

Ссылка для цитирования этой статьи:

Нацун Л.Н. Психическое здоровье детского населения: опыт регионального социально-демографического исследования // Human Progress. 2020. Том 6, Вып. 3. С. 7. URL: http://progress-human.com/images/2020/Tom6_3/Natsun.pdf, свободный. DOI 10.34709/IM.163.7

УДК 314.44

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ: ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНОГО СОЦИАЛЬНО- ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ



Нацун Лейла Натиговна

научный сотрудник

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук»

leyla.natsun@yandex.ru

56а, ул. Горького,
г. Вологда, РФ, 160014
8 (8172) 59-78-10

Аннотация. Рост заболеваемости и инвалидности детского населения, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения, приводит к существенным потерям для общества. Цель исследования – анализ состояния и динамики показателей психического здоровья детского населения Вологодской области в 2010-2019 гг. Информационную базу составили данные статистики и когортного мониторинга здоровья детей, проживающих на территории региона. В Вологодской области в 2010-2019 гг., в отличие от Северо-Западного федерального округа в целом, первичная заболеваемость психическими расстройствами детей и подростков снижалась, но росла первичная инвалидность, вызванная этими заболеваниями. Данные мониторинга показали, что риск нарушений психического здоровья выше у недоношенных детей с перинатальными повреждениями нервной системы. В 2019 г. распространённость среди детей когорты 2014 г. р. серьёзных нарушений психического здоровья была невысокой, но около 50% из них имели проблемы с формированием памяти, внимания и речи. Для укрепления психического здоровья детей необходимо совершенствование диагностики и лечения психических расстройств, решение проблемы дефицита кадров в детской психиатрической службе и повышение уровня их квалификации.

Ключевые слова: здоровье детского населения; психические расстройства; заболеваемость; детская инвалидность; региональные социологические исследования; когортный мониторинг.

JEL коды: J13; I15.

Введение

В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения, психическое здоровье рассматривается намного шире, чем просто отсутствие психических расстройств, оно определяется как «состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество»¹. Исследователи выделяют общественное (макроуровень) и индивидуальное (микроуровень) психическое здоровье [1]. В первом случае в качестве объекта исследования выступает население какой-либо территории, а во втором – индивиды. В тематическом докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отмечено, что концепция психического благополучия охватывает такие аспекты, как «субъективное благополучие, самооценка, автономность, компетентность, самовыражение, зависимость в вопросах связи поколений»².

Исследования психического здоровья ведутся на популяционном уровне в рамках демографии, общественного здравоохранения, социологии, и на пересечениях этих дисциплин, а также на индивидуальном уровне – в рамках психологических и медицинских наук. В целом, можно выделить три взгляда на содержание понятия «психическое здоровье». В демографии психическое здоровье рассматривается как составляющая общественного здоровья [2]. Основными источниками сведений о психическом здоровье служит медицинская статистика, но встречаются работы, опирающиеся и на данные репрезентативных социологических исследований [3; 4; 5]. Предметом социологических исследований чаще выступает поведение в контексте социальных норм и правил, социокультурные факторы формирования психического здоровья [6; 7]. Психологические дисциплины рассматривают психическое здоровье на индивидуальном уровне, с применением специальных методик оценки развития личности [8]. В зависимости от точки зрения на содержание понятия «психическое здоровье», осуществляется выбор показателей, характеризующих его состояние. В перечень демографических показателей входят заболеваемость, смертность и инвалидность, обусловленные психическими расстройствами и расстройствами поведения [9]. Показатели, используемые в медико-социологических исследованиях, включают: характеристики социальных взаимодействий, поведения, отношения к окружающим, сформированности различных навыков [10]. При рассмотрении психического здоровья в рамках психологических исследований внимание уделяют таким аспектам, как преобладающее эмоциональное настроение, само-

¹ Психическое здоровье. Основные факты // Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

² Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда // Всемирная организация здравоохранения. 2001. URL: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ru.pdf?ua=1

оценка, наличие склонности к суициду, способность контролировать свои действия и нести за них ответственность, способность к эмпатии [11; 12].

В российской статистике, которая служит основным источником сведений для исследователей-демографов, заболеваемость и инвалидность, обусловленные психическими расстройствами и расстройствами поведения, учитываются в соответствии с Международной классификацией болезней пересмотра 2010 года (МКБ-10). Психическим расстройствам и расстройствам поведения соответствуют коды классификации F00-F99³. Тесно связанные с этим классом заболевания нервной системы имеют коды от G00 до G99⁴. При этом в исследованиях, посвящённых тематике психического здоровья, упоминаются диагнозы из обеих этих рубрик [13].

