

УДК 616.89-036.865

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar562986>

Научная статья



# Инвалидность населения при психических расстройствах

М.А. Шаповалова<sup>1</sup>, М.Е. Левин<sup>2</sup>, Ю.П. Бойко<sup>3</sup>, А.С. Абдуллаева<sup>1</sup><sup>1</sup> Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия;<sup>2</sup> Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия;<sup>3</sup> Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия

## АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** В оригинальной статье проведен анализ инвалидности населения при психических расстройствах. Изучена инвалидность вследствие психических расстройств и расстройств поведения в Российской Федерации в период 2004–2021 гг. Психическое здоровье населения отражает уровень общественного здоровья, являясь индикатором социального благополучия. В настоящее время каждый 10-й житель планеты страдает психическими расстройствами, а каждый 4-й встретится с ними в тот или иной период жизни.

**Цель исследования:** анализ тенденций инвалидности при психических расстройствах по четырем группам: 1–3-я и дети.

**Результаты.** В ретроспективном анализе впервые выявленная инвалидность населения при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами, в 1-й группе не встречалась, во 2-й встречалась в 2011, 2012 и 2014 гг., в 3-й группе — в 2016 и 2021 гг., у детей — в 2011, 2016, 2018–2021 гг. Установлено, что наибольшую инвалидизацию обеспечивала умственная отсталость с выраженной тенденцией роста общей инвалидности для 1-й группы, впервые выявленной инвалидности — для 1-й, 3-й и детей. В демографической структуре умственной отсталости мужчины преобладали, дети занимали второе место, женщины — третье.

**Заключение.** Возникает необходимость в разработке программ медико-социальной помощи для инвалидов при психических расстройствах. Необходимо сформировать медицинские и психологические меры первичной профилактики, а также повысить качество просвещения населения по вопросам психического здоровья.

**Ключевые слова:** инвалидность; общественное здоровье; психические нарушения; социальное благополучие; трудоспособный возраст; умственная отсталость; эмоциональные расстройства.

## Как цитировать:

Шаповалова М.А., Левин М.Е., Бойко Ю.П., Абдуллаева А.С. Инвалидность населения при психических расстройствах // Известия Российской военно-медицинской академии. 2023. Т. 42. № 3. С. 247–255. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar562986>

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar562986>

Research Article

# Disability of the population in mental disorders

Marina A. Shapovalova<sup>1</sup>, Mikhail E. Levin<sup>2</sup>, Yuriy P. Boyko<sup>3</sup>, Aliya S. Abdullaeva<sup>1</sup><sup>1</sup> Astrakhan State Medical University of the Ministry, Astrakhan, Russia;<sup>2</sup> City Clinical Hospital No. 67 named after L.A. Vorokhobov of the Department of Health of the City of Moscow, Moscow, Russia;<sup>3</sup> Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

## ABSTRACT

**RELEVANCE:** The original article analyzes the disability of the population with mental disorders. Disability due to mental and behavioral disorders in the Russian Federation in the period 2004–2021 was studied. The mental health of the population reflects the level of public health, being an indicator of social well-being. Currently, every 10<sup>th</sup> inhabitant of the planet suffers from mental disorders, and every fourth will meet with them at one time or another period of life.

**THE PURPOSE OF THE STUDY:** was to analyze the trends in disability in mental disorders in four groups: 1, 2, 3 and children.

**RESULTS:** In a retrospective analysis, there was a first-time identified disability of the population with behavioral syndromes associated with physiological disorders and physical factors in group 1 was not encountered, in the second group it occurred in 2011, in 2012, in 2014, in group 3 — in 2016, in 2021, in children in 2011, 2016, 2018, 2019, 2020, in 2021. It was established that the greatest disability was provided by mental retardation with a pronounced upward trend in general disability for the first group, newly diagnosed disability — for the first, third and children. In the demographic structure of mental retardation, men predominated, children ranked second, women third.

**CONCLUSION:** There is a need to develop programs of medical and social assistance for disabled people with mental disorders. It is necessary to form medical and psychological measures for primary prevention, as well as to improve the quality of public education on mental health issues.

**Keywords:** disability; emotional disorders; mental disorders; mental retardation; public health; social welfare; working age.

## To cite this article:

Shapovalova MA, Levin ME, Boyko YuP, Abdullaeva AS. Disability of the population in mental disorders. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2023;42(3):247–255. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar562986>

Received: 25.07.2023

Accepted: 06.08.2023

Published: 29.09.2023

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Психическое здоровье населения отражает уровень общественного здоровья, являясь индикатором социального благополучия. В настоящее время каждый 10-й житель планеты страдает психическими расстройствами, а каждый 4-й встречался с ними в тот или иной период жизни [1]. Психические расстройства и расстройства поведения занимают лидирующие позиции в структуре заболеваемости и стойкой утрате трудоспособности [2, 3].

