

# ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89-008.1-053.2|465\*0/\*14|-053.6|465\*15/\*17|:311.313(571.6)

Для цитирования: Сахаров А.В., Ступина О.П. Детская и подростковая заболеваемость психическими расстройствами в Дальневосточном федеральном округе в 2000-2022 гг. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 4 (121). С. 15-29. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4\(121\)-15-29](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4(121)-15-29)

## Детская и подростковая заболеваемость психическими расстройствами в Дальневосточном федеральном округе в 2000-2022 гг.

Сахаров А.В.<sup>1</sup>, Ступина О.П.<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России  
Россия, 672000, Чита, ул. Горького, 39А

<sup>2</sup> ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского»  
Россия, 672000, Чита, Окружной проезд, 3

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** В настоящее время имеется дефицит официальных показателей по заболеваемости несовершеннолетних психическими расстройствами в Российской Федерации. **Цель исследования:** анализ показателей детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в сравнительном аспекте в субъектах Дальневосточного федерального округа. **Материал и методы.** В одномоментном обсервационном исследовании изучены данные отчетных форм за 2000-2022 гг. по заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, а также инвалидности несовершеннолетних в Дальневосточном федеральном округе. **Результаты.** Установлен рост показателей общей и первичной заболеваемости у детей, первичной заболеваемости у подростков, рост показателей инвалидности у несовершеннолетних при относительно стабильной численности данных возрастных групп. Рост показателей первичной заболеваемости произошел за счет всех групп расстройств, показателей общей заболеваемости у детей – за счет группы психозов, у подростков – за счет группы непсихотических психических расстройств. При этом показатели подростковой заболеваемости стабильно превышают аналогичные показатели у детей. Отмечена существенная разница между показателями заболеваемости несовершеннолетних (особенно детей) в субъектах Дальневосточного федерального округа. **Заключение.** Выявленные тренды указывают на необходимость совершенствования организации психиатрической помощи детскому населению Дальневосточного федерального округа, в том числе в аспекте улучшения кадрового обеспечения, финансирования и материальной базы региональных служб.

**Ключевые слова:** детско-подростковая психиатрия, общая заболеваемость, первичная заболеваемость, инвалидность, эпидемиология, Дальневосточный федеральный округ.

### ВВЕДЕНИЕ

Сохранение здоровья и благополучия детско-подросткового населения Российской Федерации является одной из первоочередных задач масштабной государственной политики [1]. При этом особое внимание уделяется социальному благополучию и психическому здоровью несовершеннолетних, эти аспекты находятся под пристальным контролем многих инстанций в нашей стране. Кроме того, в последнее десятилетие при уменьшении численности детского и подросткового населения в популяции, которое сопровождается тенденцией снижения общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами несовершеннолетних, отмечается рост показателей распространенности отдельных групп психи-

ческих нарушений, особенно среди подростков [2]. Стабильной негативной составляющей выступает увеличение доли психических расстройств и расстройств поведения в структуре детской инвалидности [3]. Данные изменения эпидемиологической ситуации требуют детального анализа, в том числе во временной период после пандемии новой коронавирусной инфекции, приведшей к снижению обращаемости населения за специализированной психиатрической помощью. Следует отметить, что в настоящее время имеет место недостаточность официальных сведений о состоянии психического здоровья несовершеннолетних, в том числе по факту обращаемости в специализированные медицинские организации психиатрического профиля.

В открытом доступе показатели по общей и первичной заболеваемости детей и подростков в РФ отсутствуют, в том числе по основным группам психических расстройств. Издающиеся информационно-аналитические справочники содержат данные только по всему населению [4]. Это касается также показателей по федеральным округам РФ. При этом сбор и регулярный системный анализ эпидемиологических данных крайне важны для решения вопросов планирования, организации, кадрового обеспечения, а также модернизации психиатрической службы.

В настоящей работе впервые за последнее десятилетие был произведен анализ данных с расчетом соответствующих показателей первичной, общей заболеваемости психическими расстройствами и инвалидности несовершеннолетних Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО).

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ показателей детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в сравнительном аспекте в субъектах Дальневосточного федерального округа в 2000-2022 гг.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Научная работа представляет собой одномерное обсервационное исследование описательного типа. Результаты получены на основе анализа статистических данных отчетных форм № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения» и № 36 «Сведения о контингентах психически больных», которые отражают учтенную заболеваемость психическими расстройствами населения субъектов Дальневосточного федерального округа за 2020-2022 гг.

Произведена выкопировка таких показателей, как общая заболеваемость (распространенность) психических расстройств – число больных на 100 тыс. населения, первичная заболеваемость – число новых случаев болезни в единицу времени (1 год) на 100 тыс. населения.

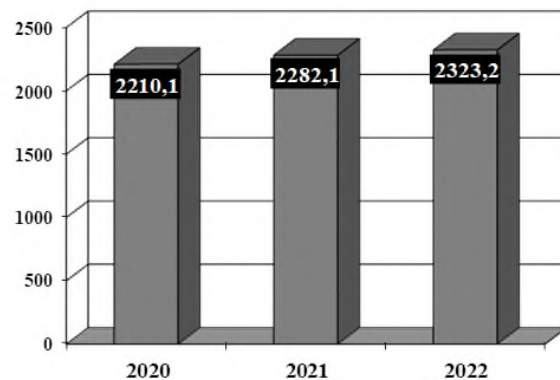
Кроме того, изучены показатели по инвалидности несовершеннолетних (в возрасте 0-17 лет включительно): общее число пациентов, имеющих инвалидность; а также число пациентов, впервые признанных инвалидами в отчетном году (на 100 тыс. населения).

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За анализируемый трехлетний период общая численность несовершеннолетних (в возрасте 0-17 лет включительно) в ДФО изменилась незначительно: зарегистрировано снижение на 1,0% – с 1883679 в 2020 г. до 1867799 в 2022 г. Аналогичные изменения отмечены в численности возрастной группы 0-14 лет: снижение на 1,5% – с 1606862 до 1585342. В 2022 г. произошло уве-

личение числа подростков (возрастная группа 15-17 лет), в результате численность данной возрастной группы в ДФО за 3 года выросла на 2,0% – с 267817 до 282457. Объяснить увеличение количества подростков в 2022 г. можно достижением подросткового возраста детьми, рожденными в 2008 г., когда был отмечен существенный рост рождаемости в стране благодаря предпринятым государством мерам.

Результаты эпидемиологического анализа установили рост на 5,1% за 2020-2022 гг. показателя общей заболеваемости психическими расстройствами детей (в возрасте 0-14 лет) до 2323,2 на 100 тыс. населения в 2022 г. (рис. 1).



Р и с у н о к 1. Общая заболеваемость психическими расстройствами среди детей 0-14 лет в ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.

Установлено, что в 2020 г. показатель общей заболеваемости у детей ДФО был на 7,4% ниже показателя РФ (2373,8 на 100 тыс. населения) [5].

В 2022 г. границы уровня общей заболеваемости психическими расстройствами среди детей в субъектах ДФО определили показатели Чукотского автономного округа (7060,1) и Республики Саха (Якутия) (1184,7), при этом соотношение максимального и минимального показателей составило 5,9 раза. Зарегистрированные сверхвысокие показатели в Чукотском автономном округе можно объяснить низкой численностью детского населения. Показатели выше среднего относительно ДФО в 2022 г., помимо Чукотского автономного округа, имели еще 5 субъектов ДФО (табл. 1).

