

УДК 615.099.036.8-056.32-056.34:614.212|2020|(571.53)

Для цитирования: Ворсина О.П. Смертность лиц, состоявших на диспансерном психиатрическом наблюдении, в Иркутской области в 2020 г. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2021. № 4 (113). С. 29–36. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4\(113\)-29-36](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4(113)-29-36)

## Смертность лиц, состоявших на диспансерном психиатрическом наблюдении, в Иркутской области в 2020 г.

Ворсина О.П.

<sup>1</sup> *Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России*  
Россия, 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100

<sup>2</sup> *ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер»*  
Россия, 664003, Иркутск, пер. Сударева, 6

### РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** Большинство зарубежных и отечественных исследователей доказывают, что уровень смертности пациентов с тяжелыми психическими расстройствами чрезмерно высок. Пациенты с психическими заболеваниями умирают примерно на 10-20 лет раньше, чем население в целом. В большинстве систематических обзоров показано, что смертность от всех причин у психиатрических пациентов в 2-3,5 раза выше, чем в общей популяции. **Цель исследования:** изучение структуры смертности лиц, находившихся под психиатрическим диспансерным наблюдением и умерших в Иркутской области в 2020 г. **Материалы и методы.** Сведения о пациентах, состоявших под психиатрическим диспансерным наблюдением и умерших в Иркутской области в 2020 г., были получены из следующих доступных источников: Региональная медицинская информационная система (РМИС) Иркутской области, ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (МИАЦ) Иркутской области, Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскоблстат), форма 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях». **Результаты.** Общее число пациентов, состоявших под диспансерным наблюдением врачей-психиатров и умерших в 2020 г., составило 398 человек. Средняя продолжительность жизни психиатрических пациентов составила 58,9±18,6 года. Средняя продолжительность жизни мужчин (52,7±16,7 года) оказалась статистически значимо ( $p<0,001$ ) ниже по сравнению с женщинами (65,8±18,2 года). Доля лиц трудоспособного возраста среди мужчин (59,3%) была статистически значимо ( $p<0,001$ ) выше, чем среди женщин (30,7%). Первое место как в группе диспансерного наблюдения, так и в группе остальных умерших жителей Иркутской области занимали болезни системы кровообращения. В группе лиц, находившихся под диспансерным наблюдением, внешние причины смерти находились на втором месте, в группе остального населения – на третьем. **Заключение.** Ведущей причиной смерти пациентов, находившихся под диспансерным наблюдением и умерших от внешних причин, являлись повреждения с неопределенными намерениями (ПНН) – 36,2%. Превалирующим способом смерти в блоке ПНН психически больных было повешение – 40%, что свидетельствует о недоучете уровня самоубийств в группе лиц с психическими расстройствами. Итоговые данные о структуре смертности как среди лиц, состоявших под психиатрическим диспансерным наблюдением, так и среди всего населения Иркутской области в связи возможным искажением не могут в полной мере служить базой для проведения эпидемиологических исследований.

**Ключевые слова:** структура смертности населения, психические расстройства, диспансерное наблюдение, внешние причины смерти, повреждения с неопределенными намерениями.

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Большинство зарубежных и отечественных исследователей доказывают, что уровень смертности пациентов с тяжелыми психическими расстройствами чрезмерно высок в связи с тенденцией в обществе к увеличению количества психических расстройств. Приводятся данные, что пациенты с психическими заболеваниями умирают примерно на 10-20 лет раньше, чем население в целом [1, 2, 3, 4]. Большинство систематических

обзоров показали, что смертность от всех причин у психиатрических пациентов в 2-3,5 раза выше, чем в общей популяции [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Есть также свидетельства того, что этот разрыв в смертности со временем увеличивается [1, 5]. Связь между психическими расстройствами и смертностью сложна, так как большинство психически больных умирают от болезней сердца, других хронических соматических заболеваний, инфекций, самоубийств и других причин [6, 7].

