

УДК 616.8 +616.89].001-082 (477)

*П.В. Волошин, И.И. Кутько, Л.И. Дьяченко***ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ И ЗАДАЧИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И СЛУЖБЫ**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: психоневрологическая, распространенность, заболеваемость.

Во Всемирной декларации по здравоохранению еще в 1998 г. сказано, что иметь максимально достижимый уровень здоровья – является одним из главных прав каждого человека, а степень успешности проводимой общественной политики определяется степенью успешности ее влияния на здоровье населения. Поэтому Указом Президента Украины утверждена концепция развития здравоохранения Украины, а 2001 год был объявлен годом здравоохранения.

К сожалению, медико-демографическую ситуацию, которая сложилась в Украине в последнее время, можно определить как кризисную. Идет неуклонное постарение населения, больше того, 73,4% мужчин и почти 78% женщин имеют низкий и ниже среднего уровень физического здоровья, который не обеспечивает должную устойчивость организма к развитию наиболее распространенных современных болезней. К таким болезням в Украине также относятся неврологические и психические заболевания.

Проблема цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) является одной из наиболее актуальных в современной клинической медицине в связи с их значительной частотой, большим процентом инвалидизации больных и смертности. Возрастает частота инсультов, транзиторных ишемических атак, а также хронических, медленно прогрессирующих форм церебральной сосудистой патологии, которые часто приводят к развитию деменции.

Распространенность цереброваскулярных заболеваний в Украине неуклонно растет и составляет 7609,5 на 100 000 взрослого населения. По сравнению с 1992 годом их число возросло в 2,0 раза. Почти вдвое увеличилось и число впервые выявляемых случаев ЦВЗ (соответственно, 531.6 и 993.0). Возрастает количество сосудистых заболеваний головного мозга в связи с артериальной гипертензией, со-

ставляющих почти половину всех зарегистрированных случаев ЦВЗ.

Ведущее ранговое место в структуре ЦВЗ занимает наиболее тяжелая патология – инсульты, число которых в 2003 г. составляло 312,5 на 100 000 взрослого населения (в 1992 г. – 223.8). 46% больных с инсультами на протяжении первого месяца умирают. Из числа больных, что выжили, только 10% возвращаются к работе, 53% – требуют посторонней помощи, 48% – имеют гемипарезы, в 30% – развивается психоорганический синдром [1,8,9,10]. Обращает на себя внимание тот факт, что в Западном регионе Украины (Львовской, Закарпатской, Черновицкой, Ровенской области) показатель заболеваемости ЦВЗ, в частности инсультов, и смертности в 2 раза ниже, чем в среднем по Украине.

Цереброваскулярные заболевания в большинстве случаев приводят к развитию инвалидности, то есть значительно ухудшают качество жизни больных, хотя в последние годы и наметилась некоторая тенденция к сокращению показателя первичного выхода на инвалидность вследствие ЦВЗ с 6.5 на 10 тыс. населения в 2000 г. до 5.5 в 2003 г. Вместе с тем, улучшение этого показателя – одна из конечных целей здравоохранения.

Смертность от ЦВЗ стабильно занимает второе место в структуре общей смертности. Как положительный фактор можно отметить тенденцию снижения этого показателя с 282.7 на 100 000 населения в 2001 г. до 224.6 – в 2003 г.

Величина показателя распространения ЦВЗ в Украине не отличается от показателей в России и других странах СНГ, однако в большинстве стран Европы смертность от ЦВЗ в 2-5 раза ниже, чем в Украине. В США на протяжении последних 15 лет уровень смертности от инсультов уменьшился на 30%, ежегодно снижается на 5%, и составляет теперь 50 на 100 тыс. населения [5,18, 20, 21, 22].

