

Выводы

1. Наибольшее распространение среди населения коренных малочисленных народов получили болезни органов пищеварения, мочеполовой системы и системы кровообращения (67,9; 45,3 и 44,4 на 100 чел. населения соответственно).

2. Болезни органов пищеварения, дыхания и костно-мышечной системы были установлены значительно чаще у эвенков (75,6; 46,3 и 36,1%), чем у долган

(57,4; 27,8 и 23,0%) и эвенов (60,5, 30,2 и 20,9% соответственно) ($P < 0,05$).

3. Состояние здоровья населения коренных малочисленных народов в значительной степени определялось жилищными условиями и уровнем материальной обеспеченности.

Литература

1. Винокурова Л.И. Аборигенные этносы Республики Саха (Якутия) в модернизирующемся обществе / Л.И. Винокурова // Этносо-

циальное развитие Республики Саха (Якутия): Потенциал, тенденции, перспективы. - Новосибирск: Наука, 2000. - С. 163-188.

Vinokurova L.I. Native ethnos of Republic Sakha (Yakutia) in a modernized society/ L.I. Vinokurova // Novosibirsk: Nauka, 2000. - P. 163-188.

2. Тырылгин М.А. Проблемы охраны здоровья населения Крайнего Севера: на примере региона Якутия / М.А. Тырылгин. - Новосибирск: Наука, 2008. - 304 с.

Tyrylgyn M.A. Health protection problems in the population of the Extreme North / M.A. Tyrylgyn. - Novosibirsk: Nauka, 2008. - 304 p.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Н.Б. Семенова, Т.Ф. Мартынова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА СЕВЕРЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.89-053.2 (571.56)

Представлена распространенность эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей на севере Республики Саха (Якутия). Дается характеристика группы учащихся, имеющих нервно-психические нарушения. Показано, что уже в младшем школьном возрасте у данной группы детей отмечаются нарушения школьной адаптации, которые проявляются низкой учебной успеваемостью, регулярными пропусками школьных занятий, отсутствием уважения со стороны одноклассников. К подростковому возрасту комплекс проблем и признаки школьной дезадаптации нарастают.

Ключевые слова: дети, эмоциональные расстройства, расстройства поведения, распространенность.

The prevalence of emotional and behavior disturbances in children, living in the North of Sakha Republic (Yakutia) is presented. We characterized a group of schoolchildren with neural psychic disorders. We marked that schoolchildren of early ages showed disturbances in the processes of adaptation to school, reflected in poor school performance, regular absence from school, no respect from classmates. In adolescents complex of the problems and school deadadaptation signs are growing.

Keywords: children, emotional and behavior disorders, prevalence.

Эмоциональные расстройства (ЭР) и расстройства, отклонения в поведении (ОП) у детей представляют серьезную проблему не только вследствие нарушения адаптации ребенка в детском коллективе, но и по причине трудностей социализации во взрослой жизни. Они отражают нарушения внешнего и внутреннего поведения и схематически подразделяются на три группы: нарушения, которые показывают внутренние проблемы ребенка (беспокойство, тревога, стеснительность, замкнутость, робость); нарушения, которые ведут к внешним проблемам (насилие, агрессивность, неповиновение, вспышки гнева и злости, ложь и воровство), и нарушения, которые вызывают как внутренние, так и внешние проблемы.

Основными критериями отнесения нарушенного внешнего или внутренне-

го поведения к проявлениям психической патологии являются полиморфизм клинических проявлений, сочетание нарушений поведения с расстройствами невротического уровня и динамика нарушенного поведения с тенденцией к патологической трансформации личности [1].

Эмоциональные расстройства и расстройства поведения являются причиной нарушения адаптации ребенка к школе, ухудшения его способности к обучению [8]. Нарушения поведения в детском возрасте в дальнейшем могут привести к серьезным последствиям во взрослой жизни: трудностям социальной адаптации, асоциальному поведению и преступности, склонности к алкоголизации [4, 10, 11]. Особенно неблагоприятный прогноз для дальнейшей социальной адаптации имеют сочетанные формы нарушений: сочетание нарушений поведения с эмоциональными расстройствами, в частности с депрессией. По мнению ряда зарубежных исследований, сочетанные формы патологии в детском возрасте являются высоким фактором риска суицидального, асоциального поведения, преступности, алкоголь-

ной и наркотической зависимости во взрослой жизни [12, 13].

За последние 25 лет зарубежными психиатрами отмечен рост нарушений поведения у детей и подростков, который наблюдается как среди юношей, так и среди девушек всех социальных слоев, и затрагивает все типы семей [3]. Подобная ситуация отмечается и в России.

