

Сиденкова А.П.¹, Сердюк О.В.²

Гендерные аспекты распространенности поздних психозов и деменций

1-ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г.Екатеринбург;
2-ГБУЗ СО Свердловская областная клиническая психиатрическая больница, г.Екатеринбург

Sidenkova A.P., Serdyuk O.V.

The gender dimensions of the incidence of late psychoses and dementia

Резюме

Демографическое старение характеризуется гендерной диспропорциональностью. С учетом гендерного фактора, проведен анализ 20 летней динамики показателей болезненности и заболеваемости психических расстройств, наиболее часто встречаемых в позднем возрасте (психозы и сосудистое слабоумие). Выявлен неуклонный рост удельного веса психопатологических расстройств позднего возраста среди всех психических заболеваний. Болезненность психозов и состояний слабоумия, а также сосудистой деменции неуклонно увеличивается, особенно у пожилых женщин.

Ключевые слова: эпидемиология психозов и деменций, гендерные особенности психозов и деменций, психозы позднего возраста, сосудистая деменция у женщин, деменции

Summary

Demographic ageing is characterized by gender disparity. From a gender perspective, the analysis of 20 years of the dynamics of pain and incidence of mental disorders, most often seen at a later age (psychosis and vascular dementia). Revealed a steady increase in the weight of psychopathological disorders of late age among all mental illnesses particularly in older women. The pain of psychosis and dementia, and vascular dementia is steadily increasing, particularly in older women.

Keywords: epidemiology, psychoses and dementia, gender features of psychosis and dementias, the psychoses of late age, vascular dementia in women, dementia

Введение

Демографическое и индивидуальное старение – процессы, отражающие как триумф прогресса в медицине с достижением пролонгации жизни человека, так и огромное число персональных жизненных историй, каждая из которых имеет свой неповторимый сценарий. Старение, являясь общебиологическим процессом, бросает вызов существующим системам медицинской помощи, социальной защиты, организации жизненного пространства индивида и социума.

По прогнозам экспертов ООН, характерной особенностью XXI века является старение с возрастанием доли пожилых людей. В настоящее время в Европе на одного пожилого человека в возрасте 65 лет и старше приходится 4.4 человека трудоспособного возраста. К 2025 году это соотношение будет 3.1 к 1, а в 2050 – только 2.11 [1]. По заключению Отдела народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН, скорость увеличения доли людей старше 60 лет в 3–4 раза выше общих темпов прироста населения Земли [2]. Прогнозируется увеличение среднего возраста жителя Земли с 28 лет в настоящее время до 38 лет к 2050 году с наиболее интенсивным приростом лиц до 4,2% ежегодно лиц

в возрасте 80 лет. В Российской Федерации по данным 2010 г., за период между двумя переписями происходило систематическое снижение нагрузки детьми: в 2002 г. их доля в общей нагрузке составляла 57%, к 2010 г. она сократилась до 47%, а доля пожилых, напротив, выросла с 43% в 2002 г. до 53% в 2010 г. [3]. В региональном аспекте данный коэффициент представлен перевесом жителей старших возрастов над численностью населения в дотрудоспособном возрасте в 50 российских регионах. Прогноз относительно демографической нагрузки для России не утешителен: в ближайшем будущем произойдет существенное увеличение демографической нагрузки со стороны людей старших возрастных групп [4]. Согласно сведениям ежегодных годовых отчетов Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области, демографические процессы в Свердловской области соответствуют общемировой демографической динамике [5]. Начиная с 2010 года, происходит ускорение темпов ежегодного прироста числа пожилых людей в общей структуре населения области [6]. Еще одним важнейшим социальным следствием процессов старения и ассоциированной с ним смертностью является тенденция постепенного форми-

рования практически однополюсного – женского пожилого населения. То есть, демографическое старение сопровождается его феминизацией. Среди людей старше 60 лет разрыв между численностью женщин и мужчин на 2013 год составил более 200%: 2323 женщины на 1000 мужчин. Благодаря более низкой смертности женщин с возрастом соотношение полов меняется в их пользу, и тем стремительнее, чем выше возраст. Вкупе с особенностями брачности это приводит к значительному увеличению числа и удельного веса вдов. Так, в возрастах 65+ лет во многих развитых странах почти половина женщин – вдовы. Еще одно последствие феминизации старения населения состоит в том, женщины непропорционально дольше, по сравнению, с мужчинами живут в состоянии инвалидности [7].

В то же время есть данные, что у российских мужчин снижение смертности происходит быстрее, чем у женщин, что нивелирует гендерную диспропорцию. Ситуация с половой структурой заметно лучше в крупных городах РФ, однако для категории лиц старше 65 лет она начинает быстро ухудшаться и даже в больших городах. Феминизация старения в России и в мире носит долгосрочный характер и обусловлена влиянием массы находящихся в сложной взаимосвязи факторов — экономических, культурных, социальных и др. [8].

