

На правах рукописи

КОПЦЕВА

Ольга Владимировна

**ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ
ПРИЧИН ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2009

Работа выполнена в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»)

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Цыбульская Инна Сергеевна

Официальные
оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Линденбрaten Александр Леонидович

доктор медицинских наук, профессор
Зелинская Дина Ильинична

Ведущее учреждение: Российский Университет дружбы
народов

Защита состоится «25» декабря 2009 года в _____ часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» по адресу: 127254, г.Москва, ул.Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11. Автореферат разослан «___» ноября 2009г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук
Евгений Иванович Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования.

В последние годы здоровье детей и подростков стало предметом особой тревоги общества. И это понятно, поскольку последствия негативных тенденций состояния здоровья подрастающего поколения касаются таких фундаментальных ценностей как трудовой, оборонный, репродуктивный и интеллектуальный потенциал страны (А.А. Баранов с соавт., 1999, 2003; Цыбульская И.С., Суханова Л.П., 2007 и др.).

По данным ВОЗ, по частоте инвалидизации психическая патология населения вышла на третье место после легочных и сердечно-сосудистых заболеваний и составила 29,5% от общего числа инвалидов (Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2001. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. – ВОЗ. Женева. 2001).

По показателям первичного выхода на инвалидность, психические болезни и умственная отсталость в нашей стране занимают 5-е место. По общему же показателю инвалидности психические болезни и умственная отсталость находятся на 4-м месте (после онкологических, сердечно-сосудистых и легочных заболеваний). У сельских жителей по частоте инвалидизации психические болезни стоят среди первых трех категорий наряду с сердечно-сосудистыми болезнями и травмами. Приведенные показатели касаются только контингентов больных, наблюдаемых в психоневрологических стационарах и диспансерах. Поэтому истинные масштабы инвалидности среди лиц, страдающих психической патологией, могут оказаться выше (Киндрас Г. П., 2001; Осадчих А.И. с соавт., 2002; Рудова О. Б., 2007).

Многочисленными исследованиями доказано влияние семьи на психическое благополучие населения. Неправильное воспитание, тяжелые условия жизни семьи играют в генезе психопатии, асоциального поведения и самоубийств гораздо большую роль, чем наследственные и другие факторы. Среди основных факторов, влияющих на развитие психических заболеваний, исследователи выделяют конфликты в семье, разводы, семейное насилие (В.М.Лупандин, 1982; Насилие и его влияние на здоровье, ВОЗ, 2002; J. Gregory, V. Piche, 1983; и др.)

Проблеме детской инвалидности в связи со сложившейся ситуацией посвящено большое число исследований, целью которых являлось изучение структуры и причин инвалидности, ее распространенности, и динамики, а также условий жизни детей-инвалидов, качества медицинской и социальной реабилитации, потребности в медико-социальной помощи (Шумаков В.М., 1995; Иванов В.В., 1995; Яковлев В.И. Глущенко В.В., 1999; Гурович И.Я., 2000; Северный А.А., 2002, Шевченко Ю.С., 2002; Макаров И.В., 2004; Баранов А.А. с соавт., 2009).

Рост психической патологии в ближайшем будущем, безусловно, будет сохраняться, поэтому требуется выявление средовых факторов, способствующих развитию инвалидизирующей патологии и поиск наиболее

оптимальных решений путей профилактики заболеваемости приводящий к инвалидности детей, обусловленной психическими расстройствами.

Цель исследования:

Научное обоснование профилактики психических расстройств у детей с учетом распространенности, структуры и причин психических расстройств и влияния средовых факторов, способствующих их инвалидизации.

Задачи исследования:

1. Изучить показатели и структуру психических расстройств и обусловленной ими детской инвалидности в Российской Федерации по данным статистики в динамике за 1996-2008 гг.;
2. Выявить влияние семейных средовых факторов на формирование инвалидности у детей, обусловленной психическими расстройствами по данным анкетирования семей;
3. Провести сравнительный анализ данных генеалогического анамнеза семей и психической заболеваемости детей в семьях воспитывающих детей инвалидов и практически здоровых детей;
4. Определить корреляционную зависимость хронического алкоголизма у женщин и мужчин детородного возраста с различными видами психических расстройств у детей по данным статистики;
5. Построить долгосрочное прогнозирование заболеваемости психическими расстройствами у детей 0-14 и 15-17 лет;
6. Научно обосновать и разработать пути профилактики психических расстройств у детей России.

Научная новизна исследования: Впервые

- проведена комплексная оценка средовых факторов определяющих рост инвалидизации детей в связи с нарушениями их психического здоровья; определен вклад в нарушения психического здоровья детей показателей генеалогического анамнеза их семей;
- установлена доказанная математически достоверная связь хронического алкоголизма взрослых и психических расстройств у детей;
- определены долгосрочные прогнозы заболеваемости психическими расстройствами детей и подростков Российской Федерации;
- предложена схема формирования популяционных регистров групп риска развития этих дизадаптационных проявлений как новая организационная форма профилактики хронизации патологических процессов и инвалидизации детей.

Научно-практическая значимость работы:

Полученные данные являются научным обоснованием для формирования организационных принципов ранней диагностики и профилактики психических расстройств у детей и инвалидизации их в связи с нарушениями психического здоровья, которые могут быть использованы органами управления и учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты на местах.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В структуре заболеваемости детей психическими расстройствами преобладают: непсихотические психические расстройства (в возрасте 0-14 лет); психозы (в возрасте 15-17 лет) и умственная отсталость (у сельских жителей), а в структуре инвалидности – умственная отсталость.

2. Основными средовыми факторами, воздействующими на формирование инвалидности по психическим расстройствам у детей, являются уровень и условия жизни семьи и алкоголизация родителей и ближайших родственников, преимущественно по материнской линии. Основное действие алкоголизации родителей – формирование умственной отсталости.

3. Заболеваемость детей психическими расстройствами имеет тенденцию к росту, который, по данным долгосрочного прогноза до 2020 года, при сохраняющихся условиях жизни семей и общества может достичь 20%.

4. Для успешного сдерживания роста психических расстройств у детей необходимо кардинально улучшить средовые факторы, повысив социально-экономический статус семей; развернуть широкую кампанию борьбы с алкоголизацией всего населения и наладить раннюю диагностику дизадаптационных проявлений у детей раннего и дошкольного возраста с последующим проведением необходимых лечебно-коррекционных мероприятий.

Апробация и внедрение результатов исследования:

Материалы диссертации доложены на конференции молодых ученых ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» в 2006 году; доложены, обсуждены и получили положительную оценку на заседании Апробационного совета ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», 01 июля 2009 года; были использованы при написании пяти методических пособий и при проведении циклов последипломной подготовки врачей по специальности общественное здоровье и здравоохранение» при ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». Результаты исследования вошли также в Материалы ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава», которые были представлены в Рабочую группу по подготовке Государственного Совета РФ «Молодежная политика России на современном этапе, проведенного в г. Москве 17 июля 2009 г.

Публикации:

По теме диссертации имеется 11 научных публикаций (5 методических пособий, 6 статей (одна из них опубликована в журнале, рецензируемом ВАК).

Структура и объем работы:

Диссертационная работа изложена на 192 страницах машинописного текста и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Иллюстративный материал представлен 28 таблицами, 2 схемами и 9 рисунками. Список литературы включает 151 источника, из них 108 отечественных и 43 – зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность проблемы, сформулированы цель, задачи исследования, научная новизна, научно-практическая значимость работы, приведены выносимые на защиту положения, а также уровни апробации и внедрения; публикации, объем и структура работы.

В первой главе «Проблема формирования детской заболеваемости и инвалидности, обусловленных психическими расстройствами» (обзор литературы) рассматриваются вопросы распространенности психических заболеваний и вызванной ими инвалидности у детей и молодежи, а также сведения о злоупотреблении алкоголя среди взрослых. (Андреев М.К., 2004; Стародубов В.И. и соавт., 2004; Творогова Н.А., 2007; Patterson G.R., et al., 1989; Kann L., et al., 1996; Wallace S., et al., 1997; Beautrais A., et al., 1998; Potts Y., et al., 2001; Connolly C., 2007; Nooijer J., et al., 2007).

В России последних лет неблагоприятная социально-экономическая ситуация объективно привела к ухудшению психического здоровья населения в целом и особенно у детей (Чуркин А.А. с соавт., 2000).

По данным Т.Н. Дмитриевой с соавт. (1999); В.А. Гурьевой с соавт. (1999); Н.Е. Миронова (1999); Ю.С. Шевченко с соавт. (1999); И.Я. Гурович с соавт. (2000); Б.А. Казаковцева (2000) рост психических расстройств у детей, опережает аналогичное увеличение у взрослых. В опубликованных работах анализируются факторы риска, способствующие развитию и росту заболеваемости и инвалидности в связи с психическими расстройствами в детском возрасте. Показана также роль семьи в медико-социальной адаптации детей-инвалидов с психической патологией. Представленные данные свидетельствуют о недостаточном раскрытии влияния средовых факторов на психическое здоровье детей и их инвалидизацию по причине психических расстройств.