Особенностью психических заболеваний является то, что они часто приводят к глубокой социальной и психологической дезадаптации и в подавляющем большинстве являются причиной инвалидности [4, 5]. В первичном выходе на инвалидность в течение ряда лет лидирует именно эта группа пациентов, в которой около 75 % составляют лица трудоспособного возраста [6]. Общее число инвалидов вследствие психических расстройств в России составляет более 8 % от их общей численности по всем заболеваниям<sup>1</sup>. В исследовании С.А. Трущелева, З.И. Кекелидзе, Н.К. Демчевой [7] зафиксировано, что почти каждый 2-й больной из числа пациентов с впервые диагностированным психическим расстройством или расстройством поведения становится инвалидом. Инвалидность при психических заболеваниях традиционно рассматривалась по четырем группам: 1–3-я и дети. И.А. Владимирова [8] отмечает, что основной причиной инвалидности детей по психической патологии является умственная отсталость. У пациентов, входящих в 3-ю группу, установлены умеренные отклонения в психическом здоровье, они считаются дееспособными, имеют право работать наравне с большинством; во 2-ю — психика пациентов разрушена в выраженной степени, но они могут заботиться о себе и близких, работать в специально обустроенном месте не более 3 ч в день; у входящих в 1-ю группу зафиксировано полное отсутствие дееспособности, они не имеют права на труд, нуждаются в опекуне [9]. Б.А. Казаковцев [10] установил, что для выявления критериев эффективности мер первичной профилактики необходимо установление корреляций между показателями первичной заболеваемости психическими расстройствами и показателями эффективности реализации проводившихся в стране федеральных и региональных целевых программ по борьбе с социально значимыми заболеваниями. Возникает необходимость в разработке программ медико-социальной помощи для инвалидов при психических расстройствах. Необходимо сформировать медицинские и психологические меры первичной профилактики, а также повысить качество просвещения населения по вопросам психического здоровья.

*Цель исследования* — анализ тенденций инвалидности при психических расстройствах по четырем группам: 1–3-я и дети.

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации „Доступная среда“ на 2011–2020 гг.».

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Объектом исследования* являлось население с инвалидностью при психических расстройствах по четырем группам: 1–3-я и дети.

*Предметом исследования* выступал комплекс теоретических, методологических и практических вопросов, связанных с медико-социальной оценкой тенденций инвалидности при психических расстройствах по четырем группам: 1–3-я и дети.

Эмпирическое исследование было проведено сотрудниками кафедры экономики и здравоохранения с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России и заведующим психиатрической службой ГБУЗ «ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ» в течение 2021–2022 гг. Статистическая обработка данных осуществлялась после формирования базы данных в программе Microsoft Excel при помощи программы Statistica 21.0. Полученные в результате исследования данные были подвергнуты статистической обработке с использованием 13-й версии программы STATISTICA от StatSoft (серийный номер JPZ8071452917ARCN20ACD-9), установленной на персональном компьютере с операционной системой Microsoft Windows 10. Результаты исследования представлены в рисунках.

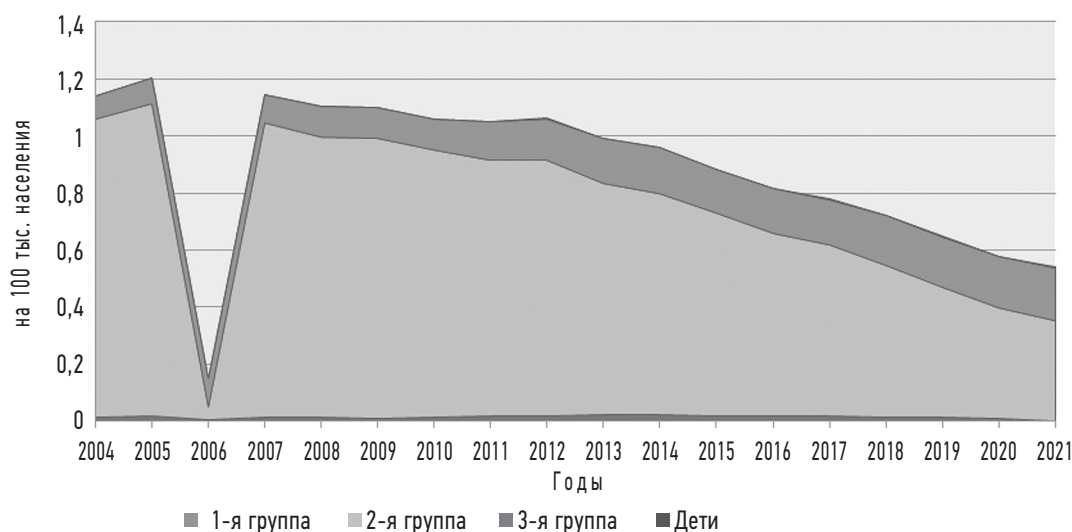
## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Многолетнее исследование психических расстройств населения Российской Федерации показало наличие устойчивых тенденций общей инвалидности населения при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах с 2004-го по 2021 г. (на 100 тыс. населения): роста 1-й группы инвалидности с 0,78 до 1,39 ( $r = 0,85$ ) и 3-й — с 1,78 до 3,78 ( $r = 0,86$ ); снижения 2-й группы инвалидности с 25,32 до 19,14 ( $r = -0,9$ ); роста инвалидности детей с 0,47 до 0,57 ( $r = 0,58$ ) ( $p < 0,05$ ).

