

## Трибуна редактора. Психическое здоровье

Дело науки – служить людям.

*Л. Н. Толстой*

## Психическое здоровье юных сибиряков – залог будущего

Мы так легко и беззаботно рождаем детей, но так мало мы заботимся о создании человека! Мы все тоскуем о каком-то прекрасном человеке. В нашей воле помочь ему явиться на земле! Так израсходуем же нашу волю, чтобы он явился скорее, и, может быть, мы будем вознаграждены за это счастье видеть среди нас юных предтеч того, о ком так давно тоскует наша душа.

*Максим Горький*

Проблема охраны здоровья подрастающего поколения в настоящее время приобретает важнейшее значение, в том числе и в аспекте безопасности страны. Население Сибири и Дальнего Востока находятся под прессом экономических, социальных и экологических проблем, это повлекло за собой более высокий уровень потерь здоровья, рост психических и поведенческих расстройств, убийств и самоубийств. Указанная ситуация вызывает опасения за будущее нации и ее генофонд (Рудницкий В. А., Семке В. Я., 2009; Балашов П. П., 2010). Несмотря на очевидную значимость проблемы укрепления и сохранения психического здоровья подростково-юношеского населения, на сегодняшний день в РФ отсутствуют комплексные программы профилактики психических расстройств и реабилитации лиц молодого возраста, страдающих непсихотическими психическими расстройствами (НППР), основанные на понимании клинко-эпидемиологической картины указанного контингента, влиянии социально-экономических факторов, клинической динамики, адаптационных возможностей молодых людей.

В последние годы большое внимание уделяется изучению регионального аспекта психического здоровья населения. Совершенствование психиатрической помощи в РФ должно быть связано с региональной политикой реформирования служб психического здоровья. В нашем научном коллективе с 2004 г. проводится изучение (Н. М. Попова) региональных особенностей НППР среди лиц подросткового возраста, обучающихся в общеобразовательных школах, проживающих в городах Томске, Колпашеве (северный район Томской области), Москве.

Томская область в настоящее время представляет собой один из крупных по занимаемой площади (16-е место) и средний по числу жителей

(48-е место) субъект Российской Федерации. Территория Томской области более чем на 85 % по своему географическому положению и климатическим условиям относится к труднодоступным районам, приравненным к местностям Крайнего Севера. Специфика региона – высокая дифференциация расселения населения на территории области. Основная часть населения сосредоточена в южной части области – с концентрацией в областном центре Томске, где плотность населения на 1 км<sup>2</sup> составляет 1950 человек, плотность населения – 0,3–0,4 человека на 1 км<sup>2</sup>. Расстояние между населенными пунктами измеряется десятками и сотнями километров. Как и другие северные регионы, область значительно удалена от основных экономических, культурных и рекреационных центров страны – расстояние до Москвы составляет 3,5 тысяч км. Вместе с тем, будучи слабо заселенной, Томская область входит в число 10 российских регионов, ведущих интенсивную добычу нефти и газа со среднегодовым темпом экономического роста за последние 6 лет 108 % (против 106,8 % в целом по России). Подобное расселение увеличивает радиусы обслуживания населения, удорожает и делает недоступными многие социальные услуги, в частности медицинское обслуживание.

Помимо роста хронической патологии наблюдается «омоложение заболеваемости». Рост заболеваемости детей от 0 до 14 лет за последние 5 лет составил 12 %, подростков (15–17 лет) – 9,8 %, населения старше 18 лет – 1,9 %. По данным диспансеризации детей, проведенной в 2010 г., только 32 % подростка признаны здоровыми. Основные заболевания, являющиеся причиной инвалидности детей и подростков, – это психические расстройства (24,6 %) и болезни нервной системы (19,8 %). Климатические факторы для северных районов Томской области характерны для Севера Сибири. В первую очередь это метеорологические условия, характеризующиеся резкой изменчивостью, неустойчивостью погоды, обусловленной резко континентальным климатом с ультрафиолетовым дефицитом от умеренного до значительного (2–4 месяца), продолжительностью комфортного периода от 13 до 25 дней. К общим чертам сибирского климата относятся холодная, морозная погода зимой с преобладанием северных ветров, сохранением снежного покрова в течение 240 дней, со средней температурой в январе –20–22°С. Лето в Сибири короткое, умеренно прохладное со средней температурой +17–19°С. Холод из числа всех неблагоприятных факторов является основным, предрасполагающим к повышению уровня среднего стресса. Региональный анализ НППР позволил определить ранние предикторы, способствующие данным нарушениям. Обнаружено, что заболеваемость психическими расстройствами среди подростков значительно повысилась за 2001–2011 гг. на 12,3 и 20,6 % в Уральском, Дальневосточном и Сибирском федеральных округах.

На начало 2011 г. показатели распространенности психических расстройств в Томской области среди лиц населения района были следующими: НППР – 1 147,6 больных на 100 тысяч человек населения, умственная отсталость – 1 014,2, органические психозы и(или) состояния слабоумия – 654,6, шизофрения и психозы – 266,8. Это свидетельствует о том, что показатели распространенности НППР за 10 лет возросли на 133,3 %, умственной отсталости – на 33,7 %.