Еще одним осложняющим фактором является то, что психические расстройства связаны с повышенным риском смерти. Люди с психическими расстройствами часто страдают от употребления психоактивных веществ, отсутствия/ограничения физической активности, недостаточного питания, что способствует в свою очередь высокому уровню хронических заболеваний в контингенте психически больных [8, 9]. Недавнее датское исследование показало, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, респираторных, эндокринных и метаболических заболеваний была более чем в 2 раза выше как у мужчин, так и у женщин с шизофренией и аффективными расстройствами по сравнению с населением в целом [10].

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить структуру смертности лиц, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением и умерших в Иркутской области в 2020 г.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Сведения о пациентах, состоявших под диспансерным психиатрическим наблюдением и умерших в Иркутской области в 2020 г., были получены из следующих доступных источников: Региональная медицинская информационная система (РМИС) Иркутской области, ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (МИАЦ) Иркутской области, Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (Иркутскоблстат), форма 025/у «Медицинская карта

пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Полученные результаты проверялись стандартной статистической обработкой при помощи пакетов программы “Statistica 10.0 for Windows”.

Для оценки близости двух распределений (где явления представлены в виде динамических рядов) применялся критерий соответствия, обозначаемый  $\chi^2$  (хи-квадрат).

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Количество умерших от всех причин в Иркутской области за 2020 г. составило 35 690 человек (1497,6 на 100 тысяч населения). Число пациентов, состоявших под диспансерным наблюдением врачей-психиатров и умерших за аналогичный период, составило 398 человек. Доли мужчин ( $n=209$ ; 52,5%) и женщин ( $n=189$ ; 47,5%) были примерно равнозначными. Средняя продолжительность жизни психиатрических пациентов составила  $58,9 \pm 18,6$  года. Средняя продолжительность жизни мужчин ( $52,7 \pm 16,7$  года) оказалась статистически значимо ( $p < 0,001$ ) ниже по сравнению с женщинами ( $65,8 \pm 18,2$  года).

Анализ возрастной структуры пациентов, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением и умерших в 2020 г., показал, что наибольшее их количество представляли лица в возрасте 60-69 лет – 24,6%, далее шли возрастные интервалы 80 лет и старше – 15,0%; 40-49 лет и 70-79 лет – по 14,6%. Лишь немного меньшая доля приходилась на возрасты 30-39 лет и 50-59 лет – по 12,3%. Наименьшее количество составляли молодые люди в возрасте 20-29 лет – 5,8% и 15-19 лет – 0,8% (табл. 1).

Т а б л и ц а 1. Распределение по возрастной структуре лиц, состоявших под психиатрическим диспансерным наблюдением и умерших в Иркутской области в 2020 г.

Возрастной диапазон	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
15-19 лет	3	0,8	2	1,0	1	0,5
20-29 лет	23	5,8	15	7,2	8	4,2
30-39 лет	49	12,3	36***	17,2	13	6,2
40-49 лет	58	14,6	40**	19,1	18	8,6
50-59 лет	49	12,3	31	14,8	18	8,6
60-69 лет	98	24,6	53	25,4	45	21,5
70-79 лет	58	14,6	25	12,0	33	17,4
80 лет и старше	60	15,0	7	3,3	53***	28,0
Итого	398	100,0	209	100,0	189	100,0

П р и м е ч а н и е. Статистическая значимость различий: \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$ .

В мужской группе пациентов, состоявших под диспансерным психиатрическим учетом, самая высокая доля умерших приходилась на два возрастных интервала: 60-69 лет – 25,4% и 40-49 лет – 19,1%, наименьшая доля умерших – на юношеский возраст 15-19 лет – 1,0% и возраст 80 лет и старше – 3,3%.

Среди женщин, состоявших под диспансерным наблюдением и умерших в 2020 г., наибольшая доля смертности приходилась на три возрастных интервала: 80 лет и старше – 28,0%, 60-69 лет – 21,5%, 70-79 лет – 17,4%; наименьшую долю среди женской субпопуляции составили лица 15-19 лет – 0,5%.

Доля лиц трудоспособного возраста среди умерших мужчин (59,3%) была статистически значимо ( $p < 0,001$ ) выше, чем среди умерших женщин (30,7%). Количество умерших мужчин в возрасте 60 лет и старше было статистически

значимо ( $X^2=32,808$ ,  $p < 0,001$ ) ниже (40,7%), чем число 60-летних умерших женщин (69,3%).

