

УДК: 616.895.8-053.2(571.63)

С.П. Генайло, О.В. Вьюгова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ШИЗОФРЕНИИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: шизофрения, дети и подростки, болезненность.

Как показали ряд авторов, состояние психического здоровья детей и подростков в нашей стране в последние годы прогрессивно ухудшается [2—4, 6, 10]. Н.М. Иовчук и А.А. Северный характеризуют его как катастрофическое [7].

Шизофрения — хроническое психическое заболевание, возникающее преимущественно на основе наследственного предрасположения и характеризующееся сочетанием специфических изменений личности в виде аутизма, эмоционального уплощения, снижения активности, утраты единства (расщепления) психических процессов с разнообразными продуктивными расстройствами [8]. Результаты эпидемиологических исследований общей популяции больных шизофренией показали, что в возрасте от 9 до 17 лет заболевание начинается у 31,3% больных, причем наиболее часто начало заболевания отмечается в пубертатном возрасте (23,4%), в то время как в детском (от 0 до 11 лет) — примерно в 3 раза реже [11].

Однако наследственную отягощенность не следует воспринимать фатально, так как реализация наследственных детерминант происходит во взаимодействии с рядом внешних факторов, в частности с психотравмирующими, действующими в раннем детском возрасте и сочетающимися в большинстве случаев с неблагоприятными социальными условиями развития ребенка [1].

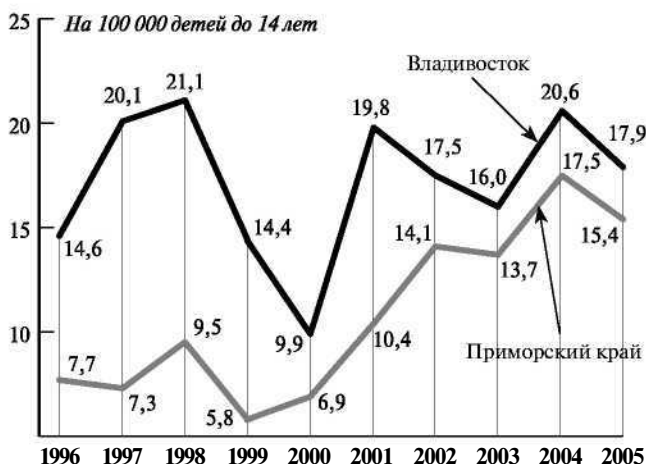


Рис. 1. Болезненность шизофренией детей до 14 лет во Владивостоке и Приморском крае в 1996–2005 гг.

По данным И.В. Макарова, в Санкт-Петербурге у детей до 14 лет включительно в течение последнего времени показатели первичной заболеваемости шизофренией практически не повышаются. Показатели же болезненности несколько увеличиваются: 0,24 на 1000 населения в 2000 г., 0,26 - в 2001 г. и 0,27 - в 2002 г., т.е. абсолютное число больных шизофренией в детской популяции растет. В зарубежной литературе приводятся такие показатели распространенности шизофрении среди детей до 12 лет: 0,17—0,40 на 1000 соответствующего населения (чем ближе к пубертату, тем выше частота манифестации шизофрении) [12].

В соседнем с Приморьем Хабаровском крае в 1997 г. среди детей до 14 лет включительно с диагнозом «шизофрения» состояло под наблюдением психиатра 9 человек на 100 тыс. населения соответствующего возраста [5].

Нами исследована болезненность шизофренией по Приморскому краю за 10 лет (1996—2005 гг.) среди детей (от 0 до 14 лет) и среди подростков (от 15 до 17 лет) по материалам статистического отдела Краевой психиатрической больницы № 1 (г. Уссурийск). Определен рост данного показателя в течение исследуемого периода среди детей в 2 раза — с 7,7 в 1996 г., до 15,4 на 100 тыс. в 2005 г. Выявлена существенная разница аналогичного показателя по г. Владивостоку по сравнению с Приморским краем (рис. 1).