В динамике общей заболеваемости среди детей в 7 субъектах ДФО относительно 2020 г. показатели увеличились, наиболее высокий прирост наблюдался в Забайкальском (17,0%) и Камчатском (15,7%) краях и Республике Бурятия (12,8%), наименьший – в Еврейской автономной области (1,7%). Снижение показателя относительно 2020 г. отмечено в 4 субъектах ДФО, наиболее выраженное в Амурской (11,3%) и Магаданской (8,6%) областях.

**Т а б л и ц а 1. Общая заболеваемость психическими расстройствами среди детей 0-14 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	1974,6	1807,0	1750,5	-11,3
Еврейская автономная область	3598,0	3631,0	3660,0	1,7
Магаданская область	3471,2	3275,0	3172,0	-8,6
Сахалинская область	2473,2	2537,6	2472,2	-0,01
Забайкальский край	2201,7	2445,4	2574,6	17,0
Камчатский край	1631,0	1747,4	1887,1	15,7
Приморский край	3234,6	3386,2	3429,8	6,0
Хабаровский край	2084,4	2026,4	2050,6	-1,6
Республика Бурятия	1669,5	1829,9	1882,6	12,8
Республика Саха (Якутия)	1108,7	1142,0	1184,7	6,9
Чукотский автономный округ	6647,0	6892,7	7060,1	6,2

В структуре общей заболеваемости психическими расстройствами у детей ДФО в 2022 г. выявлено преобладание непсихотических психических расстройств (66,6%), на умственную отсталость пришлось 23,8%, на психозы и состояния слабоумия – 9,6%. Показатель общей заболеваемости психотическими расстройствами у детей за 3 года увеличился на 24,6% (с 179,6 до 223,8 на 100 тыс.). Удельный вес группы психозов и состояний слабоумия среди детей был выше среднего в ДФО в 2022 г. в 5 субъектах: высокие показатели отмечались в Камчатском крае (37,5%)

и Республике Саха (Якутия) (18,0%). Наименьшую долю группа психозов у детей составляла в Амурской области (1,4%). Самая высокая общая заболеваемость в группе психозов и состояний слабоумия на 100 тыс. детского населения в 2022 г. отмечена в Камчатском крае (708,1 на 100 тыс.), минимальное значение установлено в Амурской области (24,6 на 100 тыс.), при этом соотношение максимального и минимального показателей составило 28,8 раза. Превышали средний показатель в ДФО показатели ещё в 6 субъектах (табл. 2).

**Т а б л и ц а 2. Общая заболеваемость психозами и состояниями слабоумия среди детей 0-14 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	22,6	25,6	24,6	8,8
Еврейская автономная область	392,7	455,0	502,8	28,0
Магаданская область	235,8	268,5	285,0	20,9
Сахалинская область	183,3	210,1	267,1	45,7
Забайкальский край	141,6	166,5	201,9	42,6
Камчатский край	610,1	665,8	708,1	16,1
Приморский край	368,8	392,6	433,6	17,6
Хабаровский край	35,9	32,2	50,2	39,8
Республика Бурятия	71,4	80,9	93,6	31,1
Республика Саха (Якутия)	169,6	186,0	212,1	25,1
Чукотский автономный округ	209,8	231,6	257,5	22,7

В динамике общей заболеваемости психозами среди детей показатели увеличились во всех субъектах ДФО, наиболее высокий прирост наблюдался в Сахалинской области (45,7%), Забайкальском (42,6%) и Хабаровском (39,8%) краях и Республике Бурятия (31,1%). Рост показателей во всех регионах наблюдался за счет шизофрении и детского аутизма, при этом соотношение максимального и минимального показателей достигало 158 раз и 26,8 раза. Объяснить такие различия можно разными диагностическими подходами и различной кадровой обеспеченностью детскими психиатрами в психиатрических службах субъектов.

Показатель общей заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами (НППР) у детей в возрасте 0-14 лет за 3 года возрос на 6,3% (с 1454,6 до 1546,1 на 100 тыс.). НППР среди детей в 2022 г. наиболее представлены в структуре психических заболеваний в Хабаровском крае (83,2%), Республике Бурятия (76,3%), Чукотском автономном округе (75,6%). Средний удельный вес группы НППР в ДФО превышали показатели в 5 субъектах. Более низкие показатели, чем в среднем по ДФО, отмечены в 6 регионах, самый минимальный – в Амурской области (39,6%). Показатели общей заболеваемости НППР у детей в субъектах ДФО приведены в таблице 3.

**Т а б л и ц а 3. Общая заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами среди детей 0-14 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	805,4	706,9	693,0	-14,0
Еврейская автономная область	1699,0	1600,0	1702,0	0,2
Магаданская область	2504,0	2214,0	1908,0	-23,8
Сахалинская область	1466,5	1531,6	2135,5	45,6
Забайкальский край	1506,3	1691,3	1780,0	18,2
Камчатский край	578,6	628,8	702,8	21,5
Приморский край	2255,2	2382,5	2356,1	-1,1
Хабаровский край	1717,1	1683,8	1705,6	-0,7
Республика Бурятия	1208,1	1373,4	1436,8	18,9
Республика Саха (Якутия)	564,6	603,2	648,7	14,9
Чукотский автономный округ	5216,5	5354,8	5337,2	2,3

Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами непсихотического характера среди детей в 7 субъектах ДФО имели значения выше средних величин: наиболее высокие регистрировались в Чукотском автономном округе (5337,2), Приморском крае (2356,1) и Сахалинской области (2135,5). Наименьшими оказались показатели в Республике Саха (Якутия) (648,7), Амурской области (693,0) и Камчатском крае (702,8). Соотношение максимального и минимального показателей составило 8,2 раза в 2022 г. В динамике за 3 последние года показатели общей заболеваемости НППР среди детей увеличились в 7 субъектах ДФО, при этом наиболее высокий прирост наблюдался в Сахалинской области (45,7%), Камчатском крае (21,5%), Республике Бурятия (18,9%) и Забайкальском крае (18,2%). Снижение величины показателя в динамике произошло в Магаданской (23,8%) и Амурской (14,0%) областях.

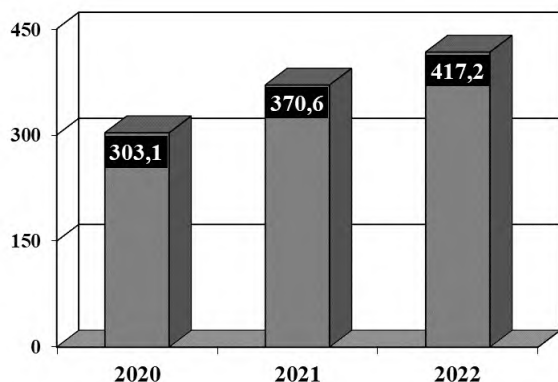
Показатель общей заболеваемости умственной отсталостью (УО) у детей в возрасте 0-14 лет в целом по ДФО за 2020-2022 гг. снизился на 3,9% (с 575,8 до 553,3 на 100 тыс.). Структурные

показатели общей заболеваемости УО среди детей в 2022 г. были выше среднего дальневосточного аналога в 7 субъектах. Наибольший удельный вес расстройств этой группы обнаружен в Амурской области (59,0%), наименьший – в Хабаровском крае (14,4%). В категории УО показатель общей заболеваемости у детей превышал средний уровень в ДФО в 7 субъектах. Наиболее высокие из них зарегистрированы в Чукотском автономном округе (1465,5), Еврейской автономной области (1454,0), Амурской (1032,9) и Магаданской (978,9) областях. Минимальную величину имел показатель УО в Хабаровском крае (294,8). Соотношение максимального и минимального показателей составило 4,9 раза. В динамике показатели общей заболеваемости УО среди детей увеличились в 5 субъектах ДФО, наиболее высокий прирост установлен в Магаданской области (33,8%) и Чукотском автономном округе (20,1%). Снижение величины показателя в динамике зарегистрировано в 6 регионах, особенно в Сахалинской области (19,2%), Республике Саха (Якутия) (13,5%) и Хабаровском крае (11,0%) (табл. 4).