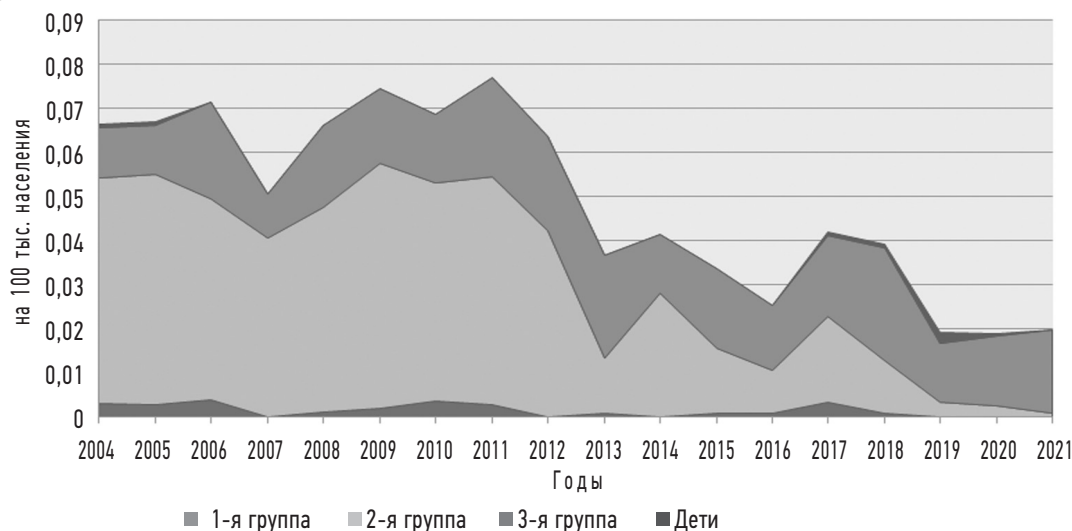
Динамика впервые выявленной инвалидности сохраняла аналогичные тенденции с 2004-го по 2021 г. (на 100 тыс. населения): неустойчивого роста 1-й группы с 0,006 до 0,01 ( $r = 0,05$ ); устойчивого роста 3-й группы с 0,09 до 0,55 ( $r = 0,81$ ) и группы детей с 0,47 до 0,57 ( $r = 0,67$ ); устойчивого снижения 2-й группы с 0,76 до 0,16 ( $r = -0,79$ ).

Демографическая структура инвалидности населения при психических расстройствах: шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах представлена преимущественно женщинами (54,01 %), в несколько меньшей доле мужчинами (44,37 %) и минимально (1,61 %) детьми.

Динамика общей инвалидности населения при расстройствах настроения (аффективных расстройствах) с 2004-го по 2021 г. (на 100 тыс. населения)



**Рис. 1.** Динамика общей инвалидности населения при расстройствах настроения (аффективных расстройствах), на 100 тыс. населения



**Рис. 2.** Динамика впервые выявленной инвалидности населения при расстройствах настроения (аффективных расстройствах), на 100 тыс. населения

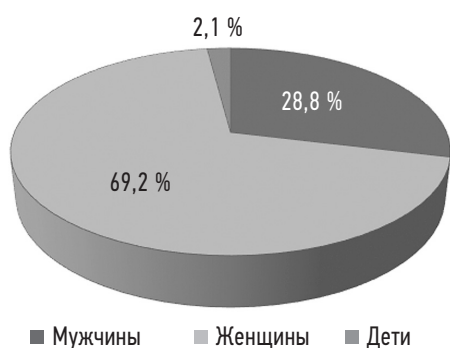
свидетельствовала об отсутствии изменений показателя у пациентов 1-й группы инвалидности (0,01 и в 2004-м, и в 2021 г.); устойчивой тенденции снижения показателя у пациентов 2-й — с 1,04 до 0,35 ( $r = -0,53$ ); неустойчивой тенденции роста у группы детей: с 0,0009 до 0,01 ( $r = 0,24$ ) (рис. 1).

Впервые выявленная инвалидность при расстройствах настроения (аффективных расстройствах) с 2004-го по 2021 г. (на 100 тыс. населения) свидетельствовала о неустойчивом снижении в 1-й группе инвалидности: с 0,003 до 0 ( $r = -0,06$ ), во 2-й — с 0,05 до 0,0009 ( $r = -0,32$ ), в группе детей — с 0,0009 до 0 в ( $r = 0,53$ ) и устойчивом возрастании в 3-й группе с 0,01 до 0,02 ( $r = 0,97$ ) (рис. 2).

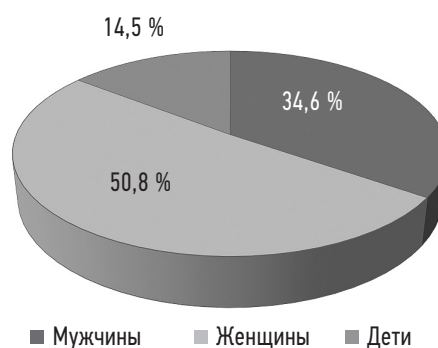
В демографической структуре инвалидности при расстройствах настроения (аффективных расстройствах) доминировали женщины, составляя 69,2 %, а мужчины заметно уступали им — 28,8 %. Дети занимали минимальную долю — 2,1 % (рис. 3).

Динамика общей инвалидности населения при невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах с 2004-го по 2021 г. (на 100 тыс. населения) свидетельствовала о неустойчивом росте показателя у пациентов 1-й группы инвалидности: с 0,0009 до 0,036 ( $r = 0,31$ ); устойчивой тенденции снижения показателя у пациентов 2-й: с 0,089 до 0,018 ( $r = -0,76$ ); неустойчивой тенденции снижения у пациентов 3-й группы: с 0,017 до 0,0008 ( $r = -0,53$ ); устойчивой тенденции снижения у детей: с 0,006 до 0,0 ( $r = -0,62$ ).

