

Эпидемиологические аспекты нарушений психического развития в детском возрасте*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии***Резюме**

Нарушения психического развития в детском возрасте на протяжении многих лет остаются несомненно важной медико-социальной проблемой. Множество классификаций и неоднородность расстройств, входящих в эту группу, обуславливают значительные различия эпидемиологических данных как по всему миру, так и на территории отдельных районов одной и той же страны. Для организации эффективной помощи детям, имеющим подобные нарушения, крайне важным представляется дальнейшее изучение заболеваемости и инвалидности, в также совершенствование социально-медицинской помощи в регионах как с целью своевременной коррекции подобных нарушений, так и создания достойного уровня жизни лицам, имеющим те или иные нарушения психического развития.

Ключевые слова: нарушения психического развития, классификация, факторы риска, эпидемиология

Актуальность и социальная значимость проблемы здоровья детей и подростков в современном мире не вызывает сомнений. По данным ВОЗ 2010 г. Украина и Россия занимали первое место в мире по числу искусственных абортов на 1 000 девочек-подростков и женщин 15-19 лет [5].

По данным Минздрава России с 2000 г. по 2011 г. общая заболеваемость новорожденных детей на 10 тыс. родившихся живыми возросла в 2 раза. При этом I-е место занимают внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (43 %); на II-м месте находятся респираторные расстройства (8,8 %); на III-м - врожденные пороки развития (7,1%) [2; 9].

В структуре детской инвалидности на 2010 г. нарушения психического развития занимали 3 место после висцеральных и метаболических нарушений и двигательных расстройств [15].

В настоящее время существует три основных подхода, используемых для оценки распространенности заболеваний в детской популяции, отличающихся как по стоимости проведения, так и по качеству результатов. Самый простой и дешевый способ заключается в подсчете известных случаев заболевания по данным различных источников, таких как школы и больницы, и сопоставлении полученных результатов с общей численностью населения. Однако такой подход дает более низкие показатели распространенности, поскольку не учитывает детей, у которых еще не установлен клинический диагноз.

Второй метод, более объективный, заключается в дополнительном анализе медицинской и другой доступной документации с целью выявления и учета вероятных случаев еще не установленного диагноза. Третий способ, еще более достоверный, заключается в анализе большой выборки всей популяции для выявления возможных случаев заболевания и последующей оценки каждого возможного случая более подробно в соответствии со стандартными диагностическими процедурами. Этот последний метод, как правило, дает самые надежные и самые высокие показатели распространенности [12].

Спектр нарушений психического развития у детей достаточно широк, однако наиболее распространенными расстройствами этой группы являются задержки психического развития (ЗПР), умственная отсталость и расстройства аутистического спектра [13; 14].

Главными клиническими признаками задержек психического развития, предложенными М.Ш. Вроно в 1983 г., являются [6]:

- запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения);
- эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций;
- функциональный, обратимый характер нарушений.

Замедление созревания психических функций может варьировать от легкой степени до выраженной. При легкой степени задержки психического развития становление возрастных навыков запаздывает в пределах одного возрастного периода; при средней - становление возрастных двигательных и речевых навыков, эмоциональных реакций, ручных умений, коммуникативных взаимодействий и других нервно-психических функций задерживается более чем на один возрастной период; при тяжелой - отставание в приобретении возрастных навыков превышает два возрастных периода.

Распространенность ЗПР как самостоятельной группы состояний составляет от 1%-2 % до 8-10 % в общей структуре психических заболеваний [10; 14], однако в качестве синдрома задержки психического развития встречаются значительно чаще.

Как отмечает В.А. Чвякин [16] с соавт., пик выявляемости ЗПР приходится на начало обучения ребенка в подготовительной группе детского сада или в школе. По данным Т.А. Власовой [4], среди детей подготовительных групп детских садов распространенность ЗПР составляет 5 %, а в младшем школьном возрасте - 4 - 8 %.

О ЗПР можно говорить до младшего школьного возраста. Сохраняющиеся признаки недоразвития психических функций в более старшем возрасте свидетельствуют об умственной отсталости (УО), представляющей собой группу различных наследственных, врожденных или рано приобретённых состояний общего психического недоразвития.

Согласно МКБ-10 [18], выделяют умственную отсталость лёгкой степени (F70), умеренную умственную отсталость (F71), тяжёлую умственную отсталость (F72), глубокую умственную отсталость (F73). В настоящее время использование этой классификации рекомендовано при постановке официального диагноза и при принятии решения о типе (форме) обучения ребёнка, о предоставлении ему инвалидности и решении многих других вопросов.