Структура смертности лиц, находящихся под психиатрическим диспансерным наблюдением, имела ряд особенностей (табл. 2).

**Т а б л и ц а 2. Распределение по структуре смертности населения, в том числе лиц, находившихся под диспансерным наблюдением по поводу психических и поведенческих расстройств, в Иркутской области в 2020 г.**

Причина смерти по классификации болезней, травм и причин смерти	Показатель смертности всего населения (на 100 тысяч населения)	Доля в структуре смертности			
		лиц, находившихся под диспансерным наблюдением		прочего населения	
		абс.	%	абс.	%
Класс 1. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	61,9	25	6,3	1449	4,1
Класс 2. Новообразования	224,9	24	6,0	5336***	15,1
Класс 3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3,9	1	0,3	24	0,07
Класс 4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	24,9	10	2,5	593	1,7
Класс 5. Психические расстройства и расстройства поведения	1,2	4	1,0	25***	0,07
Класс 6. Болезни нервной системы	14,4	13	3,3	331***	0,9
Класс 7. Болезни глаза и его придаточного аппарата	-	-	-	-	-
Класс 8. Болезни уха и сосцевидного отростка	0,1	-	-	3	0,01
Класс 9. Болезни системы кровообращения	673,8	163	41,0	15894	45,0
Класс 10. Болезни органов дыхания	52,4	12	3,0	1237	3,5
Класс 11. Болезни органов пищеварения	76,2	18	4,5	1797	5,1
Класс 12. Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,1	-	-	51	0,2
Класс 13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,6	-	-	37	0,1
Класс 14. Болезни мочеполовой системы	14,9	3	0,7	356	1,0
Класс 15. Беременность, роды и послеродовой период		-	-	2	0,01
Класс 16. Отдельные состояния, возникающие в послеродовом периоде	2,7	-	-	74	0,2
Класс 17. Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	2,5	-	-	60	0,2
Класс 18. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицируемые в других рубриках	101,3	31	7,8	2299	6,5
Класс 19. Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних факторов	143,2	83	20,8	3329***	9,4
COVID-19	92,9	11	2,8	2395***	6,8
Все классы болезней	1497,6	398	100,0	35292	100,0

Примечание. Статистическая значимость различий: \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Первое место не только в группе диспансерного наблюдения, но и в группе остальных умерших жителей Иркутской области занимали болезни системы кровообращения (класс 9 МКБ-10) – 163 человека (41%) и 15 894 человека (45%) соответственно. Среди лиц диспансерного наблюдения, умерших от болезней системы кровообращения, наиболее частыми причинами смерти являлись кардиомиопатии (31,9%) и хроническая ишемическая болезнь сердца (14,7%). Острый инфаркт миокарда, повторный инфаркт миокарда и другие формы острой ИБС составили 9,8% среди причин

смертности. Цереброваскулярная патология (инфаркт мозга, последствия инфаркта мозга, острое нарушение мозгового кровообращения) как причина смерти отмечалась в каждом пятом случае (20,9%). Второе место в структуре смертности в группе остальных жителей Иркутской области составляли новообразования (класс 2 МКБ-10) – 5 336 человек (15,1%). В то время как в группе диспансерного наблюдения данная патология встречалась статистически значимо ( $X^2=25,48$ ;  $p < 0,001$ ) реже, занимая в структуре смертности лишь четвертое место ( $n=24$ ; 6,0%).

Третье место в структуре смертности в группе остальных жителей Иркутской области приходилось на долю умерших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (класс 19 МКБ-10) – 3 329 человек (9,4%). В то время как в группе лиц, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением, внешние причины смерти занимали второе место (n=83; 20,8%), встречаясь статистически значимо ( $X^2=63,23$ ;  $p<0,001$ ) чаще, чем в выборке умерших от внешних причин жителей Иркутской области

в 2020 г. Третье место в группе пациентов, состоявших на диспансерном учете, занимали умершие от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (A00-B99), таких как туберкулез легких и ВИЧ-инфекция (n=25; 6,3%).