Данное исследование направлено на уточнение факта и степени влияния на формирование психических расстройств у детей и подростков ряда средовых факторов, в частности, алкоголизации населения

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлены источники информации, объемы и организация диссертационного исследования. Это исследование осуществлялось в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» поэтапно в период 2006-2008 годов. (Сх. 1).

На *подготовительном этапе* были разработаны план и программа исследования, определены базы, объекты и единицы наблюдения, подготовлен рабочий инструментарий, выбраны методы сбора, обработки и анализа информации.

Само исследование осуществлялось в семь этапов (сх.1).

На *первом этапе* изучали научную отечественную и иностранную литературу по намеченной тематике.

На *втором этапе* были изучены по данным официальной статистики показатели, структура и динамика психических расстройств у детей двух возрастных групп 0-14 лет и 15-17 лет за период 1996-2008 гг. и обусловленная психическими расстройствами инвалидизация. Для возможности сравнения числа больных и инвалидов по идентичным возрастам абсолютное число детей инвалидов по стандартным возрастным периодам (0-4, 5-9, 10-14 лет) суммировалось и путем деления на соответствующее население определялся показатель психического расстройства за 0-14 лет.

Схема 1

Материалы и методы исследования

Этапы исс-я	Задачи этапа исследования	Методы исследования	Источники информации	Объекты и объемы исследования			
1.	1-я глава Изучение литературных данных о психических расстройствах у детей и инвалидизацию обусловленную этими расстройствами	Аналитический	Источники отечественной и зарубежной литературы	151 публикаций, в том числе: 108 отечественных, 44 зарубежных			
2.					3-я глава Изучение структуры и динамики у заболеваний и инвалидности у детей, обусловленных нарушениями психического здоровья по данным официальной статистики	Статистический, математического анализа	Отчетные формы ФСН №10 и №19
3.	4-я глава Определение влияния семейных и средовых факторов на формирование инвалидности у детей, обусловленной психическими расстройствами	Социологический	Анкеты, для семей имеющих детей из 11 субъектов РФ за период 1996-2008 годов в 80 субъектах РФ	Всего 556 семей: 277 семей, имеющих ребенка-инвалида с психическими расстройствами (1 группа) 279 семей, имеющих практически здоровых детей (2 группа)			
5.					Социологический	Карты генеалогического анамнеза из 11 субъектов РФ	277 семей, имеющих ребенка-инвалида с психическими расстройствами; 279 семей, имеющих практически здоровых детей – контрольная группа (анкетирование в 11 субъектах РФ)
4.							
6.	5-я глава Построение долгосрочного прогнозирования заболеваемости психическими расстройствами у детей 0-14 и 15-17 лет	Математическое модулирование	Отчетные формы ФСН №10	Данные о детях за 1996-2007 гг.			
7.	Разработка путей ограничения роста психических расстройств у детей России						
8.	Систематизация результатов анализа и их описание. Оформление диссертационной работы	По данным проведенного исследования					

На *третьем этапе* определяли влияние на формирование психической патологии семейных и средовых факторов. Для персонифицированных исследований использовали результаты анкетирования родителей,

воспитывающих детей-инвалидов с нарушениями психического здоровья (их возраста, образования, здоровья, условий проживания, материального достатка, микроклимата и контактов ребенка с социумом) – в сравнении с аналогичными показателями в контрольной группе).

На четвертом этапе исследования разрабатывалась версия возможного влияния на рост психических расстройств у детей заболеваний и алкоголизации взрослого населения по данным генеалогического семейного анамнеза с использованием специально разработанной совместно с генетиками Карты генеалогического анамнеза (сх. 2).

Схема 2

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ						
бабушка ребенка дедушка ребенка					○ женщины □ мужчины	
					Мертворождения ● женщины ■ мужчины ◆ Выкидыши	
мать, тети отец, дяди ребенка						
дети родителей, их сестер и братьев						
Наследственные (генные) болезни	Врожденные пороки	Мультифакториальные	Атопические состояния			Прочие нарушения здоровья
			инфекционные	аллергические	пролиферативные	
А	Б	В	Г	Д	Е	Ж
1- гемофилия 2- астигматизм 3- дальтонизм 4 – хореза Гентинктона 5 - мышечная дистрофия 6-фенилкетонурия 7-муковисцидоз 8-полисахаридоз 9- лактозная недостаточность 10-галактоземия 11-АГС 12 врожденный иммунодефицит 13 -др. наследственные болезни	<u>Нервной системы:</u> 1-анэнцефалия 2-микрофтальм 3- микроцефалия 4- черепномозговая грыжа 5-спинномозговая грыжа 6-врожденная гидроцефалия <u>Костно-мышечной системы</u> 7-расщепление губы 8-расщеплен. твердого неба 9-косолапость 10-врожденный вывих бедра 11-кривошея 12- синдактилия, полидактилия 13-диспластическое развитие 14-другие дефекты <u>5-Сердечно-сосудистой системы</u> <u>6-Дыхательной системы</u> <u>7-Желудоч.-кишечного тракта</u> <u>8- Мочеполовых органов</u> Грыжи : 19-пупочная 20-диафрагмальная 21-паховая 22-эмбриональная <u>23- другие пороки</u> <u>24-Множественные врожденные пороки*</u> <u>Хромосомные синдромы:</u> 25-Дауна 26-Шерешевского -Гернера 27-Патау 28-Клайнфельтера 29-кошачьего крика 30-Эдвардса синдромы 31-др. синдромы	1-гипертонич. 6-нь и инсульты 2-гипотон. бол. 3-ишемич. бол. 4- ожирение 5-язвенная болезнь 6-желчекаменная болезнь 7-варикоз 8- полиартрит 9-дислексия 10- пиелонефрит 11-системная красная волчанка 12-ревматизм 13-рассеянный склероз 14-повторные токсикозы, анемия при беременности 15-фиброз (склероз) легких 16-сориаз 17-олигофрения* 18-эпилепсия 19- шизофрения 20-маниакально-депрессивный психоз 21-паркинсонизм 22- остеопороз 23-диабет 24-синдром эндокринопатии 25- др. мультифакториальные заболевания	1-хр. бронхит 2- хр. ларингит 3-хр. фарингит 4-хр.тонзиллит 5- хр. гастрит 6- хр. колит 7- хр.холецист. 8- хр.цистит 9. хр пиелонефрит 10- затяжная пневмония 11-бронхоэктатическая болезнь 12- туберкулез 13- специфические инфекции -токсоплазмоз -хламидиоз и др. 14-другие хронические инфекции	1- бронхиальная астма 2- экзема 3- аллергия пищевая 4-аллергия лекарственная 5- алл. к химич. агентам 6- алл. к физич. факторам (гиперчувствительность к холоду, солнцу) 7- аллергия к биолог. агентам (поллинозы, реакция на сухой корм для рыб, шерсть животных и пр.) 8- отек Квинке 9- экссудативно-катаральный диатез в детстве 10- аллергич. эписклериты 11- анафилактический шок 12-др. проявления аллергии	Доброкачественные 1-мастопатия 2-полипы 3-фибромы 4-миомы 5-кисты 6-липомы 7-гиперплазия лимфоидного аппарата 8-гемангиомы (кавернозные, капиллярные) 9-гиперплазия щитовидной железы 10-эндометриоз 11- гиперпигментация бластные злокачественные процессы 12-рак 13-саркома 14-лимфогрануломатоз 15-лейкоз 16-другие бластные процессы	1-алкоголизм 2-наркомания 3-токсикомания 4- професс. заболевания 5- последствия травмы 6-другие состояния

* При наличии данной патологии показано обязательное цитогенетическое исследование супругов

На пятом этапе исследования определилась возможная корреляционная зависимость психических расстройств у детей от хронического алкоголизма у

взрослых. Для этого использовались данные о злоупотреблении алкоголем мужчин и женщин 18-59 лет из отчетной формы ФСН №11 «Сведения о заболеваниях наркологами расстройствами» и данные о психических расстройствах детей из отчетной формы ФСН №10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)».

Сравнение алкогольной зависимости взрослых, проводилось отдельно – для женщин (потенциальных матерей) и мужчин (потенциальных отцов) ежегодно за период 1999-2006 гг.. Оценки психических расстройств у детей осуществлялись отдельно (психозов, умственной отсталости и органических непсихотических расстройств) с 2000 по 2007 год.

Для количественной и качественной характеристики корреляционной связи использовали метод квадратов Пирсона.

На *шестом этапе* исследования на основании динамических рядов статистических показателей 1996-2007 гг. были построены долгосрочные прогнозы психической заболеваемости и инвалидизации детей по Российской Федерации, для чего был использован метод математического моделирования и использованы прогностические индексы.

