

УДК 159.972:316.6

## РОЛЬ МИКРОКУЛЬТУРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

*Т.М. Кадырова*

Представлен структурный и сравнительный анализ заболеваемости психической патологией в городской и сельской популяциях.

*Ключевые слова:* психическое здоровье; психические расстройства; заболеваемость психической патологией; городская и сельская популяция.

Психическое здоровье и психические расстройства определяются многочисленными и взаимодействующими социальными, психологическими и биологическими факторами, как и здоровье, и болезнь в целом [1–3]. Признанным риском для психического здоровья являются усугубляющиеся и сохраняющиеся неблагоприятные социально-экономические условия для проживания людей в обществе. Социальные перемены, риск насилия, плохое состояние физического здоровья, низкий уровень жизни и, как следствие, возникающее у людей чувство незащищенности и безнадежности, объясняют повышенную восприимчивость их к психическим расстройствам [3, 4]. Атмосфера, в которой соблюдаются и охраняются основные гражданские, политические, социально-экономические и культурные права, также имеет основополагающее значение для укрепления психического здоровья. Без защищенности и свободы, обеспечиваемыми этими правами, крайне трудно сохранять высокий уровень психического здоровья.

На протяжении многих лет в Кыргызской Республике отмечается снижение показателей заболеваемости и распространенности психической патологии среди населения. Однако это не связано с улучшением состояния психического здоровья населения, а обусловлено воздействием целого ряда факторов. К медицинским аспектам следует отнести: реформы в здравоохранении, которые не рассматривают охрану психического здоровья в качестве приоритетного направления в национальной программе здравоохранения; отсутствие специализированной психиатрической помощи по отдельным регионам страны, отсюда недостаточная выявляемость и обращаемость;

низкий уровень заработной платы психиатров; низкая престижность психиатра как специалиста, кадровая политика. Социальные факторы: низкий уровень жизни населения, отдаленность проживания, процессы миграции населения как внутри страны, так и за ее пределы; низкие финансовые возможности населения и безработица; феномен стигматизации.

В связи с тем, что большая часть населения проживает в сельской местности (65 %), цель данного исследования – проведение структурного и сравнительного анализа первичной заболеваемости психической патологией среди населения, проживающего в городской и сельской местностях в КР.

**Материалы и методы.** Использованы и проанализированы статистические данные аналитико-информационного отдела Республиканского центра психического здоровья (РЦПЗ г. Бишкек) за 2010 г. Квалификация психических расстройств проводилась в соответствии с пятой главой Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Наименование психических расстройств и последовательность их расположения соответствует пятой главе МКБ-10, включающей все психические и поведенческие расстройства (F00-99): F00-09 – Органические психические расстройства; F10-19 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ в данном исследовании не изучались, поскольку отчетность по данной патологии не ведется в введении наркологической службы; F20-29 – Шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства; F30-39 – Аффективные расстройства настроения; F40-49 – Невротические,

связанные со стрессом и соматоформные расстройства; F50-59 – Психические расстройства, связанные с физиологическими процессами и физическими факторами; F60-69 – Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых; F70-79 – Умственная отсталость; F80-89 – Нарушения психологического развития; F90-99 – Эмоциональные и поведенческие расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте [5, 6]. Используются данные о численности населения Республиканского медико-информационного центра страны (РМИЦ КР).

**Результаты и их обсуждение.** Среднегодовая численность населения страны составила 5447960 человек в 2010 г., при этом численность городского населения оказалась равной 1854245, а сельского – 3593715. Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами в соответствии с 5 главой МКБ-10 в городской и сельской популяции в КР из расчета на 100000 населения представлены в таблице 1. Первичная заболеваемость психической патологией в 2010 г. составила среди жителей села – 37,6, а среди жителей города – 62,4 (из расчета на 100000 сельского и городского населения). Наиболее распространенными психическими и поведенческими расстройствами явились органические психические расстройства, относящиеся к рубрике F00-09, далее – шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства (F20-29) и третью группу составила умственная отсталость (F70-79). При этом первичная заболеваемость органическими психическими расстройствами в городской популяции встречалась в два раза чаще, чем в сельской (21,3 против 11,1). Также чаще регистрировались показатели заболеваемости шизофренией у жителей города (10,6 против 6,7), зато показатели заболеваемости умственной отсталостью преобладали у жителей села (15,4 против 11,6). Другие психические расстройства наблюдались в меньшей степени, но, тем не менее, следует отметить, что невротические расстройства (F40-49) были в два раза чаще у жителей городской популяции (5,8 и 2,4). Аналогичная ситуация касается диагностических рубрик F80-89 и F90-99 МКБ-10, отражающих психические и поведенческие расстройства, наблюдаемые у детей и подростков. Выявлено, что нарушения психологического развития (F80-89) в 7 раз чаще регистрируются у городской популяции детей. Это позволяет констатировать, что школа, выступая в качестве объективного критерия, в той или иной степени выявляет детей, имеющих проблемы в усвоении школьной программы, страдающих специфическими расстройствами развития