Данные анализа распределения психических расстройств по клинко-нозологической структуре в группе умерших, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением, в зависимости от возраста представлены в таблице 3.

**Т а б л и ц а 3. Диагностическая рубрификация лиц, находившихся под диспансерным наблюдением по поводу психических расстройств и умерших в Иркутской области в 2020 г., в зависимости от возраста**

Возрастной диапазон	Органические психические расстройства		Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства		Умственная отсталость		Психические расстройства и расстройства поведения из других рубрик МКБ-10	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
15-19 лет	-	-	-	-	3	5,2	-	-
20-29 лет	6	3,0	1	0,8	13***	22,4	3	15,8
30-39 лет	19	9,4	10	8,4	20***	34,4	-	-
40-49 лет	20	9,9	25	21,0	11	19,0	2	10,5
50-59 лет	15	7,4	24	20,2	8	13,8	2	10,5
60-69 лет	57***	28,2	30	25,2	3	5,2	8	42,2
70-79 лет	40	19,8	16	13,5	-	-	2	10,5
80 лет и старше	45	22,3	13	10,9	-	-	2	10,5
Итого	202	100,0	119	100,0	58	100,0	19	100,0

П р и м е ч а н и е. Статистическая значимость различий: \*\*\* –  $p<0,001$ .

Выявлено преобладание (50,7%) числа умерших пациентов, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением с диагнозом органических психических расстройств различной этиологии. Около трети умерших (29,9%) пациентов наблюдались с диагнозами шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств. Доля

умерших пациентов, состоявших на учете с другими психиатрическими диагнозами, имела более низкие показатели: умственная отсталость – 14,6%; рекуррентное депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство, расстройство личности – 4,8%.

**Т а б л и ц а 4. Распределение по причинам смертности лиц, находившихся под диспансерным наблюдением по поводу психических расстройств и умерших от внешних причин в Иркутской области в 2020 г., в зависимости от пола**

Причины смертности	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<b>Повреждения с неопределенными намерениями (Y10-Y34)</b>	<b>22</b>	<b>38,6</b>	<b>8</b>	<b>30,8</b>	<b>30</b>	<b>36,2</b>
<b>Преднамеренные самоповреждения (суициды) (X60-X84)</b>	<b>9</b>	<b>15,8</b>	<b>3</b>	<b>11,5</b>	<b>12</b>	<b>14,5</b>
Нападение (убийства) (X85-Y09)	6	10,5	2	7,7	8	9,6
Транспортные несчастные случаи (V01-V99)	2	3,5	1	3,8	3	3,6
Другие внешние причины травм при несчастных случаях (W00-X59), в том числе:	18	31,6	12	46,2	30	36,2
Падения (W00-W19)	5	8,8	2	7,7	7	8,4
Воздействие неживых механических сил (W20-W49)	1	1,8	1	3,8	2	2,4
Случайное утопление или погружение в воду (W65-W74)	4	7,0	-	-	4	4,8
<b>Другие несчастные случаи с угрозой дыханию (W75-W84)</b>	<b>4</b>	<b>7,0</b>	<b>5</b>	<b>19,2</b>	<b>9</b>	<b>10,9</b>
Воздействие дыма, огня и пламени (X00-X09)	-	-	1	3,8	1	1,2
Воздействие чрезмерно низкой природной температуры (X31)	2	3,5	1	3,8	3	3,6
Случайное отравление и воздействие ядовитыми веществами (X40-X49)	2	3,5	2	7,7	4	4,8
Итого	57	100,0	26	100,0	83	100,0

Средний возраст умерших пациентов, страдавших органическими психическими расстройствами различной этиологии, составил  $65,0 \pm 17,7$  года и выявил тенденцию к большей средней продолжительности жизни женщин ( $72,1 \pm 16,8$  года) по сравнению с мужчинами ( $58,5 \pm 15,9$  года). Средний возраст умерших пациентов с диагнозами шизофрении, шизотипических и бредовых расстройств был ниже, чем у пациентов с органическими психическими расстройствами ( $58,97 \pm 14,8$  года), и так же имел тенденцию к большей средней продолжительности жизни женщин ( $65,3 \pm 12,8$  года) по сравнению с мужчинами ( $52,2 \pm 13,7$  года). Самым меньшим был средний возраст умерших пациентов с умственной отсталостью –  $37,9 \pm 12,5$  года; при этом показатель средней продолжительности жизни жен-

щин ( $36,98 \pm 12,1$  года), напротив, оказался более низким, чем у мужчин ( $38,4 \pm 12,7$  года).

