

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА: ОСНОВНЫЕ ТРЕНДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ

¹ Т.В.Короткевич, ¹ Т.С.Голубева, ¹ А.Ю.Логинова, ² Л.А.Жилевич

¹ Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск, Беларусь

² Минский областной клинический госпиталь
инвалидов Великой отечественной войны им. П.М.Машерова,
223040, агрогородок Лесной, Минский район, Минская область, Республика Беларусь

В статье представлены результаты изучения показателей общей и первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, в том числе, наркологическими, населения старше трудоспособного возраста Республики Беларусь в зависимости от пола и места проживания. По данным государственной статистической отчетности за 2011–2020 гг., проанализированы особенности структуры психических расстройств, показателей инвалидности, тяжести инвалидности (с региональными особенностями) населения старше трудоспособного возраста в Республике Беларусь в зависимости места проживания. Полученные данные подтверждают необходимость актуализации системы оказания медицинской помощи населению старше трудоспособного возраста и развития клинического направления геронтопсихиатрии.

Ключевые слова: заболеваемость; инвалидность; психические расстройства; наркологические расстройства; возраст старше трудоспособного.

По прогнозам Организации объединенных наций (ООН), к 2050 г. число людей старше 60 лет в мире может удвоиться [2]. В Республике Беларусь, так же как и в других странах Восточной Европы, отмечаются общемировые тенденции демографического постарения населения: снижение показателей рождаемости и смертности, увеличение продолжительности жизни. Так, рождаемость в 2019 г. находилась на уровне 9,3 на 1000 человек, показатель общей смертности – 12,6 на 1000 человек. При этом, в последнее время отмечался рост смертности населения трудоспособного возраста с 3,9‰ в 2016–2017 гг. до 4,1–4,3‰ в 2018–2019 гг. Коэффициент естественной убыли населения по стране в 2019 г. составил 3,5 на 1000 человек [1].

С проблемой демографического старения тесно связана еще одна негативная тенденция: рост демографической нагрузки на трудоспособное население. Для населения Республики Беларусь характерно отрицательное значение демографической нагрузки. Возрастная структура населения Беларуси характеризуется ростом удельного веса лиц пожилого и старческого возраста. В 2020 г. граждане старше трудоспособного возраста составили 24,6%, в том числе, лица старше 65 лет – 15,6% общей численности населения [3].

По прогнозам демографов, в настоящее время начался и в следующем десятилетии продолжится процесс дальнейшего сокращения численности лиц, вступающих в трудоспособный возраст.

В стране наблюдается «феминизация старости» с преобладанием женщин в структуре пожилого населения. Продолжительность жизни при рождении в Республике Беларусь составляет для женщин – 79,3 лет, для мужчин – 69,3 лет [1, 2].

Следует учитывать, что в мире так и не существует единой общепринятой классификации возрастных периодов развития человека, в том числе, и четкого определения возрастных границ. ООН и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считают началом пожилого возраста рубеж в 60 лет, отмечая, при этом, что в развивающемся мире пожилой возраст ассоциируется скорее не с определенным возрастом, а с потерей прошлых социальных ролей (и приобретением взамен новых), а также невозможностью активно участвовать в жизни общества. Современные трактовки возрастных границ, согласно классификации ВОЗ, определяют пожилой возраст 60–74 годами, старческий – 75–90, а долголетие – старше 90 лет. Возрастные границы категории «пожилой возраст» недостаточно четко определены и могут варьировать в разных странах.

По мере старения, люди все более подвергаются риску соматических заболеваний, психических расстройств, инвалидности. Одиночество, социальная изоляция и дискриминация являются важными социальными детерминантами и факторами риска для здоровья пожилых людей, которые оказывают негативное влияние, в первую очередь, на показатели психического здоровья. Важными государственными задачами в области социальной политики являются устойчивое повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, стимулирование их активного долголетия.

При этом, целью является достижение активной старости, удлинение периода работоспособности и оптимального состояния здоровья. В Республике Беларусь с 1 января 2017 г. проводится поэтапное повышение пенсионного возраста до 63 лет у мужчин и 58 лет у женщин к 2022 г. Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 декабря 2020 г. №693 утверждена Национальная стратегия Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030», целью которой является формирование общества для людей всех возрастов, создание условий для наиболее полной и эффективной реализации потенциала пожилых граждан, устойчивого повышения качества их жизни посредством системной адаптации государственных и общественных институтов к старению населения [4].

Цель настоящего исследования – выявление особенностей динамики показателей общей и первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, показателей инвалидности населения Республики Беларусь вследствие психических и поведенческих расстройств лиц старше трудоспособного возраста.