На *седьмом этапе* были разработаны теоретические подходы к определению критических периодов развития детей раннего и дошкольного возраста и схемы построения популяционных регистров дизадапционных проявлений, характерных для этих критических периодов, а также перечень необходимых при этом диагностических и лечебно-коррекционных мероприятий.

На *восьмом этапе* результаты исследования, полученные на последовательных этапах, были обобщены, систематизированы и оформлены в виде публикаций и диссертации.

В третьей главе «Показатели и структура психических расстройств и обусловленной ими детской инвалидности в Российской Федерации» представлены результаты анализа данных официальной Государственной статистики за период 1996-2008 гг.

В анализ были включены три группы больных детей (страдающих непсихотическими психическими расстройствами, умственной отсталостью, психозами) и три группы детей-инвалидов (страдающих психозами, умственной отсталостью и непсихотическими психическими расстройствами, которые, в свою очередь, делятся на психо-эмоциональные расстройства и органические непсихотические расстройства).

Частота психических расстройств у детей 0-14 лет выше, чем у 15-17-летних. В обеих возрастных группах преобладают непсихотические расстройства, которые за время наблюдения (1996-2008 гг.) в каждой возрастной группе увеличились (у детей 0-14 лет на 11,0% и у подростков 15-17 лет, на 25,1%) (рис.1).

На втором месте по частоте встречаемости стоит умственная отсталость (равновесная в обеих возрастных группах). В динамике 1996-2008

гг. отмечается ее уменьшение (на 16,4% у 0-14-летних и на 16,7% у 15-17 летних).

Психозы чаще регистрируются в возрасте 15-17 лет, чем у детей 0-14 лет (в 1996 г. в 2,6 раза и в 2008 г. – в 1,8 раза). По данным официальной статистики за изучаемый период времени частота психозов в детском возрасте возросла на 20,5%, а у подростков снизилась (-20,2%).

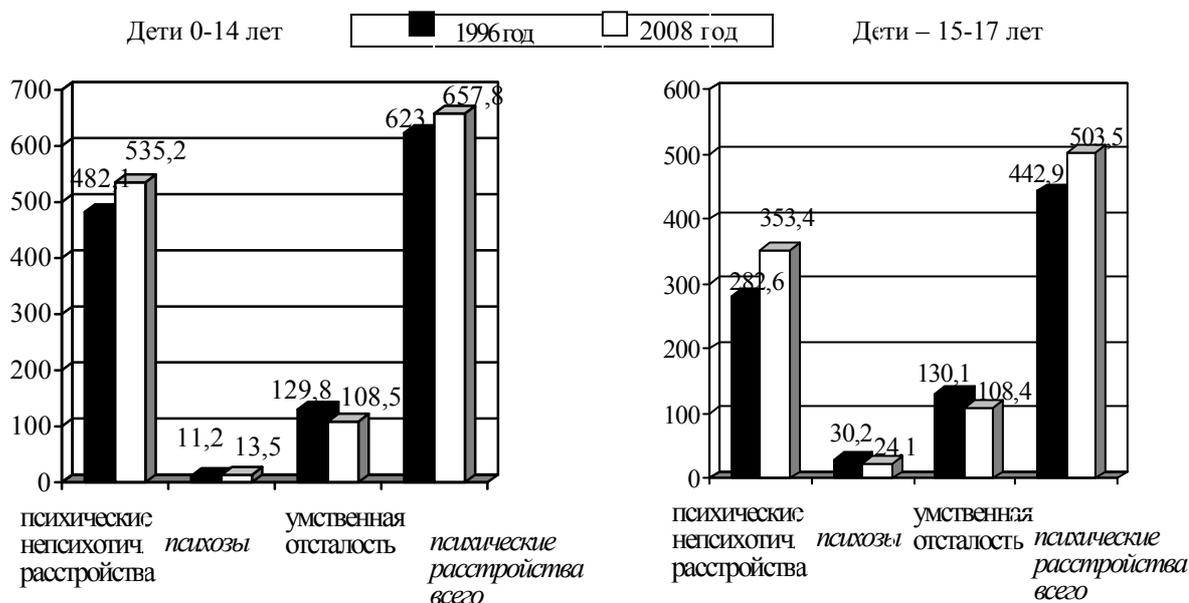


Рисунок 1. Показатели заболеваемости психическими расстройствами детей

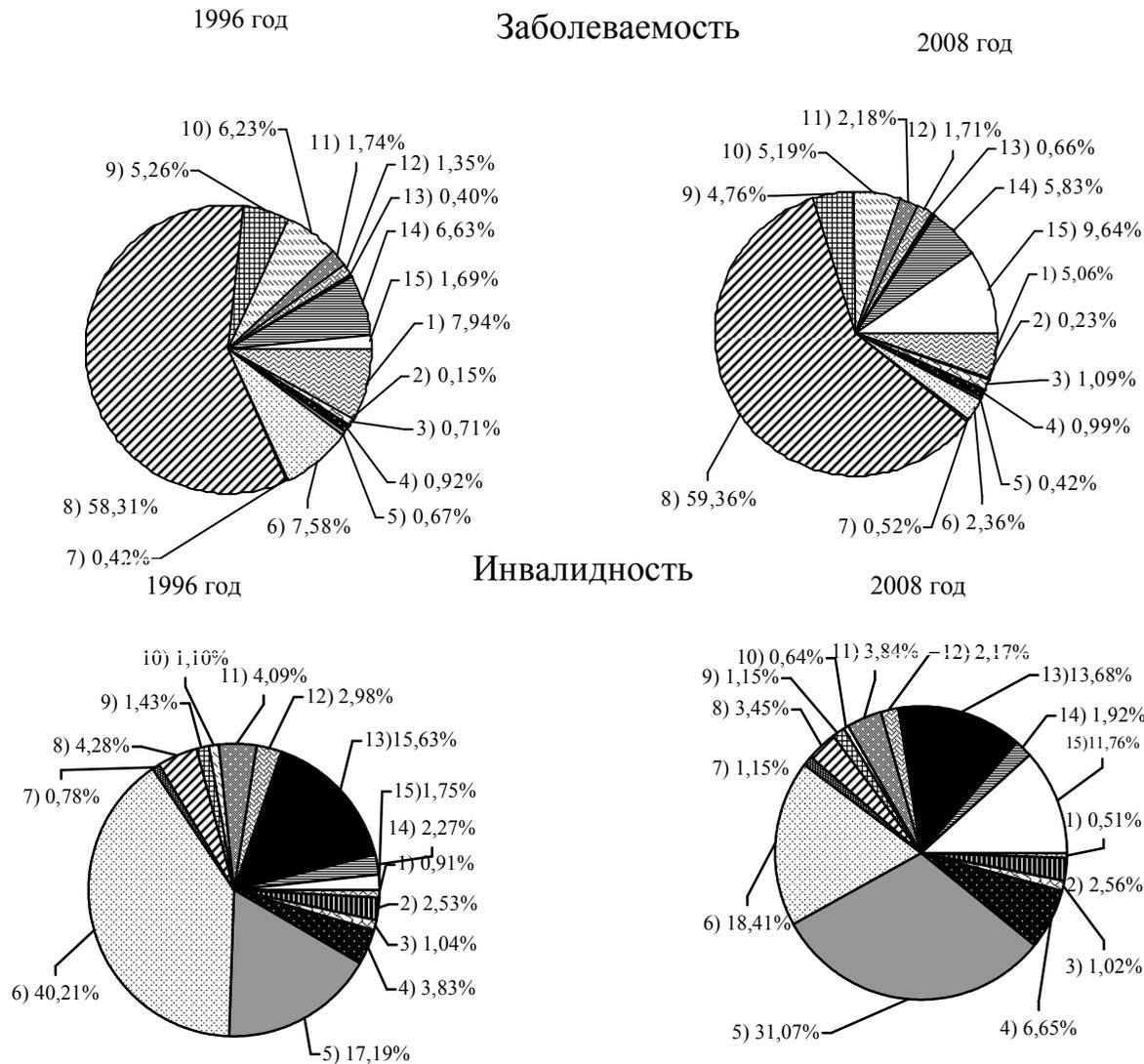
Для оценки доли заболеваемости психическими расстройствами и обусловленной ими инвалидизации детей 0-14 и 15-17 лет определяли их структуру в начале и в конце изучаемого периода (рис.2 и 3).

При этом выявлено, что среди заболеваний детей 0-14 лет лидируют болезни органов дыхания, инфекционные заболевания, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения и нервной системы. Психические же расстройства и расстройства поведения расположены на уровне 10-13 ранговых местах.

Иное дело инвалидность: здесь класс психических расстройств прочно занимает первые места среди детей 15-17 лет и регистрируется перемещение ранга со 2 на 1-ое место у детей 0-14 лет.

Одновременно у детей-инвалидов увеличиваются ранги болезней кровообращения, пищеварения, болезней кожи, а также врожденных аномалий в возрасте 0-14 лет; костно-мышечной и мочеполовой системы в 15-17 лет, а у подростков – ранги новообразований, эндокринной патологии и обмена веществ, болезней кровообращения.

