integrity of all parts of the article and its final version.

Visualisation — preparing data for visualisation.

**Prokopyeva M.L.**

Conceptualisation — development of key goals and objectives.

Conducting research — data analysis and interpretation.

Text preparation and editing — critical revision of the manuscript draft with a valuable intellectual investment.

Approval of the final manuscript — acceptance of responsibility for all aspects of the work, integrity of all parts of the article and its final version.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Алехин Игорь Николаевич** — главный врач областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер».

<https://orcid.org/0000-0002-1044-169X>

**Апханова Надежда Сергеевна** — доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

<https://orcid.org/0000-0001-5445-2238>

**Душина Екатерина Васильевна\*** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

<https://orcid.org/0000-0002-6428-2663>

Контактная информация: e-mail: [dushina.ismu@yandex.ru](mailto:dushina.ismu@yandex.ru); тел.: +7 (3952) 20-10-82;

ул. Красного Восстания, 2, г. Иркутск, 664003, Россия.

**Igor N. Alekhin** — Chief Physician, Irkutsk Regional Psychoneurologic Dispensary.

<https://orcid.org/0000-0002-1044-169X>

**Nadezhda S. Apkhanova** — Dr. Sci. (Med.), Prof., Chair of Public Health and Healthcare, Irkutsk State Medical University.

<https://orcid.org/0000-0001-5445-2238>

**Ekaterina V. Dushina\*** — Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Chair of Public Health and Healthcare, Irkutsk State Medical University.

<https://orcid.org/0000-0002-6428-2663>

Contact information: e-mail: [dushina.ismu@yandex.ru](mailto:dushina.ismu@yandex.ru); tel.: +7 (3952) 20-10-82;

Krasnogo Vosstaniya str., 2, Irkutsk, 664003, Russia.

**Прокопьева Мария Леонидовна** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

<https://orcid.org/0000-0003-0680-7297>

**Maria L. Prokopyeva** — Cand. Sci. (Med.), Research Assistant, Chair of Psychiatry and Medical Psychology, Irkutsk State Medical University.

<https://orcid.org/0000-0003-0680-7297>

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author