Согласно данным ВОЗ, наиболее значительное бремя болезней, связанное с психическими расстройствами и расстройствами поведения, приходится на детские возраста⁵. Данные российских исследований в области педиатрии позволяют составить ориентировочный перечень факторов риска нарушений нервно-психического развития у детей. К этому перечню относятся: недоношенность, перинатальные патологии центральной нервной системы (ППЦНС), перенесённые внутриутробно инфекционные заболевания. Симптомами, указывающими на наличие отклонений в состоянии здоровья детей первого года жизни, выступают неонатальные судороги, специфическая картина мозговой активности, регистрируемая в ходе проведения электромагнитной энцефалографии (ЭЭГ). В связи с тем, что перинатальные поражения центральной нервной системы, осложнённые наличием кистозных образований, зачастую являются предвестниками развития детского церебрального паралича (ДЦП), проблема их ранней диагностики и лечения находится в фокусе внимания специалистов-неонатологов [14].

При рассмотрении психического здоровья авторы обращают внимание на региональную специфику ситуации в России. Так, в исследовании В.А. Макашевой [15] показано, что в большинстве регионов Российской Федерации наблюдается положительная корреляционная связь между уровнем учтённой заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами и уровнем суицидальной смертности в данных группах населения, в то время как в регионах с наиболее высокими уровнями суицидов регистрируемый уровень заболеваемости психическими расстройствами неправдоподобно низок. Авторы связывают выявленное противоречие с недостаточно эффективной работой психиатрической службы в этих регионах и

³ Классы МКБ-10. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4001>

⁴ Классы МКБ-10. Болезни нервной системы (G00 – G99). URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=5001>

⁵ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 г.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда // Всемирная организация здравоохранения. 2001. URL: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ru.pdf?ua=1

обращают внимание на необходимость усиления профилактической работы с несовершеннолетними со стороны медицинских организаций [15]. Вообще вопросы эффективности системы услуг по охране психического здоровья детей актуально также для зарубежных исследований [16; 17; 18].

1. Материалы и методы исследования.

Объектом исследования выступает детское население Вологодской области, предметом – состояние его психического здоровья.

Цель исследования – проанализировать текущее состояние и динамику показателей психического здоровья детского населения Вологодской области за последнее десятилетие (2010-2019 гг.). Выбор цели исследования предопределил постановку следующих задач:

1) рассмотреть динамику заболеваемости и инвалидности детского населения Вологодской области, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения (на фоне других регионов Северо-Западного федерального округа (СЗФО)) в период 2010-2019 гг.⁶;

2) проанализировать текущие характеристики психического здоровья и нервно-психического развития детей, проживающих на территории региона, с использованием данных когортного мониторингового исследования.

Выполнение поставленных исследовательских задач позволит уточнить представления об актуальном состоянии психологического здоровья детского населения в Вологодской области.

Основным источником данных о заболеваемости детей психическими расстройствами в разрезе регионов, служит раздел сайта Федеральной службы государственной статистики «Семья, материнство и детство». Общестрановые показатели болезненности и заболеваемости детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения публикуются в статистическом сборнике «Здравоохранение в России». Данные о конкретных заболеваниях, преобладающих по удельному весу в заболеваемости и болезненности детей психическими расстройствами и расстройствами поведения, приводятся в том же сборнике, но только для России в целом.

В данном исследовании психическое здоровье детского населения будет рассматриваться с использованием данных статистики, а также результатов репрезентативного социологического исследования, что позволит сформировать целостное представление о психиче-

⁶ Верхняя граница периода 2019 год, поскольку это крайняя точка статистического наблюдения показателей на момент проведения анализа.

ском здоровье детского населения региона. Анализируемый период охватывает отрезок времени с 2010 по 2019 гг. Информационную базу настоящего исследования составили данные федеральной службы государственной статистики и её территориального органа в Вологодской области, данные Медицинского информационно-аналитического центра Департамента здравоохранения Вологодской области, а также данные мониторингового когортного наблюдения здоровья детей, проводимого Вологодским научным центром Российской академии наук (ФГБУН ВолНЦ РАН) в сотрудничестве с учреждениями здравоохранения региона.