Характер меняющейся структуры заболеваемости и инвалидности детей свидетельствует о зависимости этого явления от негативного воздействия ухудшающихся факторов среды обитания.



- 1) Инфекционные и паразитарные болезни
- 2) Новообразования
- 3) Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения
- 4) Болезни эндокринной системы
- 5) Психические расстройства и расстройства поведения
- 6) Болезни нервной системы
- 7) Болезни системы кровообращения
- 8) Болезни органов дыхания
- 9) Болезни органов пищеварения
- 10) Болезни кожи и подкожной клетчатки
- 11) Болезни костно-мышечной системы
- 12) Болезни мочеполовой системы
- 13) Врожденные аномалии (пороки развития)
- 14) Травмы и отравления
- 15) Прочие

Рисунок 2. Структура заболеваемости и инвалидности детей 0-14 лет по РФ в 1996 и 2008 гг.

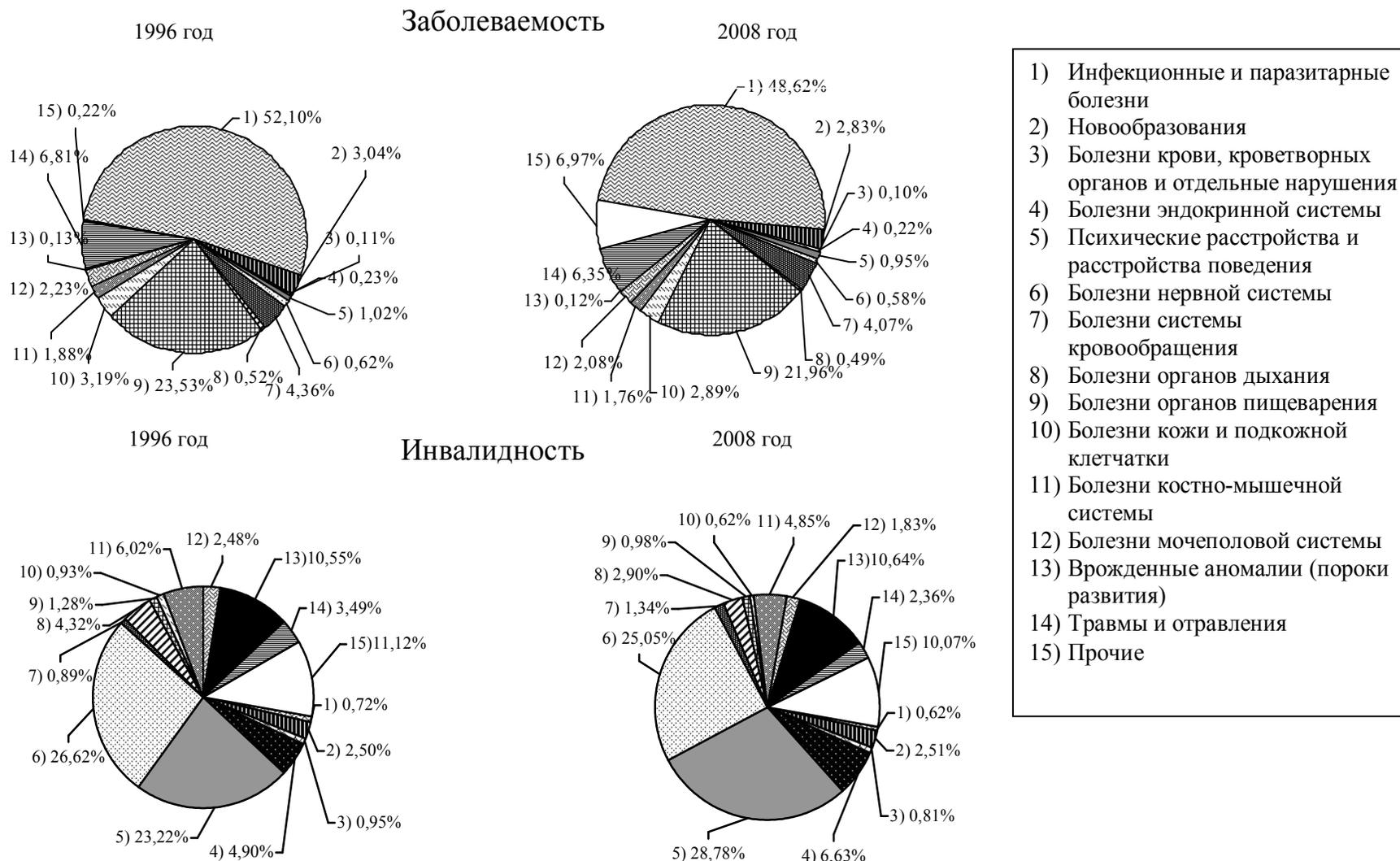


Рисунок 3. Структура заболеваемости и инвалидности детей 15-17 лет по РФ в 1996 и 2008 гг.

Установлено, что в целом психические расстройства у 0-14 летних росли опережающими темпами в отставленный период после дефолта, что максимально проявлялось увеличением психических расстройств непсихотического характера. Непосредственный же период времени дефолта (1996-2000 гг.) сопровождался максимальным ростом психозов.

У 0-17-летних в целом и по всем составляющим психических расстройств более яркой была непосредственная реакция на возникновение экономического неблагополучия в семье и обществе (максимальные проявления касались роста умственной отсталости и психических расстройств непсихотического характера) (табл.1 и табл.2).

Таблица 1

Показатели заболеваемости (на 100 000) и темпы заболеваемости (в %) детей 0-14 лет по РФ

Заболеваемость	Показатели по годам				Среднегодовые темпы			Соотношен. 2008/ 1996 (%)
	1996	2000	2004	2008	1996-2000	2000-2004	2004-2008	
Психические расстройства всего	623,0	636,6	681,6	657,8	+0,55	+1,77	-0,87	+5,59
Психические расстройства непсихотического характера	482,1	494,6	550,2	535,2	+0,65	+2,81	-0,68	+11,01
Психозы	11,2	12,8	13,9	13,5	+3,57	+2,15	-0,72	+20,54
Умственная отсталость	129,8	129,2	117,5	108,5	-0,12	-2,26	-1,91	-16,41

Таблица 2

Показатели заболеваемости (на 100 000) и темпы заболеваемости (в %) детей 15-17 лет по РФ

Заболеваемость	Показатели по годам				Среднегодовые темпы			Соотношен. 2008/ 1996 (%)
	1996	2000	2004	2008	1996-2000	2000-2004	2004-2008	
Психические расстройства всего	442,9	557,6	563,7	503,5	+6,47	+0,27	-2,67	+13,68
Психические расстройства непсихотического характера	282,6	349,4	386,2	353,4	+5,91	+2,63	-2,12	+25,05
Психозы	30,2	31,3	29,5	24,1	+0,91	-1,44	-4,58	-20,20
Умственная отсталость	130,1	176,9	148,0	108,4	+8,99	-4,08	-6,69	-16,68

Более детализированный вид годовых изменений на графике свидетельствует о большей реакции на негативные средовые факторы детей более старшего возраста – 15-17 лет, что проявляется четким увеличением у них психозов и умственной отсталости (рис.4).

Максимальными темпами среди всех психических расстройств растут психозы, причем рост наиболее постоянно проявляется среди 0-14-летних детей. На втором месте по темпам роста у детей 0-14 лет стоят непсихотические расстройства. Преобладают расстройства психо-эмоционального плана, что в основном выражено в период реализации в обществе дефолта 1998 г. (когда рост составил +84,2%, или +15,8% в год). У 15-17-летних детей на втором месте по темпам роста – умственная отсталость.