Для расчета показателей заболеваемости и инвалидности использовались **методы** ретроспективного эпидемиологического анализа статистических данных формы государственной статистической отчетности 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) и контингентах наблюдаемых пациентов» за 2011–2020 гг. Для расчета интенсивных показателей использовали данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

Расчет показателей общей и первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами лиц старше трудоспособного возраста проводился с учетом изменений пенсионных

возрастов, утвержденных Указом Президента Республики Беларусь от 11.04.2016 №137 «О совершенствовании пенсионного обеспечения» [5].

Показатели общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения Республики Беларусь в период с 2011 по 2020 годы колебались от 3473,3⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. до 3259,8⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Максимальные показатели общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами зарегистрированы в 2014 и 2015 гг. и составили 3671,4⁰/₀₀₀₀ и 3672,4⁰/₀₀₀₀ соответственно. Минимальные показатели общей заболеваемости населения психическими и поведенческими расстройствами зарегистрированы в 2019 и 2020 гг., составив 3342,2⁰/₀₀₀₀ и 3259,8⁰/₀₀₀₀ соответственно.

Динамика общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения, в том числе, населения старше трудоспособного возраста, за период 2011–2020 гг. представлена на рис. 1.

При анализе динамики показателей общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения Республики Беларусь в 2011–2020 гг. выявлена умеренная тенденция к снижению данного показателя (темп прироста составил -0,68%).

Показатели общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста в данный период колебались от 3812,7⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. до 4612,5⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Максимальные показатели общей заболеваемости среди данной группы населения зарегистрированы в 2018 и 2020 гг. и составили 4643,5⁰/₀₀₀₀ и 4612,5⁰/₀₀₀₀ соответственно. Минимальный показатель общей заболеваемости зарегистрирован в 2011 г. (3812,7⁰/₀₀₀₀).

При анализе динамики показателей общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста Республики Беларусь в период 2011–2020 гг. выявлена умеренная тенденция к росту данного показателя (темп прироста составил +2,20%).

Указанные данные свидетельствуют о том, что в исследуемый период на фоне снижения общей заболеваемости населения психическими и поведенческими расстройствами формируется тенденция к росту общей заболеваемости указанными расстройствами населения старше трудоспособного возраста, что свидетельствует об их накоплении в популяции.

Показатели первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами насе-



Рис. 1. Динамика общей заболеваемости всего населения и населения старше трудоспособного возраста психическими и поведенческими расстройствами (2011–2020 гг.; на 100 тыс. населения,‰)

ления Республики Беларусь в данный период колебались от $753,1^{0/0000}$ в 2011 г. до $676,1^{0/0000}$ в 2020 г. Максимальные показатели первичной заболеваемости среди данной группы населения зарегистрированы в 2013 и 2014 гг. и составили $761,8^{0/0000}$ и $764,5^{0/0000}$ соответственно. Минимальный показатель первичной заболеваемости зарегистрирован в 2020 г., составив $676,1^{0/0000}$.

При анализе показателей первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения Республики Беларусь в 2011–2020 гг. выявлена умеренная тенденция к ее снижению с темпом прироста, равным $-1,11\%$ (рис. 2).

Показатели первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста в данный период колебались от $1029,6^{0/0000}$ в 2011 г. до $1134,5^{0/0000}$ в 2020 г. Максимальные показатели первичной заболеваемости в данной группе населения зарегистрированы в 2018 и 2019 гг. и составили $1250,1^{0/0000}$ и $1306,8^{0/0000}$ соответственно. Минимальные показатели первичной заболеваемости среди пациентов старше трудоспособного возраста зарегистрированы в 2011 и 2014 гг., составив $1029,6^{0/0000}$ и $1054,7^{0/0000}$ соответственно.

При анализе первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами

населения Республики Беларусь старше трудоспособного возраста в 2011–2020 гг. выявлена умеренная тенденция к росту заболеваемости с темпом прироста $+1,44\%$. В данный период пациенты старше трудоспособного возраста в среднем составили около 35% всех впервые выявленных пациентов с психическими и поведенческими расстройствами.

Таким образом, в 2011–2020 гг. в стране прослеживается тенденция к росту общей и первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста.

Следует отметить, что первичная заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста в 2020 г. несколько снизилась по сравнению с показателем 2019 г. ($-13,2\%$) в связи с пандемией инфекции COVID-19, проведением противоэпидемических мероприятий в организациях здравоохранения и уменьшением числа обращений за оказанием специализированной медицинской помощи.

В гендерной структуре первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста преобладали женщины, средний удельный вес которых в 2011–2020 гг. составил $71,2\%$, что в целом соответствует процессам формирования феномена «фемин-



Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости всего населения и населения старше трудоспособного возраста психическими и поведенческими расстройствами (2011–2020 гг.; на 100 тыс. населения, ‰)

низации» старости. Удельный вес случаев психических расстройств среди городского населения составлял 78,6%, среди сельского населения – 21,4%, что обусловлено более высокой доступностью медицинских услуг для жителей городов.