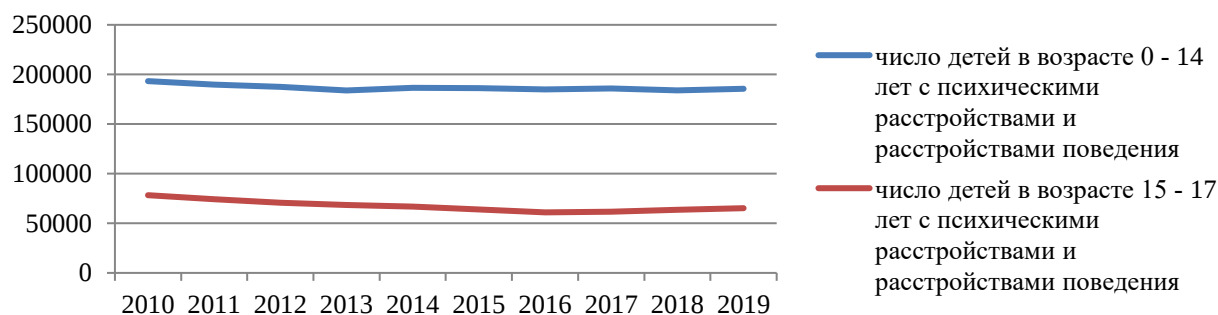
Участниками когортного мониторингового исследования «Изучение условий формирования здорового поколения» являются все семьи, проживающие в Вологодской области, у которых родились дети в марте 1995, 1998, 2001, 2004, 2014 г. В 2019 году в исследовании оставались активными две когорты детей – 2004 и 2014 годов рождения (15 и 5 лет, соответственно). Наблюдение за каждой когортой детей ведётся от их рождения до совершеннолетия (18 лет). В анкету для родителей входит раздел о состоянии здоровья ребёнка, предназначенный для заполнения участковым педиатром, у которого наблюдается ребёнок. Оценки врачей обеспечивают достоверные данные о наличии у детей хронических заболеваний, перенесённых острых заболеваниях, параметрах физического и нервно-психического развития, потребностях в лечебно-оздоровительных мероприятиях и восстановительном лечении.

2. Психическое здоровье детей в Вологодской области на фоне регионов Северо-Западного федерального округа (по данным статистики)

Психические расстройства и расстройства поведения выступают одной из ведущих причин детской инвалидности, как на федеральном, так и на региональном уровне. Проанализируем динамику показателей, характеризующих психическое здоровье подрастающего поколения на территории регионов Северо-Западного федерального округа, к которым принадлежит и Вологодская область. Для этого используем показатели заболеваемости, обусловленной психическими расстройствами и расстройствами поведения, и детской инвалидности по данной причине.

В 2019 году в России на учёте по поводу психических расстройств и расстройств поведения состояли 185,5 тысяч детей в возрасте 0-14 лет и 65,4 тысячи подростков 15-17 лет. В период 2010-2019 гг. наблюдался незначительный спад заболеваемости детей по этому классу болезней. При этом более заметным снижением характеризовался показатель заболеваемости подростков (на 17%), по сравнению с категорией детей 0-14 лет (на 4%; рис. 1).

Рис. 1: Заболеваемость детей и подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения (состоит под наблюдением на конец отчетного года; человек)⁷



В структуру заболеваемости детского населения 0-14 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения значительный вклад вносят умственная отсталость и психические расстройства непсихотического характера. За период 2010-2018 гг. заболеваемость по ним снизилась (на 34% и 41%, соответственно), как и распространённость среди детского населения 0-14 лет (на 22% и 35%, соответственно). Исключение составил только показатель заболеваемости шизофренией и сходными расстройствами, который практически не менялся в течение указанного периода (табл. 1).

Табл. 1: Заболеваемость и болезненность, обусловленные отдельными психическими расстройствами у детей 0-14 лет (в расчёте на 100 000 человек соответствующего возраста)⁸

Заболевания	Наименование показателя	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018 к 2010, %
Психозы и состояния слабоумия	заболеваемость	8,8	8,2	8,3	8,9	10,5	12,4	12,8	13,7	14,3	63
	болезненность	74,8	73,7	74,2	76,8	83,6	91,4	101	111	122,1	63
Из них шизофрения, шизоаффектные психозы, шизотипическое расстройство, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом	заболеваемость	1,7	1,5	1,4	1,7	1,5	1,6	1,4	1,7	1,7	0
	болезненность	17,4	16,2	15,2	15,1	14,9	14,9	14,7	14,7	14,9	-14
Психические расстройства непсихотического характера	заболеваемость	49,9	47,2	45,2	43,6	39,5	33,5	30,7	29,2	29,2	-41
	болезненность	353,4	334,1	321,1	301	289,1	269,4	250,4	237,4	228,6	-35
Умственная отсталость	заболеваемость	51,8	47,8	45,2	44	42,3	39,2	39,2	36,3	34,4	-34
	болезненность	459,6	447	426,3	408,5	392,7	385	372,3	368,6	358,2	-22

Динамика относительного показателя заболеваемости детей психическими расстройствами и расстройствами поведения в период 2011-2018 гг. в регионах Северо-Западного федерального округа различалась. В среднем по федеральному округу уровень заболеваемости в 2018 году, по сравнению с 2011 годом, снизился на 17%. В течение этого периода наблюдались колебания его значений: рост в 2011-2012 гг. и в 2017-2018 гг., спад в 2012-2017 гг. Нельзя сказать, что в регионах Северо-Западного федерального округа сложился единый

⁷ Составлено по: Семья, материнство и детство // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.eks.ru/folder/13807>

⁸ Составлено по: Здравоохранение в России. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>

тренд изменения показателя, характеризующего заболеваемость детей психическими расстройствами и расстройствами поведения. За указанный период прирост был отмечен только в Республике Карелии, Архангельской и Ленинградской областях (табл. 2).