Установленную разницу показателей мы склонны объяснять значимостью социальных факторов в манифестации шизофрении среди детей до 14 лет. Очевидно, социализация таких детей в урбанизированном населенном пункте сопряжена с более высокими требованиями к формирующейся личности, чем в регионах края. Следует заметить, что показатель болезненности шизофренией среди детей до 14 лет в Приморском крае за 1997 г. (7,3) ниже аналогичного показателя в Хабаровском крае (7 и 9 на 100 тыс. населения данного возраста соответственно).

Показатели болезненности шизофренией среди подростков (рис. 2), как и следовало ожидать, по краю и по г. Владивостоку значительно превышали

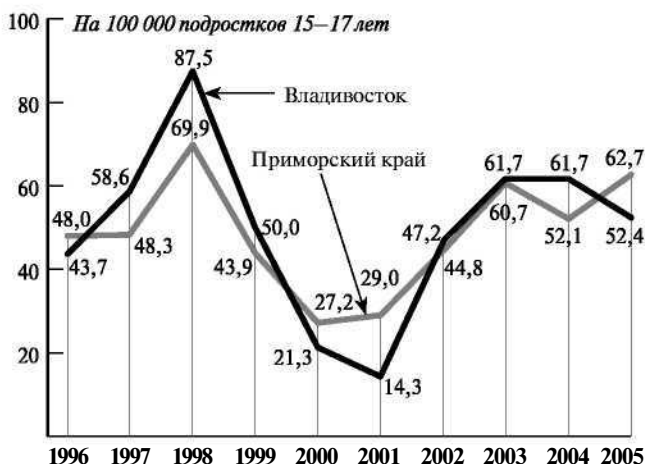


Рис. 2. Болезненность шизофренией подростков во Владивостоке и Приморском крае в 1996–2005 гг.

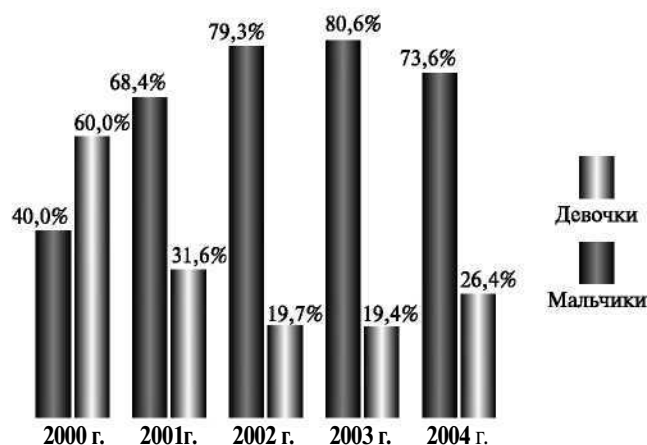


Рис. 3. Сравнительная характеристика болезненности шизофренией по полу среди детей и подростков во Владивостоке.

аналогичные показатели среди детей до 14 лет. В 1996 г. они составили 48,3 по краю и 43,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста по Владивостоку. К 2005 г. отмечено увеличение болезненности шизофренией среди подростков по краю до 62,7 и до 52,4 на 100 тыс. населения по г. Владивостоку (рис. 2). Обращает на себя внимание сближение показателей болезненности шизофренией среди подростков по городу и краю, так как для манифестации шизофрении в подростковом периоде, очевидно, определяющее влияние имеют конституционально-биологические факторы. Следует отметить наибольшие значения показателей болезненности шизофренией среди подростков в 1998 г. и резкое снижение их в 2001 г. Такие «виражи», возможно, объясняются региональным изменением критериев диагностики шизофрении в связи с переходом на МКБ-10.

Были изучены половые различия болезненности шизофренией среди детей и подростков во Владивостоке. Установлено увеличение доли лиц мужского пола среди страдающих шизофренией, что не противоречит литературным данным (рис. 3). Так, В.А. Мамцева и О.Д. Сосюкало считают, что мальчики заболевают ранними формами шизофрении в 3,5 раза чаще, чем девочки [9].