Вклад различных нозологических форм в структуру заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста позволяет выявить наиболее значимые из них, что важно для определения приоритетных направлений профилактической и лечебно-диагностической работы, а также диспансеризации пациентов, страдающих психическими расстройствами.

В табл. 1–4 приведены данные об уровнях заболеваемости и средние многолетние значения за весь период наблюдения наиболее часто регистрируемых психических и поведенческих расстройств населения старше трудоспособного возраста по отдельным классам в 2011, 2016, 2019, 2020 и за период 2011–2020 гг. В данных таблицах также указаны ранги наиболее часто встречаемых классов психических и поведенческих расстройств у данной категории пациентов.

В структуре общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами пациентов старше трудоспособного возраста (табл. 1)

преобладали органические, включая симптоматические, психические расстройства (от 70,2% в 2011 г. до 71,4% в 2019 г.; 70,2% в 2020 г.); невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (от 11,4% в 2011 г. до 12,7% в 2019 г., 13,5% в 2020 г.); расстройства шизофренического спектра (от 10,0% в 2011 г. до 8,6% в 2019 г.; 9,4% в 2020 г.). Данные классы заболеваний суммарно составляли более 90% всех регистрируемых психических и поведенческих расстройств у пациентов старше трудоспособного возраста и занимали 1–3 ранговые места в структуре общей заболеваемости.

Показатели общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (F00–F09) колебались от 2676,50^{0/0000} в 2011 г. до 3236,70^{0/0000} в 2020 г. и занимали в различные годы 1-е ранговое место. Максимальный показатель общей заболеваемости органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами среди данной группы населения зарегистрирован в 2019 г., составив 3317,01^{0/0000}. Минимальный показатель общей заболеваемости в данном классе психических и поведенческих расстройств зарегистрирован в 2011 г. (2676,50^{0/0000}).

Общая заболеваемость наиболее часто регистрируемыми психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста по отдельным классам (2011, 2016, 2019, 2020, 2011–2020 гг.; $\bar{P} \pm m$, на 100 тысяч населения)

Классы, шифр МКБ	Общая заболеваемость отдельными классами психических и поведенческих расстройств, $\frac{0}{0000}$, $\bar{P} \pm m$									
	2011	Ранг	2016	Ранг	2019	Ранг	2020	Ранг	2011–2020 (среднее значение)	Ранг
Органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00–F09	2676,50 ±11,95	1	2801,71 ±10,70	1	3317,01 ±11,80	1	3236,70 ±11,78	1	2984,44 ±3,71	1
Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48	434,93 ±4,87	2	476,02 ±4,46	2	591,57 ±5,05	2	622,55 ±5,23	2	529,22 ±1,58	2
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, F20–F29	379,68 ±4,55	3	385,87 ±3,97	3	401,37 ±4,17	3	431,60 ±4,36	3	392,37 ±1,36	3
Расстройства настроения, F30–F39	138,70 ±2,67	4	125,18 ±2,29	5	120,43 ±2,29	5	119,86 ±2,30	5	135,69 ±0,80	4
Умственная отсталость, F70–F79	109,18 ±2,44	5	128,79 ±2,32	4	135,67 ±2,43	4	133,85 ±2,43	4	122,61 ±0,76	5
Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами, F50–F59	38,70 ±1,46	6	45,16 ±1,38	6	61,21 ±1,63	6	51,60 ±1,51	6	47,53 ±0,48	6
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, F60–F69	32,12 ±1,33	7	25,08 ±1,03	7	16,28 ±0,84	7	16,30 ±0,85	7	26,04 ±0,35	7

Показатели общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F40–F48) колебались от 434,93 $\frac{0}{0000}$ в 2011 г. до 622,55 $\frac{0}{0000}$ в 2020 г.

(2-е ранговое место). Максимальные показатели общей заболеваемости невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами среди данной группы населения зарегистрированы в 2018 и 2020 гг. и составили 628,82 $\frac{0}{0000}$

и 622,55⁰/₀₀₀₀ соответственно. Минимальный показатель общей заболеваемости в данном классе психических и поведенческих расстройств зафиксирован в 2011 г. (434,93⁰/₀₀₀₀).

Показатели общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F20–F29) колебались от 379,68⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. до 431,60⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Указанное значение показателя общей заболеваемости шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами среди данной группы населения в 2020 г. являлось максимальным за 2011–2020 гг. Минимальный показатель общей заболеваемости в данном классе психических и поведенческих расстройств зарегистрирован в 2014 г., составив 331,28⁰/₀₀₀₀.