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей, проживающих на севере Республики Саха (Якутия) (РС(Я)). Изучение распространенности нервно-психических заболеваний необходимо не только для анализа заболеваемости, но и для планирования обеспечения детского населения службами психического здоровья.

Материал и методы. Методом сплошной выборки обследовано 888 детей и подростков, учащихся 1-9 классов общеобразовательных школ (возраст от 7 до 16 лет), проживающих в северных районах РС(Я): поселки Депутатский, Казачье, Сайылык, Усть-Янск, Усть-Куйга Усть-Янского райо-

СЕМЕНОВА Надежда Борисовна – д.м.н., н.с. НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, org@impn.ru; **МАРТЫНОВА Татьяна Федотовна** – зам. директора по учебно-методической работе ГОУ «РЦ психолого-медико-социального сопровождения» МО РС (Я), rubicon_2002@mail.ru.

на. Сравнительная характеристика распространенности эмоциональных расстройств и расстройств поведения проводилась в двух возрастных группах: среди детей младшего школьного возраста (7-11 лет) и среди подростков (12-16 лет).

При проведении исследования применялась адаптированная русская версия опросника М. Раттера (Rutter, Tizard & Whitmore, 1970). В соответствии с международными требованиями к проведению эпидемиологических исследований в психиатрии [6], обследование было проведено в два этапа. На первом этапе использован скрининговый тест (шкала В2 – для учителей). На втором этапе проведен психиатрический осмотр всех «скрин-положительных» испытуемых с постановкой диагнозов и 20% случайно выбранных «скрин-отрицательных» испытуемых. Постановка диагноза проводилась в соответствии с Международной статистической классификацией болезней X пересмотра (МКБ-10).

При статистической обработке данных использовалась статистическая программа STATISTICA for Window Version VI. Статистический анализ бинарных признаков оценивался путем подсчета относительной частоты (%) и 95% доверительного интервала (95% ДИ). Сравнение групп по качественному бинарному признаку проводилось с помощью χ^2 и точного критерия Фишера. Величина уровня значимости различий принималась при $p=0,05$, т.е. при ошибке 5% (Реброва О.Ю., 2003).

Результаты и обсуждение. Среди детей младшего школьного возраста распространенность эмоциональных расстройств и отклонений в поведении составляет 14,2%, из них ЭР составляют 1,6%, ОП – 11,9%, смешанные расстройства 0,7% (табл. 1). Среди детей подросткового возраста происходит увеличение распространенности психических нарушений (21,4%), как за счет увеличения эмоциональных расстройств (3,1%), так и за счет увеличения расстройств поведения (16,5%) и смешанных расстройств (1,8%).

При сравнении показателей, полученных на севере РС(Я), с показателями других стран выявлено, что показатели в РС(Я) на 8,6% превышают полученные в Китае, на 9,5 – в Великобритании [6], 14-16 – в Японии [9], на 14,3 – в Скандинавских странах [7], на 11,8% – в Объединенных Арабских Эмиратах [5].

Аналогичные исследования, проведенные в нашей стране, выявили показатели распространенности эмоцио-

Таблица 1

Распространенность эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей на севере Республики Саха (Якутия)

Нарушения	Младшие школьники (n=379)		Подростки (n=509)	
	абс. число	% (ДИ)	абс. число	% (ДИ)
Всего:	54	14,2 (11,1-18,1)	109	21,4 (18,1-25,2)
ЭР	6	1,6 (0,7-3,4)	16	3,1 (1,9-5,0)
ОП	45	11,9 (9,0-15,5)	84	16,5 (13,5-19,9)
Смешанные расстройства	3	0,7 (0,2-2,2)	9	1,8 (0,9-3,3)

Таблица 2

Эмоциональные расстройства и расстройства поведения у детей разного пола

Нарушения	Младшие школьники (n=379)				Подростки (n=509)				p ₁₋₂ p ₃₋₄
	мальчики (n=207)		девочки (n=172)		мальчики (n=272)		девочки (n=237)		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Всего:	44	21,2	10	5,8	83	30,5	26	10,9	<0,001
ЭР	3	1,4	3	1,7	10	3,7	6	2,5	>0,05
ОП	39	18,8	6	3,5	69	25,4	15	6,4	<0,001
Смешанные расстройства	2	0,9	1	0,6	4	1,5	5	2,1	>0,05

Таблица 3

Распространенность психических расстройств у детей, живущих на севере РС (Я)