**Т а б л и ц а 4. Общая заболеваемость умственной отсталостью среди детей 0-14 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	1146,6	1074,5	1032,9	-9,9
Еврейская автономная область	1506,0	1476,0	1454,0	-3,5
Магаданская область	731,6	793,0	978,9	33,8
Сахалинская область	823,3	796,0	665,5	-19,2
Забайкальский край	553,7	587,7	592,7	7,0
Камчатский край	442,3	452,7	476,2	7,7
Приморский край	610,7	611,1	640,2	4,8
Хабаровский край	331,4	310,4	294,8	-11,0
Республика Бурятия	389,9	375,6	352,3	-9,6
Республика Саха (Якутия)	374,6	352,9	323,9	-13,5
Чукотский автономный округ	1220,7	1306,3	1465,5	20,1

Показатель впервые выявленной психической патологии среди детей ДФО в возрасте 0-14 лет за 2020-2022 гг. вырос на 37,6% – с 303,1 до 417,2 на 100 тыс. населения (рис. 2). Произшедший в последние 3 года рост можно объяснить в том числе повышением обращаемости населения за медицинской помощью после имевших место ограничительных мер, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции.



Р и с у н о к 2. Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди детей 0-14 лет в ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.

При этом показатель первичной заболеваемости у детей ДФО в 2020 г. был на 39,2% ниже аналогичного показателя РФ (421,9 на 100 тыс. населения) [5].

Различие минимального и максимального показателей в субъектах ДФО в 2022 г. составило 6,3 раза. В 2022 г. границы уровня первичной заболеваемости, как и общей заболеваемости психическими расстройствами, определили показатели Чукотского автономного округа (782,3) и Республики Саха (Якутия) (124,3). Показатели выше среднего относительно дальневосточного в 2022 г. имели, помимо Чукотского автономного округа, еще 4 субъекта ДФО (табл. 5). За 3 года показатели первичной заболеваемости среди детей увеличились в 10 субъектах ДФО, максимальный прирост – в Республике Бурятия (105,0%), Забайкальском крае (85,4%), Магаданской области (79,2%) и Еврейской автономной области (75,2%). Снижение показателя относительно 2020 г. зафиксировано в Камчатском крае (на 18,7%). В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами у детей ДФО в 2022 г. традиционно преобладают НППР (74,5%), на УО приходится 17,6%, на психозы и состояния слабоумия – 7,9%.

Т а б л и ц а 5. Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди детей 0-14 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	217,8	245,7	285,9	31,3
Еврейская автономная область	132,0	389,4	231,3	75,2
Магаданская область	269,7	422,0	483,3	79,2
Сахалинская область	366,6	501,4	568,4	55,0
Забайкальский край	386,6	525,6	716,8	85,4
Камчатский край	271,0	273,0	221,2	-18,7
Приморский край	534,1	575,9	591,2	10,7
Хабаровский край	318,9	279,0	361,3	13,3
Республика Бурятия	147,5	317,0	302,4	105,0
Республика Саха (Якутия)	79,9	97,2	124,3	55,6
Чукотский автономный округ	705,7	944,9	782,3	10,9

Показатель первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия у детей за 3 года повысился на 80,4% (с 19,9 до 35,9 на 100 тыс.). Удельный вес группы психозов и состояний слабоумия среди детей был выше среднего в ДФО в 2022 г. в 5 субъектах: самые высокие показатели в Камчатском крае (37,1%) и Республике Саха (Якутия) (27,0%). Наименьшую долю группа психозов у детей составляла в Амурской области (0,5%). Самый высокий показатель первичной заболеваемости психотическими расстройствами у детей отмечен в Камчатском крае (82,0), минимальный – в Амурской области (1,4), при этом соотношение максимального и минимального показателей составило 58,6 раза. Превышали средний показатель в ДФО показатели в 6 регионах (табл. 6).

В динамике первичная заболеваемость психозами среди детей увеличилась в 8 субъектах ДФО, наиболее высокий прирост зафиксирован в Магаданской области (827,5%), Хабаровском крае (620,0%), Сахалинской области (294,2%) и Республике Бурятия (131,8%). Снижение показателя наблюдалось в 3 субъектах, наиболее выраженное в Амурской области (на 65,0%). Рост показателей в регионах наблюдался за счет роста первичной диагностики шизофрении и детского аутизма, соотношение максимального и минимального показателей по данным нозологиям между субъектами достигало 27,8 раза и 91,3 раза. Выявленные различия можно интерпретировать разными диагностическими подходами и различной кадровой обеспеченностью в психиатрических службах субъектов.

**Т а б л и ц а 6. Первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия среди детей 0-14 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	4,0	3,4	1,4	-65,0
Еврейская автономная область	57,9	94,9	57,0	-1,6
Магаданская область	4,0	28,6	37,1	827,5
Сахалинская область	15,4	24,2	60,7	294,2
Забайкальский край	12,3	16,9	23,4	90,2
Камчатский край	85,7	107,4	82,0	-4,3
Приморский край	44,4	55,0	76,5	72,3
Хабаровский край	2,5	5,0	18,0	620,0
Республика Бурятия	4,4	7,4	10,2	131,8
Республика Саха (Якутия)	18,6	19,1	33,9	82,3
Чукотский автономный округ	38,1	55,6	39,6	3,9

Показатель первичной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами у детей в возрасте 0-14 лет за 3 года в ДФО увеличился на 36,8% (с 227,0 до 310,6 на 100 тыс. населения). НППР среди детей в 2022 г. были наиболее широко представлены в структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами в Хабаровском крае (86,3%), Республике Бурятия (86,1%) и Камчатском крае (83,9%). Средний удельный вес группы НППР в ДФО превышал показатели в 6 субъектах. Более низкие показатели, чем в среднем по ДФО, отмечены в 5 регионах, самый минимальный наблюдался в Амурской области (41,6%). Показатели первичной заболеваемости НППР среди детей

были выше среднего в ДФО в 5 субъектах: наиболее высокие – в Чукотском автономном округе (623,8), Забайкальском крае (558,1) и Приморском крае (432,2), наименьшие – в Республике Саха (Якутия) (63,7), Еврейской автономной области (117,3), Амурской области (119,0) и Камчатском крае (185,5). Соотношение максимального и минимального показателей в субъектах в 2022 г. составило 9,8 раза. В динамике за 3 последние года показатели первичной заболеваемости НППР среди детей увеличились во всех субъектах ДФО, наиболее высокий прирост обнаружен в Республике Бурятия (133,7%), Еврейской автономной области (117,3) и Камчатском крае (112,2%) (табл. 7).