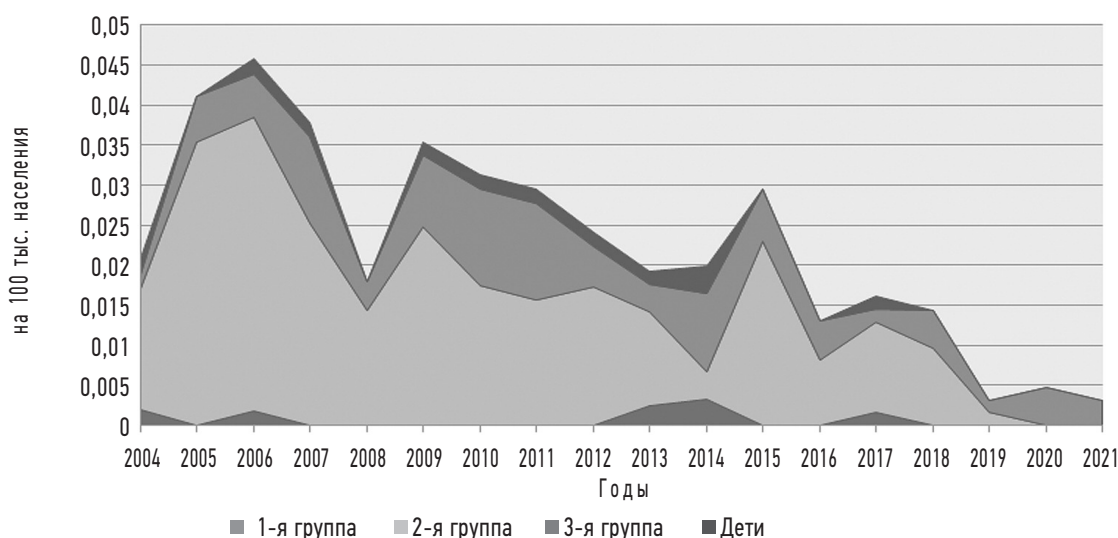
Динамика впервые выявленной инвалидности населения при невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах с 2004-го по 2021 г. (на 100 тыс. населения) свидетельствовала о практически нулевом показателе у пациентов 1-й группы инвалидности, устойчивой тенденции снижения показателя у пациентов 2-й группы: с 0,007 до 0,0008 ( $r = 0,03$ ); неустойчивой тенденции снижения показателя у пациентов



**Рис. 3.** Демографическая структура общей инвалидности при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)



**Рис. 4.** Демографическая структура инвалидности при невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах



**Рис. 5.** Динамика впервые выявленной инвалидности населения при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте, на 100 тыс. населения

3-й группы инвалидности: с 0,004 до 0,0008 ( $r = -0,61$ ); у детей: с 0,004 до 0,0 в 2021 ( $r = -0,49$ ).

В демографической структуре инвалидности населения при невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах доминировали женщины, составляя 50,8 %, а мужчины заметно уступали им — 34,6 %. Дети занимали минимальную долю — 14,5 % (рис. 4).

Динамика общей инвалидности населения при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте в интервале 2004–2021 гг. носила убывающий характер: в 1-й группе изменялась с 0,004 до 0,003, во 2-й — с 0,18 до 0,041, в группе детей — с 0,006 до 0,002 и оставалась неизменной в 3-й группе — 0,03 ( $r = -0,61$ ).

Динамика впервые выявленной инвалидности населения при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте в интервале 2004–2021 гг. носила убывающий характер: в 1-й группе инвалидности изменялась с 0,002 до 0,0, во 2-й — с 0,02 до 0,0, в группе детей — с 0,002 до 0,0 и устойчиво возрастала в 3-й — с 0,02 до 0,03 ( $r = -0,87$ ) (рис. 5).

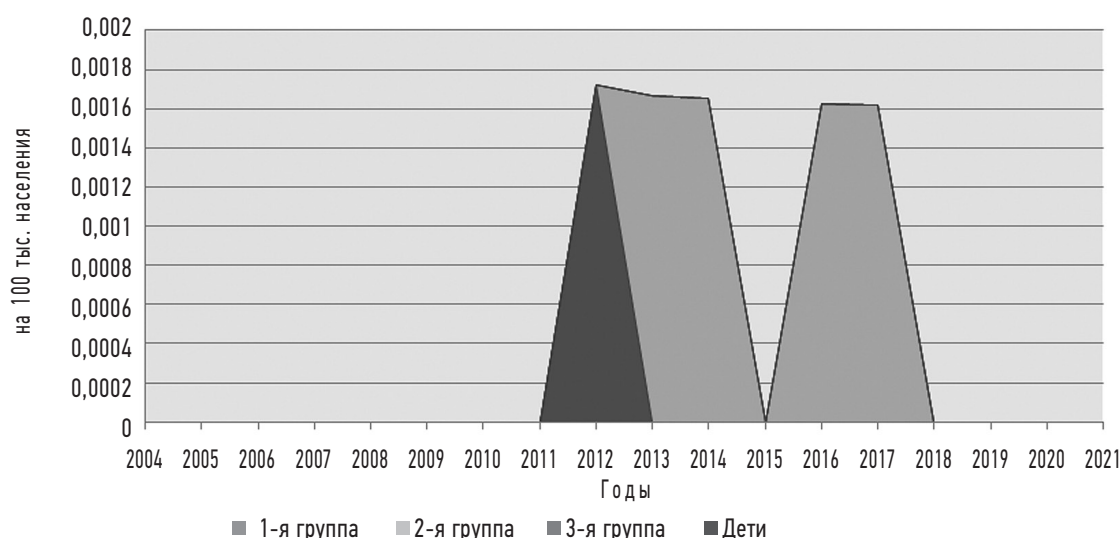
В демографической структуре инвалидности населения при расстройствах личности и поведения в зрелом