Еще В.В. Ковалев [8] указывал на то, что показатели распространенности умственной отсталости среди детского населения особенно зависят от диагностической системы, возраста ребенка и источника получения помощи. Его точка зрения подтверждалась исследованиями других авторов.

По статистическим данным распространенность умственной отсталости в экономически развитых странах (Япония, США, Франция, Германия, Италия и др.) составляет 3 %; в экономически неразвитых странах (Латинская Америка, азиатские страны и пр.) - 15 %; в СССР в 60–70-е гг. - от 11,1 % до 31,1 % населения [7]; в России 90-е гг. - 0,13 % [17].

Помимо ЗПР и умственной отсталости к нарушениям психического развития относится ранний детский аутизм (РДА) - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями [11].

По статистическим данным, в США с 1996 по 2007 гг. резко возросло число случаев аутизма на 1 000 детей. До настоящего времени остается неясным, обусловлен ли такой рост истинной заболеваемостью или какими-либо другими факторами [20].

Было предложено несколько возможных причин увеличения зарегистрированных случаев аутизма в конце XX – начале XXI века.

- Больше детей могут страдать аутистическими расстройствами, и таким образом истинная частота аутизма возрастает.
- Более полное выявление случаев аутизма в результате повышения осведомленности о данном расстройстве и финансирования для его изучения. Например, попытки судебных разбирательств с компаниями - производителями вакцин могут увеличивать прецедентную отчетность.
- Диагноз может устанавливаться более часто, чем раньше, в результате изменения диагностических критериев расстройства, в частности, вследствие перехода с DSM-III-R на DSM-IV.
- В результате редакционной ошибки в описании категории первичных расстройств развития (PDD-NOS) в DSM-IV в 1994 г. была неуместно расширена конструкция PDD-NOS. Ошибка была исправлена в DSM-IV-TR в 2000 г.; но, тем не менее, в DSM-III-R были установлены более жесткие диагностические требования к PDD-NOS, чем в DSM-IV [19].
- За последние годы более ранняя диагностика в каждой последующей когорте детей, в том числе дошкольного возраста, возможно, также может влиять на кажущуюся распространенность, но не на истинную частоту заболеваемости.
- Рост аутизма по сравнению с другими причинами инвалидизации в школах со специальным образованием влечет соответствующее снижение процента детей с умственной отсталостью [21].

В России по официальным статистическим данным НЦПЗ РАМН на 1999 г. частота встречаемости аутизма составляла до 26 случаев на 10 000 человек (1/385) [3]. Более современные статистические данные о распространенности расстройств аутистического спектра в России являются крайне неполными ввиду отсутствия официально утвержденных (как на государственном, так и на ведомственном уровне) принципов такого учета, а также должного межведомственного взаимодействия.

Ожидаемая распространенность аутистических расстройств в России по данным Агентства по контролю за заболеваемостью США должна была составлять 1/111, по данным WAO – 1/150 детей [21]. Однако фактически по итогам акции социальный заказ «Статистика 2010 - 2011» кроме Москвы и Санкт-Петербурга лишь 4 субъекта РФ (Самарская и Псковская область, Красноярский и Пермский край) предоставили сведения о состоящих на учете детях с РАС. Приведённые данные показывают разительный контраст (на порядок и более) частоты встречаемости аутистических расстройств в зарубежных странах и в России, тогда как общепринято и подтверждено многими исследованиями, что частота встречаемости отклонений в развитии мало зависит от географического, национального, расового и других факторов [1].

При анализе динамики распространенности психических расстройств в детской и подростковой популяции Саратовской области с 2000 по 2012 гг. по данным психоневрологических диспансеров и психиатрических больниц области отмечено, что распространенность данных расстройств в течение проанализированных 12 лет колебалась в пределах от 1 до 8 %, однако в 2002 г. по сравнению с 2003 г. было отмечено увеличение распространенности психических расстройств у детей до 58 %, у подростков – до 44,5. Это может быть связано с началом действия подпрограммы «Здоровый ребёнок» в составе Федеральной целевой программы «Дети России», утвержденной на 2003 – 2006 гг. Постановлением Правительства РФ от 03 октября 2002 г. №732. В 2004 г. эпидемиологическая ситуация несколько стабилизировалась.