Причиной нетравматической инвалидизации лиц молодого и среднего возраста, а в последние годы и подростков, является рассеянный склероз (РС), распространенность которого постепенно возрастает: в 1999 г. – 41.1 на 100 000 взрослого населения, в 2003 г.- до 48.0. За 10 лет отмечен рост числа заболеваний почти на 30%. По зарегистрированному числу заболеваний РС в лечебно-профилактических учреждениях Украины четко выявляются более высокие показатели распространения РС в западных регионах Украины. В странах Азии и Африки показатель распространенности РС значительно ниже (до 5-10 случаев), в США, Канаде, Западной Европе достигает 30-60 случаев, в России, странах Балтии – 30-50 [2,6,7,16,19]

Рост числа нетрудоспособных инвалидов среди больных РС, ограниченные возможности оказания им адекватной и эффективной медицинской помощи в полном объеме, делает проблему РС крайне актуальной для современности, переводя ее из числа медицинской проблемы в ранг социально-экономической. На одного больного в США выделяется до 35 тыс. долларов. В Украине этот показатель в десятки раз меньше.

До настоящего времени не решены вопросы этиологии и патогенеза РС, недостаточно скоординированы эпидемиологические исследования и изучение факторов, влияющих на возникновение РС.

Весьма важной проблемой современной неврологии является проблема инфекционных поражений нервной системы (персистирующие, медленные инфекции нервной системы после гриппа, герпетических и хламидийных поражений, прионовые заболевания).

Психические, поведенческие и социальные проблемы в психиатрии занимают все более заметное место среди факторов, влияющих на здоровье населения на всем земном шаре. Нарушения психики и поведения составляют до 8,1% от общего числа заболеваний, 34% всех потерь трудоспособности обусловлены социально-психологическими причинами.

Эксперты международных организаций отмечают, что социальные потери из-за болезни и преждевременной смерти вследствие психических расстройств уже в 1990 году превысили этот показатель среди онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, а к первой четверти XXI века предполагается его рост еще в 1,5 раза [11, 23].

Наиболее высокие показатели распространенности психических расстройств характерны

для экономически развитых стран, причем прогностично эта закономерность будет сохранена до 2010 года. Чрезвычайно важную проблему для большинства стран мира представляют самоубийства. Средний их показатель составляет 15,1 на 100 тыс. человек, при этом для мужчин – 24,0, для женщин – 6,8 на 100 тыс. населения соответствующего пола.

По данным отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.Н.Сербского, ежегодно за психиатрической и наркологической помощью в Российской Федерации обращается более 7,5 млн. человек. Показатели первичной заболеваемости всеми психическими расстройствами за последние 10 лет ежегодно увеличиваются в среднем на 1,5-2%. В последние годы отмечаются высокие темпы роста (на 2-4% в год) инвалидизации населения вследствие психических заболеваний. Значительно увеличилось число суицидов, от которых ежегодно погибает почти 60 тысяч человек [15].

В Украине на протяжении 1999-2003 гг. зарегистрированные показатели распространения психических расстройств в целом среди населения имели относительно стабильный характер (в 1999 г. – 1199344 психически больных или 2405,9 на 100 тысяч населения, в 2003 г. – 1181435, или 2472,3 на 100 тыс.). Наметилась тенденция к снижению показателя заболеваемости (в 1999 г. – 132506, или 265,8 на 100 тыс. нас., в 2003 г. – 115842, или 242,4).

В то же время имело место видимое увеличение относительных показателей распространения этих расстройств среди детей и подростков (1999г. – 2676,0 и в 2003г. – 2840,8 на 100 тыс. соответствующего населения.). Следует отметить, что выше указанные показатели, как и в России, отражают лишь ситуацию обращения населения за психиатрической помощью, а не действительное состояние заболеваемости и распространения среди населения психических расстройств, которые в условиях социально-экономического напряжения в стране, согласно данным эпидемиологических исследований, постоянно увеличиваются и, прежде всего, их непсихотические формы (в структуре заболеваемости - 71,3% и распространенности - 49,5%) .

Высокий (27 на 100 тыс. населения) показатель первичного выхода на инвалидность вследствие психических расстройств. За 12 лет число психически больных, имеющих группу инвалидности, возросло в 1,3 раза (с 402 на 100 тыс. на-

селения в 1990 г. до 530,9 в 2003 году).

Растет и показатель госпитализированной заболеваемости с 487,1 (1999г.) до 508,9 (2002г.) на 100 тыс. населения.

К числу наиболее распространенных психических расстройств отнесены депрессивные состояния, 20% которых становятся хроническим заболеванием без ремиссий, особенно когда больные не получают своевременного и адекватного лечения.