Расстройства настроения (F30–F39) в исследуемый период занимали в различные годы 4–5-е ранговые места среди наиболее часто встречающихся психических и поведенческих расстройств населения старше трудоспособного возраста. Показатели общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста расстройствами настроения (F30–F39) колебались от 138,70⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. до 119,86⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Максимальный показатель общей заболеваемости расстройствами настроения среди данной группы населения зарегистрирован в 2012 г. и составил 148,46⁰/₀₀₀₀. Минимальные показатели – в 2019 и 2020 гг., составив 120,43⁰/₀₀₀₀ и 119,86⁰/₀₀₀₀ соответственно.

Среди органических, включая симптоматические, психических расстройств показатели общей заболеваемости органическими психозами и (или) деменциями (F00–F05, F06 (часть), F09) населения старше трудоспособного возраста (табл. 2) колебались от 1086,09⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. до 1204,21⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Максимальный показатель общей заболеваемости психозами и (или) деменциями среди данной группы населения зарегистрирован в 2015 г. (1218,15⁰/₀₀₀₀). Минимальный показатель общей заболеваемости зарегистрирован в 2011 г. (1086,09⁰/₀₀₀₀).

Таким образом, в структуре общей заболеваемости психическими расстройствами у пациентов старше трудоспособного возраста преобладали органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00–F09), средний удельный вес которых составил 70,4%, а также невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40–F48), средний удельный вес которых составил 12,5%. На расстройства шизофренического спектра (F20–F29) приходилось 9,3% всех зарегистрированных случаев психических расстройств у лиц старше трудоспособного возраста. Среди органических психических расстройств удельный вес органических психозов и (или) деменций (F00–F05, F06 (часть), F09) составлял в 2016 г. 40,3%, в 2019 – 36,4%, в 2020 г. – 37,2%; органических непсихотических рас-

Таблица 2

Общая заболеваемость органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами населения старше трудоспособного возраста (2011, 2016, 2019, 2020, 2011–2020 гг., $\text{Pcp} \pm m$, на 100 тысяч населения)

Классы, шифр МКБ	Общая заболеваемость органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами, ⁰ / ₀₀₀₀ , $\text{Pcp} \pm m$				
	2011	2016	2019	2020	2011–2020 (среднее значение)
Органические психозы и (или) деменции F00–F05, F06 (часть), F09, из них:					
деменция при болезни Альцгеймера, F00*	-	104,89 ±2,10	132,15 ±2,39	128,36 ±2,38	118,96 ±0,75
сосудистая деменция, F01	-	355,17 ±3,86	405,97 ±4,19	406,70 ±4,24	381,50 ±1,35
другие деменции F02*, F03	-	249,98 ±3,24	226,71 ±3,13	219,87 ±3,12	232,20 ±1,05
органические непсихотические расстройства, F06 (часть), F07	1590,41± 9,26	1671,95± 8,31	2110,34± 9,47	2032,50± 9,39	1822,56± 2,92

стройств (F06 (часть), F07) в 2016 г. – 59,7%, в 2019 – 63,6%, в 2020 г. – 62,8%.

В исследуемый период в структуре зарегистрированных организациями здравоохранения деменций у пациентов старше трудоспособного возраста более чем в 50% случаев диагностировались сосудистые деменции (F01) (рис. 3). В 2019 и 2020 гг., по сравнению с 2016 г., зафиксированы следующие изменения в структуре общей заболеваемости деменциями: снижение регистрации случаев в классе F03 (другие деменции) – с 35,2% в 2016 г. до 29,1% в 2020 г., увеличение случаев сосудистых деменций (F01) – с 50,0% в 2016 г. до 53,9% в 2020 г., а также случаев деменций при болезни Альцгеймера – с 14,8% в 2016 г. до 17,0% в 2020 г.

Наибольший вклад в первичную заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста, так же как и в общую заболеваемость, в исследуемый период, вносили следующие нозологические формы психических и поведенческих расстройств: органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00–F09; невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48; шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, F20–F29; расстройства настроения F30–F39. Данные классы заболеваний суммарно составляли более 95% всех впервые регистрируемых психических и поведенческих расстройств у пациентов старше трудоспособного возраста и занимали 1–3 ранговые места в структуре первичной заболеваемости (табл. 3).

Показатели первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (F00–F09), колебались от 843,50⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. до 940,26⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Максимальный показатель первичной заболеваемости органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами среди данной группы населения зарегистрирован в 2019 г. и составил 1089,71⁰/₀₀₀₀. Минимальный показатель первичной заболеваемости в данном классе психических и поведенческих расстройств зарегистрирован в 2011 г. (843,50⁰/₀₀₀₀).