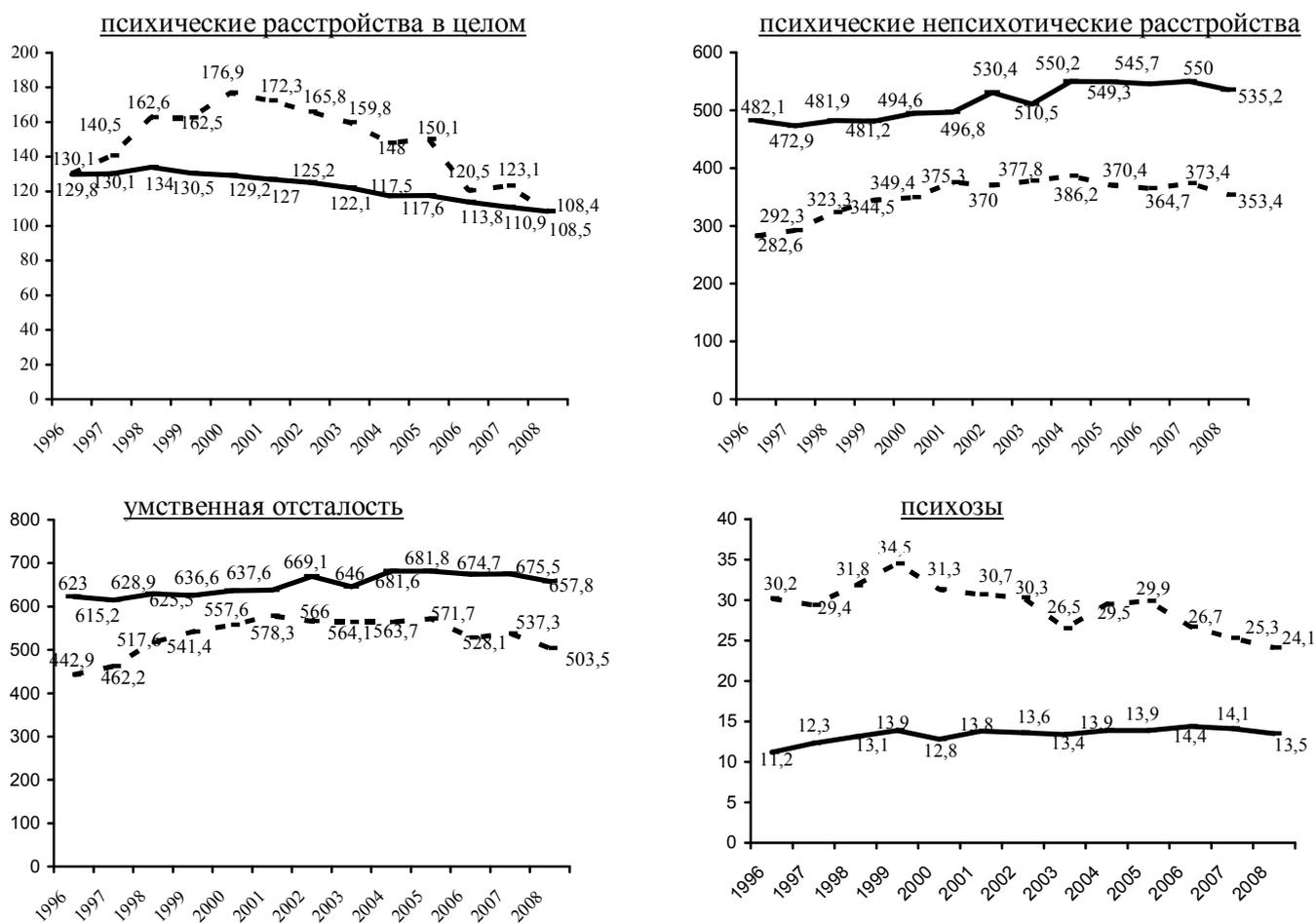


Рис. 4. Заболеваемость детей 0-14 и 15-17 лет психическими расстройствами

Темпы роста инвалидизации постоянны и максимальны в отношении психозов у детей обоих изучаемых возрастов (табл.3 и 4).

Таблица 3
Показатели инвалидности (на 100 000) и темпы инвалидизации (в %) детей 0-14 лет по РФ

Заболеваемость	Показатели по годам				Среднегодовые темпы			Соотношен. 2008/ 1996 (%)
	1996	2000	2004	2008	1996-2000	2000-2004	2004-2008	
Психические расстройства всего	26,48	33,63	38,27	40,14	+6,75	+3,45	+1,22	+51,59
Органические вкл. симптоматич-ие	3,42	3,60	3,65	3,46	+1,32	+0,35	-1,30	+1,17
Психозы	2,04	2,49	3,20	4,51	+5,51	+7,13	+10,23	+121,08
Психо-эмоциональные расстройства	1,58	2,58	2,97	2,91	+15,82	+3,78	-0,51	+84,18
Умственная отсталость	18,55	23,38	27,49	28,02	+6,51	+4,39	+0,48	+51,05

Таблица 4
Показатели инвалидности (на 100 000) и темпы инвалидизации (в %) детей 15-17 лет по РФ

Заболеваемость	Показатели по годам				Среднегодовые темпы			Соотношен. 2008/ 2001 (%)
	-	2001	2004	2008	-	2001-2004	2004-2008	
Психические расстройства всего	-	51,56	66,45	72,06	-	+9,63	+2,11	+39,76
Органические включая симптоматические	-	4,40	5,68	6,11	-	+9,70	+1,89	+38,86
Психозы	-	4,03	5,62	6,59	-	+13,15	+4,31	+63,52
Психо-эмоциональные расстройства	-	2,27	2,48	1,88	-	+3,08	-6,05	-17,18
Умственная отсталость	-	39,12	51,08	55,64	-	+10,19	+2,23	+42,23

Вид кривых на годовых графиках свидетельствует о большем участии детей в формировании инвалидности в отношении психо-эмоциональных расстройств и подростков – в отношении психозов, умственной отсталости и органических непсихотических проявлений (рис.5).

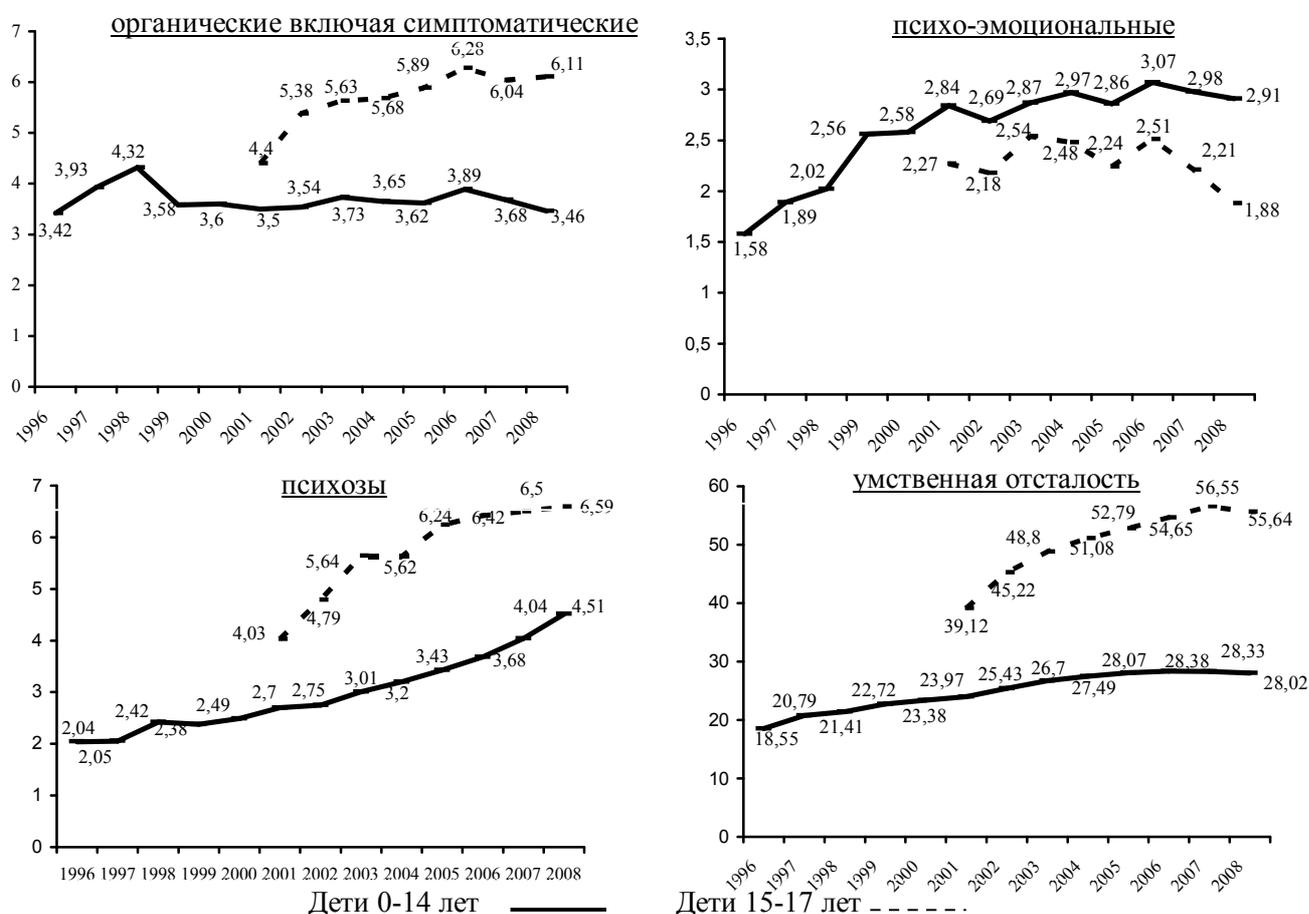


Рис.5. Инвалидность детей 0-14 и 15-17 лет в связи с психическими расстройствами

Наряду с анализом данных по России в главе приводятся сведения о региональных и территориальных особенностях психических расстройств и инвалидизации по причинам у детей, основанные так же на анализе статистических данных. При этом использовались средневзвешенные уровни показателей заболеваемости за 1996-2006 гг. – в связи тем, что специфика заболеваемости и особенно инвалидности формируется в течение длительного времени под влиянием характерных для территории факторов. При этом выявлено, что непсихотические расстройства являются преобладающей психической патологией на Европейской территории страны и на Урале; умственная отсталость и психозы – в Сибири и на Дальнем Востоке. Большое число территорий с высокими темпами развития психозов расположены в ЦФО; СЗФО и УФО.