Аналогичная ситуация была отмечена при анализе распространенности умственной отсталости в детско-подростковой популяции Саратовской области с 2000 по 2013 гг.

По данным психоневрологических диспансеров и психиатрических больниц области за 2013 г. диагноз детского аутизма был впервые установлен 71 ребенку и на конец 2013 г. количество детей с аутизмом по Саратовской области составило 298 человек. Т.е. за 2013 г. заболеваемость детским аутизмом в Саратове и области выросла на 27 % по сравнению с предыдущим годом.

15 апреля 2013 г. вступил в силу приказ Министерства здравоохранения РФ «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», согласно которому к специалистам, осмотр которых обязателен в рамках профилактических, предварительных и периодических медицинских осмотров, отнесены осмотры врачей-психиатров для несовершеннолетних в возрасте 12 мес., 3, 7, 10, 14, 15, 16 и 17 лет. Это позволит максимально рано выявлять психические нарушения у детей и своевременно начинать лечебные и другие коррекционные мероприятия.

Учитывая устойчивость негативных тенденций в динамике состояния здоровья детей в Российской Федерации (продолжающийся рост заболеваемости и инвалидности детей, сохраняющийся высокий уровень смертности) с целью сохранения, восстановления и укрепления здоровья детей необходимо комплексное решение медицинских, педагогических, социальных проблем материнства и детства.

Литература

1. Аутизм в России. Акция Социальный заказ «Статистика 2010-2011». - <http://www.autismnirussia.ru/html/action/action-stat-2010.htm#pressreliz>.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Основные тенденции здоровья детского населения России. - М.: Союз педиатров России, 2011. - 116 с.
3. Башина В.М. Аутизм в детстве. - М.: Медицина. - 1999. – 238 с.
4. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения ЗПР у детей // Дефектология. - 1975. - № 6. – С. 8-17.
5. Денисов Т.Б., Сакевич В.И. Аборты в постсоветской России: есть ли основания для оптимизма? // Демографическое обозрение. – 2014. - Т.1. - №1. – С.144-169.
6. Емелина Д.А., Макаров И.В. Задержки темпа психического развития у детей (обзор литературных данных) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.м.Бехтерева. – 2011. - №3. – С. 3-11.

7. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков: руководство для врачей. - СПб: Речь, 2003. - 391 с.
8. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В.В. Ковалев. - М. - 1985. - 285 с.
9. Машина Н.С., Галактионова М.Ю. Состояние здоровья детей первого года жизни и определяющие его факторы // Сибирское медицинское обозрение. - 2015. - №2 (92)
10. Скоромец А.П., Крюкова И.А., Семичова И.Л., Шумилина М.В., Фомина Т.В. Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции // Лечащий врач. - 2011. - № 5/11 [Электронный ресурс] URL:<http://www.lvrach.ru/2011/05/15435193/>.
11. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б. Современные представления о раннем детском аутизме // Психическое здоровье. - 2014. - №10. - С.70-73.
12. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б. Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему // Социальная и клиническая психиатрия. - 2014. - Т.24. - №3. - С. 96-101.
13. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Исмаилова А.С. Современный взгляд на задержку психического развития // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - №10 (2). - С. 256-262.
14. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Исмаилова А.С. Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте // Российский психиатрический журнал. - 2015. - №6. - С.
15. Хасиев М.С. Комплексное изучение проблемы инвалидности детского населения в чеченской республике и пути развития медико-социальной реабилитации детей-инвалидов: дисс. ... докт. мед. наук. - М., 2015. - 310 с.
16. Чвякин В.А., Киселева Н.С. Психология детей с задержкой психического развития: Учебно-методическое пособие. - М.: МРСЭИ, 2014. - 92 с.
17. Чуркин А.А. Психическое здоровье населения России в 1985–1995 гг. // Российский психиатрический журнал. - 1997. - № 1. - С.53–58.
18. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Изд-во ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2004. - 140 с.
19. Chossy Jean-François. La situation des autistes en France, besoins et perspectives, rapport remis au Premier ministre, La Documentation française: Paris, Septembre 2003.
20. Wing L., Potter D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? // Ment. Retard. Dev. Disabil. Res. Rev. - 2002. - 8 (3). - P. 151–161.
21. Wing L., Potter D. National Autistic Society. Notes on the prevalence of autism spectrum disorders; 1999. - Retrieved 2007-12-10.