Показатели первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами (F40–F48) колебались от 132,42⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. до 150,35⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Максимальные показатели первичной заболеваемости невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами среди данной группы населения зарегистрированы в 2017 и 2019 гг. и составили 174,02⁰/₀₀₀₀ и 174,14⁰/₀₀₀₀ соответственно, минимальный показатель зарегистрирован в 2014 г., составив 118,8⁰/₀₀₀₀.

Показатели первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F20–F29) колебались от 11,84⁰/₀₀₀₀ в 2011 г. до 8,73⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Максимальный показатель первичной заболеваемости шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами среди данной группы населения зарегистрирован в 2011 г., минимальный – в 2014 г. (7,27⁰/₀₀₀₀).

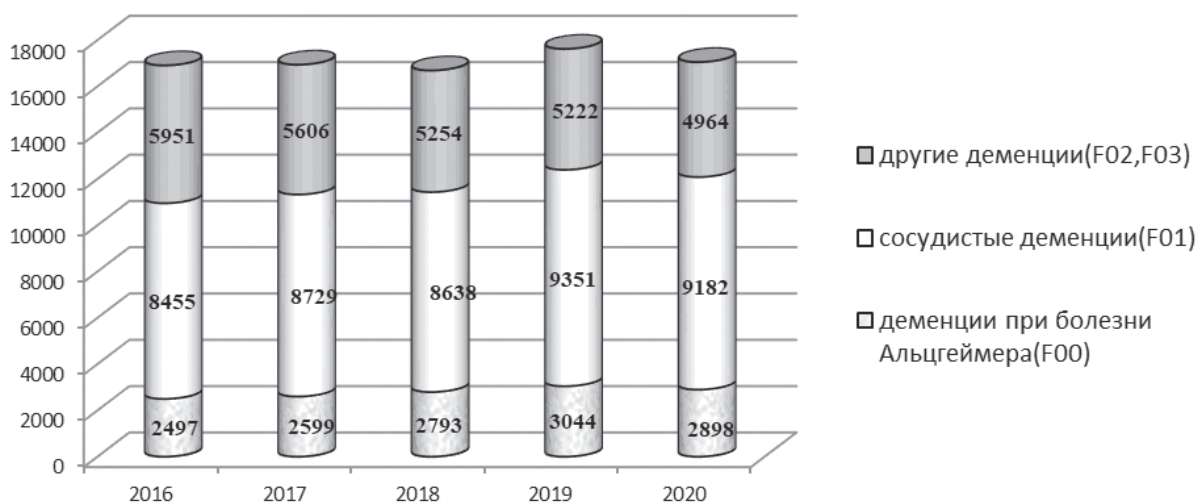


Рис. 3. Структура заболеваемости органическими психозами и (или) деменцией у пациентов старше трудоспособного возраста

Первичная заболеваемость наиболее часто регистрируемыми психическими и поведенческими расстройствами населения старше трудоспособного возраста по отдельным классам (2011, 2016, 2019, 2020, 2011–2020 гг.; $R_{cp} \pm m$, на 100 тысяч населения)

Классы, шифр МКБ	Первичная заболеваемость отдельными классами психических и поведенческих расстройств, ‰ , $R_{cp} \pm m$									
	2011	Ранг	2016	Ранг	2019	Ранг	2020	Ранг	2011–2020 (среднее значение)	Ранг
Органические, включая симптоматические, психические расстройства, F00–F09	843,50 $\pm 6,77$	1	891,97 $\pm 6,09$	1	1089,71 $\pm 6,84$	1	940,26 $\pm 6,42$	1	957,28 $\pm 2,12$	1
Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства, F40–F48	132,42 $\pm 2,69$	2	152,06 $\pm 2,53$	2	174,14 $\pm 2,75$	2	158,35 $\pm 2,65$	2	150,33 $\pm 0,85$	2
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, F20–F29	11,84 $\pm 0,81$	5	10,42 $\pm 0,66$	5	11,11 $\pm 0,69$	5	8,73 $\pm 0,62$	5	9,83 $\pm 0,22$	5
Расстройства настроения, F30–F39	25,71 $\pm 1,19$	3	17,10 $\pm 0,85$	3	15,24 $\pm 0,81$	3	15,41 $\pm 0,83$	3	19,20 $\pm 0,30$	3
Умственная отсталость, F70–F79	0,88 $\pm 0,22$	7	1,76 $\pm 0,27$	7	2,26 $\pm 0,31$	6	1,77 $\pm 0,28$	6	1,55 $\pm 0,09$	7
Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами, F50–F59	13,05 $\pm 0,85$	4	12,69 $\pm 0,73$	4	12,46 $\pm 0,74$	4	8,99 $\pm 0,63$	4	11,27 $\pm 0,23$	4
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, F60–F69	2,19 $\pm 0,35$	6	2,69 $\pm 0,34$	6	1,87 $\pm 0,28$	7	1,02 $\pm 0,21$	7	2,62 $\pm 0,11$	6

Первичная заболеваемость другими нозологическими формами психических и поведенческих расстройств в популяции старше трудоспособного возраста указана в табл. 3. В их структуре преобладали органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00–F09), средний удельный вес которых составил 83,1%, а также невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40–

F48), средний удельный вес которых составил 13,0%. На расстройства шизофренического спектра (F20–F29) приходилось 0,9% всех впервые выявленных расстройств у лиц старше трудоспособного возраста.