В главе четвертой «Влияние семейных и средовых факторов на формирование инвалидности у детей и подростков» представлены данные анонимного анкетирования семей двух сравниваемых групп: имеющих детей-инвалидов с психическими расстройствами и воспитывающих практически здоровых детей.

Группа обследованных, имеющих психические расстройства, состояла из детей разных возрастов, страдающих умственной отсталостью (143), психозами (47) и органическими непсихотическими психическими расстройствами (87). Группа здоровых была скомпонована из практически здоровых детей, проживающих на тех же территориях. Проведено сравнение частоты встречаемости в этих группах неблагоприятных семейных факторов, негативных внешнесредовых социальных факторов, а также проблем со здоровьем родителей и проблем со здоровьем детей на ранних стадиях их развития (таб.5).

Таблица 5

Сравнительная характеристика наличия неблагоприятных семейных и средовых факторов в группах детей инвалидов и здоровых детей

Показатели	Дети с психическими расстройствами				Контрольная группа здоровых
	психозы	умственная отсталость	органические непсихотические р-ва	всего	
Неблагоприятная семейная среда					
Неполная семья	46,5	34,2	27,6	34,3	10,8
Возраст более 30 лет при рождении ребенка	27,7	21,1	22,6	22,7	12,3
	матери				
отца	41,5	19,9	52,6	38,7	33,3
Конфликтные отношения	53,3	41,3	37,0	42,0	0,0
Насилие в семье	6,7	19,6	18,5	17,1	0,0
Негативные внешнесредовые социальные факторы					
Отец безработный	10,3	10,7	4,7	8,7	4,7
Мать домохозяйка	13,6	20,9	29,5	22,2	17,3
Образование отца незаконченное среднее и начальное	0,0	7,6	0,0	4,0	2,7
Образование матери незаконченное среднее и начальное	4,4	11,0	0,0	6,4	0,0
Коммунальная квартира	2,2	8,5	6,0	6,6	2,2
Общежитие	4,3	10,6	8,3	8,9	1,1
Низкое качество жизни	22,0	23,4	24,7	23,6	9,5
Экологическое неблагополучие на территории проживания	53,2	58,3	75,0	62,2	25,0
Сложные отношения ребенка со сверстниками	28,9	19,9	10,7	18,7	-
Отвержение сверстниками ребенка	62,8	41,6	31,3	42,6	-
Проблемы со здоровьем родителей					
Хронические заболевания отца	27,3	31,1	25,3	28,7	8,7
Хронические заболевания матери	60,0	45,0	48,2	48,5	10,1
Отец-инвалид	2,3	5,7	0,0	3,5	2,5
Мать-инвалид	4,4	5,7	0,0	3,7	0,0
Применение антибиотиков, гормонов и других веществ во время беременности	38,7	29,4	30,0	31,1	12,7
Травмы, операции во время беременности	19,6	23,7	32,3	25,8	0,0
Патология родов	82,6	53,3	65,1	61,1	8,7
Проблемы со здоровьем детей на ранних этапах их развития					
Реанимация новорожденной	8,7	19,2	38,0	23,1	-
Патология в перинатальном периоде	76,1	52,6	62,7	59,8	-
Последующая задержка физического развития	24,1	36,4	58,0	41,7	-
Задержка нервно-психического развития	69,0	85,6	85,5	83,9	-
Энцефалопатия	6,9	22,0	23,0	19,4	-

Исходя из приведенных данных, у детей с психозами максимально часто наблюдаются: неблагоприятная семейная среда и проблемы со здоровьем у матери; при умственной отсталости преобладают внешнесредовые социальные факторы, а при органических непсихотических психических расстройствах – травмы и операции у матери во время беременности и проблемы со здоровьем у детей на ранних этапах их развития.

Одним из серьезных средовых факторов, который может оказывать влияние на состояние здоровья и нарушение психики ребенка, является алкоголизация родителей и их систематическое курение.

С целью уточнения этого положения в процессе анкетирования определяли степень алкоголизации родителей больных детей и употребление алкоголя и табака отцами до зачатия и матерями до и во время беременности (таб.6).

По результатам учета употребления алкоголя выявлено, что алкоголь во время беременности употребляли до 30% из числа матерей, имеющих детей-инвалидов по причине психических заболеваний. Большинство отцов детей-инвалидов по психическим расстройствам употребляли алкоголь (как до зачатия, так и после).

Таблица 6

Данные о наличии вредных привычек у родителей

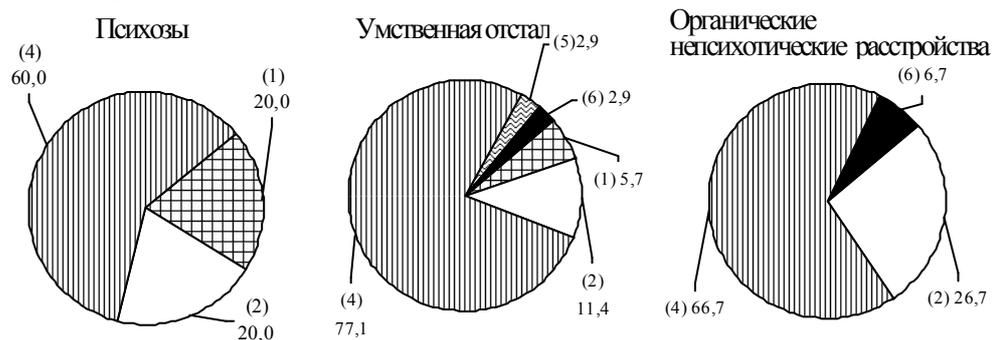
	Отцы, имеющие детей-инвалидов			Отцы здоровых детей	Матери, имеющие детей-инвалидов			Матери здоровых детей
	психозы	умственная отсталость	органические нарушения		психозы	умственная отсталость	органические нарушения	
	%	%	%		%	%	%	
Курение	36,2	58,0	47,1	8,8	38,2	22,4	20,7	5,4
Алкоголь	19,1	30,1	17,2	-	10,6	16,1	3,4	3,2

В семьях, воспитывающих детей-инвалидов, проводился также сбор генеалогического анамнеза в двух поколениях, предшествовавших рождению больных детей, – отдельно у бабушек и дедушек, матерей и отцов. Учитывалась частота наследственных, врожденных, мультифакториальных и пролиферативных заболеваний, а также алкоголизация, наркомания и профессиональные болезни (рис.6).

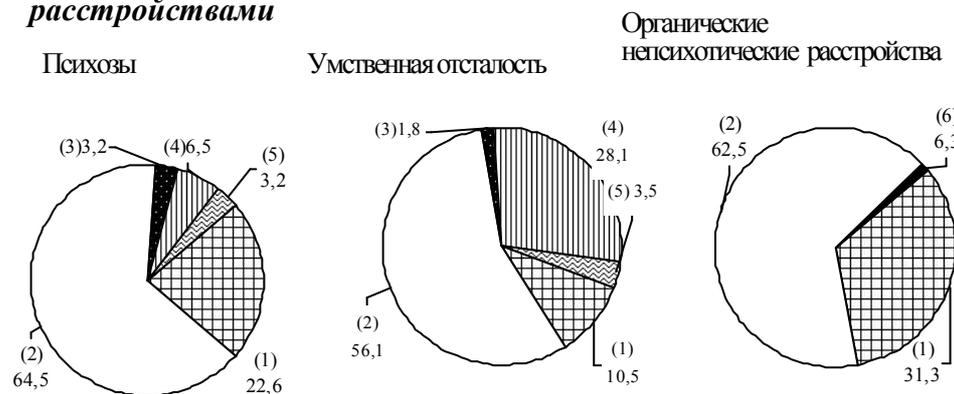
1) Спектр заболеваний бабушек детей с психическими расстройствами



2) Спектр заболеваний дедушек детей с психическими расстройствами



3) Спектр заболеваний матерей детей с психическими расстройствами



- 1) Врожденные пороки
 - микрофтальм
 - врожденная гидроцефалия
 - расщепление твердого неба
 - косопальцы
 - врожденный порок ССС
 - врожденный порок дыхательной системы
 - врожденный порок мочеполовой системы
 - врожденный порок ЖКТ
 - пупочная грыжа
 - с-м Дауна
 - Шерешевского-Тернера
- 2) Мультифакториальные заболевания
 - ожирение
 - дислексия
 - повторные токсикозы, анемия
- олигофрения
- эпилепсия
- шизофрения
- маниакально-депрессивный психоз
- диабет
- синдром эндокринопатии
- 3) Пролiferативные состояния
 - гиперплазия щитовидной железы
 - гиперпигментация
 - рак
 - другие бластные процессы
- 4) Алкоголизм
- 5) Наркомания
- 6) Профессиональные заболевания

4) Спектр заболеваний отцов детей с психическими расстройствами



Рисунок 6. Данные генеалогического анамнеза в семьях, имеющих детей с психическими расстройствами

Как следует из представленной серии рисунков, среди обследованных в семьях с детьми инвалидами их матери особенно часто страдают различными мультифакториальными заболеваниями. При умственной отсталости у детей показатель алкоголизма у матерей доходит до – 28,1%, по психозам - до 6,5%, среди детей с непсихотическими психическими нарушениями (в основном с резидуальными органическими нарушениями) – пьющих матерей не оказалось.