Табл. 2: Заболеваемость детей 0-14 лет в регионах Северо-Западного федерального округа психическими расстройствами и расстройствами поведения (в расчёте на 1000 человек соответствующего возраста)⁹

Территория	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Прирост/ снижение, %
СЗФО	10,02	10,16	10,10	9,77	8,91	8,32	8,18	8,30	-17
Республика Карелия	4,84	4,74	5,04	5,29	5,34	5,59	5,75	5,79	20
Республика Коми	5,12	4,53	4,38	4,18	3,51	3,01	2,88	2,98	-42
Архангельская обл.	2,82	2,92	2,96	3,65	3,61	3,68	3,74	4,12	46
Вологодская обл.	10,29	9,10	7,78	7,52	7,48	6,90	6,65	6,59	-36
Калининградская обл.	4,40	4,14	4,08	3,76	3,88	3,80	4,36	4,29	-3
Ленинградская обл.	3,76	3,92	3,98	4,15	4,14	4,25	4,96	4,96	32
Мурманская обл.	3,76	3,65	3,31	3,32	3,18	3,36	3,48	3,74	-1
Новгородская обл.	20,73	19,81	19,20	17,96	16,75	15,53	15,19	14,59	-30
Псковская обл.	8,47	8,52	8,12	8,23	8,31	8,37	7,68	7,89	-7
г. Санкт-Петербург	18,21	19,08	19,21	17,94	15,43	13,79	13,04	13,17	-28

Заболеваемость подростков психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2011-2018 гг. в большинстве регионов Северо-Западного федерального округа снизилась. Исключение составили Архангельская область и город Санкт-Петербург, где его приросты составил 25% и 24%, соответственно. В Северо-Западном федеральном округе в целом динамика значений показателя была неравномерной: в 2011-2014 гг. наблюдался его рост, затем до 2016 г. происходило снижение, а с 2017 г. вновь наметился рост. В отношении заболеваемости подростков в регионах СЗФО, в том числе в Вологодской области, также нельзя говорить о существовании какого-либо единого тренда (табл. 3).

Табл. 3: Заболеваемость подростков 15–17 лет в регионах Северо-Западного федерального округа психическими расстройствами и расстройствами поведения (в расчёте на 1000 человек соответствующего возраста)¹⁰

Территория	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Прирост/ снижение, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
СЗФО	19,38	20,19	20,06	21,02	19,34	17,39	17,68	18,06	-7
Республика Карелия	11,86	13,74	12,88	15,89	11,50	10,41	9,44	9,36	-21
Республика Коми	16,38	15,45	14,74	16,23	14,78	12,62	10,49	10,38	-37
Архангельская обл. ¹	6,45	6,26	6,38	8,15	7,92	7,89	8,48	8,08	25

⁹ Рассчитано автором по материалам: Семья, материнство и детство // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/13807>; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. URL: <https://www.gks.ru/compendium/document/13284>

¹⁰ Рассчитано автором по материалам: Семья, материнство и детство // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/13807>; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. URL: <https://www.gks.ru/compendium/document/13284>

Продолжение табл.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Вологодская обл.	31,13	32,19	28,84	30,08	25,56	25,40	22,10	21,81	-30
Калининградская обл.	24,25	23,78	23,25	20,87	18,96	17,58	17,13	16,97	-30
Ленинградская обл.	8,73	9,24	8,80	9,10	8,60	8,74	8,98	8,46	-3
Мурманская обл.	8,42	7,90	7,06	7,62	8,22	7,61	7,21	6,17	-27
Новгородская обл.	49,54	47,62	46,27	47,74	50,07	46,01	38,86	37,89	-24
Псковская обл.	25,64	23,20	21,92	23,55	23,78	20,68	20,90	19,39	-24
г. Санкт-Петербург	21,37	24,46	26,35	27,51	24,82	20,90	24,33	26,58	24

Наибольший ущерб психическому здоровью подрастающего поколения причиняют инвалидизирующие психические заболевания. Численность детей-инвалидов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в период 2012-2019 гг. в регионах СЗФО демонстрировала рост. Исключение составили только показатели в Республике Карелии (снижение на 3%). Наиболее существенный прирост распространённости детской инвалидности произошёл в Псковской области, Республике Коми, Архангельской и Мурманской областях (табл. 4).