возрасте преобладали мужчины, составляя 75,7 %. Женщины занимали второе место — 16,2 %, дети — третье — 9,05 %.

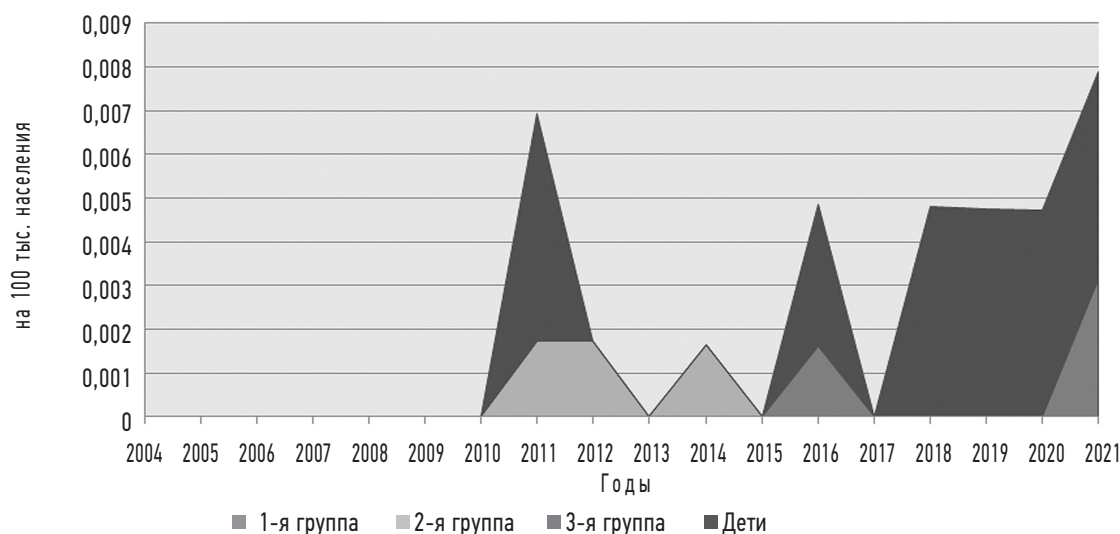
Первая группа инвалидности при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами, встречалась лишь в 2012 г., составляя 0,02 на 100 тыс. населения; 2-я в 2013 и 2014 гг. — по 0,0017, в 2016 и 2017 гг. — по 0,0016; 3-я группа и группа детей отсутствовали в данной номинации (рис. 6).

Впервые выявленная инвалидность населения при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами, в 1-й группе не встречалась; во 2-й встречалась в 2011 (0,0017), 2012 (0,0017) и 2014 (0,0016) гг.; в 3-й группе — в 2016 (0,0016) и 2021 (0,0032) гг., у детей — в 2011 (0,005), 2016 (0,003), 2018 (0,005), 2019 (0,005), 2020 (0,005) и 2021 (0,005) гг. (рис. 17).

В демографической структуре инвалидности населения при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами, доминировали мужчины, составляя 53,4 %, а женщины



**Рис. 6.** Динамика общей инвалидности населения при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами, на 100 тыс. населения



**Рис. 7.** Динамика впервые выявленной инвалидности населения при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами, на 100 тыс. населения

заметно уступали им — 29,5 %. Дети занимали минимальную долю — 17,1 % (рис. 8).

Динамика общей инвалидности населения при умственной отсталости в интервале 2004–2021 гг. (на 100 тыс. населения) имела устойчивые тенденции: роста — у инвалидов 1-й группы: с 1,65 до 2,1 ( $r = 0,9$ ), у детей: с 2,2 до 2,6 ( $r = 0,88$ ); снижения — у инвалидов 2-й группы: с 4,6 до 3,02 ( $r = -0,87$ ), а 3-й: с 0,77 до 0,73 ( $r = -0,82$ ) (рис. 16).

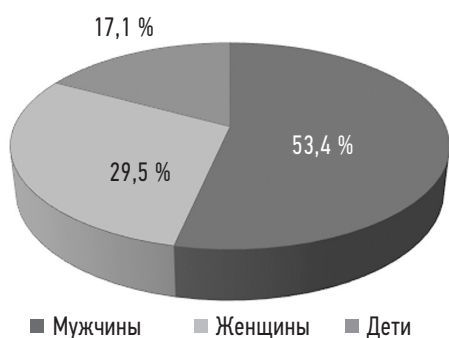
Динамика впервые выявленной инвалидности населения при умственной отсталости в интервале 2004–2021 гг. (на 100 тыс. населения) имела устойчивую тенденцию роста у инвалидов 1-й группы: с 0,01 до 0,02 ( $r = 0,72$ ), 3-й: с 0,02 до 0,03 ( $r = -0,7$ ), детей: с 0,23 до 0,27 ( $r = 0,6$ ) и устойчивую тенденцию снижения у инвалидов 2-й группы: с 0,06 до 0,02 ( $r = -0,83$ ) (рис. 17).