По данным Всемирной организации здравоохранения около 5% населения мира страдает тяжелыми депрессиями (среди лиц старше 55 лет – 15%), многие из этих больных совершают попытки самоубийства [11,14,23].

По прогнозам Ассоциации американских психиатров до 2010–2030 гг. распространенность депрессий станет большей чем патология сердечно-сосудистых заболеваний, и выйдет на первое место среди заболеваний, которые опасны для жизни.

Актуальность проблемы депрессий обусловлена продолжающимся ростом их распространенности, высоким риском хронизации состояний этого круга, их дезадаптирующим влиянием на социальное функционирование, трудоспособность и качество жизни.

В структуре психических расстройств в Украине только зарегистрированное число аффективных расстройств, преимущественно депрессивных, составляет 4%. При этом, не учтены депрессивные компоненты при таких расстройствах как шизофрения, невротические и соматоформные расстройства, различные психические расстройства органического генеза и др., сопровождающиеся в значительном числе случаев депрессией.

Эпидемиологические исследования, проведенные в институте, свидетельствуют о том, что в структуре заболеваемости депрессиями преобладают атипичные, маскированные формы, часто резистентные к терапии, 80-85% лиц с различными формами депрессивных расстройств впервые обращаются в общесоматические лечебные учреждения, что делает проблему депрессий особенно актуальной для врачей общесоматической сети.

Среди больных соматического профиля частота депрессий составляет 20-35%. Часто депрессия провоцирует соматическую болезнь, утяжеляет ее течение. Гиподиагностика депрессий в общесоматической сети, несвоевременность их распознавания приводит к дальнейшему ухудшению состояния больных, хронизации заболева-

ния, увеличивает риск суицидального поведения и совершения суицида [12,13].

Остается высоким, хотя и с некоторой тенденцией к снижению, уровень совершенных самоубийств среди населения (29,6 на 100 тыс. населения в 1998 г. и 25,8 – в 2003 г.). Ежегодно около 13000 жителей Украины заканчивают жизнь самоубийством. 27% суицидальных попыток заканчиваются смертью. По данным мировой статистики, депрессивные состояния и шизофрения являются причиной 60% всех случаев самоубийств психически больных, до 10% суицидальных попыток совершаются в состоянии алкогольного опьянения. Только 8% лиц, совершивших завершённое самоубийство, обращались на протяжении жизни за психиатрической помощью.

В последнее время в связи с ростом во всем мире количества экстремальных происшествий, растет, как их следствие, число психических и поведенческих нарушений. Это посттравматические стрессовые расстройства, депрессии, самоубийства, алкоголизм, наркомания, состояния социально-психологической дезадаптации и др. Приобретает актуальность проблема реабилитации жертв экстремальных ситуаций.

По данным эпидемиологических исследований, различные психические нарушения развиваются у 25-100% пострадавших в экстремальных ситуациях. Исследования, проведенные в институте выявили посттравматические стрессовые расстройства у 20-25% участников военных действий в Афганистане и у 15-18% лиц-ликвидаторов аварии на ЧАЭС.

Из-за несвоевременного и недостаточно адекватного оказания психологической, психотерапевтической, психореабилитационной помощи и мер по социальной адаптации лицам, пострадавшим вследствие экстремальных ситуаций, растут среди них депрессии, пограничная психическая патология, психосоматические расстройства, алкоголизм, наркомании.

Проблема преодоления медико-социальных последствий психических и поведенческих расстройств, одна из важнейших в психиатрии. Больные психоневрологического профиля - наиболее социально незащищенная прослойка населения. Расширение адаптационных возможностей организма во всех сферах его деятельности, формирование положительных социальных навыков, восстановление утраченных психических и психологических функций, интеграция больного в общественно-полезную деятельность - основные задачи реабилитационного процесса.

Чрезвычайно широко распространены нарушения, связанные со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами. Так, в мире от 4 до 10% населения употребляет психоактивные вещества, наркотические вещества - от 0,4 до 4%.