Табл. 4: Инвалидность детей 0–17 лет, обусловленная психическими расстройствами и расстройствами поведения (в расчёте на 1000 человек соответствующего возраста)¹¹

Субъекты РФ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост/ снижение, %
СЗФО	4,63	4,74	4,69	4,67	4,72	5,00	5,08	5,26	14
Республика Карелия	6,60	6,83	6,26	6,19	6,10	5,70	5,63	6,42	-3
Республика Коми	3,40	3,44	3,43	3,16	3,34	4,13	4,43	4,57	34
Архангельская обл.	3,52	3,40	3,36	3,51	3,55	3,65	3,73	4,16	18
Вологодская обл.	3,62	4,56	3,90	3,51	3,38	4,35	4,25	4,09	13
Калининградская обл.	3,82	3,81	3,75	3,80	3,50	3,87	3,86	4,11	8
Ленинградская обл.	3,92	3,81	3,86	3,93	4,04	4,22	4,36	4,15	6
Мурманская обл.	2,84	3,06	3,28	3,38	3,53	3,50	3,72	3,92	38
Новгородская обл.	5,45	5,22	5,18	4,86	5,33	5,04	4,80	4,77	-12
Псковская обл.	6,97	6,67	6,93	7,10	6,87	7,38	7,98	8,17	17
г. Санкт-Петербург	5,67	5,75	5,82	5,84	5,91	6,11	6,12	6,39	13

Приведённые данные свидетельствуют о том, что в Северо-Западном федеральном округе в период 2012-2019 гг. среди детского населения распространённость инвалидности, вызванной психическими расстройствами и расстройствами поведения, возросла. В целом по федеральному округу прирост показателя составил 14%.

Анализ демографических показателей психического здоровья детей показал, что в Вологодской области в 2011-2019 гг. на фоне снижения первичной заболеваемости среди подростков 15-17 лет, наблюдается неустойчивая динамика заболеваемости детей 0-14 лет и рост первичной инвалидности среди детского населения 0-17 лет. Эти процессы актуализируют

¹¹ Рассчитано автором по материалам: Семья, материнство и детство // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://www.gks.ru/folder/13807>; Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. URL: <https://www.gks.ru/compendium/document/13284>

разработку региональных профилактических медико-социальных мероприятий, ориентированных на сохранение и укрепление психического здоровья детского населения, особенно в возрасте 0-14 лет.

В Вологодской области по состоянию на 2018 год на 1000 детей в возрасте 0-17 лет приходилось 9,4 человека, которые состояли на диспансерном наблюдении в связи с психическими расстройствами и расстройствами поведения. А на каждые 10 000 детей этой возрастной группы приходилось 7 человек, психические расстройства которых были вызваны употреблением психоактивных веществ. Годом ранее указанные показатели практически не отличались (9,6 человек и 7 человек соответственно) несмотря на то, что заболеваемость и болезненность за год снизились. Это говорит о стабильной доле детей с серьёзными нарушениями психического здоровья в регионе¹². На фоне высокой заболеваемости и роста первичной инвалидности детского населения, обусловленной психическими расстройствами, крайне низкой остаётся обеспеченность медицинских организаций Вологодской области детскими психиатрами и укомплектованность их штатов по данной специальности. Об этом свидетельствует значение коэффициента совместительства. В 2018 году он составлял 1,7. При этом кадровый дефицит характеризовался 64% нехваткой детских психиатров¹³.

3. Показатели психического здоровья и нервно-психического развития детей (на основе данных медико-социального когортного мониторингового исследования в Вологодской области).

Региональная система статистического учёта не предоставляет данных о заболеваемости и инвалидности детского населения в разрезе конкретных причин, относящихся к классу психических расстройств и расстройств поведения. Публикуются лишь данные в целом по классу заболеваний. Это ограничение информационной базы мы попытались сгладить, обратившись к анализу данных когортного медико-социального мониторингового исследования здоровья детей.

В рамках мониторингового исследования «Изучение условий жизни семей с детьми» родителям и врачам-педиатрам предлагается ответить на вопросы, характеризующие нервно-психическое развитие (НПР) детей. Для анализа были взяты анкеты детей 2014 года рождения, которые продолжали принимать участие в исследовании в 2019 году. На основе ответов педиатров о диагнозах, поставленных ребёнку на текущем году жизни, было проанализиро-

¹² Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2018 год / Департамент здравоохранения Вологодской области. Медицинский информационно-аналитический центр. – Вологда, 2019. – 83 с.

¹³ Там же.

вано психическое здоровье детей выбранной когорты за период 2014-2019 гг. Эти данные позволяют отследить, как происходили диагностика и лечение заболеваний у детей.

Установлено, что среди детей 2014 года рождения, продолжавших участвовать в исследовании в последующие годы (по крайней мере до достижения детьми возраста 3 лет), 7 человек (4,8% среди детей когорты) имели проблемы с нервно-психическим развитием. Двое из них страдали эпилепсией, причём у одного из детей этот диагноз был установлен в первый год жизни. У четверых детей были выявлены перинатальные повреждения центральной нервной системы (ППЦНС). К возрасту 3-4 лет каждый из этих детей столкнулся с проблемой задержки речевого развития или его дефектами. У одного из этих детей в возрасте 3 лет также была диагностирована минимальная мозговая дисфункция, о которой на следующем этапе исследования (через год) педиатр уже не упомянул. Приведённые ниже сведения демонстрируют, что повреждения, полученные детьми в перинатальный период и в период внутриутробного развития, могут выявляться врачами не сразу после рождения, что может усиливать риск нарушений нервно-психического развития в последующие периоды детства. Характерной чертой диагностики состояния новорожденных является постановка неуточнённого диагноза «перинатальное поражение центральной нервной системы», который не позволяет узнать конкретный характер патологии и предсказать её вероятное влияние на будущее нервно-психическое развитие ребёнка. Этот момент актуализирует необходимость дальнейшего совершенствования неонатальной диагностики и лечения патологий у детей, что требует дополнительных мер по формированию в регионе кадрового потенциала врачей-неонатологов и обеспечению их необходимым диагностическим оборудованием (табл. 5).