В связи с более высокой представленностью в структуре смертности лиц, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением, смертности, вызванной внешними причинами, данный параметр в зависимости от пола был изучен более подробно (табл. 4).

Ведущей причиной смерти пациентов, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением и умерших от внешних причин, являлись повреждения с неопределенными намерениями (ПНН) (Y10-Y34) – 36,2%, с более высокой частотой встречающейся среди мужчин (38,6%), чем среди женщин (30,8%). Структура блока ПНН пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, отражена в таблице 5.

**Т а б л и ц а 5. Распределение смертности по структуре повреждений с неопределенными намерениями среди лиц, находившихся под диспансерным наблюдением по поводу психических и поведенческих расстройств и умерших в Иркутской области в 2020 г.**

Код по МКБ-10	Причина смерти	Пациенты, находившиеся под диспансерным психиатрическим наблюдением и умершие в 2020 г.	
		абс.	%
Y14-Y19	Отравления	3	10,0
Y20	Повешение, удушение, удушение	12**	40,0
Y22-Y24	Выстрел из огнестрельного оружия	1	3,3
Y26	Дым, огонь, пламя	1	3,3
Y28	Контакт с острым предметом	3	10,0
Y29	Контакт с тупым предметом	9	30,0
Y34	Неуточненные повреждения	1	3,3
Y14-Y34	Итого	30	100,0

Примечание. Статистическая значимость различий: \*\* –  $p < 0,01$ .

Второе место среди внешних причин смерти приходится на самоубийства (14,5%) с незначительным превышением их числа среди мужчин (15,8%) по сравнению с женщинами (11,5%). Замыкали тройку антилидеров по доле умерших «другие случаи с угрозой дыханию»: вдыхание и заглатывание пищи, приводящее к закупорке дыхательных путей; вдыхание содержимого желудка (10,9%), характеризовавшиеся тенденцией к более частой встречаемости у женщин (19,2%) по сравнению с мужчинами (7,0%).

#### ОБСУЖДЕНИЕ

Ведущей причиной смерти как в общей популяции населения Иркутской области, так и среди пациентов, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением, в структуре смертности стали заболевания системы кровообращения, что согласуется с мнением многих исследователей. Например, по данным В.П. Волкова, в последнее десятилетие выявлен подъем на 10% частоты заболеваний сердечно-сосудистой системы, приводящих к смерти лиц, страдающих шизофренией.

Структура смертности лиц, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением в Иркутской области, имела ряд характерных особенностей. В частности в 2020 г. обнаружено заметное преобладание случаев смерти от внешних причин (класс 19) над новообразованиями (класс 2).

Установлено, что ведущей причиной смерти пациентов, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением и умерших от внешних причин, являлись повреждения с неопределенными намерениями (Y10-Y34). В данном контексте речь идет о случаях смерти, которые эксперты не смогли отнести к убийствам, самоубийствам или несчастным случаям. Так как «доступной информации недостаточно, чтобы медицинские и юридические эксперты могли сделать вывод о том, является ли данный инцидент несчастным случаем, самоповреждением или насилием с целью убийства или нанесения повреждений», они фиксируются в статистических документах как смерти от повреждений с неопределенными намерениями.

Неопределенность, приводящая к отнесению причины смертного случая к ПНН, неизбежна не только из-за дефицита информации об обстоятельствах смерти. По мнению Л. Ружички, своим происхождением блок ПНН обязан проблеме недоучета самоубийств за счет их неправильной классификации как несчастных случаев [12]. Показатели официальной статистической информации свидетельствуют о том, что на протяжении последних десятилетий в России темпы прироста числа смертей от ПНН значительно опережали темпы прироста числа самоубийств, что привело к резкому росту соотношения этих показателей.