Расстройства	Младшие школьники (n=379)		Подростки (n=509)	
	абс.	% (95% ДИ)	абс.	% (95% ДИ)
F90 (гиперкинетические)	25	6,6 (4,5-9,5)	32	6,3 (4,5-8,7)
F91 (поведение)	45	11,9 (9,0-15,5)	84	16,5 (13,5-19,9)
F93.8 (тревожность)	15	3,9 (2,4-6,4)	25	4,9 (3,3-7,1)
F32 (депрессия)	9	2,4 (0,1-4,4)	15	2,9 (0,2-4,8)
F95 (тики/спазмы)	6	1,6 (0,7-3,4)	18	3,5 (0,2-5,5)
F98.5 (логоспазмы)	12	3,2 (0,2-5,4)	13	2,6 (0,2-4,3)
F98.8 (другие уточненные)	8	2,1 (0,1-4,1)	14	2,7 (0,2-4,6)
Всего расстройств *	54	14,2 (11,1-18,1)	109	21,4 (18,1-25,2)

* Цифра меньше суммы отдельных диагнозов из-за коморбидности.

нальных расстройств и расстройств поведения среди учащихся общеобразовательных школ г. Новосибирска 15,3% [6]. Среди детей Республики Тыва показатели распространенности нарушений составляют в сельской местности от 15,3 до 19,4%, в городской местности от 28,2 до 30,7% [2].

Анализ психических расстройств в РС(Я) с позиции гендерных различий показал, что нарушения чаще встречаются среди мальчиков (табл. 2). В младшем школьном возрасте у мальчиков нарушения встречаются в 3,6 раза чаще, чем у девочек (21,2 и 5,8% соответственно, $p<0,001$), в подростковом возрасте в 2,8 раза чаще (30,5 и 10,9% соответственно, $p<0,001$). Статистически значимые различия отмечаются только относительно отклонений в поведении: в младшем школьном возрасте ОП среди мальчиков составляют 18,8%, среди девочек 3,5 ($p<0,001$), в подростковом возрасте 25,4 и 6,4% соответственно ($p<0,001$). Что же касается эмоциональных расстройств, то они встречаются с оди-

наковой частотой как у мальчиков (в младшем школьном возрасте 1,4, в подростковом 3,7%), так и среди девочек (в младшем школьном возрасте 1,7, в подростковом 2,5%), $p>0,05$.

Среди психических расстройств в младшем школьном возрасте наиболее часто встречаются расстройства поведения (11,9%) и гиперкинетические расстройства (6,6%), на третье место по частоте выходят тревожные расстройства (3,9%). В подростковом возрасте сохраняется сходная картина нарушений: расстройства поведения встречаются у 16,5% детей, гиперкинетические расстройства – у 6,3, тревожные расстройства – у 4,9% детей (табл. 3).

Характеристика детей с пограничными нервно-психическими расстройствами.

Группа детей, имеющих отклонения со стороны психического здоровья, в младшем школьном возрасте составила 54 чел. (14,2%). Среди данной группы всего 22 детям (40,7%) был выставлен один диагноз, у 32 детей

(59,3%) имелось сочетание по крайней мере двух или более диагнозов. Наиболее частыми видами коморбидности были сочетания гиперкинетических расстройств (F90) с расстройствами поведения (F91), данный вид коморбидности встречался у 33,3% детей. Из других коморбидных расстройств встречались сочетания тревожных (F93.8) и депрессивных (F32) расстройств (у 5,6% детей). У 5,6% детей имелось сочетание гиперкинетических расстройств (F90) с расстройствами поведения (F91) и тревожно-депрессивными расстройствами.

У детей с нервно-психическими расстройствами уже в младшем школьном возрасте имелись признаки нарушения школьной адаптации. Так, регулярно прогуливали занятия в школе 18 чел. из 54 (33,3%). Не пользовались популярностью среди детей и отвергались детским коллективом 25 учащихся (46,3%). Ко лжи прибегали у 32 чел. (59,3%), у 8 (14,8%) отмечалась склонность к воровству. Школьная успеваемость у детей, имеющих психические расстройства, была снижена по сравнению с другими учащимися. Так, всего 15 детей (27,8%) учились без троек, 36 (66,7%) имели слабую успеваемость, а трое учащихся (5,6%) не справлялись со школьной программой.

В подростковом возрасте группа детей, имеющих нервно-психические расстройства, составила 109 чел. (21,4%). Из них 74 учащимся (67,9%) был выставлен один диагноз, у 35 чел. (32,1%) имелось сочетание двух или более диагнозов. Среди коморбидных нарушений наиболее частыми, как и в младшем школьном возрасте, были сочетания гиперкинетических расстройств с расстройствами поведения (у 26,6% детей). Сочетания депрессивных расстройств с расстройствами поведения отмечались у 3 детей (2,8%).