В 2019 году среди детей 5 лет около 5,5%, согласно родительским оценкам, нуждались в медицинской помощи врача-невропатолога. В то же время, большинство родителей оценивали нервно-психическое развитие (НПР) своих детей как соответствующее возрастной норме. Педиатры в отношении большинства детей также отметили соответствие НПР возрастной норме.

Дополнительно, помимо общей оценки нервно-психического развития детей, педиатры оценивали отдельные параметры, которые можно использовать в качестве диагностических признаков при выявлении его нарушений. Предлагалось, в частности, охарактеризовать мышление и речь ребёнка, его моторику, внимание и память, социальные взаимодействия. Показано, что 1,4% детей не могут составить связный рассказ о персонаже по картинке. У 5% детей не были сформированы такие бытовые навыки, как умение завязывать шнурки и застёгивать пуговицы. При этом большинство детей в возрасте 5 лет были хорошо социализированы: только 2,1% из них предпочитали играть в одиночестве, а 0,7% не имели друзей-сверстников.

Табл. 5: Сведения о нарушениях психического здоровья и нервно-психического развития у детей когорты 2014 г.р. (на основе оценок врачей-педиатров)¹⁴

№ участника	Новорожденные	1 месяц	6 месяцев	1 год	2 года	3 года	4 года	5 лет
159	глубокая недоношенность, экстремально низкая масса тела	ППЦНС*, недоношенность 25 нед.	ППЦНС	ППЦНС	диагноз не отмечен	ЗРР*	диагноз не отмечен	
244	патологий не выявлено		ППЦНС	ППЦНС	диагноз не отмечен	ММД*, ЗРР	диагноз не отмечен	не участвовали
262	патологий не выявлено		ППЦНС, синдром двигательных нарушений	ППЦНС	диагноз не отмечен		ЗРР	не участвовали
271	патологий не выявлено			не участвовали		патологий не выявлено	заикание и другие дефекты речи	
292	патологий не выявлено		не участвовали	патологий не выявлено	судорожный синдром	эпилепсия	не участвовали	
399	синдром дыхательных расстройств	не участвовали		арахноидальная киста левой лобно-височной области, левосторонняя гидроцефалия, эпилепсия	эпилепсия	эпилепсия, церебральная киста, гидроцефалия	эпилепсия	
454	патологий не выявлено	не участвовали				диагноз не отмечен	заикание на фоне ППЦНС	

* ППЦНС – перинатальное поражение центральной нервной системы, ЗРР – задержка речевого развития, ММД – минимальная мозговая дисфункция.

В ходе исследования было установлено, что у многих детей существуют проблемы с такими функциями, как память и внимание. Об этом свидетельствует распределение ответов на вопрос о том, насколько прочно и быстро ребёнок запоминает стихи. Только половина детей (50,4 %), по оценкам педиатров, справляется с этой задачей сравнительно легко, ещё

¹⁴ Составлено по: Данные когортного мониторингового наблюдения «Изучение условий формирования здорового поколения» за 2014–2019 гг.

47,5% детей могут запомнить стихотворный текст лишь после многочисленных повторений, а 1,4% детей эта задача даётся с ещё большим трудом.

Таким образом, данные мониторинга показывают, что, несмотря на отсутствие у большинства детей 2014 года рождения серьёзных нарушений психического здоровья, значительная часть из них имеют определённые сложности с развитием функций высшей нервной деятельности (внимание, память, мышление, речь). Ответы медицинских работников о психическом здоровье детей позволяют говорить о том, что ключевую роль в снижении потерь от нарушений психического здоровья играет их своевременная и точная диагностика.

Заключение

Проведённое исследование позволяет утверждать, что в Вологодской области так же, как и в других регионах Северо-Западного федерального округа, сохраняет актуальность проблематика заболеваемости детей психическими расстройствами и расстройствами поведения. На данных региональных социологических исследований показано, что, несмотря на невысокую распространённость среди детей в возрасте 5 лет в 2019 году серьёзных нарушений психического здоровья, около 50% из них имели проблемы с формированием таких психических функций, как память, внимание и речь. На основе данных медицинского наблюдения также продемонстрирована значимость наиболее ранней и точной диагностики нарушений психического здоровья или факторов риска для него у новорожденных.