В демографической структуре инвалидности населения при умственной отсталости мужчины преобладали,

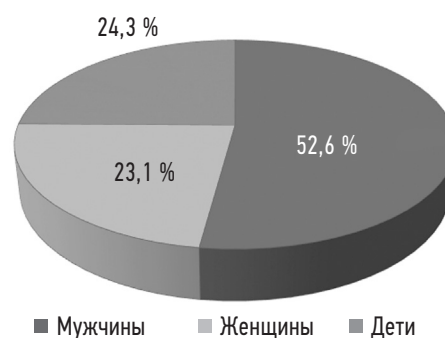
составляя 52,6 %, женщины занимали второе место — 23,1 %, дети — третье: 24,3 % (рис. 9).

Динамика общей инвалидности населения при эмоциональных расстройствах, расстройствах поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте, имела устойчивую тенденцию снижения в интервале 2004–2021 гг. у инвалидов 1-й группы: с 0,004 до 0,003 ( $r = -0,81$ ), 2-й: с 0,009 до 0,003 ( $r = -0,6$ ), неустойчивую тенденцию у инвалидов 3-й группы: с 0,004 до 0,003 ( $r = -0,4$ ) и детей: с 0,03 до 0,02 ( $r = -0,3$ ) (рис. 10).

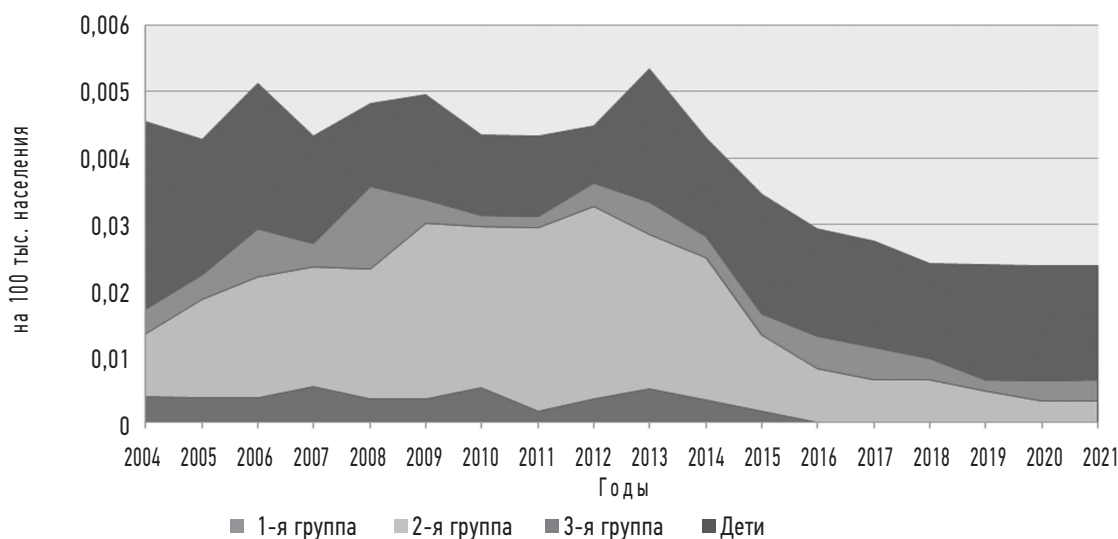
Впервые выявленная инвалидность населения при эмоциональных расстройствах, расстройствах поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте, встречалась лишь в 2010 г. (0,002) у 1-й группы, устойчиво снижалась у 2-й: с 0,004 до 0,0 ( $r = -0,6$ ), неустойчиво повышалась у 3-й группы: с 0 до 0,003 и детей: с 0,004 до 0,005.



**Рис. 8.** Демографическая структура инвалидности при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами



**Рис. 9.** Демографическая структура общей инвалидности при умственной отсталости



**Рис. 10.** Динамика общей инвалидности населения при эмоциональных расстройствах, расстройствах поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте, на 100 тыс. населения

В демографической структуре инвалидности населения при эмоциональных расстройствах, расстройствах поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте, преобладали дети, составляя 49,0 %, второе место занимали мужчины — 37,9 %, третье — женщины 13,1 % (рис. 11).

## ВЫВОДЫ

Таким образом, наибольшую инвалидизацию обеспечивала умственная отсталость с выраженной тенденцией роста общей инвалидности для 1-й группы (1,6–2,1‰) и детей (2,2–2,6‰), впервые выявленной инвалидности — для 1-й (0,01–0,02‰), 3-й (0,02–0,03‰) и детей (0,23–0,27‰). В демографической структуре умственной отсталости мужчины преобладали, составляя 32,15 %, дети занимали второе место: 24,8 %, женщины — третье: 23,1 %.

На второе место по уровню общей инвалидности выходили психические расстройства: шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства с устойчивой тенденцией роста 1-й группы (0,006–0,01‰), 3-й (0,09–0,55‰),



**Рис. 11.** Демографическая структура инвалидности при расстройствах психологического (психического) развития

детей (0,47–0,57‰). Демографическая структура инвалидности населения при психических расстройствах: шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах представлена преимущественно женщинами (54,01 %), в несколько меньшей доле мужчинами (44,37 %) и минимально (1,61 %) — детьми.