школьных навыков. Эмоциональные и поведенческие расстройства (F90-99) у детей явно преобладали в городской местности – более, чем в 40 раз. Что касается крайне низкой частоты обращения детей сельской популяции с эмоциональными и поведенческими расстройствами, то это объясняется особенностями уклада сельской семьи: соблюдением традиций, многодетностью, занятостью домашним хозяйством, особенностями менталитета, когда эмоциональные проблемы ребенка не соотносятся с нарушениями, требующими психиатрического консультирования.

Таблица 1– Показатели заболеваемости психическими расстройствами в соответствии с 5 главой МКБ-10 в городской и сельской популяциях в КР за 2010 г.

Наименование рубрик	Всего	Город	Село
F00-99	46,1	62,4	37,6
F00-09	14,6	21,3	11,1
F20-29	8,0	10,6	6,7
F30-39	1,4	2,1	1,0
F40-49	3,6	5,8	2,4
F50-59	0,2	0,3	0,1
F60-69	0,6	1,3	0,1
F70-79	14,1	11,6	15,4
F80-89	2,1	4,8	0,7
F90-99	1,6	4,6	0,1

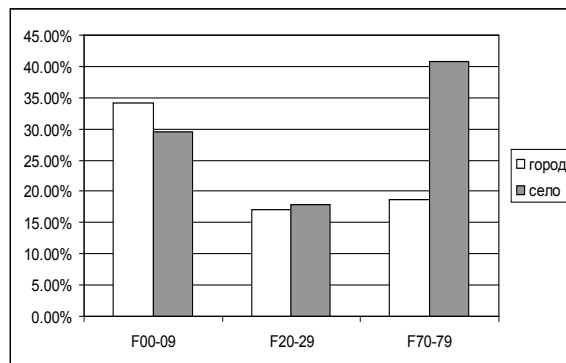


Рисунок 1 – Распределение частоты встречаемости психической патологии в структуре первичной заболеваемости среди населения, проживающего в городской и сельской местности

В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами (рисунок 1) у сельской популяции на первом месте стоит умственная отсталость (F70-79) – 40,8 %, органические психические расстройства (F00-09) оказались на втором месте 29,6 % и шизофрения (F20-29) – на

3 месте – 17,9 %. Среди жителей города доминировали органические психические расстройства (34,2 %), умственная отсталость и шизофрения оказались почти идентичными по частоте и составили соответственно 18,6 и 17,0 %. Таким образом, в структуре первичной заболеваемости лидируют: умственная отсталость в сельской местности, а органические психические расстройства – в городской популяции.

**Выводы.** Высокие показатели заболеваемости психической патологией в городской популяции объясняются более развитой системой медицинского обслуживания, доступностью и приближенностью специализированной психиатрической помощи к населению в городе.

В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами в сельской популяции доминирует умственная отсталость, тогда как в городской популяции – органические психические расстройства.

Высокие показатели умственной отсталости в сельской популяции по сравнению с городской обусловлены влиянием этнокультуральных факторов, традиций: патриархальность, многодетность, занятость женщин тяжелым физическим трудом, а также недостаточность питания женщин в период беременности (анемия), низкий образовательный уровень, употребление психоактивных веществ.

Выявленные особенности формирования психической патологии у жителей сельской мест-

ности определенным образом нацеливают на необходимость проведения профилактических мероприятий, прежде всего, в системе охраны материнства и детства.

### *Литература*

1. *Короленко Ц.П.* Теоретико-методологические основы транскультуральных исследований психического здоровья / Ц.П. Короленко // Социокультуральные проблемы современной психиатрии. М., 1994. С. 63–67.
2. *Положий Б.С.* Культуральная психиатрия: взгляд на проблему / Б.С. Положий // Рос. психiatr. журнал. 1997. № 3. С. 5–10.
3. Руководство по социальной психиатрии / под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. 2-е изд. М.: ООО “Медицинское информационное агентство”, 2009. 544 с.
4. Международная классификация психических и поведенческих расстройств болезней (МКБ-10). Исследовательские диагностические критерии. ВОЗ. Женева; СПб.: Оверлайд, 1995. 285 с.
5. *Петраков Б.Д.* Основные закономерности распространённости психических болезней в современном мире и в Российской Федерации / Б.Д. Петраков // Матер. XII съезда психиатров России. М., 1995. С. 98–99.
6. *Чуркин А.А., Мартюшов А.Н.* Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А.А. Чуркин, А.Н. Мартюшов. М.: МераПро, 2010. 132 с.