В целом, на уровне региона необходимо усиление профилактической работы в части своевременной диагностики и коррекции психических расстройств и расстройств поведения у детей. Это требует, в свою очередь, ликвидации имеющегося в детской психиатрической службе дефицита кадров, а также повышения уровня их квалификации. Несмотря на достигнутые благодаря внедрению процедуры неонатального скрининга успехи в профилактике тяжёлых нарушений здоровья новорожденных, необходимо её дальнейшее совершенствование в части улучшения диагностики рисков и нарушений психического здоровья детей.

Литература

1. Жукова, О.А., Карелина, Д.Д., Кром, И.Л., Барыльник, Ю.Б. Медико-социологическая интерпретация психического здоровья // Известия Саратовского университета. Серия: Социология. Политология, 2011, Т. 11, Вып. 1. С. 30-35.
2. Шабунова, А.А., Калашников, К.Н. Калачикова, О.Н. Общественное здоровье и здравоохранение. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 284 с.

3. Морев, М.В., Шматова, Ю.Е., Любов, Е.Б. Динамика суицидальной смертности населения России: региональный аспект // Суицидология, 2014. Т. 5. № 1 (14). С. 3-11.
4. Морев, М.В. Общественное психическое здоровье в условиях финансового кризиса // Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. 2009, № 2 (48). С. 78-89.
5. Шматова, Ю.Е. Сравнительный анализ психического здоровья населения в Республике Карелии, Вологодской и Псковской областях // Социальное пространство, 2019, № 5 (22). С. 9. DOI: 10.15838/sa.2019.5.22.9
6. Куфтяк, Е.В., Тихонова, И.В. Социокультурные факторы психического здоровья детей младшего школьного возраста // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019, Т. 21, № 3 (79). С. 716-725.
7. Weigle, P.; Pietra, P.H.-D. Children and Screens: New Research Reveals How Digital Media Affects Mental Health / Конференция: 66th Annual Meeting of the American-Academy-of-Child-and-Adolescent-Psychiatry (AACAP): Chicago, IL, Oct 14-19, 2019. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2019, Т. 58, Вып. 10, Прил. S. С. S344-S344.
8. Осипова, Н.Н. Агрессия, адаптация и психическое здоровье личности // Психология обучения. 2010, №5. С. 60-67.
9. Шматова, Ю.Е. Динамика статистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения России // Проблемы развития территорий. 2019, № 3 (101). С. 76-96. DOI: 10.15838/ptd.2019.3.101.5
10. Альбицкая, Ж.В. Возрастные особенности нарушений эмоциональной сферы у детей с различными психическими расстройствами // Медицинский альманах. 2017, № 5(50). С. 144-146.
11. Жигинас, Н.В. Проблемы психического здоровья и гендерной идентичности в подростковом возрасте // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2015, № 3 (156). С. 85-89.
12. Розанов, В.А., Рахимкулова, А.С., Уханова, А.И. Ощущение бессмысленности существования у подростков – связь с суицидальными проявлениями и психическим здоровьем // Суицидология. 2014, Т. 5, № 3 (16). С. 33-41.
13. Смычек, В.Б., Богданович, А.И. Динамика показателей заболеваемости и первичной инвалидности детей по классам болезней нервной системы и психических расстройств // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2019, №2. С. 35-44.
14. Володин, Н.Н., Медведев, М.И., Дегтярева, М.Г., Горбунов, А.В., Рогаткин, С.О., Гребенникова, О.В., Потапова, О.В., Михайлова, Е.Н., Воронов, В.В. Ранняя диагностика неблагоприятных последствий перинатальных гипоксически-ишемических поражений головного

мозга у недоношенных детей и оптимизация их лечения // Педиатрия. 2010, Т. 89, № 2. С. 101-106.

15. Макашева, В.А., Слободская, Е.Р., Варшал, А.В., Макушкин, Е.В. Заболеваемость психическими расстройствами и частота суицидов у детей и подростков в Российской Федерации // Вопросы клинической и биологической психиатрии. 2016, №2. С. 5-14.

16. Wade, M.; Prime, H.; Browne, D.T. Why we need longitudinal mental health research with children and youth during (and after) the COVID-19 pandemic // Psychiatry Research. 2020, Т. 290, Номер статьи: 113143.

17. McLennan, J.D. The Ethically Questionable Lack of Research Evaluation of What We Deliver in the Child and Youth Mental Health Service System // Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2020, Т. 29, Вып. 3. С.130-131 .

18. Szatmari, P.; Offringa, M.; Butcher, N.J.; с соавторами. Counting What Counts: The Case for Harmonized Outcomes in Child and Youth Mental Health Research // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2019, Т. 58, Вып.7 . С. 656-658.