Таким образом, болезненность шизофренией среди детей и подростков в Приморском крае за последние десять лет несколько увеличилась, особенно среди детей в регионах. Во Владивостоке за указанный период отмечено почти двухкратное увеличение числа мальчиков в общей популяции больных ранними формами шизофрении.

При планировании настоящего исследования ожидалось получение данных о решающем влиянии возраста и пола на распространенность ранних форм шизофрении, что и подтвердилось. Кроме того, было установлено, что за последние десять лет по Приморскому краю болезненность детской шизофренией увеличилась в 2 раза и в 2005 г. существенно приблизилась к аналогичному показателю по г. Владивостоку, где он за истекший период увеличился только в 1,2

раза, что можно объяснить более значимым влиянием социальных факторов на манифестацию заболевания у детей в отличие от шизофрении у подростков, распространенность которой в течение исследуемого периода практически не отличалась. Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что количественный и качественный анализ эпидемиологии детской и подростковой шизофрении в Приморском крае является достаточно актуальным и нуждается в дальнейшем более детальном изучении.

Литература

1. Башина В.М. Ранняя детская шизофрения (статистика и динамика). — М.: Медицина, 1989.
2. Волошин В.М., Вострокнутов Н.В., Козлова И.А. // Социальная и клинич. психиатрия. — 2001. — Т. 11, вып. 1. — С. 34-37.
3. Волошин В.М., Казанцев Б.А., Шевченко Ю.С., Северный А.А. // Социальная и клинич. психиатрия. — 2002. — Т. 12, вып. 2. — С. 5-9.
4. Гурович И.Я., Голланд В.Б., Зайченко Н.М. Динамика показателей деятельности психиатрической службы в России (1994-1999). — М.: Медпрактика, 2000.
5. Деятельность психиатрической службы Хабаровского края в 1997 г. (Статистический справочник) Хабаровск.: Статист, 1998. — 37с.
6. Дмитриева Т.Б. // Рос. психиатр. журн. — 1999. — №3. — С.9-14.
7. Иовчук Н.М., Северный А.А., Шевченко Ю.С. // Независимый психиатр. журн. — 1998. — №2. — С. 34-35.
8. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста руководство для врачей. — М.: Медицина, 1979.
9. Мамцева В.Н. Детская и подростковая психиатрия: учеб. пособие / под ред. Ю.С. Шевченко. — М.: Медицина, 2003.
10. Шевченко Ю.С., Северный А.А., Иовчук Н.М. // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова. — 1998. — Т. 98, № 9. — С. 37-40.
11. Шамонова Л.М., Либерман Ю.И., Вроно М.Ш. // Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова. — 1980. — Т. 80, № 10. — С. 1514-1520.
12. Green W.H. Психозы у детей. — СПб.: Питер, 2004.

Поступила в редакцию 05.12.2007.

PREVALENCE OF CHILDREN'S AND TEENAGE SCHIZOPHRENIA IN PRIMORYE REGION

S.P. Genailo, O.V. Vuygova

Vladivostok State Medical University (Vladivostok)

Summary — Morbidity of schizophrenia across Primorye regional for 10 years (1996-2005) among children (from 0 till 14 years) and among teenagers (from 15 till 17 years) on materials of a statistical department of Regional psychiatric hospital No. 1 (Ussuriysk) is investigated. Growth of a parameter of morbidity by schizophrenia in territory among children in 2 times, with 7.7 on 100 thousand in 1996, up to 15.4 in 2005 is certain, the essential difference of a similar parameter on a to Vladivostok (14.6 in 1996 and 17.9 in 2005) is revealed. Parameters of morbidity of schizophrenia among teenagers changed from 48.3 up to 62.7 on territory and from 43.7 up to 52.4 on 100 thousand population on a to Vladivostok.