**Т а б л и ц а 7. Первичная заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами среди детей 0-14 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	88,3	105,0	119,0	34,8
Еврейская автономная область	54,7	196,4	117,3	114,4
Магаданская область	225,4	336,0	297,4	31,9
Сахалинская область	264,6	394,7	430,4	62,7
Забайкальский край	303,0	409,7	558,1	84,2
Камчатский край	87,4	112,7	185,5	112,2
Приморский край	425,0	442,0	432,2	1,7
Хабаровский край	295,9	243,5	311,9	5,4
Республика Бурятия	111,4	281,2	260,4	133,7
Республика Саха (Якутия)	33,7	50,6	63,7	89,0
Чукотский автономный округ	572,2	750,4	623,8	9,0

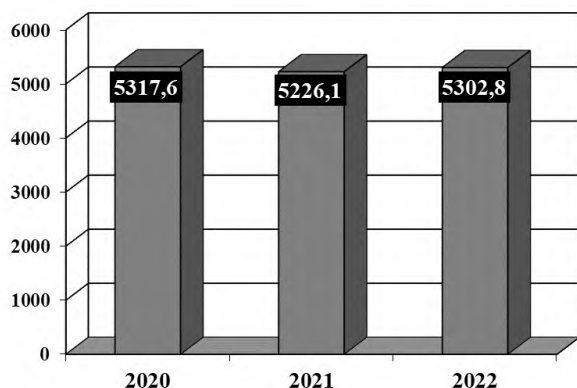
Показатель первичной заболеваемости умственной отсталостью у детей ДФО за 2020-2022 гг. вырос на 30,8% (с 56,2 до 73,5 на 100 тыс. населения). УО у детей среди впервые диагностированных психических расстройств в 2022 г. была представлена выше аналогичного дальневосточного аналога в 7 субъектах. Наибольший удельный вес данная группа расстройств имела в Амурской (57,9%) и Магаданской (30,7%) областях, наименьший – в Хабаровском крае (8,7%). Показатель первичной заболеваемости УО детей превышал средний по ДФО в 6 субъектах. Наиболее высокие из них зарегистрированы в Амурской (165,5) и Магаданской (148,7) областях, Забайкальском крае (135,4) и Чукотском ав-

тономном округе (118,8). Минимальными оказались показатели в Республике Саха (Якутия) (26,7) и Хабаровском крае (31,4). Соотношение максимального и минимального показателей между субъектами ДФО составило 6,2 раза. В динамике показатели первичной заболеваемости УО среди детей увеличились в 7 регионах ДФО, наиболее высокий прирост зарегистрирован в Магаданской области (269,9%), Еврейской автономной области (195,3%) и Забайкальском крае (90,2%). Снижение величины показателя произошло в 3 субъектах: Камчатском крае (на 65,4%), Сахалинской области (10,8%) и Республике Саха (Якутия) (2,9%) (табл. 8).

**Т а б л и ц а 8. Первичная заболеваемость умственной отсталостью среди детей 0-14 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	125,5	137,3	165,5	31,9
Еврейская автономная область	19,3	98,2	57,0	195,3
Магаданская область	40,2	57,3	148,7	269,9
Сахалинская область	86,7	82,5	77,3	-10,8
Забайкальский край	71,2	99,0	135,4	90,2
Камчатский край	97,9	52,8	33,9	-65,4
Приморский край	64,7	78,9	82,5	27,5
Хабаровский край	20,5	31,0	31,4	53,2
Республика Бурятия	31,8	28,4	31,8	0,0
Республика Саха (Якутия)	27,5	27,5	26,7	-2,9
Чукотский автономный округ	95,4	139,0	118,8	24,5

Что касается подростков ДФО в возрасте 15-17 лет включительно, результаты эпидемиологического анализа продемонстрировали стабильность показателя общей заболеваемости психическими расстройствами у подростков, за 2020-2022 гг. он снизился незначительно – на 0,3% (с 5317,6 до 5302,8 на 100 тыс. населения) (рис. 3).



**Р и с у н о к 3. Общая заболеваемость психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет в ДФО (на 100 тыс. населения)**

При этом показатель в 2,3 раза превышает аналогичный в детской популяции. Установлено, что в 2020 г. показатель общей заболеваемости у подростков ДФО был выше на 31,1% показателя РФ (4054,4 на 100 тыс. населения) [5].

В 2022 г. границы уровня общей заболеваемости психическими расстройствами среди подростков в субъектах ДФО определили показатели Чукотского автономного округа (12580,6) и Республики Саха (Якутия) (3138,6), при этом соотношение максимального и минимального показателей составило 4,0 раза (табл. 9). Показатели выше среднего значения относительно дальневосточного в 2022 г. имели 6 субъектов ДФО. В динамике общей заболеваемости среди подростков в 5 субъектах ДФО в 2022 г. относительно 2020 г. показатели повысились, наиболее высокий прирост отмечался в Республике Бурятия (12,2%), Забайкальском крае (10,4%) и Еврейской автономной области (6,0%). Снижение показателя относительно 2020 г. отмечено в 6 субъектах, наиболее выраженное в Магаданской области (16,1%), Приморском (12,0%) и Камчатском (9,0%) краях.

**Т а б л и ц а 9. Общая заболеваемость психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	6416,0	6074,8	6495,4	1,2
Еврейская автономная область	10863,0	11261,0	11518,0	6,0
Магаданская область	6482,0	6068,0	5439,0	-16,1
Сахалинская область	5322,3	5322,1	5157,5	-3,1
Забайкальский край	5342,8	5371,8	5898,0	10,4
Камчатский край	4018,7	4056,3	3655,5	-9,0
Приморский край	5624,1	4940,0	4945,9	-12,0
Хабаровский край	7416,4	6760,3	7361,7	-0,7
Республика Бурятия	3203,9	3304,9	3596,2	12,2
Республика Саха (Якутия)	3059,9	3302,0	3138,6	2,6
Чукотский автономный округ	12640,4	17489,3	12580,6	-0,5

В структуре общей заболеваемости психическими расстройствами у подростков ДФО в 2022 г. также преобладают НППР (60,3%), на УО при-

ходитя 31,4% (что существенно выше, чем в детской популяции), на психозы и состояния слабумия – 5,6%. Показатель общей заболеваемости

психозами и состояниями слабоумия у подростков за 3 года снизился на 1,6% (с 304,5 до 299,5 на 100 тыс. подросткового населения).

Удельный вес группы психотических расстройств среди подростков был выше среднего в ДФО в 2022 г. в 4 субъектах: самый высокий показатель (33,0%) выявлен в Камчатском крае, затем в Приморском крае (9,5%) и Республике Саха (Якутия) (7,0%). Наименьшую долю группа психозов у подростков составляла также в Амурской области (1,2%). Наиболее высокая общая заболеваемость в группе психозов и состояний слабоумия на 100 тыс. подросткового населения в 2022 г. отмечена в Камчатском крае (1205,8 на 100 тыс.

населения), минимальное значение – в Амурской области (85,4 на 100 тыс.), при этом соотношение максимального и минимального показателей составило 14,1 раза. Превышали среднее значение в ДФО показатели в 5 субъектах (табл. 10). В динамике общей заболеваемости психозами среди подростков показатели увеличились в 8 субъектах ДФО, наиболее высокий прирост наблюдался в Чукотском автономном округе (121,4%), Еврейской автономной области (110,4%) и Забайкальском крае (42,2%). Рост показателей в регионах наблюдался преимущественно за счет детского аутизма, при этом соотношение максимального и минимального показателей достигало 60,8 раза.