Среди впервые выявленных органических психических расстройств (табл. 4) преобладали органические непсихотические расстройства (F06 (часть), F07), удельный вес которых составил в

2016 г. 68,4%, в 2019 – 70,9%, в 2020 г. – 68,5%. Удельный вес органических психозов и (или) деменций (F00–F05, F06 (часть), F09) составил в 2016 г. 31,6%, в 2019 – 29,1%, в 2020 г. – 31,5%.

Показатели первичной заболеваемости органическими психозами и (или) деменциями (F00–F05, F06 (часть), F09) среди населения старше трудоспособного возраста колебались от 275,10^{0/0000} в 2011 г. до 296,59^{0/0000} в 2020 г. Максимальный показатель первичной заболеваемости психозами и (или) деменциями среди данной группы населения зарегистрирован в 2015 г. и составил 355,81^{0/0000}, минимальный – в 2011 г. (275,10^{0/0000}).

В структуре впервые выявленных органических психозов и деменций у пациентов старше трудоспособного возраста преобладали сосудистые деменции (F01) (2016 г. – 57,1% всех выявленных в данном классе расстройств, 2019 г. – 58,7%, 2020 г. – 57,8%). На долю болезни Альцгеймера (F00) в 2016 г. приходилось 17,1% впервые выявленных органических психозов и деменций, в 2020 г. – 16,0% (рис. 4).

В структуре впервые выявленных расстройств настроения у пациентов старше трудоспособного возраста преобладали депрессивные расстройства (F32, F33) со средним удельным весом 85,7%.

Таблица 4

Первичная заболеваемость органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами населения старше трудоспособного возраста (2011, 2016, 2019, 2020, 2011–2020 гг.; Ср±m, на 100 тысяч населения)

Классы, шифр МКБ	Первичная заболеваемость органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами ^{0/0000} , Ср±m				
	2011	2016	2019	2020	2011–2020 (среднее значение)
Органические психозы и (или) деменции F00–F05, F06 (часть), F09, из них:					
деменция при болезни Альцгеймера, F00*	–	34,61 ±1,21	33,86 ±1,21	30,25 ±1,16	30,71 ±0,38
сосудистая деменция, F01	–	115,90 ±2,21	124,08 ±2,32	109,27 ±2,20	118,66 ±0,75
другие деменции F02*, F 03	–	52,42 ±1,48	53,44 ±1,52	49,65 ±1,48	51,61 ±0,50
органические непсихотические расстройства, F06 (часть), F07	568,40±5,57	610,15±5,05	772,56±5,77	643,67±5,32	653,84±1,76

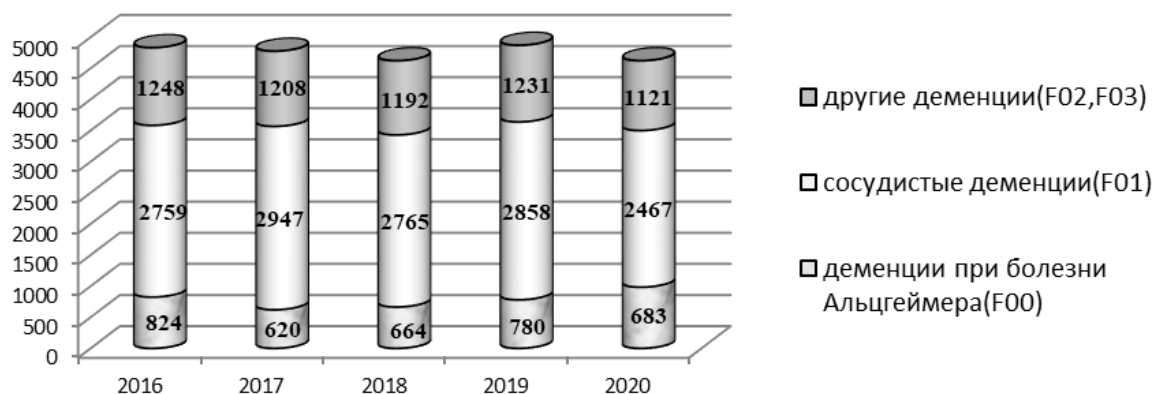


Рис. 4. Количество органических психозов и (или) деменций у пациентов старше трудоспособного возраста, выявленных впервые

Первичная заболеваемость депрессиями лиц старше трудоспособного возраста колебалась от 14,7⁰/₀₀₀₀ в 2016 г. до 12,2⁰/₀₀₀₀ в 2020 г. Максимальным данный показатель был в 2017 и 2018 гг. – 15,9⁰/₀₀₀₀ и 15,8⁰/₀₀₀₀ соответственно.