На третье место по уровню общей инвалидности выходили расстройства личности и поведения в зрелом возрасте, имея тенденции снижения в 1-й группе (0,004–0,003‰),

2-й (0,18–0,041 ‰), детей (0,006–0,002 ‰) и стабилизации в 3-й группе (0,03–0,03 ‰). В демографической структуре общей инвалидности населения при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте преобладали мужчины, составляя 75,7 %. Женщины занимали второе место — 16,2 %, дети — третье, составляя 9,05 %.

На четвертом месте находилась инвалидность при невротических, связанные со стрессом, и соматоформных расстройствах с неустойчивым ростом показателя у пациентов 1-й группы: с 0,0009 до 0,036 на 100 тыс. населения, устойчивой тенденцией снижения показателя у пациентов 2-й группы: с 0,089 до 0,018 ‰, детей: с 0,006 до 0,0 ‰, неустойчивой тенденции снижения у пациентов 3-й группы: с 0,017 до 0,0008 ‰. В демографической структуре инвалидности населения при невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах доминировали женщины, составляя 50,8 %, а мужчины заметно уступали им, составляя 34,6 %. Дети занимали минимальную долю — 14,5 %.

Пятое место занимала общая инвалидность при эмоциональных расстройствах, расстройствах поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте, имея устойчивую тенденцию снижения в интервале 2004–2021 гг. у инвалидов 1-й группы: с 0,004 до 0,003, 2-й: с 0,009 до 0,003, неустойчивую тенденцию инвалидов 3-й группы: с 0,004 до 0,003, детей: с 0,03 до 0,02. В демографической структуре инвалидности населения при эмоциональных расстройствах, расстройствах поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте, преобладали дети (49,0 %), второе место занимали мужчины (37,9 %), третье — женщины (13,05 %).

Шестое место занимала инвалидность при расстройствах настроения (аффективных расстройствах), в демографической структуре которой доминировали женщины (69,2 %), а мужчины заметно уступали им (28,8 %). Дети занимали минимальную долю (2,05 %). Отсутствовали

изменения показателя у пациентов 1-й группы инвалидности: с 0,01 до 0,01 в интервале 2004–2021 гг., устойчивой была тенденция снижения показателя у пациентов 2-й группы инвалидности: с 1,04 до 0,35, неустойчивой — тенденция роста у детей: с 0,0009 до 0,01.

На седьмом месте среди психических расстройств была инвалидность при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Первая группа инвалидности встречалась лишь в 2012 г., составляя 0,02 на 100 тыс. населения, 2-я в 2013 и в 2014 гг. — по 0,0017 ‰, в 2016 и 2017 гг. — по 0,0016 ‰, 3-я группа инвалидности и группа детей отсутствовали в данной номинации. В демографической структуре инвалидности населения при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами, доминировали мужчины (53,4 %), а женщины заметно уступали им (29,5 %). Дети занимали минимальную долю (17,09 %).

Возникает необходимость в разработке программ медико-социальной помощи для инвалидов при психических расстройствах. Необходимо сформировать медицинские и психологические меры первичной профилактики, а также повысить качество просвещения населения по вопросам психического здоровья.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Источник финансирования.** Финансирование данной работы не проводилось.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Этическая экспертиза.** Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом.

**Вклад авторов.** Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Исмаилова Н.И. Индивидуально-психологические особенности лиц при инвалидизирующих заболеваниях // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2013. № S1. С. 6–10. URL: <http://e-koncept.ru/2013/13502.htm> (дата обращения 27.04.2023)
- Демчева Н.К., Яздовская А.В., Сидорюк О.В., и др. Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб Российской Федерации (2005–2013 гг.). Статистический справочник / Под ред. З.И. Кекелидзе и Б.А. Казаковцева. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. 572 с.
- Зудин А.Б. Основы реформирования здравоохранения в России. М.: Шико, 2017.
- Шаповалова М.А., Бойко Ю.П., Путин М.Е., и др. Способы повышения эффективности медицинской помощи детям, страдаю-

щим болезнями костно-мышечной системы // Медицинский вестник МВД. 2021. № 1(110). С. 24–28.

- Щепин В.О., Шишкин Е.В. Анализ смертности от внешних причин среди населения трудоспособного возраста на территории Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(3):222–226.
- Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Чикинова Л.Н. Профилактика инвалидности и развитие реабилитации — приоритетные задачи в сфере охраны здоровья населения России. В сб.: Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы, реабилитации и реабилитационной индустрии. Материалы II съезда Всерос. общества специалистов по мед.-соц. экспертизе, мед.-соц. реабилитации и реабилитационной индустрии. М., 2006. С. 11–21.
- Трущелев С.А., Кекелидзе З.И., Демчева Н.К. Инвалидность вследствие психических расстройств в российской федера-



ции // Российский психиатрический журнал. 2019. № 3. С. 4–10. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11922

8. Владимирова И.А. Первичная инвалидность детей вследствие психических расстройств в крупном аграрно-промышленном регионе // Сибирский медицинский журнал. 2008. Т. 23, № 1–2. С. 39–42.