Показатели распространенности психических расстройств отражают общемировые демографические тенденции. Результаты проведенных в НЦПЗ РАМН популяционных клинко-эпидемиологических исследований свидетельствуют о существенном увеличении за последнее десятилетие показателей распространенности психических расстройств у лиц старших возрастов. С увеличением возраста населения встречаемость психических расстройств, свойственных старшему периоду жизни, возрастает [9]. Анализ динамики эпидемиологических показателей по психическим расстройствам в Свердловской области за период с 1995 по 2015 годы показал увеличение повторной и первичной обращаемости по основным видам психической патологии среди пожилых лиц. Доля пациентов старше 60 лет, зарегистрированных в течение года с 1995 по 2015 год увеличилась с 13,6% до 23,6%. При этом произошло увеличение доли больных старше 60 лет с впервые установленным диагнозом с 1995 по 2015 год более, чем в 2 раза с 10,78% до 21,78%. Такая динамика с приростом удельного веса среди больных психиатрического профиля свидетельствует о влиянии демографических процессов на психиатрическую практику [6].

Исследования, проводимые отечественными авторами, указывают на гендерную предпочтительность тех или иных психических расстройств позднего возраста. В работах московских геронтопсихиатров указывается на достоверно более высокую частоту некоторых эндогенных и эндогенно-органических расстройств, аффективной патологии и болезни Альцгеймера для женской популяции [10].

Понимание закономерностей социально-демографических процессов, эпидемиологических особенностей в отношении тех или иных проблем, ассоциированы с болезнями помогает осознать возможные жизненные сценарии и, возможно скорректировать наиболее проблемные из них в дальнейшем.

Целью настоящего исследования явился анализ гендерных особенностей показателей заболеваемости и болезненности психозами и слабоумием у лиц старших возрастных групп.

Материалы и методы

Материалом исследования явились данные «Отчетов о заболеваниях психическим расстройствами» Свердловской области (форма №10 государственной статистической отчетности «годовая») с 1995 по 2015 годы, ежегодных отчетов Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области (Свердловскстат). Применены эпидемиологический и статистический методы.

Результаты и обсуждение

Статистические сведения, указанные в годовой форме № 10 «Отчета о заболеваниях психическим расстройствами» Свердловской области показывают неуклонный рост доли лиц старше 60 лет, страдающих психическими расстройствами в общей популяции лиц, зарегистрированных в психиатрической службе. Анализ ежегодных отчетов психиатрической службы за период с 1995 по 2005 год продемонстрировал рост числа больных старше 60 лет, зарегистрированных в течение года (Таб.1). Выявленный при этом рост показателя болезненности психическими расстройствами в возрасте 60 лет и старше, как медико-статистического показателя, определяющего распространенность зарегистрированных заболеваний, вновь возникших в отчетном году, так и ранее существо-

Таблица 1. Заболеваемость и болезненность психическими расстройствами у лиц старших возрастных групп

Показатель	1995	2000	2005	2010	2011	2013	2014	2015
Зарегистрировано больных в течение года: Психические расстройства в возрасте 60 лет и старше	14881	16515	18598	19142	22199	22508	23818	25080
Болезненность психическими расстройствами в возрасте 60 лет и старше	1632,3	1681,2	1864,7	2207,1	2271,6	2634,4	2719,5	2871,5

Таблица 2. Болезненность психозов и состояний слабоумия у лиц старших возрастных групп

Показатель	1995	2000	2005	2010	2011	2013	2014	2015
Зарегистрировано больных в течение года: Психозы и состояния слабоумия в возрасте 60 лет и старше (% от общего числа психических расстройств в возрасте старше 60 лет)	59,4%	43,9%	48,8%	54,8%	59,1%	61,8%	62,3%	60,3%
Зарегистрировано больных в течение года: Психозы и состояния слабоумия – из них – женщины (% от общего числа Психозов и состояний слабоумия в возрасте 60 лет и старше)	49,9%	34,4%	42,9%	50,3%	47,7%	46,1%	45,7%	44,5%
Болезненность психозами и состояниями слабоумия в возрасте 60 лет и старше	977,8	819,1	1025,5	1245,2	1556,5	1681,6	1790,4	1819,8
Болезненность психозами и состояниями слабоумия среди женщин	798,0	569,8	684,2	848,5	806,3	792,6	787,6	779,2