По мнению многих исследователей, распространённые способы смерти среди блока ПНН, такие как повешение, отравление, утопление и падения, гораздо чаще встречаются при самоубийствах, чем при убийствах [13, 14, 15]. По нашим данным, превалирующим способом смерти в блоке ПНН психически больных было повешение (40%), что наводит на мысль о наличии недоучета уровня самоубийств в контингенте лиц с психическими расстройствами. Доля смертей с неопределёнными намерениями, вызванных контактом с острым и тупым предметами, чаще относимых к категории убийств [16], также была высокой в структуре смертности (40%). Резонно согласиться с мнением Ю.Е. Разводовского и П.Б. Зотова (2018), что одной из возможных причин роста смертельных случаев от ПНН в начале XXI века является использование административного ресурса с целью «улучшения» социальной статистики [17]. Другой вероятной причиной могут быть несовершенство системы учета внешних причин смертности и недостаточная квалификация медицинских работников. Высокая доля смертей от ПНН в структуре смертности свидетельствует о низком качестве статистических материалов о смертности, что ведет к неадекватной оценке масштабов социальных проблем.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Средний возраст умерших мужчин, состоявших под диспансерным психиатрическим наблюдением, был статистически значимо ( $p < 0,001$ ) меньшим, чем среди женщин этой группы. Число умерших психически больных мужчин (59,3%), относившихся к категории лиц трудоспособного возраста, статистически значимо ( $p < 0,001$ ) превышало количество женщин (30,7%), умерших в трудоспособном возрасте.

Структура смертности лиц, находившихся под диспансерным наблюдением и умерших в Иркутской области в 2020 г., имела ряд особенностей. Первое место не только в группе диспансерного психиатрического наблюдения, но и в группе остальных умерших жителей Иркутской области, занимали болезни системы кровообращения.

В группе лиц, находившихся под диспансерным наблюдением, внешние причины смерти занимали второе место, в отличие от жителей Иркутской области в целом, в структуре смертности которых третье место статистически значимо ( $p < 0,001$ ) приходилось на внешние причины смертности, уступая лишь смертности от новообразований. Ведущей причиной смерти пациентов, находившихся под диспансерным психиатрическим наблюдением и умерших от внешних причин, являлись повреждения с неопределёнными намерениями (Y10-Y34). Превалирующим способом смерти в блоке ПНН психически больных было повешение (40%), что свидетельствует о недоучете в статистических материалах уровня самоубийств в группе лиц с психическими расстройствами. Доля смертей с неопределёнными намерениями, вызванных повреждением в результате воздействия острым или тупым предметом, чаще относимых к убийствам, составила 40%.

Следует признать, что в настоящее время итоговые данные о структуре смертности как среди лиц, состоящих под диспансерным психиатрическим наблюдением, так и смертности всего населения отдельных субъектов РФ и федеральных округов могут быть искажены. В связи с неточным соответствием действительности они не могут в полной мере использоваться в качестве объективной базы при проведении эпидемиологических исследований.

#### **КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ**

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### **ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Автор заявляет об отсутствии спонсорских или иных финансовых источников при проведении настоящего исследования.

#### **СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ**

Исследование соответствует этическим стандартам Хельсинкской Декларации ВМА и одобрено этическим комитетом Иркутской ГМА ПДО – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (протокол № 1 от 21.01.2019 г.).

#### **ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015 Apr;72(4):334-41. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2502.
2. de Mooij LD, Kikkert M, Theunissen J, Beekman ATF, de Haan L, Duurkoop PWRA, Van HL, Dekker JJM. Dying Too Soon: Excess Mortality in Severe Mental Illness. *Front Psychiatry*. 2019 Dec 6;10:855. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00855. PMID: 31920734; PMCID: PMC6918821.