9. Чистякова Н.П., Шишлянникова Н.А., Жавнерова В.В. и др. Структура и клинические особенности психических заболева-

ний, приводящих к инвалидности у детей. В сб.: Медико-социальная экспертиза и реабилитация в педиатрии. Материалы III межрегиональной науч.-практ. конф. Барнаул: АГМУ, 2008.

10. Казаковцев Б.А. Первичная инвалидность и первичная заболеваемость как критерии психиатрической профилактики // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 1, № 2 (13). С. 49–52.

## REFERENCES

1. Ismailova NI. Individual psychological characteristics of persons with disabling diseases. *The periodical scientific and methodological electronic journal "Koncept"*. 2013;(S1):6–10. URL: <http://e-koncept.ru/2013/13502.htm> (accessed 27.04.2023). (In Russ.)
2. Demcheva NK, Yazdovskaya AV, Sidoryuk OV, et al. *Epidemiological indicators and performance indicators of the psychiatric services of the Russian Federation (2005–2013)*. Statistical Handbook. Kekelidze ZI, Kazakovtsev BA, eds. Moscow: FGBU "FMITsPNim. V.P. Serbsky" of the Ministry of Health of Russia Publishing House; 2015. 572 p. (In Russ.)
3. Zudin AB. *Fundamentals of healthcare reform in Russia*. Moscow: Shiko Publ.; 2017. (In Russ.)
4. Shapovalova MA, Boyko YuP, Putin ME, et al. Ways to improve the effectiveness of medical care for children suffering from diseases of the musculoskeletal system. *Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs*. 2021;1(110):24–28. (In Russ.)
5. Shchepin VO, Shishkin EV. Analysis of mortality from external causes among the population of working age in the territory of the Russian Federation. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2019;27(3):222–226. (In Russ.)
6. Puzin SN, Lavrova DI, Chikinova LN. Prevention of disability and the development of rehabilitation — priority tasks in the field of

public health in Russia. In: *Aktual'nyye problemy mediko-sotsial'noy ekspertizy, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii* (Actual problems of medical and social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry). Proceedings of the II Congress of the All-Russian society of specialists in medical social sciences. expertise, medical and social. rehabilitation and rehabilitation industry. Moscow; 2006. P. 11–21. (In Russ.)

7. Truschelev SA, Kekelidze ZI, Demcheva NK. Disability due to mental disorders in the Russian Federation. *Russian Psychiatric Journal*. 2019;(3):4–10. (In Russ.) DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11922

8. Vladimirova IA. Primary disability of children due to mental disorders in a large agro-industrial region. *The Siberian medical journal*. 2008;23(1–2):39–42. (In Russ.)

9. Chistyakova NP, Shishlyannikova NA, Zhavnerova VV, et al. Structure and clinical features of mental illness leading to disability in children. In: *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya v pediatrii* (Medical and social expertise and rehabilitation in pediatrics). Proceedings of the III interregional. scientific-practical. conf. Barnaul: ASMU Publishing House; 2008. (In Russ.)

10. Kazakovtsev BA. Primary disability and primary morbidity as criteria for psychiatric prevention. *Bulletin SMUS74*. 2016;1(2(13)): 49–52. (In Russ.)

## ОБ АВТОРАХ

**Марина Александровна Шаповалова**, докт. мед. наук, профессор;  
ORCID: 0000-0002-2559-4648;  
eLibrary SPIN: 9989-3343, AuthorID: 706858;  
e-mail: mshap67@gmail.com

**Михаил Ефимович Левин**, заведующий психиатрической службой;  
ORCID: 0000-0002-9197-1691;  
e-mail: pkb1-pnd2@zdrav.mos.ru

**Юрий Павлович Бойко**, докт. мед. наук, докт. политич. наук, канд. юридич. наук, канд. экономич. наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации;  
ORCID: 0000-0002-4853-4488; eLibrary SPIN: 1585-9105;  
AuthorID: 734136; e-mail: boykoyp@mail.ru

\***Алия Салаватовна Абдуллаева**, канд. психол. наук, доцент кафедры; адрес: Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121;  
ORCID: 0000-0002-6534-7035;  
eLibrary SPIN: 6682-3573; AuthorID: 921064;  
e-mail: alya\_kubekova@mail.ru

## AUTHORS' INFO

**Marina A. Shapovalova**, M.D., D.Sc. (Medicine), Professor;  
ORCID: 0000-0002-2559-4648;  
eLibrary SPIN: 9989-3343, AuthorID: 706858;  
e-mail: mshap67@gmail.com

**Mikhail E. Levin**, the Head of psychiatric service;  
ORCID: 0000-0002-9197-1691;  
e-mail: pkb1-pnd2@zdrav.mos.ru

**Yuriy P. Boyko**, M.D., D.Sc. (Medicine), D.Sc. (Political), Ph.D. (Legal), Ph.D. (Economics), Professor, the Honored doctor of the Russian Federation;  
ORCID: 0000-0002-4853-4488; eLibrary SPIN: 1585-9105;  
AuthorID: 734136; e-mail: boykoyp@mail.ru

\***Aliya S. Abdullaeva**, Ph.D. (Psychological), Associate Professor of the Department; address: 121, Bakinskaya str., Astrakhan, 414000, Russia;  
ORCID: 0000-0002-6534-7035;  
eLibrary SPIN: 6682-3573; AuthorID: 921064;  
e-mail: alya\_kubekova@mail.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author