MENTAL HEALTH OF CHILDREN: EXPERIENCE OF REGIONAL SOCIO-DEMOGRAPHIC RESEARCH

Leila N. Natsun

Research fellow in The Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences
Vologda, Russia

Abstract. The increase in morbidity and disability of the child population due to mental and behavioral disorders leads to significant losses for society. The purpose of the study is to analyze the state and dynamics of children's mental health indicators in the Vologda region in 2010-2019. The information base consists of statistics and cohort children's health monitoring who live in the region. In 2010-2019 the primary incidence of mental disorders in children and adolescents decreased, but the primary disability caused by these diseases increased in the Vologda region, in contrast to the North-Western Federal district as a whole. Monitoring data showed that the risk of mental health disorders is higher in premature babies with perinatal damage to the nervous system. In 2019, the prevalence of serious mental health problems among children in the 2014 cohort was low, but about 50% of them had problems with memory, attention, and speech formation. In order to improve the children's mental health, it is necessary to improve the diagnosis and treatment of mental disorders, solve the problem of staff shortages in the children's psychiatric service and improve their skills.

Key words: children's health; mental disorders; morbidity; children's disability; regional sociological research; cohort monitoring.

JEL code: J13; I15.

References

1. Zhukova, O.A., Karelina, D.D., Krom, I.L., Baryl'nik, Ju.B. Medical and sociological interpretation of mental health. *Izvestiya of Saratov University // New Series. Series: Sociology. Politology*, 2011; (11(1)). P. 30-35.
2. Shabunova, A.A., Kalashnikov K.N. Kalachikova O.N. Public health and healthcare. Vologda: ISETD RAS. 2010. 284 p.
3. Morev, M.V., Shmatova, J.E., Lyubov, E.B. Dynamics of suicide mortality in Russia: the regional level // *Suicidology*. 2014; (1(14)). P. 3-11.
4. Morev, M.V. Public mental health in the financial crisis // *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2009; (2(48)). P. 78-89.
5. Shmatova, Yu.E. Comparative analysis of the population's mental health in the Republic of Karelia, the Vologda and Pskov oblasts // *Social Area*. 2019; (5(22)). P. 1-15.
6. Kuftyak, E.V., Tikhonova, I.V. Sociocultural Factors of Mental Health in Children Primary Schoolers // *Bulletin of Kemerovo State University*. 2019; (21(3)). P. 716-725.
7. Weigle, P.; Pietra, P.H.-D. Children and Screens: New Research Reveals How Digital Media Affects Mental Health / In: 66th Annual Meeting of the American-Academy-of-Child-and-Adolescent-Psychiatry (AACAP): Chicago, IL, Oct 14-19, 2019. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2019, (58 (10), S). P. S344-S344.
8. Osipova, N.N. Aggression, adaptation, and mental personal health // *Bulletin of Psychological Practice in Education*. 2010; (5). P. 60-67.
9. Shmatova, Yu.E. Dynamics of statistical and sociological indicators of mental health of the Russian population // *Problems of Territory's Development*. 2019; (3(101)). P. 76-96.
10. Albitskaya, Zh.V. Age peculiarities of emotional sphere disorders in the case of children having various psychic disorders // *Medical Almanac*. 2017; (5(50)). P. 144-146.
11. Zhiginas, N.V. Mental health problems and gender identity in adolescence // *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*. 2015; (3(156)). P. 85-89.
12. Rozanov, V.A., Rakhimkulova, A.V., Ukhanova, A.I. "Life has no meaning" feelings in adolescents – relation to suicidal ideation and attempts and mental health // *Suicidology*. 2014; (3(16)). P. 33-41.
13. Smychyok, V.B., Bogdanovich, A.I. Dynamics of indicators of morbidity and primary disability

of children in classes of diseases of nervous system and mental disorders // Issues of organization and information health. 2019; (2). P. 35-44.

14. Volodin, N.N., Medvedev, M.I., Degtjareva, M.G., Gorbunov, A.V., Rogatkin, S.O., Grebennikova, O.V., Potapova, O.V., Mihajlova, E.N., Voronov, V.V. Early diagnosis of adverse effects of perinatal hypoxic-ischemic brain lesions in premature infants and optimization of their treatment // *Pediatrics: named after G.N. Speransky*. 2010; (89(2)). P. 101-106.

15. Makasheva, V.A., Slobodskaya, H.R., Varshal, A.V., Makushkin, Y.V. Registered psychiatric morbidity and child and youth suicide rates in Russian Federation // *Psychiatry*. 2016; (2(70)). P. 5-14.

16. Wade, M.; Prime, H.; Browne, D.T. Why we need longitudinal mental health research with children and youth during (and after) the COVID-19 pandemic // *Psychiatry Research*. 2020, V. 290, Article number: 113143.

17. McLennan, J.D. The Ethically Questionable Lack of Research Evaluation of What We Deliver in the Child and Youth Mental Health Service System // *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020, (29 (3)). P.130-131 .

18. Szatmari, P.; Offringa, M.; Butcher, N.J.; et.al. Counting What Counts: The Case for Harmonized Outcomes in Child and Youth Mental Health Research // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2019, (58 (7)). P. 656-658.

Contact

Leila Natsun

Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences

56a, st. Gorky, Vologda, 160014, Russia

leyla.natsun@yandex.ru