За анализируемый период показатели распространенности алкоголизма (в 2010 г. – 2 611,6) увеличились на 69,5 %, наркоманий (84,5) – более чем в 7 раз. Динамика наркологической ситуации среди подросткового населения Томской области характеризуется стабильным ростом числа подростков, состоящих на профилактическом учете по поводу употребления алкоголя с вредными последствиями. В 2004 г. этот показатель в районе вырос до 297,3, а в 2007 г. достиг наибольшего значения за изучаемый период – 324,2 на 100 тысяч населения (352,1 по области). Затем в течение трех лет наблюдалось снижение данного показателя. В 2010 г. зарегистрировано 254,3 случая употребления алкоголя с вредными последствиями на 100 тысяч детско-подросткового населения. В 2008 г. число потребителей алкоголя среди подростков Томской области составило 1 611,8 на 100 тысяч подросткового населения, потребителей наркотиков – 199, потребителей ненаркотических средств – 106,4. Среди несовершеннолетних учащихся образовательных учреждений сельских районов отмечается высокий уровень лиц, употребляющих психоактивные вещества, – до 1 149 на 100 тысяч (Бохан Н. А., Мандель А. И., Кузнецов В. Н., 2011).

Анализ распространенности психических расстройств с учетом возрастного аспекта за 2001–2011 гг. позволил обнаружить значительный рост психических расстройств среди детей и подростков. Очевидно, данный факт обусловлен улучшением выявляемости психической патологии в возрастной группе от 0 до 17 лет. К примеру, в 2002 г. из состоявших под диспансерным наблюдением больных в возрасте 0–17 лет 3,4 % были с НППР и 96,6 % – с умственной отсталостью (437,2 на 100 тысяч детско-подросткового населения). В 2011 г. из числа наблюдающихся детей и подростков (0–17 лет) 9,7 % были с психозами и(или) слабоумием; 19,4 % – с НППР, 70,9 % – с умственной отсталостью. В 2002 г. среди контингента больных, получавших консультативно-лечебную помощь, наблюдалось 56 детей и подростков, из них 37,5 % – с психозами и(или) состоянием слабоумия, 41,1 % – с НППР и 21,4 % – с умственной отсталостью. В 2010 г. консультативно-лечебную помощь получали уже 132 ребенка (82 – в возрасте 0–14 лет и 50 – в возрасте 15–17 лет). По диагностическим группам распределение было таковым: с НППР наблюдалось 83,3 % детей и подростков (2 152,2), по поводу умственной отсталости – 12,9 %, в связи с психозами и(или)

слабоумием получали психиатрическую помощь 3,8 % пациентов.

В 2011 г. из числа впервые зарегистрированных больных с психическими расстройствами доля подростков (15–17 лет) составила 24,3 %. На первое ранговое место в 2011 г. вышли показатели первичной регистрации НППР среди подростков в рубрике «Другие непсихотические расстройства, неуточненные непсихотические расстройства» (24,4 %) – 1 285,3 на 100 тысяч подросткового населения.

В связи с высокой актуальностью проблемы психического здоровья подростково-юношеского возраста изучены основные факторы (микросоциально-средовые, конституционально-биологические: наследственная отягощенность, преморбидные особенности личности; резидуально-органические: перенесенная антен-, пери- и постнатальная патология) и определена связь их с НППР в подростково-юношеской популяции (региональный аспект). Многие ученые подчеркивают, что микросоциальное (психогенное) воздействие, способствует развитию психических расстройств. Авторы относят к ним следующие психогенные факторы – дисгармоничные типы воспитания, измененную структуру семьи, низкий материальный уровень, напряженные взаимоотношения между членами семьи, употребление родственниками психоактивных веществ, неблагоприятное социальное окружение (Дроздовский Ю. В. и др., 2005; Семке В.Я., 2009). Так, по мнению А. Е. Личко (1983), подростковый возраст – это период формирования характера, и поэтому обнаруживается большая податливость влияниям среды. Исследование зависимости факторов, влияющих на формирование НППР в подростковой популяции приоритетно, прежде всего для выделения критериев прогноза и ранней диагностики имеющихся психических расстройств.

Кроме того, очень важно устранить факторы, влияющие на возникновение у подростков и юношей опасных для здоровья привычек и пристрастий, избегая мотивов, связанных с внутренним состоянием (стремлением испытать незнакомые ощущения, снять напряжение, забыть о неприятностях). В профилактической работе со школьниками следует делать акцент на развитие навыков саморегуляции (умение анализировать и контролировать свое настроение, умение справляться с негативными эмоциями, сохранять самообладание в конфликтной ситуации).

В заключение приведем слова Л. Н. Толстого: «Воспитание представляется сложным делом только до тех пор, пока мы хотим, не воспитывая себя, воспитать своих детей или кого бы то ни было. Если же поймешь, что воспитывать других мы можем только через себя, то упраздняется вопрос о воспитании и остается один вопрос: как надо самому жить?»