**Т а б л и ц а 10. Общая заболеваемость психозами и состояниями слабоумия среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	110,4	101,5	85,4	-22,6
Еврейская автономная область	176,6	311,8	371,5	110,4
Магаданская область	248,5	269,2	352,9	42,0
Сахалинская область	223,6	222,3	229,6	2,6
Забайкальский край	200,8	252,1	285,6	42,2
Камчатский край	873,2	860,1	1205,8	38,1
Приморский край	423,9	542,4	467,6	10,3
Хабаровский край	290,0	219,0	261,0	-10,0
Республика Бурятия	154,9	135,7	173,7	12,1
Республика Саха (Якутия)	455,9	463,6	217,8	-52,2
Чукотский автономный округ	187,3	487,5	414,7	121,4

Показатель общей заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами у подростков в возрасте 15-17 лет за 3 года увеличился незначительно – на 1,7% (с 3132,8 до 3185,3 на 100 тыс. населения). НППР среди подростков в 2022 г. были наиболее представлены в структуре психических заболеваний в Хабаровском (79,2%), и Забайкальском (69,0%) краях, Чукотском автономном округе (67,0%). Средний удельный вес группы в ДФО превышали показатели в 4 субъектах. Более низкие показатели, чем в среднем по ДФО, отмечены в 7 регионах, самый ми-

нимальный – в Камчатском крае (36,9%). Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами непсихотического характера среди подростков были выше среднего по ДФО в 5 субъектах: наиболее высокие отмечены в Чукотском автономном округе (8433,2), Хабаровском крае (5828,3) и Еврейской автономной области (4317,0). Наименьшими были показатели в Камчатском крае (1348,3), Республике Саха (Якутия) (1774,5) и Республике Бурятия (2022,4). Соотношение максимального и минимального показателей в 2022 г. составило 6,3 раза (табл. 11).

**Т а б л и ц а 11. Общая заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	2730,9	2596,5	2707,0	-0,9
Еврейская автономная область	4168,8	4245,0	4317,0	3,6
Магаданская область	3624,0	3654,0	3322,0	-8,3
Сахалинская область	2268,2	2451,1	2541,5	12,1
Забайкальский край	3817,0	3824,2	4067,7	6,6
Камчатский край	1627,3	1788,7	1348,3	-17,1
Приморский край	3534,5	2819,6	2900,4	-17,9
Хабаровский край	5637,4	5328,3	5828,3	3,4
Республика Бурятия	1560,3	1729,6	2022,4	29,6
Республика Саха (Якутия)	1424,3	1697,4	1774,5	24,6
Чукотский автономный округ	8380,1	11700,2	8433,2	0,6



В динамике за 3 года показатели общей заболеваемости НППР среди подростков увеличились в 7 субъектах ДФО, наиболее высокий прирост обнаружен в Республике Бурятия (29,6%), Республике Саха (Якутия) (24,6%), Сахалинской области (12,1%) и Забайкальском крае (6,6%). Снижение величины показателя в динамике произошло в Приморском (17,9%) и Камчатском (17,1%) краях и Магаданской области (8,3%).

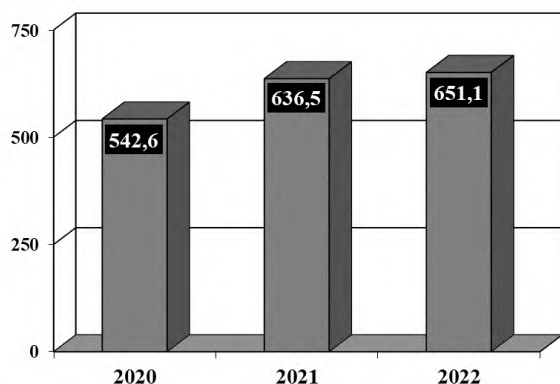
Показатель общей заболеваемости умственной отсталостью у подростков в целом по ДФО за 2020-2022 гг. снизился на 3,9% (с 1880,3 до 1806,6 на 100 тыс. населения). Структурные показатели общей заболеваемости УО среди подростков в 2022 г. были выше среднего дальневосточного аналога в 5 субъектах. Наибольший удельный вес эта группа расстройств имела в Еврейской автономной области (59,3%) и Амурской

области (57,0%), наименьший – в Хабаровском крае (17,3%). В группе УО показатель общей заболеваемости у подростков превышал средний по ДФО в 4 субъектах: в Еврейской автономной области (6869,0), Чукотском автономном округе (3732,7), Амурской (3703,0) и Сахалинской (3286,6) областях. Минимальную величину имел показатель в Камчатском крае (1101,4). Соотношение максимального и минимального показателей между субъектами в 2022 г. составило 6,2 раза. В динамике показатели общей заболеваемости УО среди подростков увеличились в 5 субъектах ДФО, наиболее высокий прирост определен в Забайкальском крае (16,6%) и Сахалинской области (16,1%). Снижение величины показателя в динамике произошло в 6 регионах, максимально в Магаданской области (32,3%), Камчатском (27,5%) и Хабаровском (14,5%) краях (табл. 12).

**Т а б л и ц а 12. Общая заболеваемость умственной отсталостью среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	3574,7	3376,8	3703,0	3,6
Еврейская автономная область	6518,0	6784,0	6829,0	4,8
Магаданская область	2609,0	2159,0	1765,0	-32,3
Сахалинская область	2830,5	2648,6	3286,6	16,1
Забайкальский край	1325,0	1295,5	1544,7	16,6
Камчатский край	1518,2	1407,5	1101,4	-27,5
Приморский край	1665,7	1578,0	1677,8	0,7
Хабаровский край	1489,0	1213,1	1272,5	-14,5
Республика Бурятия	1488,6	1439,6	1400,1	-5,9
Республика Саха (Якутия)	1179,7	1141,0	1146,3	-2,8
Чукотский автономный округ	4073,0	5301,6	3732,7	-8,4

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет за 2020-2022 гг. вырос на 20,0% – с 542,6 до 651,1 на 100 тыс. населения (рис. 4).



**Р и с у н о к 4. Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет в ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

При этом данный показатель в 1,6 раза превышает аналогичный в детской популяции. В 2020 г. показатель первичной заболеваемости

у подростков ДФО был на 22,6% выше показателя РФ (442,4 на 100 тыс. населения) [5].

В 2022 г. границы уровня первичной заболеваемости психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО определили показатели Приморского края (1015,6) и Республики Саха (Якутия) (210,2), при этом соотношение максимального и минимального показателей составило 4,8 раза. Показатели выше среднего значения относительно дальневосточного в 2022 г. имели, помимо Приморского края, еще 3 субъекта: Чукотский автономный округ (1013,8), Забайкальский (995,8) и Хабаровский (912,1) края. Среднее значение показателя не обнаружено ни в одном субъекте ДФО (табл. 13). В динамике первичной заболеваемости среди подростков в 8 субъектах ДФО относительно 2020 г. показатели увеличились, наиболее высокий прирост установлен в Еврейской автономной области (143,5%), наименьший – в Амурской области (4,6%). Снижение показателя относительно 2020 г. отмечено в 3 субъектах ДФО: Чукотский автономный округ – на 1,6%, Республика Бурятия – на 4,9%, Камчатский край – на 7,2%.