На протяжении 15 последних лет в Украине продолжалось увеличение числа лиц, употребляющих психоактивные вещества. Причем, увеличение распространенности наркоманий сопровождалось медленным, но неуклонным снижением зарегистрированной распространенности алкоголизма: в 1997 г. было зарегистрировано 55429 лиц, употребляющих наркотические вещества, в 2003 году их стало 85448, лиц, употребляющих алкоголь, соответственно, 700084 и 658950. Определившиеся эпидемиологические процессы происходили на фоне высокого уровня употребления абсолютного алкоголя на душу населения (11.0-12.0 литров), что соответствует уровню таких стран, как Испания, Германия, Австрия.

Почти в 4 раза увеличилось число лиц злоупотребляющих опиатами и в 3,6 раза увеличилось число наиболее тяжелых психотических форм алкоголизма. Созданная в институте с 1994 года система мониторинга наркоманий позволяет оценить реальное количество больных наркоманией. Проведенные расчеты указывают на то, что употребляющих наркотические вещества в 2-2,5 раза больше, чем зарегистрировано в наркологических учреждениях [3].

Под диспансерным наблюдением наркологических учреждений с целью лечения и реабилитации находится 1206 подростков и детей, еще около 15 тысяч детей и подростков наблюдаются с целью профилактики употребления психоактивных веществ. Кроме того, ежегодно официально регистрируется около 10 тысяч отравлений алкоголем, наркотиками и токсическими веществами у детей и подростков. Причем, у детей отравление чаще наступает вследствие употребления токсических веществ (бензин, различные растворители и средства бытовой химии), а у подростков – алкогольными напитками.

Наибольшая распространенность наркоманий наблюдается в юго-восточных регионах Украины, а алкоголизма – преимущественно в центральном и северном регионах [4].

Выявлена тесная связь между географией распространения зависимости от психоактивных веществ и географией ряда социально-экономических факторов, что свидетельствует о состоянии здоровья общества и качества его жизни. В

регионах, где наиболее высок уровень распространения зависимости от психоактивных веществ, регистрируется и наиболее высокий уровень преступности, суицидов, относительно низкий средний уровень жизни.

На фоне возрастающего числа лиц с зависимостью от психоактивных веществ, особое беспокойство вызывает широкая реклама алкогольных напитков, пива, табака и других, так называемых, слабоалкогольных молодежных напитков, особенно пагубно влияющих на неокрепшую психику детей и подростков.

Современный этап развития общества характеризуется все возрастающей ролью научных исследований. Наука при этом становится фактором, определяющим не только стратегические направления цивилизационного процесса, но и формирует основы критериев качества жизни человека, определяет прогностические тенденции здоровья населения и разрабатывает научно обоснованные текущие и перспективные меры его улучшения.

Вместе с тем, качественный прогресс науки замедляет недостаточное финансирование. В Украине один из самых низких показателей финансирования науки в мире - 11 долларов на душу населения, в США – 1000 дол., Японии – 900, Финляндии – 700-800, России – 60-66. Низкий уровень оплаты труда научных сотрудников, недостаточное обеспечение оснащением, современными информационными и коммуникационными средствами усугубляет положение [17].

В стране осуществлена большая работа по усовершенствованию психоневрологической службы. Верховным Советом Украины в 2002 г. принят, разработанный Институтом неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Украинским НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, научными коллективами кафедр психиатрии, главными специалистами и врачами лечебно-профилактических учреждений Закон Украины «О психиатрической помощи». В свете этого закона разработаны и продолжают разрабатываться подзаконные акты и нормативные документы, регламентирующие оказание психиатрической, наркологической и судебно-психиатрической помощи в Украине. Принят МЗ Украины в 2002 г. подготовленный институтом приказ «О совершенствовании медицинской помощи больным с цереброваскулярной патологией». Научными коллективами Украины выполняются Государственные программы «Здоровье нации», «Дети Украины», «Профилактика и лечение артериальной гипер-

тензии в Украине», в которых предусмотрены отдельные разделы по цереброваскулярным заболеваниям, рассеянному склерозу, психоневрологическим расстройствам. В институте готовится Регистр распространенности инсультов и создан мониторинг наркоманий в Украине. Научными и практическими коллективами Украины разрабатываются «Стандарты» диагностики, лечения и оказания медицинской помощи больным с заболеваниями нервной системы и цереброваскулярными расстройствами, эпилепсией, вертеброгенной патологией, психическими и поведенческими расстройствами. Внедрены в практику «Критерии диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств у взрослых» и «Критерии диагностики и принципы лечения психических и поведенческих расстройств у детей и подростков».