3. Druss BG, Zhao L, Von Esenwein S, Morrato EH, Marcus SC. Understanding excess mortality in persons with mental illness: 17-year follow up of a nationally representative US survey. *Med Care*. 2011 Jun;49(6):599-604. doi: 10.1097/MLR.0b013e31820bf86e. PMID: 21577183.
4. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H, Gissler M, Laursen TM. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS One*. 2013;8(1):e55176. doi: 10.1371/journal.pone.0055176. Epub 2013 Jan 25. PMID: 23372832; PMCID: PMC3555866.
5. Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Oct; 64(10):1123-1131. doi: 10.1001/archpsyc.64.10.1123. PMID: 17909124.
6. Colton CW, Manderscheid RW. Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states. *Prev Chronic Dis*. 2006 Apr;3(2):A42. Epub 2006 Mar 15. PMID: 16539783; PMCID: PMC1563985.
7. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013 Nov 9;382(9904):1575-86. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6. Epub 2013 Aug 29. PMID: 23993280.
8. Druss BG, Walker ER. Mental disorders and medical comorbidity. *Synth Proj Res Synth Rep*. 2011 Feb;(21):1-26. PMID: 21675009.
9. Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. *Annu Rev Clin Psychol*. 2014;10:425-48. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153657. Epub 2013 Dec 2. PMID: 24313570.
10. Laursen TM, Munk-Olsen T, Nordentoft M, Mortensen PB. Increased mortality among patients admitted with major psychiatric disorders: a register based study comparing mortality in unipolar depressive disorder, bipolar affective disorder, schizoaffective disorder, and schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 2007 Jun;68(6):899-907. doi: 10.4088/jcp.v68n0612. PMID: 17592915.
11. Волков В.П. Соматическая патология и причины смерти при шизофрении. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2009. Т. 109, № 5. С.14-19. Volkov VP. Somatic pathology and causes of death in schizophrenia. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2009; 109(5):14-19 (in Russian).
12. Ruzicka LT. A note on suicide in Russia, 1965-1993. *J Aust Popul Assoc*. 1996 Nov;13(2):187-93. doi: 10.1007/BF03029494. PMID: 12349132.
13. Соловьёв А.Г., Вязьмин А.М., Мордовский Э.А., Никуличев В.В. Структура смертности лиц, находившихся под диспансерным наблюдением по поводу вызванных употреблением алкоголя психических и поведенческих расстройств. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015. Т.115, № 11. С.97-102. Soloviev AG, Vyazmin AM, Mordovsky EA, Nikulichev VV. The structure of mortality of patients under dispensary supervision diagnosed with alcohol-related mental and behavioral disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2015;115(11):97-102. <https://doi.org/10.17116/jnevro201511511197-102> (in Russian).
14. Какорина Е.П., Казаковцев Б.А., Голланд В.Б. Смертность от психических расстройств и смертность при психических расстройствах. *Психическое здоровье*. 2015. № 3. С. 22-27. Kakorina EP, Kazakovtsev BA, Holland VB. Mortality from mental disorders and mortality with mental disorders. *Mental Health*. 2015;3:22-27 (in Russian).
15. Васин С.А. Смертность от повреждений с неопределенными намерениями в России и других странах. *Демографическое обозрение*. 2015. Т. 2, № 1. С. 89-124. Vasin SA. Mortality from injuries with undetermined intentions in Russia and other countries. *Demographic Review*. 2015;2(1):89-124. <https://doi.org/10.17323/demreview.v2i1.1790>. (in Russian).
16. Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Запороженко В.Г., Землянова Е.В., Никитина С.Ю. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России. *Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]*. 2013. Т. 32, № 4. Ivanova AE, Sabgaida TP, Semenova VG, Zapozhchenko VG, Zemlyanova EV, Nikitina SYu. Factors of distortion of the structure of the causes of death in the working-age population of Russia. *Social Aspects of Population Health [Electronic Scientific Journal]*. 2013;32(4) (in Russian).
17. Разводовский Ю.Е., Зотов П.Б. Суициды и смертность от повреждений с неопределенными намерениями: сравнительный анализ трендов. *Суицидология*. 2018. Т. 9, № 4 (33). С. 29-34. Razvodovsky YuE, Zotov PB. Suicides and deaths from injuries with undetermined intent: a comparative trend analysis. *Suicidology*. 2018;9,4(33):29-34 [doi.org/10.32878/suiciderus.18-09-04\(33\)-29-34](https://doi.org/10.32878/suiciderus.18-09-04(33)-29-34) (in Russian).