Таким образом, в анализируемый период отмечен рост регистрируемых впервые выявленных классов психических и поведенческих расстройств среди населения старше трудоспособного возраста, а именно органических, невротических и соматоформных психических расстройств.

Психические расстройства являются заболеваниями с высоким риском инвалидизации [6; 7]. По данным формы государственной статистической отчетности 1-психиатрия (Минздрав) «Отчет о заболеваниях психическими расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ) и контингентах наблюдаемых пациентов», на начало 2021 г. в Республике Беларусь насчитывался 59971 инвалид по психическому заболеванию (табл. 5), что составило 55,1% численности пациентов, находящихся под диспансерным психиатрическим наблюдением (108808 чел.) и 19,6% общего числа пациентов, обратившихся за оказанием психиатрической помощи (305772 чел.).

На начало 2021 г. численность инвалидов с психическими расстройствами в возрасте старше трудоспособного (на 01.01.2021 для мужчин – 62,5 года и старше, для женщин – 57,5 лет и старше) составила 23009 чел., или 38,4% общей численности инвалидов при психических расстройствах.

Ежегодно медико-реабилитационными экспертными комиссиями впервые признавались инвалидами вследствие психических и поведенческих расстройств около 3500 чел. (2016 г. – 3272 чел., 2017 – 3701 чел., 2018 – 3634 чел., 2019 – 3779 чел., 2020 г. – 3399 чел.), из них доля лиц старше трудоспособного возраста составляла 50–55% (табл. 5).

Уровень первичной инвалидности при психических расстройствах в 2016–2020 гг. был относительно стабилен и в среднем составил 3,76 на 10 тысяч населения (табл. 6). Среди лиц старше трудоспособного возраста указанный показатель составлял 7,12–8,64 на 10 тысяч населения старше трудоспособного возраста, среднегодовой уровень первичной инвалидности составил 8,04 на 10 тысяч населения.

Показатель тяжести первичной инвалидности при психических и поведенческих расстройствах (суммарный удельный вес инвалидов I и II группы) среди населения старше трудоспособного возраста характеризуется очень высоким значением. В среднем по стране в 2016–2020 гг. показатель тяжести первичной инвалидности исследуемого контингента составил 99,0%.

Наибольший удельный вес в нозологической структуре первичной инвалидности при психических и поведенческих расстройствах среди населения старше трудоспособного возраста в Республике Беларусь в 2016–2020 гг. имели органические, включая симптоматические, психические расстройства (97,3%), из них: деменция при бо-

Таблица 5

Контингент инвалидов в связи с психическими расстройствами (2016–2020 гг.)

Год	Общее число инвалидов	Из них в возрасте старше трудоспособного	Число лиц, впервые признанных инвалидами	
			Число инвалидов	Из них в возрасте старше трудоспособного
2016	55319	19676	3272	1694
2017	57010	22120	3701	1929
2018	58534	24036	3634	2012
2019	58696	22790	3779	2041
2020	59971	23009	3399	1668

Таблица 6

Уровень инвалидности при психических и поведенческих расстройствах (2016–2020 гг., на 10 тысяч соответствующего населения)

Год	Инвалидность	Инвалидность в возрасте старше трудоспособного	Первичная инвалидность	Первичная инвалидность в возрасте старше трудоспособного
2016	58,20	20,70	3,44	7,12
2017	60,06	23,30	3,90	8,19
2018	61,78	25,37	3,83	8,64
2019	62,39	24,22	3,99	8,86
2020	63,74	24,61	3,62	7,39

лезни Альцгеймера – 6,7%, сосудистая деменция – 59,8%, другие нозологические формы деменций – 25,7%. На долю шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств приходилось 2,0% инвалидности при психических расстройствах, на расстройства настроения – 0,3%.

Высокий показатель первичного выхода на инвалидность лиц пожилого возраста при психических расстройствах и высокая тяжесть инвалидности у лиц данной возрастной категории указывают на необходимость разработки комплекса мер по повышению качества ранней диагностики, лечения, реабилитации инвалидов по психическим расстройствам в целях снижения тяжести инвалидности в возрасте старше трудоспособного, в особенности при деменциях, и по уменьшению обусловленных инвалидностью экономических потерь.