Значительная работа в Украине проведена и по реорганизации сети коечного фонда и его специализации в неврологических и психиатрических учреждениях, что приблизило уровень оказания помощи в них к соответствующим показателям развитых стран.

В Институте неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, в Украинском институте судебной и социальной психиатрии и наркологии МЗ Украины, на кафедрах неврологии и психиатрии медицинских академий, университетов и институтов проводится большая научно-исследовательская работа по проблемам психоневрологии. Успешно работают Институт проблем медицинской реабилитации, Международная клиника восстановительного лечения в г.Трускавец, Львовский реабилитационный центр «Элита», Украинский центр медицинской реабилитации больных с органическими нарушениями нервной системы, Донецкий областной клинический центр нейрореабилитации и другие специализированные центры, где оказывается высококвалифицированная помощь больным с психоневрологическими расстройствами.

Вместе с тем, несмотря на актуальность проблемы психоневрологического здоровья в Укра-

ине, ей уделяется недостаточно внимания. Часто в принятых и разрабатываемых государственных и межведомственных программах упускаются из виду социальные аспекты психоневрологического здоровья, рост в стране потребления наркотиков и алкоголя. Выделяемые бюджетом средства на выполнение этих программ, а также на профилактику и решение социально-реабилитационных проблем не пропорционально малы в сопоставлении с той угрозой, какую представляет психоневрологические расстройства, наркомания, алкоголизм. Медленно решаются вопросы развития реабилитационного звена в неврологии, психиатрии и наркологии, специализированной помощи детям и подросткам, особенно в наркологии.

На сегодняшний день существенным образом возрастает роль долгосрочных дисциплинарных эпидемиологических исследований состояния здоровья населения и качества его жизни. Они должны носить комплексный межведомственный характер с учетом не только медицинских, но и духовных, социальных, материальных, экологических и др. аспектов их составляющих и стать основополагающими при разработке государственной политики в сфере социальных, экономических и технических преобразований в здравоохранении.

Необходимо принять государственную самостоятельную межведомственную программу по психическому здоровью нации, по рассеянному склерозу, как самостоятельное направление развивать эпидемиологические исследования зависимости от психоактивных веществ, предусмотреть программу профилактических мероприятий по снижению суицидологического напряжения в стране, межведомственные разработки ранней диагностики и терапии соматизированных и маскированных депрессий. При ограниченном финансировании психоневрологических и наркологических учреждений более рационально использовать имеющиеся ресурсы, интенсифицировать лечебно-диагностический процесс, разработать и внедрить четкие критерии оценки конечных результатов.

## **ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ЗАВДАННЯ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ**

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

В сучасній клінічній медицині найбільш актуальними є судинні розлади головного мозку, розсіяний склероз, інфекційні ураження нервової системи. Психічні та поведінкові розлади внаслідок психічних захворювань та вживання психоактивних речовин набувають не тільки медичного, але і соціального значення. В задачі психоневрологічної науки та служби включаються епідеміологічні дослідження, прийняття державних програм, інтенсифікація лікувально-діагностичного процесу для досягнення кінцевого результату – поліпшення здоров'я людини та якості її життя. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 2 (12). — С.3-8)

*P.V. Voloshin, I.I. Kutjko, L.I. Djachenko*

## **CONDITION AND PERSPECTIVES OF DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC SERVICES OF UKRAINE**

Institute of neurology, psychiatry and narcology of Ukraine

In modern clinical medicine the most actuals are the vascular diseases of brain and increasing the number of multiple sclerosis, the infectious lesion of nervous system. Psychological and behavioural disorders caused by psychological diseases and the use of the psychoactive substance have not only medical but social significance.