Поступила в редакцию 30.08.2021  
Утверждена к печати 29.11.2021

Ворсина Ольга Петровна, д-р мед. наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО, заместитель главного врача по медицинской части (психиатрия) ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер». ORCID iD 0000-0003-1645-2717.

✉ Ворсина Ольга Петровна, ovorsina@mail.ru

UDC 615.099.036.8-056.32-056.34:614.212|2020|(571.53)

For citation: Vorsina O.P. Mortality of persons undergoing psychiatric supervision in the Irkutsk Region in 2020. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2021; 4 (113): 29–36. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4\(113\)-29-36](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4(113)-29-36)

## Mortality of persons undergoing psychiatric supervision in the Irkutsk Region in 2020

Vorsina O.P.

<sup>1</sup> *Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Russian State Medical Academy of Continuing Vocational Education Yubileiny Catchment Area 100, 664049, Irkutsk, Russian Federation*

<sup>2</sup> *Irkutsk Regional Neuropsychiatric Dispensary Sudarev Lane 6, 664003, Irkutsk, Russian Federation*

### ABSTRACT

**Relevance.** Most foreign and domestic researchers prove that the mortality rate of patients with severe mental disorders is excessively high. Patients with mental illness die about 10-20 years earlier than the general population. Most systematic reviews show that mortality from all causes in psychiatric patients is 2-3.5 times higher than in the general population. **Objective of the study:** to study the structure of mortality in persons who were under psychiatric dispensary supervision and who died in the Irkutsk Region in 2020. **Materials and Methods.** Information about the patients who were under psychiatric dispensary supervision and who died in the Irkutsk Region in 2020 were obtained from the following available sources: Regional Medical Information System (RMIS) of Irkutsk Region, Medical Information and Analytical Center (MIAC) of Irkutsk Region, territorial body of the Federal State Statistics Service for the Irkutsk Region (Irkutskoblstat), form 025/y “Medical record of a patient receiving medical care on the outpatient basis”. **Results.** The total number of patients who were under the dispensary supervision of psychiatrists and who died in 2020 was 398 individuals. The average life expectancy of psychiatric patients was 58.9±18.6 years. The average life expectancy for men (52.7±16.7 years) was statistically significantly ( $p<0.001$ ) lower than for women (65.8±18.2 years). The proportion of individuals of working age among men (59.3%) was statistically significantly ( $p<0.001$ ) higher than among women (30.7%). The first place both in the dispensary observation group and in the group of other deceased residents of the Irkutsk Region was occupied by diseases of the circulatory system. In the group of persons under dispensary supervision, external causes of death were in the second place, in the group of the rest of the population – in the third. **Conclusions.** The leading cause of death of patients who were under dispensary supervision and who died from external causes were injuries with undefined intentions (IRI) – 36.2%. Hanging was the predominant method of death in the block of IRI of mentally ill people – 40%, which indicates an underestimation of the suicide rate in the group of people with mental disorders. The final data on the structure of mortality both among persons who were under psychiatric dispensary supervision and among the entire population of the Irkutsk region, due to a possible distortion, cannot fully serve as a basis for conducting epidemiological studies.

**Keywords:** structure of mortality of the population, mental disorders, dispensary observation, external causes of death, injuries with undetermined intentions.

Received August 30.2021

Accepted November 29.2021

Vorsina Olga P., MD, chief freelance specialist, expert psychiatrist of the Ministry of Health of the Irkutsk Region Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – a branch of the Russian Medical Academy of Continuing Vocational Education, Irkutsk, Russian Federation; Deputy Chief Medical Officer (Psychiatry) Regional State Healthcare Institution Irkutsk Regional Neuropsychiatric Dispensary, Irkutsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-1645-2717.

✉ Vorsina Olga P., ovorsina@mail.ru