Таблица 3. Болезненность сосудистой деменцией у лиц старших возрастных групп

Показатель	1995	2000	2005	2010	2011	2013	2014	2015
Зарегистрировано больных в течение года: Сосудистая деменция (% от общего числа зарегистрированных пожилых больных)		10,9%	17,2%	13,7%	11,9%	14,1%	13,8%	13,1%
Зарегистрировано больных в течение года: Сосудистая деменция – в возрасте 60 лет и старше		1609	2794	2096	2129	2915	2959	3036
Болезненность сосудистой деменцией		40,7	72,4	62,4	63,0	75,4	79,3	79,0
Болезненность сосудистой деменцией в возрасте 60 лет и старше		181,8	315,5	248,7	252,7	352,2	356,7	365,6
Зарегистрировано больных в течение года: Сосудистая деменция – из них – женщины		74,8%	64,4%	57,6%	57,1%	53,4%	51,2%	60,9%
Болезненность сосудистой деменцией – женщины		55,6	83,2	58,6	59,0	77,0	76,0	91,1

вавших, по поводу которых были первичные обращения в календарном году, не означает отрицательных сдвигов в состоянии здоровья пожилого населения, а, напротив,

является отражением увеличения возраста дожития больных. При этом ожидается «накопление» в популяции случаев данных психических расстройств.

Анализ числа зарегистрированных в течение года случаев психозов и состояний слабоумия в возрасте 60 лет и старше показал, что за весь анализируемый период (с 1995 по 2015 год) именно психозы и состояния слабоумия являлись наиболее часто встречаемыми болезненными расстройствами в позднем возрасте (Таб.2). Показатели болезненности психозами и состояниями слабоумия имели неуклонный рост. Любопытно, что аналогичный показатель в отношении женщин оставался практически стабильным, без статистически значимых колебаний ($p < 0,5$).

Обобщение данных в отношении статистических показателей по сосудистой деменции с расчетом доли от общего числа зарегистрированных пожилых больных показало тенденцию к росту удельного веса сосудистой деменции в гериатрических случаях оказания психиатрической помощи со статистически значимым приростом количества больных 60 лет и старше (Таб.3). Показатели болезненности сосудистой деменцией, в том числе среди пожилых пациентов увеличились, удельный вес болеющих женщин снижается, при этом болезненность сосудистой деменцией у женщин за описываемый период выросла в 1,6 раза.

Заключение

Таким образом, на протяжении последних 20 лет неуклонно возрастает удельный вес психопатологических расстройств позднего возраста в общем объеме всех психических заболеваний. Показатели болезненности неуклонно увеличиваются как в целом по всей группе психических расстройств у лиц старше 60 лет, так и по отдельным рубрикам: психозы и состояния слабоумия, сосудистая деменция. Последние годы наметилась тенденция к снижению числа женщин, страдающих психозами и сосудистой деменцией, к общему числу больных данной патологией, при этом показатели болезненности сосудистой деменцией у пожилых женщин увеличиваются. ■

Сиденкова А.П., д.м.н., профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ПП ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; Сердюк О.В., главный врач ГБУЗ СО СОКПБ; Автор, ответственный за переписку: Сиденкова А.П., 620030, г. Екатеринбург, Сибирский тракт, 8 км, e-mail: sidenkovs@mail.ru

Литература:

1. Попова С.М., Яник А.А. Проблемы глобального старения населения: анализ документов и стратегии ООН//Международное право и международные организации. 2014. № 3. С.429-443. DOI: 10.7256/2226-6305.2014.3.12857
2. Abashidze A.Kh., Malichenko V.S. Mezhdunarodno-pravovye osnovy zashchity prav pozhilykh lyudei // Uspekhi gerontologii. 2014. Т. 27. № 1. С.11-17.
3. Доклад Всемирной ассамблеи по проблемам старения. Вена, 26 июля — 6 августа 1982 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.82.1.16), глава VI, раздел А.
4. Российский статистический ежегодник. 2013. – М.: Госкомстат РФ, 2014. – С. 77–109.
5. Статистический бюллетень Росстат. – М., 2014.
6. Сиденкова А.П., Сердюк О.В. Психические расстройства позднего возраста: социально-демографические и эпидемиологические корреляции// Уральский медицинский журнал. 2016. №8(141). С.5-9.
7. Вестник Международного института экономики и права. 2014. №2(15).
8. Новосёлова Е.Н. Старение населения глобальных городов мира//Вестник Московского университета. Социология и политология. 2015. №4.
9. Гаврилова С.И. Современное состояние и перспективы развития отечественной геронтопсихиатрии//Социальная и клиническая психиатрия. 2006. Т. 16(3). С.5-11.
10. Калын Я.Б. Психическое здоровье населения пожилого и старческого возраста (клинико-эпидемиологическое исследование)... Автореферат дисс. на соиск. уч. степени д.м.н. М. 2001.