In the aim of psychoneurological science and service including the epidemiological researches, accepting the state programm, intensification of treatment-and-diagnostical process for achievement of the ending result are the improvement of the man's health and the quality of his life. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 2 (12). — P.3-8)

### *Литература*

1. П.В.Волошин, Т.С.Мищенко. Профилактика мозгового инсульта//Медицина газета «Здоровья Украины».- Київ, 2002, №5.- с.14. 2. С.М.Віничук, О.А.Мяловицька. Розсіяний склероз. Навчальний посібник, Київ.-2001.
3. П.В.Волошин, О.І.Мінко, І.В.Лінський, Н.П.Волошина, К.Д.Гапонов. Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні //Український вісник психоневрології, 2001,т.9,вип.3 (28)
4. П.В.Волошин, І.В.Лінський, О.І.Мінко, Н.П.Волошина, К.Д.Гапонов. Система мониторинга – основа организации наркологической помощи в современных условиях // Укр. медичний часопис, Київ, №4(30), 2002, 46-49
5. Г.Р.Де Фритас, Дж.Богуславский. Первичная профилактика инсульта.//Ж. неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. Инсулт. приложение, вып.1.-2001,-с.7-17.
6. Е.И.Гусев, И.А.Завалишин, А.Н.Бойко, Н.Л.Хорошилова, А.П.Яковлев. Эпидемиологические характеристики рассеянного склероза в России//Ж.невропатологии им.С.С. Корсакова., спец.выпуск. Рассеянный склероз, приложение к Ж.Медиасфера.-200.- с.3-6.
7. И.А.Завалишин, В.И.Головкин.Рассеянный склероз. Избранные вопросы теории и практики. Москва, 2000, 639 С.
8. В.Ф.Москаленко, П.В.Волошин, П.Р.Петрашенко. Стратегія боротьби з судинними захворюваннями головного мозку// Український вісник психоневрології, -т.9, вип.1 (26).-2001.-с.5-7
9. Т.С.Мищенко. Транзиторные ишемические атаки// Медицинская газета. – Киев, 2003.-№6.-с.14-15
10. Т.М.Мищенко Диагностика и лечение дисциркуляторных энцефалопатий // Здоровья Украины. - Київ, 2003.-№23-24 (84-85).- с.16.
11. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. Доклад о состоянии здравоохранения в мире в 2001 г.:Женева, ВОЗ, 2001.-217 с.
12. В.С.Подкорытов.Проблема депрессий в общесоматической практике// Ж. Архив психиатрии.- Т.9, 1(32).-2003.- С.69.
13. В.С.Підкоритов В.С., Скринник О.В. Організаційна модель амбулаторної допомоги хворим на соматоформну вегетативну дисфункцію органів травлення.// Архив психіатрії, т.10, 2(37), 2004, с.61-63
14. А. Смулевич. Тревожные депрессии.// Новости медицины и фармации, №6 (146), 2004
15. А.А.Чуркин, Н.А.Творогова. Психиатрическая помощь населению Российской Федерации в 2001 г. (аналитический обзор). - Москва.-2003.-35 С.
16. Олександр Ярош, Олег Ярош. Поширеність розсіяного склерозу в Україні//Лікарська справа, «Здоров'я», Київ, №9-10, 1995.-с.84-86.
17. Україна може виконувати фундаментальні роботи на світовому рівні. За умови...// Газета «СВІТ», №19-20( 334-335) травень 2004
18. Hacke W., Kaste M., Skyhoj Olsen. T, at al. Recommendations for Stroke Management //Cerebrovascular Diseases – 2000- Vol. 10, Suppl.3, p.1-11.
19. Kurtzke J.F. MS epidemiology world wide. One view of current status.//Acta Neurol.Scand.-1995,-91./161/-P.23-33.
20. Nanaka K., Imaizumi Y. Deaths from cerebrovascular diseases correlated to month of birth: elevated risk of death from subarachnoid hemorrhage among summer-born//Int.J.Biometeorology.-2000.-44.- P.182-185.
21. Saposnik G., Del Brutto O. Stroke in South America.A systematic review of incidence.prevalence and stroke subtypes// Stroke.-2003.-34.-p.2103-2108
22. Sarti C., Rastenyte D., Cepaitis Z. International trends in mortality from stroke 1968 to 1994 //Stroke.-2000.-31 .P.1588-1601.
23. TheWorld Health Report; 2001:Mental Health:Now Understanding.New Hope.

Поступила в редакцию 14.06.2004