Безусловно, инвалидизация пациентов, обусловленная психическими и поведенческими расстройствами, приводит к их социальной дезинтеграции в обществе из-за ограничения физической и экономической самостоятельности, нарушения внутрисемейных и внесемейных социальных контактов, что требует применения мер социально-бытовой адаптации и организации постороннего ухода. Проблема должна решаться комплексно, в тесном взаимодействии врачей первичного звена, врачей-психиатров-наркологов, врачей-гериатров, медицинских работников службы медицинской экспертизы и работников служб социальной защиты [8–11].

Приведенные данные подтверждают высокую распространенность психических и поведенческих расстройств среди населения старших возрастных групп в Республике Беларусь и показывают необходимость дальнейшего развития и совершенствования геронтопсихиатрии для решения комплекса вопросов, связанных с медицинским и медико-социальным обеспечением лиц пожилого и старческого возраста, определением приоритетных направлений своевременного выявления заболеваний и использования адекватных терапевтических подходов при оказании медицинской помощи данной категории пациентов.

Литература

1. О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., №28 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
2. World Population Prospects 2019 [Electronic resource] / United Nations, Department of Economic and Social

Affairs, Population Division. – Mode of access: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>. – Date of access: 20.06.2021.

3. Состояние и перспективы демографического развития Республики Беларусь / Е.А.Антипова [и др.]: под общей ред. Т.Н.Мироновой, С.В.Рязанцева; НИИ труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. – Минск: ВИЗА групп, 2017. – 172 с.
4. О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 3 дек. 2020 г., №693 // Эталон. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
5. О совершенствовании пенсионного обеспечения [Электронный ресурс]: Указ Президента Респ. Беларусь, 11 апр. 2016 г., №137 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.
6. Экономическая оценка психиатрической помощи / под ред. М.Кнаппа: пер. с англ. – К.: Сфера, 2002. – 353 с.
7. Herrman, H. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice / H.Herrman, S.Saxena, R.Moodie. – Geneva: WHO, 2005.
8. Социально значимые заболевания в нозологической структуре инвалидности граждан пожилого возраста в Российской Федерации / С.Б.Шевченко, С.Н.Пузин, М.А.Шургая, М.А.Осадчук // Сеченовский вестник. – 2016. – №3 (25). – С.4–11.
9. Проект комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. [Электронный ресурс] / Шестидесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, пункт 13.3 предварительной повестки дня. – 16.05.2013. – A66/10 Rev.1. – 38 с. – Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151160/A66_10Rev1-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y. – Дата доступа: 20.06.2021.
10. The European Mental Health Action Plan 2013–2020 [Electronic resource] / World Health Organization. – Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2015. – 26 p. – Mode of access: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf. – Date of access: 20.06.2021.
11. Круглов Л.С. Психические нарушения у пожилых: основные клинические характеристики и вопросы применения биопсихосоциального подхода в диагностике и терапии / Л.С.Круглов. – СПб.: Издательство ДЕАН, 2021. – 240 с.

MENTAL HEALTH OF POPULATION OVER WORKING AGE: MAJOR TRENDS IN MORBIDITY AND DISABILITY

¹T.V.Korotkevich, ¹T.S.Golubeva,
¹A.Yu.Loginova, ²L.A.Zhilevich

¹ Republican Scientific and Practical Center of Mental Health, 152, Dolginovsky Trakt, 220053, Minsk, Republic of Belarus

² P.M.Masherov Minsk Regional Clinical Hospital for the Disabled of the Great Patriotic War, 223040, Lesnoy Agrotown, Minsk District, Minsk Region, Republic of Belarus

Results of studying prevalence and incidence indicators of mental and behavioral disorders, including narcological disorders, in population over working age depending on gender and place of residence are presented. Features of mental disorders structure, disability indicators and severity (with regional specificities) of population over working age in the Republic of Belarus depending on place of residence are analyzed according to state statistical reports for 2011–2020. Data received confirm the need in updating system of medical care for population over working age with clinical direction of gerontological psychiatry developing.

Keywords: morbidity; disability; mental disorders; narcologic disorders; persons over working age.

Сведения об авторах:

Короткевич Татьяна Валерьевна, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», зам. директора по организационно-методической работе; тел.: (+37517) 3353085; e-mail: Kor-1965@mail.ru.

Голубева Татьяна Сергеевна, канд. биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», зав. отделом наркологии; тел.: (+37517) 2898065; e-mail: tgosinf@mail.ru.

Логинова Анна Юрьевна; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», организационно-методический отдел, сектор наркологии, врач-методист (заведующий); тел.: (+37517) 3634211; e-mail: omo@mentalhealth.by.

Жилевич Людмила Аверкиевна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Минский областной клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны им. П.М.Машерова», зам. главного врача – руководитель Республиканского геронтологического центра (активного долголетия); главный внештатный специалист по гериатрии Министерства здравоохранения Республики Беларусь; тел.: (+37517) 3114603; e-mail: info@giv.by.

Поступила 24.11.2021 г.