Как следует из представленных рисунков, среди заболеваемости отцов на первом месте стоит алкоголизация.

Таким образом из представленных рисунков, отражающих заболеваемость ближайших родственников детей, страдающих психическими расстройствами, следует, что алкоголизм матерей чаще вызывает умственную отсталость у детей, а при алкоголизме отцов и особенно дедушек различные виды психических расстройств у детей встречаются примерно одинаково.

Проверка полученных результатов на персонифицированных данных путем определения корреляционных связей на большом массиве статистических показателей (хронического алкоголизма у взрослых и психических расстройств у детей России и всех субъектов Федерации во временном интервале соответственно 1999-2006 гг. и 2000-2007 гг.) подтвердила наличие такой зависимости (табл.7,8).

Таблица 7

Корреляционная связь хронического алкоголизма женщин в возрасте 18-59 лет и заболеваний детей-инвалидов умственной отсталостью (на 100 000 населения соответствующего возраста)

Контингент	Годы	Дети-инвалиды 0-14 лет, страдающие умственной отсталостью							
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Хронический алкоголизм женщин в возрасте 18-59 лет	1999	0,14	-0,07	0,40*	0,52*	0,13	0,14	0,38*	0,39*
	2000		-0,15	0,32*	0,46*	0,10	0,10	0,29	0,35*
	2001			0,27	0,43*	0,10	0,10	0,23	0,34*
	2002				0,43*	0,10	0,10	0,33*	0,34*
	2003					0,11	0,12	0,40*	0,37*
	2004						0,14	0,42*	0,37*
	2005							0,43*	0,35*
	2006								0,35*

*Средняя связь при ошибке коэффициента корреляции менее 0,1 (связь достоверна)

Корреляционная связь хронического алкоголизма мужчин в возрасте 18-59 лет и заболеваний детей-инвалидов с умственной отсталостью (на 100 000 населения соответствующего возраста)

Контингенты		Дети-инвалиды 0-14 лет, страдающие умственной отсталостью							
Года		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Хронический алкоголизм мужчин в возрасте 18-59 лет	1999	0,22	0,02	0,22	0,22	-0,08	-0,08	0,18	0,31*
	2000		-0,18	0,21	0,20	-0,11	-0,11	0,14	0,29*
	2001			0,10	0,01	-0,22	-0,21	0,10	0,21
	2002				0,02	-0,20	-0,19	0,10	0,19
	2003					-0,12	-0,11	0,14	0,22
	2004						-0,08	0,17	0,21
	2005							0,20	0,20
	2006								0,21

*Средняя связь при ошибке коэффициента корреляции менее 0,13 (связь достоверен)

Как следует из данных таблиц 2 и 3, хронический алкоголизм взрослых достоверно коррелирует с наличием у детей умственной отсталости, обуславливающей их инвалидизацию. При алкоголизме мужчин эта связь, хотя и достоверна, но ограничена и обнаруживается лишь на 7-8-м году жизни детей. При хроническом алкоголизме женщин подобная связь практически постоянна, и проявляется уже в раннем возрасте детей.

При оценке результатов корреляционных связей статистических данных следует принять во внимание тот факт, что фиксируемый статистикой хронический алкоголизм составляет малую толику алкоголизации населения. Алкоголизация, включая бытовое пьянство, которое также оказывает влияние на потомство, встречается гораздо чаще.

В пятой главе « Проблема роста психических заболеваний у детей и пути ее решения» представлены данные математического моделирования по определению долгосрочного прогноза до 2020 г. основных психических расстройств у детей 0-14 и 15-17 лет. При этом выявлено, что среди детей прогнозируется наиболее выраженное увеличение психозов, а среди подростков – непсихотических психических расстройств (табл.9).

Таблица 9

Сводная таблица результатов прогностических расчетов заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами

Контингенты	Сопоставляемые года		±%
	2007	2020	
Дети 0-14 лет:			
- всего психических расстройств	675,5	767,6	13,6
- психозы	14,07	17,1	21,5
- умственная отсталость	110,9	87,9	-20,7
- непсихотические психические расстройства	550,0	660,9	20,2
Дети 15-17 лет:			
- всего психических расстройств	537,3	673,6	25,4
- психозы	25,3	21,2	-16,2
- умственная отсталость	123,1	120,3	-2,2
- непсихотические психические расстройства	373,4	497,6	33,3

Наряду с прогнозированием заболеваемости были определены прогнозы показателей психических расстройств у детей-инвалидов (рис.7).

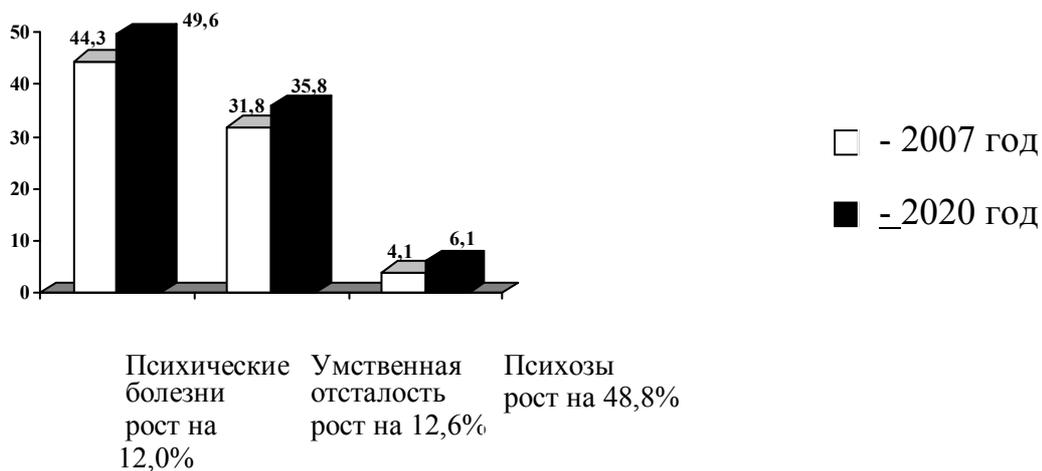


Рисунок 7. Прогностические показатели психических расстройств как главного нарушения у детей-инвалидов 0-14 лет (в %)

Влияние алкоголизации родителей на детей проявляется со стороны женщин-матерей и сказывается в виде формирования у детей умственной отсталости и в определенной степени непсихотических расстройств.

У детей 0-14 лет прогнозируется наиболее выраженное увеличение психозов, а среди 15-17-летних - непсихотические психические расстройства.

Существующее в настоящее время лидирующее положение инвалидизации детей в связи с психическими расстройствами и прогнозируемый дальнейший рост детской инвалидности по причине психических расстройств порождает необходимость с одной стороны, осуществлять меры по стабилизации гражданского общества, возрождению института семьи, активировать борьбу с бедностью и алкоголизацией населения. С другой стороны, необходимо принимать срочные меры медико-социального и медико-психологического направления по организации раннего выявления семейного и индивидуального детского неблагополучия, которое может быть признаком начинающегося психического расстройства у ребенка. Для этого в данной главе приводятся сравнительные данные о нормативных, дизадаптационных и патологических процессах и состояниях в физическом, эмоциональном, личностном и социальном планах для детей первого года жизни по критическим периодам 2,5-3; 6-7 и 8-12 лет. В ней также систематизированы сведения по методологии оценки дизадаптационных проявлений у детей в процессе их раннего развития – как важного направления профилактики психических заболеваний в последующих возрастах и последовательно излагаются в табличном варианте рекомендации по организации мероприятий для установления вида дизадаптации, выбора специалиста и методов обследования и реабилитации детей, групп детей, у которых наблюдаются пограничные состояния (дизадаптация) и которые относятся к группе повышенного риска развития патологии, в том числе психо-неврологической.