**Т а б л и ц а 13. Первичная заболеваемость психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	384,5	356,9	402,0	4,6
Еврейская автономная область	247,0	952,0	601,5	143,5
Магаданская область	338,8	290,3	402,8	18,9
Сахалинская область	453,6	463,0	601,3	32,6
Забайкальский край	798,0	803,8	995,8	24,8
Камчатский край	327,4	332,3	303,8	-7,2
Приморский край	858,4	924,6	1015,6	18,3
Хабаровский край	751,0	865,8	912,1	21,5
Республика Бурятия	275,4	463,0	261,9	-4,9
Республика Саха (Якутия)	123,6	216,4	210,2	70,1
Чукотский автономный округ	1030,0	1584,4	1013,8	-1,6

В структуре первичной заболеваемости психическими расстройствами у подростков ДФО в 2022 г. преобладают НППР (81,2%), на УО приходится 14,1% (что ниже, чем в детской популяции), на психозы и состояния слабоумия – 4,7%. Показатель первичной заболеваемости психозами и состояниями слабоумия у подростков за 3 года вырос на 10,5% (с 27,5 до 30,4 на 100 тыс. подросткового населения). Удельный вес группы психозов и состояний слабоумия был выше среднего по ДФО в 2022 г. в 5 субъектах. Самый высокий показатель (31,3%) – в Камчатском крае, затем в Еврейской автономной области (8,8%), Республике Саха (Якутия) (8,0%), Магаданской (5,3%) и Сахалинской (5,2%) областях; наименьший показатель – в Амурской области (1,8%).

Самая высокая первичная заболеваемость в группе психозов и состояний слабоумия на 100 тыс. подросткового населения в 2022 г. отмечена в Камчатском крае (94,9 на 100 тыс. населения) (табл. 14). Превышали среднее значение в ДФО

показатели ещё в 5 субъектах: Еврейской автономной области (53,1), Чукотском автономном округе (46,1), Забайкальском (44,7) и Приморском (41,1) краях и Сахалинской области (31,1). Минимальное значение имели показатели в Амурской области (7,1) и Республике Бурятия (10,1). При этом соотношение максимального и минимального показателей между субъектами составило 13,4 раза. В динамике первичная заболеваемость психическими расстройствами среди подростков увеличилась в 7 субъектах ДФО, наиболее высокий прирост наблюдался в Республике Саха (Якутия) (236,5%), Сахалинской области (143,0%) и Забайкальском крае (62,0%). Рост показателей в регионах произошёл преимущественно за счет шизофрении, при этом соотношение максимального и минимального показателей достигало 17,1 раза. Наибольшее снижение показателей в динамике зарегистрировано в Республике Бурятия (на 63,8%), Амурской области (на 50,0%) и Камчатском крае (на 13,0%).

**Т а б л и ц а 14. Первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	14,2	24,5	7,1	-50,0
Еврейская автономная область	53,0	34,6	53,1	0,2
Магаданская область	21,1	41,4	21,2	0,5
Сахалинская область	12,8	18,5	31,1	143,0
Забайкальский край	27,6	30,0	44,7	62,0
Камчатский край	109,1	68,4	94,9	-13,0
Приморский край	38,9	68,7	41,1	5,7
Хабаровский край	25,9	32,7	29,8	15,1
Республика Бурятия	28,7	26,6	10,4	-63,8
Республика Саха (Якутия)	5,2	20,6	17,5	236,5
Чукотский автономный округ	-	60,9	46,1	-

Показатель первичной заболеваемости непсихотическими психическими расстройствами у подростков 15-17 лет за 3 года увеличился незначительно – на 20,7% (с 437,8 до 528,9 на 100 тыс. населения). НППР среди подростков в 2022

г. были наиболее представлены в структуре психических расстройств в Чукотском автономном округе (95,5%), Республике Бурятия (92,1%) и Хабаровском крае (90,7%). Средний удельный вес группы НППР в ДФО превышали показатели

в Магаданской области (89,4%), Забайкальском крае (82,3%) и Республике Саха (Якутия) (82,0%). Более низкие показатели, чем в среднем по ДФО, отмечены в 5 субъектах. Минимальная доля группы НППР была Еврейской автономной области (35,3%) и Камчатском крае (46,9%). Уровень первичной заболеваемости НППР среди подростков был выше среднего в ДФО в 4 субъектах: Чукотском автономном округе (967,7), Хабаровском (827,6), Приморском (822,8) и Забайкальском (819,5) краях. Наименьшими были показатели

в Камчатском крае (142,4) и Республике Саха (Якутия) (172,7). В динамике за 3 года показатели первичной заболеваемости НППР среди подростков увеличились во всех субъектах ДФО, наиболее высокий прирост наблюдался в Еврейской автономной области (100,0%), Магаданской области (89,1%), Республике Саха (Якутия) (86,3%), Камчатском крае (43,5%) и Сахалинской области (33,6%). Соотношение максимального и минимального показателей составило в 2022 г. 6,8 раза (табл. 15).

**Т а б л и ц а 15. Первичная заболеваемость непсихотическими психическими расстройствами среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	238,6	192,5	245,4	2,8
Еврейская автономная область	106,0	467,8	212,0	100,0
Магаданская область	190,6	207,3	360,4	89,1
Сахалинская область	338,6	345,7	452,5	33,6
Забайкальский край	657,5	679,0	819,5	24,6
Камчатский край	99,2	146,6	142,4	43,5
Приморский край	740,1	776,7	822,8	11,2
Хабаровский край	655,2	760,1	827,6	26,3
Республика Бурятия	226,6	425,8	241,1	6,4
Республика Саха (Якутия)	92,7	144,2	172,7	86,3
Чукотский автономный округ	842,7	1401,6	967,7	14,8

Показатель первичной заболеваемости умственной отсталостью у подростков в ДФО за 2020-2022 гг. вырос на 19,0% (с 77,3 до 92,0 на 100 тыс. населения). Структурные показатели контингентов с впервые выявленной УО среди подростков были выше среднего дальневосточного аналога в 6 субъектах (табл. 16). Наибольший удельный вес группа имела в Еврейской автономной области (55,9%) и Амурской области (37,1%), наименьший – в Республике Бурятия (4,0%), Магаданской области (5,3%) и Хабаровском крае (5,9%). В группе УО показатель первичной заболеваемости превышал средний в ДФО в 5 субъектах: Еврейской автономной области (336,2), Приморском крае (151,7), Амурской области (149,4),

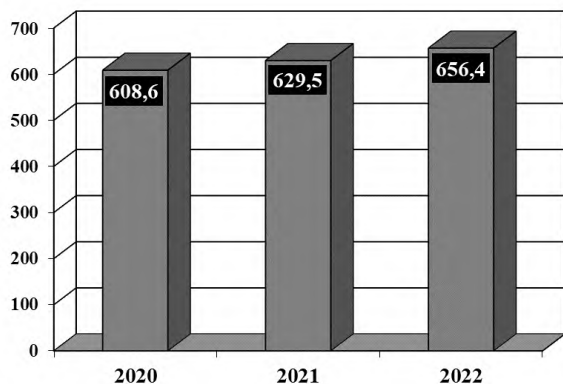
Забайкальском крае (131,6) и Сахалинской области (117,8). Минимальную величину имел показатель в Республике Бурятия (10,4). Соотношение максимального и минимального показателей между субъектами в 2022 г. составило 32,3 раза. В динамике показатели первичной заболеваемости УО среди подростков увеличились в 5 субъектах ДФО, наиболее высокий прирост установлен Еврейской автономной области (289,6%) и Приморском крае (90,8%). Снижение величины показателя в динамике произошло в 5 регионах, максимально в Магаданской области (на 83,3%), Республике Бурятия (на 48,3%) и Камчатском крае (на 44,2%) (табл. 16).