У подростков с психическими расстройствами чаще, чем у детей младшего школьного возраста, отмечались нарушения адаптации к школе. Так, регулярно прогуливали школьные занятия 67 детей из 109 (61,5%), ложь

отмечалась у 80 детей (73,4%), не пользовались популярностью среди сверстников и относились к числу «отвергаемых» школьным коллективом 46 чел. (42,2%). Школьная успеваемость у данной группы детей также была снижена: всего 8 учащихся (7,3%) учились без троек, 91 чел. (83,5%) слабо справлялись со школьной программой, 10 подростков (9,2%) относились к числу неуспевающих.

Заключение. Таким образом, распространенность эмоциональных расстройств и расстройств поведения среди детей, проживающих на севере РС(Я), в младшем школьном возрасте составляет 14,2%, в подростковом возрасте 21,4%. У мальчиков психические расстройства встречаются чаще, чем у девочек, от 2,8 до 3,6 раза.

Среди психических расстройств на первое место по частоте выходят расстройства поведения (F91), на второе – гиперкинетические расстройства (F90), на третье – тревожные расстройства (F93.8).

У детей, имеющих эмоциональные расстройства и расстройства поведения, уже в младшем школьном возрасте отмечаются нарушения адаптации в детском коллективе, которые проявляются низкой учебной успеваемостью, регулярными пропусками школьных занятий, отсутствием уважения со стороны одноклассников. К подростковому возрасту признаки социальной дезадаптации нарастают.

С целью профилактики комплекса дезадаптивных состояний и трудностей дальнейшей социализации во взрослой жизни необходимо проводить своевременную диагностику нервно-психических расстройств и оказание медико-психологической помощи данной группе учащихся.

Литература

1. Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств: клиническое руководство / под ред. В.Н. Краснова, И.Я. Гуровича. – М.: Медпрактика, 2000. – 224 с.

Diagnosis and treatment models for psychic and behavior disturbances: clinical guidance

/ edited by V.N.Krasnov, I.Y.Gurovich. – M.: Medpraktika, 2000. – 224 p.

2. Семенова Н.Б. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения у детей коренного населения Республики Тыва: распространенность, роль социальных факторов / Н.Б. Семенова, В.Т. Манчук // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2007. – №2. – С.122-126.

Semenova N.B. Emotional and behavior disorders in native children in Tyva Republic: prevalence, the role of social factors / N.B.Semenova, V.T.Manchuk // Siberian Bulletin for Psychiatry and Addictions. – 2007. – №2. – P.122-126.

3. Aggressive behavior in abused children / D.F. Connor, L.A. Doerfler, A.M. Volungis [et al.] // Ann. N. Y. Acad. Sci. – 2003. – Vol. 1008. – P. 79-90.

4. Child psychiatric symptoms and psychosocial impairment: relationship and prognostic significance / A. Pickles, R. Rowe, E. Simonoff [et al.] // Br. J. Psychiatry. – 2001. – Vol. 179. – P. 230-235.

5. Childhood behavioral disturbance in a community sample in Al-Ain, United Arab Emirates / V. Eapen, H. Swadi, S. Sabri [et al.] // East Mediterr. Health J. – 2001. – Vol. 7. – P. 428-434.

6. Goodman R. Child psychiatry / R. Goodman, S. Scott. – Oxford: Blackwell Sc., 1997. – 328 p.

7. Is a large family a protective factor against behavioural and emotional problems at the age of 8 years? / A. Taanila, H. Ebeling, A. Kotimaa [et al.] // Acta Paediatr. – 2004. – Vol. 93. – P. 508-517.

8. Kumpulainen K. Symptoms and deviant behavior among eight-year-old as predictors of referral for psychiatric evaluation by age 12 / K. Kumpulainen, E. Rasanen // Psychiatr. Serv. – 2002. – Vol. 53. – P. 201-206.

9. Morita H. Screening measures for detecting psychiatric disorders in Japanese secondary school children / H. Morita, M. Suzuki, S. Kamoshita // J. Child Psychol. Psychiat. – 1990. – Vol. 31. – P. 603-617.

10. Predictor of antisocial personality. Continuities from childhood to adult life / E. Simonoff, J. Elander, J. Hylmes [et al.] // Br. J. Psychiatry. – 2004. – Vol. 184. – P. 118-127.

11. Rutter M. Commentary: causal process leading to antisocial behavior / M. Rutter // Dev. Psychol. – 2003. – Vol. 39. – P. 372-378.

12. The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression. 1. Psychiatric outcomes in adulthood / E. Fombonne, G. Wostear, V. Cooper [et al.] // Br. J. Psychiatry. – 2001. – Vol. 179. – P. 210-217.

13. The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression. 2. Suicidality, criminality and social dysfunction in adulthood / E. Fombonne, G. Wostear, V. Cooper [et al.] // J. Psychiatry. – 2001. – Vol. 179. – P. 218-223.