ВЫВОДЫ

1. В структуре психической заболеваемости детей преобладают непсихотические расстройства, а в структуре инвалидизации – умственная отсталость. На протяжении последних 15 лет у детей опережающими темпами увеличивалась заболеваемость психозами (у детей 0-14 лет) и непсихотическими расстройствами (у детей 15-17 лет), а рост инвалидности происходил во всех возрастах за счет психозов. Особенно он был выражен в ЦФО и на Урале. Рост умственной отсталости превышает остальные регионы в Сибирском ФО (особенно у сельских детей и подростков), а органические расстройства психики, а органических психотических расстройств – в СЗ ФО.

2. В основе формирования непсихотических психических расстройств (органических и психо-эмоциональных), а также реализации наследственной предрасположенности таких мультифакториальных заболеваний, как психозы и умственная отсталость, лежат нарушения здоровья (главным образом матерей во время беременности и родов), средовые факторы семейного неблагополучия, неправильный образ жизни и поведения родителей.

3. По результатам генеалогического анамнеза семей следует, что в случаях психических расстройств у детей их матери особенно часто страдают различными мультифакториальными заболеваниями, а у их отцов и особенно дедушек максимально часто зафиксирован алкоголизм (в наибольшей степени в случаях умственной отсталости детей). У бабушек детей с психическими расстройствами, наряду с мультифакториальными заболеваниями, особенно часто наблюдаются врожденные пороки развития.

4. По результатам математического исследования корреляционной связи статистических показателей хронического алкоголизма взрослого населения Российской Федерации (с субъектами) – и детей, страдающих психическими расстройствами, установлено достоверное влияние хронического алкоголизма женщин (в основном на умственное развитие их потомства).

5. Определение долгосрочных прогнозов заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами до 2020 гг. показало их возможное увеличение при сохраняющихся условиях жизни общества на 20%.

6. Исходя из результатов проведенного исследования, основным направлением профилактической деятельности в интересах снижения психических расстройств у детей должны стать: 1) социальные преобразования (повышение материального и духовного уровня жизни населения, семейного благополучия); 2) пропаганда и обучение здоровому образу жизни, включающие решительную борьбу с алкоголизмом; 3) нацеленность медицинских учреждений на раннее выявление детей с дизадаптационными (пограничными) проявлениями и формирование на уровне учреждений популяционных регистров этих детей (групп риска развития патологических процессов), организация наблюдения и

обследования специалистами, а также при необходимости – проведение лечебно-корректирующих и реабилитационных мероприятий.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Результаты проведенной работы позволяют сформулировать предложения по снижению негативного влияния средовых факторов на формирование нарушений психического здоровья детей.

1. *Обеспечить социально-экономическую стабильность общества и положения семей*, в первую очередь, – семей, воспитывающих детей. Только проведение широкомасштабных действий государства в этом направлении может дать возможность снижения действия агрессивных негативных средовых факторов и соответственно уменьшить рост мультифакториальных заболеваний, психических расстройств, дизадаптационных проявлений у детей и деградации населения;

2. *Проводить пропаганду и обучение здоровому образу жизни, в т.ч. жесточайшую борьбу с пьянством и алкоголизмом*. Необходимо сделать это направление первостепенной государственной задачей. Для воплощения в жизнь этого направления следует:

- законодательно ограничить реализацию и доступность спиртосодержащих напитков (а так же табака), особенно около детских образовательных учреждений и ввести уголовную ответственность за продажу данных товаров несовершеннолетним;
- принять меры по формированию негативного отношения молодежи к употреблению слабоалкогольной продукции (и табака);

3. *Осуществлять обязательный контроль за семьями, в которых имеются негативные факторы, предрасполагающие к рождению детей с умственной отсталостью и другими психическими расстройствами*. Формы этого контроля могут быть разными:

- генетическое консультирование перед вступлением в брак,
- соответствующее обследование в прегравидарном периоде или в начале беременности с обязательным сбором генеалогического анамнеза в трех поколениях (с использованием разработанной нами совместно с генетиками специальной карты генеалогического анамнеза);

4. *Усилить профилактическую работу медицинского персонала, психологов и социальных работников с дисфункциональными и асоциальными (девиантными) семьями*, как-то:

- настаивать на проведении обязательного генетического консультирования именно в этих семьях при планировании беременности;
- проводить разъяснительные мероприятия в женских консультациях о непосредственном пагубном влиянии приема спиртосодержащих

напитков и табакокурения на развитие умственной отсталости у ребенка;

- убеждать в необходимости отказа от приема алкоголя во время беременности и кормления грудью, а также при воспитании ребенка в семье;
- усилить просветительскую работу с контингентами родителей-девиантов;
- организовать целенаправленный постоянный контроль органов социальной опеки за детьми, воспитывающимися в «неблагополучных» семьях;

5. *Организовать работу по раннему выявлению дизадаптационных проявлений у детей, свидетельствующих о нарушении развития и возможных психических отклонениях с самого раннего возраста – в детских поликлиниках и дошкольных учреждениях, для чего:*

- использовать разработанную в ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» методологию оценки дизадаптационных проявлений у детей и принципиальную модель формирования регистра детей с признаками дизадаптации и начальной патологии, которая включает специально разработанные посиндромальные определения с учетом возраста детей рекомендации о направлении их к необходимым специалистам, о методах обследования и реабилитационных мероприятиях;

6. *Усилить работу по социализации и духовному развитию детей и подростков в современном обществе (и общеобразовательных учреждениях, в частности), а также увеличить участие психологов и психиатров в работе с детьми, для чего:*

- расширить сеть бюджетных учреждений культуры и спорта, домов творчества и клубов по интересам для детей и молодежи;
- увеличить штаты психологов в детских образовательных учреждениях и учреждениях соцзащиты, вменив им в обязанность выявление детей с признаками дизадаптации и проведение с ними индивидуальной коррекционной и развивающей работы;
- включить консультацию психиатра в обязательный перечень специалистов во время проведения профилактических осмотров в декретированные возрасты и при диспансеризации детей.

Публикации по теме диссертации

1. Дмитриева О.В. Методология оценки состояния здоровья детей различных возрастных периодов по критериям качества их жизни/ Сон И.М., Цыбульская И.С., Байбарина Е.Н., Буркова А.С., Монахов М.В., Пучков К.Г., Соколовская Т.А., Дмитриева О.В., Стерликов С.А., Суханова Л.П. // Методическое пособие. – М.: ФГУ ЦНИИОИЗ. – 2005. – 28 с.
2. Дмитриева О.В. Дифференцированная оценка возрастных профилей медико-биологических, психологических и социальных проявлений дизадаптации детей в критические периоды их роста и развития в современных условиях/ Цыбульская И.С., Бахадова Е.В., Буркова А.С., Дмитриева О.В., Монахов М.В., Пучков К.Г., Соколовская Т.А., Соломенникова О.А., Суханова Л.П., Фурс В.А., Цыбульский В.Б.// Методическое пособие – М.: ФГУ ЦНИИОИЗ. – 2005. – 47 с.
3. Дмитриева О.В. Принципы формирования популяционных регистров групп риска развития дизадаптационных проявлений в критические периоды роста и развития детей/ Цыбульская И.С., Бахадова Е.В., Буркова А.С., Дмитриева О.В., Монахов М.В., Пучков К.Г., Соколовская Т.А., Соломенникова О.А., Стерликов С.А., Фурс В.А., Цыбульский В.Б.// Методическое пособие. – М.: ФГУ ЦНИИОИЗ. – 2005. – 81 с.
4. Дмитриева О.В. Модель популяционного регистра детей с риском развития девиантного поведения/ Цыбульская И.С., Бахадова Е.В., Буркова А.С., Дербенев Д.П., Дмитриева О.В., Монахов М.В., Соколовская Т.А., Фурс В.А.// Методическое пособие. – М.: ФГУ ЦНИИОИЗ. – 2005. – 63 с.
5. Дмитриева О.В. Медико-биологическая и социальная адаптация в популяции детей в современных условиях (нормативы и отклонения)/ Цыбульская И.С., Бахадова Е.В., Стерликов С.А., Армашевская О.В., Цыбульский В.Б., Соколовская Т.А., Дмитриева О.В., Монахов М.В., Соскиева И.Р.// Пособие для организаций здравоохранения и социальной защиты. – М.: РИО ФГУ ЦНИИОИЗ. – 2006. – 51 с.
6. Дмитриева О.В. Психические расстройства у детей и подростков/ Фурс В.А., Дмитриева О.В., Знобина Т.И. // Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России – Сборник научных трудов ФГУ ЦНИИОИЗ. – М., - 2006, - С. 287-293.
7. Дмитриева О.В. Влияние алкоголизма родителей на формирование инвалидности у детей/ Соколовская Т.А., Азарко В.Е., Дмитриева О.В. // «Социальные аспекты здоровья населения» информационно-аналитический вестник ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. – М, 2008, № 4, <http://vestnik.mednet.ru/content/view/110/30/>; (дата обращения 27 октября 2009 г.)
8. Дмитриева О.В. Влияние алкоголизма родителей на психическое здоровье потомства/ Дмитриева О.В. // Вестник последипломного медицинского образования – М., - 2009, №2, С.48-53.