**Т а б л и ц а 16. Первичная заболеваемость умственной отсталостью среди подростков 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	131,7	140,0	149,4	13,4
Еврейская автономная область	86,3	450,4	336,2	289,6
Магаданская область	127,0	41,4	21,2	-83,3
Сахалинская область	102,2	98,8	117,8	15,3
Забайкальский край	112,9	94,9	131,6	16,6
Камчатский край	119,1	117,3	66,5	-44,2
Приморский край	79,5	79,3	151,7	90,8
Хабаровский край	69,9	75,5	54,7	-21,7
Республика Бурятия	20,1	10,6	10,4	-48,3
Республика Саха (Якутия)	25,8	51,5	20,0	-22,5
Чукотский автономный округ	187,3	121,9	-	-

Далее был проведен анализ показателей инвалидности по психическим расстройствам среди несовершеннолетних (в возрасте 0-17 лет включительно) в субъектах ДФО.

Общий контингент детей-инвалидов по психическим расстройствам и расстройствам поведения за 2020-2022 гг. вырос в ДФО на 7,9% (с 608,6 до 656,4 на 100 тыс. населения) (рис. 5).



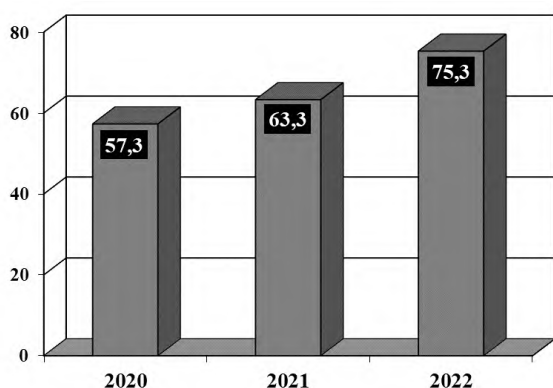
**Р и с у н о к 5. Контингент инвалидов с психическими расстройствами в возрасте 0-17 лет в ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Этот показатель в 2020 г. у несовершеннолетних ДФО был на 11,1% выше показателя РФ (547,6 на 100 тыс. населения) [5].

В 2022 г. границы показателей числа инвалидов по психическим расстройствам среди несовершеннолетних в субъектах ДФО определили показатели Амурской области (940,4) и Приморского края (454,5), при этом соотношение максимального и минимального показателей составило 2,1 раза. Показатели выше среднего значения относительно дальневосточного в 2022 г. имели, помимо Амурской области, еще 5 субъектов: Сахалинская область (882,5), Еврейская автономная область (876,5), Республика Бурятия (784,6), Камчатский (756,8) и Хабаровский (740,9) края (табл. 17). Минимальное значение имели показатели в Приморском (454,5) и Забайкальском (468,3) краях и Магаданской области (534,0). В динамике за 3 года показатели общего контингента детей-инвалидов с психическими расстройствами среди несовершеннолетних увеличились во всех субъектах ДФО, за исключением Амурской области (где произошло снижение на 3,3%). Рост выше среднего значения зарегистрирован в 5 субъектах ДФО (табл. 17).

**Т а б л и ц а 17. Контингент инвалидов с психическими расстройствами в возрасте 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	972,6	947,4	940,4	-3,3
Еврейская автономная область	852,0	886,5	876,5	2,9
Магаданская область	482,5	520,2	534,0	10,7
Сахалинская область	775,7	890,3	882,5	13,8
Забайкальский край	439,7	434,9	468,3	6,5
Камчатский край	706,0	758,7	756,8	7,2
Приморский край	399,9	410,2	454,5	13,7
Хабаровский край	674,0	672,9	740,9	9,9
Республика Бурятия	690,5	772,1	784,6	13,6
Республика Саха (Якутия)	570,6	577,8	602,5	5,6
Чукотский автономный округ	538,7	530,8	603,1	12,0



**Р и с у н о к 6. Контингент впервые признанных инвалидами с психическими расстройствами в возрасте 0-17 лет в ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Контингент несовершеннолетних, впервые признанных инвалидами по психическим расстройствам и расстройствам поведения, за 2020-2022 гг. увеличился в ДФО на 31,4% (с 57,3 до 75,3 на 100 тыс. населения) (рис. 6).

Данный показатель в 2020 г. в ДФО на 6,9% превышал показатель РФ (53,6 на 100 тыс. населения) [5].

Границы показателей количества впервые признанных инвалидами несовершеннолетних по психическим расстройствам в 2022 г. в субъектах ДФО определили показатели Сахалинской области (122,7) и Еврейской автономной области (42,3), при этом соотношение максимального и минимального показателей составило 2,9 раза. Показатели выше среднего значения относительно дальневосточного в 2022 г., помимо Сахалин-

ской области, имели еще 4 субъекта: Чукотский автономный округ (89,7), Республика Бурятия (89,0), Приморский край (84,9) и Магаданская область (79,2). Минимальное значение показателя регистрировалось, кроме Еврейской автономной области, в Республике Саха (Якутия) (57,1), Забайкальском крае (62,4) и Амурской области (62,5). В динамике за 3 года показатели контингента несовершеннолетних, впервые признанных

инвалидами по психическим расстройствам, увеличились во всех субъектах ДФО, за исключением Еврейской автономной области (где произошло снижение на 13,7%). Рост выше среднего значения по ДФО выявлен в 5 субъектах, максимально в Магаданской области (на 95,6%), Чукотском автономном округе (на 61,6%), Приморском крае (на 59,9%) и Амурской области (на 48,8%) (табл. 18).

**Таблица 18. Контингент впервые признанных инвалидами с психическими расстройствами в возрасте 15-17 лет в субъектах ДФО (на 100 тыс. населения) в 2020-2022 гг.**

Субъект ДФО	2020	2021	2022	Темп прироста, %
Амурская область	42,0	61,0	62,5	48,8
Еврейская автономная область	49,0	99,1	42,3	-13,7
Магаданская область	40,5	75,7	79,2	95,6
Сахалинская область	90,9	137,2	122,7	35,0
Забайкальский край	53,5	55,0	62,4	16,6
Камчатский край	57,9	54,0	69,8	20,6
Приморский край	53,1	50,9	84,9	59,9
Хабаровский край	62,5	65,6	74,1	18,6
Республика Бурятия	76,3	69,5	89,0	16,6
Республика Саха (Якутия)	42,0	48,8	57,1	35,9
Чукотский автономный округ	55,5	40,2	89,7	61,6

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости несовершеннолетних ДФО психическими расстройствами в 2020-2022 гг. выявил рост показателей общей и первичной заболеваемости у детей, первичной заболеваемости у подростков при относительно стабильной численности данных возрастных групп в популяции. Рост показателей первичной заболеваемости произошел за счет всех групп расстройств; показателя общей заболеваемости у детей – за счет группы психотических расстройств (в первую очередь детского аутизма), у подростков – за счет группы непсихотических психических расстройств. В общей структуре заболеваний в контингенте подростков ДФО традиционно лидируют НППР и УО. Показатели подростковой заболеваемости стабильно превышают аналогичные у детей (общая заболеваемость – в 2,3 раза, первичная заболеваемость – в 1,6 раза). При этом в ДФО показатель общей заболеваемости у подростков выше такового по РФ, у детей – ниже. Присутствует существенная разница (от 4 до 6 раз) между анализируемыми показателями субъектов ДФО. В детской популяции показатель первичной заболеваемости психозами отличается по регионам округа в 58,6 раза (шизофрения – 27,8 раза, аутизм – 91,3 раза). В подростковой популяции различия сглажены, но показатель первичной заболеваемости УО отличается между субъектами в 32,3 раза. Данные обстоятельства можно объяснить разными диагностическими подходами и различной кадровой

обеспеченностью детскими психиатрами в психиатрических службах регионов. Показатель инвалидности несовершеннолетних по психическим расстройствам в ДФО за 2020-2022 гг. увеличивается, особенно показатель впервые признанных инвалидами (на 31,4%). Регистрируемый рост показателей инвалидности обусловлен повышением показателей заболеваемости психотическими расстройствами у детей. Сохранение этой тенденции приведет к дальнейшему увеличению доли психозов в структуре психических расстройств у детей и доли инвалидов среди несовершеннолетних с психическими и поведенческими расстройствами.

Представленные особенности эпидемиологической ситуации по психическим расстройствам у детей и подростков в отдельном ФО позволяют определить ряд проблемных вопросов. В первую очередь это разная доступность специализированной психиатрической помощи детскому населению, обусловленная различным, чаще недостаточным кадровым обеспечением службы, а также недостаточной подготовкой врачей-психиатров по детской психиатрии. Объективной реальностью являются особенности ДФО (самая высокая площадь в РФ, низкая плотность населения, наличие отдаленных территорий). Во-вторых, это экономические затруднения у региональных служб в связи с неудовлетворительной материальной базой. Это дополнительно затрудняет привлечение молодых специалистов в отрасль и удержание действующих медицинских работников от миграции в центральные субъекты страны.

Поэтому только комплексный подход к решению указанных проблем, сопровождающийся экономическим ростом и улучшением качества жизни населения в ДФО, будет способствовать улучшению охраны психического здоровья детей.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

#### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования или иной спонсорской помощи при проведении исследования.

#### СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Так как выполнение исследования не было связано с людьми в качестве субъектов исследования, не требовалось его рассмотрение в локальном этическом комитете.

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Балыкова Л.А., Семелева Е.В., Горшков А.А. Здоровье детей и его социальное значение. Международный научно-исследовательский журнал. 2022. № 6-2 (120). С. 117-119. Balykova LA, Semeleva EV, Gorshkov AA. Children's health and its social significance. International Scientific Research Journal. 2022;6-2(120):117-119. doi: 10.23670/IRJ.2022.120.6.052 (in Russian).
2. Макушкин Е.В., Демчева Н.К. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000-2018 годах. Российский психиатрический журнал. 2019. № 4. С. 4-15. Makushkin EV, Demcheva NK. Dynamics and comparative analysis of child and adolescent incidence of mental disorders in the Russian Federation in 2000-2018. Russian Journal of Psychiatry. 2019; 4:4-15. doi: 10.24411/1560-957X-2019-11930 (in Russian).
3. Портнова А.А., Трущелёв С.А., Серебровская О.В. Инвалидность детей с психическими расстройствами в Москве. Российский психиатрический журнал. 2018. № 2. С. 4-9. Portnova AA, Trushchelev SA, Serebrovskaya OV. Disability of children with mental disorders in Moscow. Russian Journal of Psychiatry. 2018;2:4-9 (in Russian).
4. Макушкина О.А., Казаковцев Б.А., Яздовская А.В., Сидорюк О.В. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2011-2021 гг.: Информационно-аналитический справочник. М.: ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2023. 231 с. Makushkina OA, Kazakovtsev BA, Yazdovskaya AV, Sidoryuk OV. Psychiatric care for the population of the Russian Federation in 2011-2021: Information and analytical guide. Moscow: FSBI "V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2023:231 (in Russian).
5. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. Росстат. М., 2021. 171 с. Healthcare in Russia. 2021: Statistical Digest Rosstat. Moscow, 2021:171 (in Russian).

Поступила в редакцию 01.08.2023  
Утверждена к печати 13.11.2023

Сахаров Анатолий Васильевич, д.м.н., доцент, первый проректор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, главный внештатный детский специалист психиатр Минздрава России в Дальневосточном федеральном округе. Author ID РИНЦ 556868. Author ID Scopus 57201327574. ResearcherID N-4261-2016.

Ступина Ольга Петровна, д.м.н., главный врач ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского», профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, главный внештатный специалист-психиатр Минздрава России в Дальневосточном федеральном округе, главный внештатный психиатр Забайкальского края. Author ID РИНЦ 769512. stupina-op@yandex.ru

✉ Сахаров Анатолий Васильевич, sawt@list.ru

UDC 616.89-008.1-053.2|465\*0/\*14|-053.6|465\*15/\*17|:311.313(571.6)

For citation: Sakharov A.V., Stupina O.P. Childhood and adolescence incidence rate of mental disorders in the Far Eastern Federal District in 2000-2022. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 4 (121): 15-29. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4\(121\)-15-29](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-4(121)-15-29)

## Childhood and adolescence incidence rate of mental disorders in the Far Eastern Federal District in 2000-2022

Sakharov A.V.<sup>1</sup>, Stupina O.P.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chita State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Gorky Street 39A, 672000, Chita, Russian Federation

<sup>2</sup> State Government Healthcare Institution "Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky"  
Okuzhnoy Passage 3, 672000, Chita, Russian Federation

### ABSTRACT

**Introduction.** Currently, there is a shortage of official indicators on the incidence of mental disorders among minors in the Russian Federation. **Objective** of the study: to analyze indicators of childhood and adolescence incidence of mental disorders in a comparative aspect in the regions of the Far Eastern Federal District. **Material and Methods.** In the Far Eastern Federal District, a cross-sectional observational study examined data from reporting forms for 2000–2022 on the incidence of mental and behavioral disorders, as well as disability of minors. **Results.** An increase in indicators of general and primary morbidity in children, primary morbidity in adolescents, and an increase in disability indicators in minors had been established, with a relatively stable number of these age groups. The increase in primary morbidity rates occurred due to all groups of disorders, general morbidity rates in children – due to the group of psychoses, in adolescents – due to the group of non-psychotic mental disorders. At the same time, adolescence morbidity rates consistently exceed those of children. There was a significant difference between the morbidity rates among minors (especially children) in the constituent entities of the Far Eastern Federal District. **Conclusion.** The identified trends indicate the need to improve the organization of psychiatric care for the children's population of the Far Eastern Federal District, including in terms of improving staffing, financing and material base of regional services.

**Keywords:** child and adolescent psychiatry, general morbidity, primary morbidity, disability, epidemiology, the Far Eastern Federal District.

Received August 01, 2023

Accepted November 13, 2023

Sakharov Anatoly V., D.Sc. (Medicine), associate professor, first vice-rector, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology. Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chita State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chita, Russian Federation. Author ID RSCI 556868. Author ID Scopus 57201327574. ResearcherID N-4261-2016.

Stupina Olga P., D.Sc. (Medicine), chief physician, State Government Healthcare Institution "Regional Clinical Psychiatric Hospital named after V.Kh. Kandinsky", Chita, Russian Federation; Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chita State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chita, Russian Federation. Chief non-staff of the Russian Ministry of Health in the Far Eastern Federal District, Chief non-staff psychiatrist of the Trans-Baikal Territory. Author ID РИНЦ 769512. [stupina-op@yandex.ru](mailto:stupina-op@yandex.ru)

✉ Sakharov Anatoly V., [sawt@list.ru](mailto:sawt@list.ru)